

ARCHIVED: PRISE DE POSITION DE L'AMM SUR LA COMMUNICATION ET LA COORDINATION DES URGENCES SANITAIRES

*Adoptée par la 55^e Assemblée générale de l'AMM, Tokyo, Japon, octobre 2004
et supprimée par la 65^e Assemblée Générale de l'AMM, Durban, Afrique du sud, octobre 2014*

A. INTRODUCTION

1. A la fin 2002, un nouveau syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) est apparu en Chine du sud. La maladie provoquée par le coronavirus SRAS s'est disséminée sur toute la planète à la fin de février 2003. Les pays les plus touchés furent la Chine, le Canada, Singapour et le Vietnam, tous ayant vu apparaître la maladie avant la diffusion d'alertes globales par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Selon les données de l'OMS, 8422 cas au total ont été identifiés dans 29 pays et 908 cas ont été mortels dans les quatre pays précédemment mentionnés.
2. Le SRAS était une nouvelle pathologie particulièrement difficile à diagnostiquer et à traiter. Elle se transmet rapidement d'une personne à l'autre, n'a besoin d'aucun vecteur, ne possède pas d'affinités géographiques spécifiques, présente des symptômes similaires à ceux de nombreuses autres maladies, touche principalement le personnel hospitalier et se répand dans le monde à une vitesse alarmante. La dissémination du SRAS par les moyens de transport aériens mondiaux souligne le fait que les agents pathogènes ne connaissent aucune frontière et qu'il est impératif d'établir des stratégies sanitaires publiques globales.
3. Le SRAS a principalement touché les zones disposant de systèmes sanitaires bien développés. Si le SRAS s'était déclaré dans des zones à faible infrastructure sanitaire, il n'aurait probablement pas été endigué aussi rapidement. Cela dit, même dans les systèmes de soins développés, cette épidémie a mis en évidence certaines lacunes très importantes :
 - Absence de réseaux de communication en temps réel, efficaces et bilatéraux avec les médecins situés en première ligne;
 - Absence de ressources appropriées, de stocks de médicaments et de fournitures pour faire face à ce genre de catastrophes;
 - Absence de capacité médicale d'urgence au sein des systèmes sanitaires publiques et des unités de soins actifs.
4. Un fossé entre les autorités sanitaires publiques (nationales et internationales) et la médecine clinique a été mis en évidence au cours de cette période. Lors de son Assemblée Générale de septembre 2003, l'AMM a adopté une résolution sur le SRAS qui: « encourage vivement l'Organisation Mondiale de la Santé à améliorer son protocole de réponse aux situations d'urgence afin d'obtenir un engagement et une implication précoce, durable et conséquente de l'ensemble de la communauté médicale.

B. PRINCIPES DE BASE

1. La Communauté Internationale doit être constamment en alerte vis à vis des menaces d'apparition de maladies et prête à répondre avec une stratégie globale. Le Réseau « Alerte et Action » (GOARN) de l'OMS a un rôle important à jouer au niveau de la sécurité sanitaire générale en :
 - luttant contre la dissémination des nouvelles maladies dans le monde,
 - en s'assurant que l'assistance technique adéquate atteigne rapidement les états contaminés
 - en contribuant à une préparation à long terme contre les épidémies et à une mise en place des moyens requis

L'AMM a été activement impliquée dans le réseau GOARN là où cela est nécessaire. Le rôle du GOARN doit cependant être reconnu et vivement encouragé au sein de la profession médicale.

