

PRISE DE POSITION DE L'AMM CONCERNANT LA RÉFORME SUR LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Adoptée par la 56^e Assemblée générale de l'AMM, Santiago, Chili, Octobre 2005
et réaffirmée par la 200^e Session du Conseil de l'AMM, Oslo, Norvège, Avril 2015

1. La multiplication du nombre de procès que connaît le monde aujourd'hui affecte de façon hostile la pratique de la médecine et corrode la qualité et l'accès aux services de santé. Certaines associations médicales nationales signalent une responsabilité médicale en état de crise alors que le développement des poursuites en justice contribue à augmenter les coûts de santé, à limiter l'accès aux services de soins et à brider les efforts permettant d'améliorer la sécurité du patient et la qualité. Dans d'autres pays, les réclamations pour faute médicale sont moins rampantes mais les associations médicales nationales doivent être attentives aux problèmes et circonstances susceptibles d'augmenter la fréquence et l'exigence des demandes d'indemnité pour faute réclamées aux médecins.
2. Les demandes d'indemnité pour faute ont provoqué une forte augmentation des coûts de santé, en déviant les ressources de soins limitées en direction du système judiciaire et en les détournant de leur destination directe, à savoir, les soins du patient, la recherche et la formation médicale. La multiplication du nombre de procès a également quelque peu voilé la distinction entre négligence et effets indésirables inévitables, avec souvent pour résultat une énonciation aléatoire des normes de santé. Cela a donné lieu à des extrapolations faisant valoir que n'importe qui peut intenter un procès pour presque n'importe quoi, en faisant le pari de gagner le gros lot. De tels agissements engendrent cynisme et méfiance envers les systèmes à la fois médicaux et juridiques et entraînent des conséquences préjudiciables à la relation médecin/patient.
3. Par l'adoption de la présente prise de position, l'Association Médicale Mondiale invite instamment les associations médicales nationales à demander que soit mis en place dans leurs pays respectifs un système de justice médicale fiable. Les systèmes juridiques doivent s'assurer que les patients sont protégés contre des pratiques préjudiciables, que les médecins sont protégés contre les actions en justice condamnables et que l'énonciation des normes de santé sont cohérentes et fiables de sorte que chacune des parties sait ce qu'elle doit faire.
4. L'Association Médicale Mondiale souhaite par la présente déclaration informer les associations médicales nationales des faits et problèmes relatifs aux demandes d'indemnité pour faute médicale. Dans chaque pays, compte tenu des systèmes législatif et juridique tout comme des traditions sociales et conditions économiques, certaines parties de la présente prise de position peuvent ne pas s'appliquer à toutes les Associations Médicales Nationales mais ne remettent pas en cause l'importance cruciale d'une telle prise de position.

5. L'augmentation de la fréquence et de la gravité des réclamations pour faute médicale peut notamment résulter de l'une ou plusieurs des circonstances suivantes:
 - a. Les progrès des connaissances et des techniques médicales qui permettent aujourd'hui aux médecins de réaliser des choses autrefois impossibles, provoquent cependant dans bien des cas des risques considérables.
 - b. Les pressions exercées sur les médecins par les organismes de santé privés ou les systèmes de santé publics dans le but de limiter les coûts des soins médicaux.
 - c. La confusion entre, le droit à l'accès aux soins, qui peut être acquis, et le droit à la santé et à son maintien, qui ne peut être garanti.
 - d. La responsabilité des médias qui poussent à la méfiance à l'égard des médecins en mettant en doute leur compétence, leurs connaissances, leur comportement et la gestion des patients et par l'invitation de ces patients à formuler des plaintes contre les médecins.
6. Il importe de faire une distinction entre un préjudice résultant d'une négligence et un effet indésirable survenu en cours de soins ou de traitement dont le médecin n'est pas responsable.
 - a. Un préjudice causé par une négligence est la résultante directe d'une absence de conformité de la part du médecin avec les normes de soins permettant le traitement de la pathologie en présence, voire un manque de compétences du médecin dans le domaine de la prestation de soins au patient.
 - b. Un effet indésirable est un préjudice, survenant pendant le traitement médical, qui ne résulte pas d'un manque de compétences ou de connaissances du médecin traitant et pour lequel le médecin ne doit porter aucune responsabilité.
7. Le détermination du montant de l'indemnité des patients faisant l'objet d'une faute médicale doit être différent selon qu'il s'agit d'une réclamation pour faute ou d'un effet indésirable survenu en cours de soins et de traitement à moins qu'il y ait un système autre tel qu'un système de non faute ou un système de résolution alternatif.
 - a. Concernant le cas d'un effet indésirable pour lequel le médecin n'est pas responsable, chaque pays doit décider de la nécessité de dédommager le patient pour les préjudices subis et préciser, le cas échéant, la source du financement. En fonction de ses conditions économiques, le pays décidera de la mise à disposition d'un fonds de solidarité permettant d'indemniser le patient sans aucune charge pour le médecin.
 - b. Les lois régissant chacune des juridictions doivent prévoir les modalités permettant de décider de la responsabilité dans les réclamations pour faute et de déterminer le montant de l'indemnité due au patient dans le cas d'une négligence éprouvée.

