

ARCHIVÉ: PRISE DE POSITION DE L'AMM SUR L'ÉTHIQUE MÉDICALE DANS LES SITUATIONS DE CATASTROPHES

*Adoptée par la 46^{ème} Assemblée générale Stockholm, Suède, Septembre 1994
et révisée par la 57^{ème} Assemblée générale de l'AMM, Pilanesberg, Afrique du Sud, Octobre 2006
et révisée par la 68^{ème} Assemblée générale, Chicago, Etats-Unis, Octobre 2017
et supprimée par la 74^{ème} Assemblée générale, Kigali, Rwanda, Octobre 2023*

PRÉAMBULE

1. Selon la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), une catastrophe consiste en un événement soudain et désastreux qui perturbe gravement le fonctionnement d'une communauté ou d'une société et cause des pertes humaines, matérielles et économiques ou environnementales dépassant les capacités de la société ou de la communauté à faire face à l'aide de ses propres ressources. Bien qu'étant souvent causées par la nature, les catastrophes peuvent aussi avoir une origine humaine.

Cette définition exclut les situations consécutives à des conflits et des guerres, nationaux ou internationaux, qui donnent lieu à d'autres problèmes qui dépassent le cadre du présent document.

2. Les catastrophes conduisent souvent à des dégâts matériels considérables, à des déplacements massifs de populations, à des troubles sociaux notables et font de nombreuses victimes. Une préparation adaptée permettrait de réduire la probabilité et la gravité des conséquences d'une catastrophe et de protéger les personnes, en particulier les plus vulnérables.

Ce document s'attache principalement aux aspects médicaux des catastrophes. D'un point de vue médical, les situations de catastrophe se caractérisent par un déséquilibre aigu et imprévu entre les ressources et les capacités des professionnels de la santé et les besoins des survivants blessés et dont la vie est menacée, pendant une période donnée.

3. Les catastrophes, quelle qu'en soit la cause, partagent un certain nombre d'aspects :

- 3.1. Leur caractère soudain et inattendu, mais souvent prévisible, qui exige une réaction immédiate.
- 3.2. Les dégâts matériels ou naturels, qui rendent l'accès aux survivants difficile, voire dangereux.
- 3.3. Le déplacement ou le mouvement, souvent massif, de personnes.
- 3.4. Les effets néfastes sur la santé, causés notamment par les blessures physiques et les traumatismes liés à l'énergie dégagée par la catastrophe, les conséquences directes et indirectes de la pollution, les risques d'épidémie, les traumatismes psychologiques et émotionnels, ainsi que les facteurs tels que l'accès réduit à la nourriture, à l'eau potable, à un abri, à des soins médicaux et d'autres déterminants sociaux de la santé.
- 3.5. Un contexte d'insécurité appelant parfois des mesures de police ou militaires visant le maintien de l'ordre.
- 3.6. Une couverture médiatique et l'utilisation des réseaux sociaux.

4. Les catastrophes nécessitent des réponses multiples impliquant des secours de différentes natures qui vont du transport à l'approvisionnement en nourriture en passant par les soins médicaux. Les médecins seront vraisemblablement impliqués dans des opérations de coordination impliquant d'autres personnes, par exemple celles chargées de faire appliquer la loi. Ces opérations demandent une autorité efficace et centralisée, coordonnant les actions publiques et privées.

Les sauveteurs et médecins sont confrontés à des circonstances exceptionnelles nécessitant continuellement des normes médicales et éthiques. C'est ainsi que l'on assure un traitement des survivants de la catastrophe conforme aux principes éthiques de base et non influencé par d'autres motivations. L'insuffisance ou la désorganisation des moyens médicaux sur place et un grand nombre de blessés en peu de temps posent des défis éthiques particuliers.

RECOMMANDATIONS

5. Les professionnels de santé sont au service des patients et de la société à tout moment et en toutes circonstances. Les médecins doivent donc s'engager sincèrement à remédier aux conséquences sanitaires des catastrophes, sans excuse ni retard.

6. L'Association médicale mondiale (AMM) réaffirme sa Déclaration de Montevideo sur la préparation aux catastrophes et la réponse médicale (octobre 2011) en recommandant la création d'une formation adéquate des médecins, une cartographie précise des informations sur les moyens sanitaires et une sensibilisation des gouvernements pour assurer la planification des soins cliniques.

7. L'AMM rappelle que la priorité est d'assurer la sécurité personnelle des médecins et d'autres intervenants dans les situations de catastrophes (Déclaration sur la protection du personnel de santé, octobre 2014).

Les médecins et les autres intervenants doivent avoir à leur disposition tous les équipements médicaux et de protection nécessaires et en état de marche.

8. L'AMM recommande également les principes et procédures éthiques dans le cadre du rôle joué par les médecins dans des situations de catastrophe.