2. Les états souverains ont la mission de traiter les besoins sanitaires dans leurs territoires. Aujourd'hui, de nombreux risques pour la sécurité sanitaire ne sont cependant pas traités uniquement à un niveau national. Il est nécessaire pour répondre efficacement aux situations d'urgence sanitaire publique touchant la communauté internationale que les systèmes de surveillance nationaux efficaces détectent précocement des maladies peu courantes et dangereuses pour la santé publique et que fonctionne la coopération internationale entre l'OMS, ses états membres et les partenaires non gouvernementaux tel que l'AMM. Nous obtiendrons d'autres ressources pour le contrôle général des épidémies en renforçant les règles sanitaires internationales, en élargissant ainsi leur rayon d'action aux questions d'urgence sanitaire nouvelles et futures et en permettant à l'OMS d'aider activement les états à répondre à des menaces sanitaires internationales.
3. Une communication efficace entre l'OMS et l'AMM, l'AMM et ses Associations Médicales Nationales membres (AMN) et les AMN et les médecins peut favoriser les échanges d'informations entre l'OMS et ses états membres durant les périodes d'urgence sanitaire publique.
4. Les médecins sont souvent les premiers en contact avec les nouvelles maladies; ils sont donc en mesure d'aider à l'établissement du diagnostic, au traitement et à la déclaration des patients touchés et à la prévention de la maladie. Les médecins possédant des compétences clés doivent être intégrés dans les procédures de décision concernant les questions d'urgence sanitaire. L'impact des directives nationales et internationales sur les orientations cliniques et les soins aux patients sera alors compris.
5. L'OMS et ses états membres doivent travailler avec l'AMM et les AMN à la sécurité des patients et des professionnels de santé impliqués dans les soins aux personnes affectées par les nouvelles maladies. Tout retard dans l'identification et la fourniture d'équipements de protection aux professionnels de la santé et à leurs patients accroît l'anxiété et le risque de propagation de la maladie infectieuse. Il convient de créer ou de favoriser les systèmes nationaux et internationaux qui assurent la mise à disposition de moyens adéquats et leur acheminement vers les zones touchées. Tous les principes mis en place pour garantir la sécurité des patients doivent être respectés dans des cas d'urgence tel que celui du SRAS.

C. RECOMMANDATIONS

1. L'AMM et les AMN membres doivent travailler en étroite collaboration avec l'OMS, les gouvernements et les autres entités professionnelles pour promouvoir les éléments de cette déclaration.
2. L'AMM invite les médecins a) à demeurer vigilants face à l'émergence de maladies et de décès non

PRISE DE POSITION DE L'AMM SUR LA COMMUNICATION ET LA COORDINATION DES URGEN

expliqués dans la communauté, b) à être compétents en matière de surveillance et de contrôle des maladies afin de réagir face à des groupes de maladies, de symptômes et de manifestations et assidus dans la transmission en temps voulu des rapports sur les maladies inexpliquées aux autorités compétentes; c) utiliser des procédures appropriées afin de prévenir pour eux-mêmes et les autres l'exposition à des agents pathogènes infectieux d) comprendre le principe de la communication à risque afin qu'ils puissent communiquer clairement et sans crainte avec leurs patients, leurs familles et les media sur des sujets tels que les risques d'exposition et les mesures potentielles de prévention (par ex. vaccinations); et e) comprendre le rôle des systèmes de santé publique, d'urgence médicale, de gestion des urgences et de gestion des accidents en réponse à une crise sanitaire et le rôle de tous les professionnels de santé dans ces systèmes.

3. L'AMM encourage les médecins, les AMN et les autres sociétés médicales à collaborer avec les autorités locales, nationales et internationales pour développer et mettre en place des mesures de préparation aux désastres et des protocoles de réponse à l'apparition de maladies infectieuses naturelles. Ces protocoles doivent servir de référence pédagogique pour le médecin et le patient.
4. L'AMM demande aux AMN de promouvoir et de soutenir le réseau GOARN de l'OMS en tant qu'instrument de coordination des contrôles dans la lutte contre tout ce qui menace globalement la sécurité sanitaire.
5. L'AMM demande l'établissement d'un accord de partenariat stratégique avec l'OMS afin qu'en cas d'épidémies, la communication sanitaire soit considérablement renforcée et que les informations circulent dans les deux sens.
6. L'OMS doit coordonner l'établissement d'un inventaire sur les ressources existantes afin que celles-ci puissent rapidement être déployées et accessibles aux médecins impliqués dans les soins aux victimes.
7. L'OMS doit renforcer les règles sanitaires internationales pour élargir leur rayon d'action, inclure des rapports sur les nouvelles et futures urgences sanitaires et permettre à l'OMS d'assister activement les états en répondant aux menaces sanitaires internationales.
8. Des accords internationaux doivent être étudiés pour faciliter le déplacement des professionnels de la santé spécialistes de la gestion des épidémies.
9. La recherche dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence doit être favorisée par les gouvernements nationaux et les AMN là où cela est nécessaire afin de mieux appréhender les lacunes du système et améliorer la préparation future à ce type de situations d'urgence.
10. L'enseignement et la formation des médecins doivent être revues afin de prendre en compte les réalités et les besoins spécifiques dans des cas d'urgence et d'assurer une grande vigilance vis-à-vis de la sécurité des patients et du personnel de santé qui traitent des patients atteints de maladies infectieuses aiguës.
11. Partout dans le monde, les médecins, y compris ceux de Taiwan, ont un accès sans limite aux programmes et aux informations de l'OMS concernant les urgences sanitaires.

9.10.2004