8. Les Associations Médicales Nationales examineront attentivement une partie ou la totalité des possibilités suivantes, dans un souci de traiter avec justesse et équité à la fois les médecins et les patients:
 - a. Etablissement de programmes d'enseignement public sur les risques inhérents aux derniers progrès concernant les modes de traitement et la chirurgie et les programmes d'enseignement professionnel sur la nécessité d'obtenir le consentement éclairé du patient sur ces traitements et chirurgie.
 - b. Mise en place de programmes de sensibilisation du public expliquant les problèmes de la médecine et de la prestation de soins de santé résultant d'une stricte limitation de la maîtrise des coûts.
 - c. Amélioration du niveau et la qualité de l'enseignement médical pour tous les médecins, y compris le développement de la pratique en formation clinique.
 - d. Développement et participation aux programmes permettant aux médecins d'améliorer la qualité des soins et des traitements médicaux.
 - e. Elaboration des directives appropriées sur la formation de rattrapage pour les médecins présentant des compétences ou des connaissances insuffisantes, y compris des limitations d'exercice professionnel jusqu'au rattrapage du retard.
 - f. Information du public et le gouvernement du danger que les différentes formes de médecine défensive peuvent présenter (la multiplication des actes médicaux ou, au contraire, la non-intervention des médecins, la désaffection des jeunes médecins pour certaines spécialités à risques ou l'hésitation des médecins ou des hôpitaux à traiter les patients à haut risque).
 - g. Information du public sur les risques de préjudice encourus pendant un traitement médical peuvent ne pas résulter d'une négligence de la part du médecin et établissement de procédures simples pour permettre aux patients d'avoir des explications en cas d'accidents et d'être informés des mesures à prendre pour obtenir compensation, si existante.
 - h. Préconisation d'une protection légale pour les médecins lorsque les patients sont l'objet d'effets indésirables qui ne sont le produit d'aucune négligence et participation aux décisions concernant le bien fondé de l'instaurant de compensations à fournir aux patients blessés pendant un traitement médical sans aucune présence de négligence.
 - i. Participation à l'élaboration des lois et des procédures applicables aux réclamations pour faute médicale.
 - j. Opposition active aux réclamations sans valeur ou peu sérieuses et aux facturations fortuites des avocats.

- k. Exploration des nouvelles règles de procédure de résolution des conflits comme l'arbitrage à l'amiable, plutôt que la procédure judiciaire, pour traiter les réclamations pour faute médicale.
- l. Encouragement des médecins à souscrire à une assurance personnelle pour se protéger des réclamations pour faute médicale, à la charge des praticiens eux-mêmes ou de l'employeur, pour les médecins salariés.
- m. Encouragement au développement de systèmes bénévoles, confidentiels et légalement protégés permettant le signalement des effets indésirables ou des erreurs médicales, à des fins d'analyse et de recommandations sur la réduction des effets indésirables et sur l'amélioration de la sécurité du patient et de la qualité des soins.
- n. Endiguer la criminalisation croissante ou la responsabilité pénale des actes médicaux par les tribunaux.

RESCINDED