8.1 Un système de triage peut s'avérer nécessaire pour déterminer les cas prioritaires à traiter. Bien que le triage conduise souvent à ce que des personnes gravement blessées ne reçoivent que de quoi soulager leurs symptômes, comme des analgésiques, ces systèmes sont éthiques, à condition qu'ils soient conformes aux normes applicables. Manifester du souci et de la compassion en dépit de l'obligation d'affecter des ressources limitées constitue un aspect essentiel du triage.

En principe, le triage doit être confié à des médecins agréés et expérimentés ou à des équipes de médecins secondés par un personnel compétent. Les cas pouvant évoluer et changer de catégorie, il est essentiel que la personne chargée du triage réévalue régulièrement la situation.

8.2 Les positions suivantes s'appliquent aux cas d'urgence dépassée :

8.2.1. Le médecin agit conformément à l'éthique lorsqu'il ne s'acharne pas à tout prix à soigner des personnels « en urgence dépassée », préservant ainsi les faibles ressources requises ailleurs. La décision de ne pas soigner une personne blessée en raison des priorités dictées par la situation de catastrophe ne peut pas être considérée comme une non-assistance à personne en danger de mort. Elle se justifie lorsqu'elle a pour objectif de sauver le maximum de personnes. Le médecin doit toutefois montrer de la compassion envers de tels patients et respecter leur dignité, par exemple en les séparant des autres et en leur administrant des antidouleurs et des sédatifs appropriés, et si possible en demandant à quelqu'un de rester avec cette personne pour qu'elle ne soit pas seule.

8.2.2 Le médecin doit agir selon les besoins des patients et les ressources disponibles. Il doit tenter de fixer des priorités de traitement afin de sauver le plus grand nombre de vies et de réduire le plus possible la morbidité.

8.3 Relations avec les patients

8.3.1 En sélectionnant les patients qui peuvent être sauvés, le médecin ne doit tenir compte que de leur état médical et de leur probable réaction positive au traitement, en excluant toute autre considération à caractère non médical.

8.3.2 Les survivants d'une catastrophe ont droit au même respect que les autres patients et le meilleur traitement disponible doit leur être administré avec leur consentement éclairé.

8.4 L'après catastrophe

8.4.1 Dans la période qui suit la catastrophe, il faut prendre en compte les besoins des survivants. Beaucoup peuvent avoir perdu des membres de leur famille et être en état de détresse psychologique. La dignité des survivants et de leurs familles doit être respectée.

8.4.2 Le médecin doit respecter les coutumes, les rites et les religions des patients et agir en toute impartialité.

8.4.3 Dans la mesure du possible, il convient de conserver des dossiers détaillés où figure une description de toute difficulté rencontrée. L'identification des patients, y compris ceux qui sont décédés doit également y figurer.

8.5 Médias et tiers

Il convient que les médecins tiennent compte de la présence inévitable des médias à la suite d'une catastrophe. Le travail des médias doit être respecté et facilité en fonction de ce qu'exigent les circonstances. Au besoin, les médecins sont habilités à restreindre l'accès aux locaux médicaux aux reporters. Il convient que du personnel bien formé prenne en charge les relations avec les médias.

Le médecin a le devoir vis-à-vis de chaque patient de faire preuve de discrétion et d'assurer la confidentialité dans ses rapports avec les tiers. Le médecin doit aussi se montrer prudent, objectif et agir avec dignité et respecter l'atmosphère émotionnelle et politique entourant les situations de catastrophe. Tous les journalistes,

et notamment les caméramans doivent obtenir le consentement explicite des patients qu'ils filment. Les médecins doivent respecter les mêmes exigences de discrétions et de confidentialité dans l'utilisation des médias sociaux.

8.6 Devoirs du personnel paramédical

Les principes éthiques qui s'appliquent aux médecins en situation de catastrophe s'appliquent également aux autres professionnels de santé.

8.7 Formation

L'Association médicale mondiale recommande d'intégrer une formation à la médecine de catastrophe dans les cycles d'études universitaires ou postuniversitaires des médecins.

8.8 Responsabilité

8.8.1 L'Association médicale mondiale appelle les gouvernements et les compagnies d'assurances à couvrir à la fois la responsabilité civile et les dommages personnels qu'encourent les médecins en exercice dans une situation de catastrophe ou d'urgence. Une telle couverture devrait également comporter une assurance vie et une assurance en cas de handicap physique pour toutes les personnes qui sont blessées ou qui meurent dans l'exercice de leur fonction.

8.8.2 L'AMM demande que les gouvernements :

- Assure la préparation du système de santé pour qu'il puisse servir en situation d'urgence.
- Partagent les informations relatives à la santé publique, de manière exacte et en temps utile.
- Acceptent la participation de médecins étrangers lorsque leur qualification est prouvée sans discrimination, qu'elle soit basée par ex. sur des critères tels que l'affiliation (entre autres Croix-Rouge, Croissant-Rouge, CICR et autres organisations compétentes), la race ou la religion.
- Accordent la priorité aux services médicaux sur toute autre préoccupation qui pourrait retarder la prise en charge des patients.