



THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.

B. P. 63 - 01212 FERNEY-VOLTAIRE Cedex, France
28, avenue des Alpes - 01210 FERNEY-VOLTAIRE, France

Telephone : 04 50 40 75 75
Fax : 04 50 40 59 37

Cable Address :
WOMEDAS, Ferney-Voltaire

Septembre 1994

17.Z
Original: français

DECLARATION DE L'ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE

SUR

L'ETHIQUE MEDICALE DANS LES SITUATIONS DE CATASTROPHES

Adoptée par la 46ème Assemblée générale
Stockholm, Suède, Septembre 1994

1. Définition de la catastrophe au sens du présent document focalisé sur le problème médical de cette situation.

Une catastrophe est la survenue d'un événement néfaste, le plus souvent soudain et brutal, causant des destructions matérielles ou de géographie humaine importantes et/ou un grand nombre de victimes et/ou une désorganisation sociale notable, ou plusieurs de ces trois conséquences à la fois. Cette définition exclut ici les situations dues aux conflits et aux guerres, internationales ou internes, qui posent d'autres problèmes encore en plus de ceux évoqués dans ce papier. Sur le plan médical, ces situations s'accompagnent d'un déséquilibre brutal et imprévu entre les possibilités d'action des médecins et les besoins des victimes dans un temps donné, ou des personnes menacées dans leur santé.

2. Les catastrophes, qu'elles soient naturelles tels que les tremblements de terre, ou technologiques tels que les accidents nucléaires ou chimiques, ou événementielles tels que les déraillements de train, sont caractérisées par divers éléments qui suscitent des problèmes particuliers:
 - a) le caractère soudain demandant une action rapide;
 - b) l'insuffisance des moyens médicaux prévus pour les situations normales, le grand nombre de victimes demandant une adéquation des moyens disponibles pour sauver le maximum de victimes;
 - c) les dégâts matériels ou naturels rendant l'accès aux victimes difficile et/ou dangereux;
 - d) l'environnement perturbé sur le plan sanitaire par la pollution, les risques d'épidémie;

- e) un contexte d'insécurité peut nécessiter des mesures de police ou militaires de maintien de l'ordre; et
- f) l'aspect médiatique.

Les catastrophes conduisent à mettre en oeuvre de nombreux types de secours, elles visent un très large éventail de disciplines allant des transports à la fourniture d'aliments en passant par les soins médicaux mais toujours dans un encadrement de sécurité (policier, pompier, armée...) dont la coordination demande une autorité efficace et centralisée, coordonnant les actions publiques et privées. Les sauveteurs et médecins sont confrontés à une situation exceptionnelle où des nécessités d'éthique vis-à-vis de la collectivité se joignent à leur éthique individuelle dans un contexte émotionnel exacerbé. Des règles d'éthique préalablement définies et enseignées devraient compléter l'éthique individuelle des médecins.

L'insuffisance et/ou la désorganisation des moyens médicaux sur place par rapport à l'afflux des blessés dans l'espace de temps très court qui suit la catastrophe, provoque un problème éthique particulier à cette situation.

Sur le plan des soins, l'intervention des médecins suscite divers problèmes éthiques s'ajoutant aux problèmes techniques et organisationnels, ce qui a amené l'Association Médicale Mondiale à proposer la recommandation des attitudes éthiques suivantes dans le cadre de son rôle dans des situations de catastrophe.

3. LE TRIAGE

- 3.1 Le triage des victimes pose le problème éthique le plus immédiat né de la disproportion entre les moyens de traitement immédiatement disponibles et le grand nombre de victimes dans des états de gravité variables. Le triage est une action médicale qui consiste à donner une priorité au traitement sur la base du diagnostic et du pronostic établis. La survie des patients en dépend. Il doit être rapide et tenir compte des besoins de soins, des possibilités d'intervention et des moyens disponibles. Des gestes essentiels de réanimation se feront en même temps que le triage.
- 3.2 Le triage doit être confié à un médecin expérimenté, doté d'autorité assisté d'un personnel organisé, aussi compétent que possible.
- 3.3 Le médecin doit catégoriser les:
 - a) blessés récupérables en danger de mort immédiat à soigner à bref délai, ou dont le traitement doit être assuré en priorité dans les heures qui suivent;
 - b) blessés dont la vie n'est pas immédiatement en danger et qui ont un besoin urgent mais non immédiat de soins;
 - c) éclopés ne nécessitant que des soins simples, dont les soins peuvent être différés ou effectués par des secouristes;
 - d) victimes en choc psychique nécessitant une sécurisation pour lesquelles une prise en charge individuelle ne pourra être effectuée mais pour lesquelles autant que faire se peut serait donné un réconfort ou un sédatif en cas de trouble profond;

- e) blessés au dessus des ressources thérapeutiques disponibles atteints de lésions très graves telles irradiations ou brûlures généralisées à un degré irrécupérable, ou des cas chirurgicaux complexes nécessitant une opération particulièrement délicate et prolongée, susceptible d'obliger le médecin à faire un choix entre les patients. (Pour ces raisons, tous ces cas mentionnés peuvent être classés en "urgences dépassées". Cette abstention de traitement, en raison de la situation de catastrophe, n'a rien à voir avec une non-assistance à personne en danger de mort. Elle est justifiée lorsqu'elle vise à sauver le maximum de victimes possible).
 - f) L'évolution de tous les cas pouvant les faire changer de catégorie, une réévaluation régulière par le responsable du triage est indispensable.
- 3.4
- a) Sur le plan éthique, le problème du triage et de l'attitude à l'égard des "urgences dépassées", s'inscrit dans le cadre de l'allocation des moyens immédiatement disponibles dans une situation exceptionnelle de force majeure. Ethiquement, le médecin ne peut s'acharner sans espoir ni gaspiller des ressources nécessaires ailleurs mais il doit à ses patients compassion et aide et respect de la dignité de la vie privée, notamment par l'isolement et l'octroi des calmants et des sédatifs appropriés.
 - b) Le médecin agira selon sa conscience en fonction des moyens dont il pourra disposer. Il doit viser à organiser ses priorités d'intervention de façon à sauver le maximum de cas graves récupérables et limiter la morbidité à un minimum, tout en acceptant les limites qui lui sont imposées par les circonstances.
 - c) Le médecin agira selon sa conscience en fonction des moyens dont il pourra disposer. Il doit viser à organiser ses priorités d'intervention de façon à sauver le maximum de cas graves récupérables et limiter la morbidité à un minimum, tout en acceptant les limites qui lui sont imposées par les circonstances.
- Il prêtera une attention particulière au fait que les enfants peuvent avoir des besoins particuliers.

4. RELATIONS AVEC LES VICTIMES

- 4.1 Les soins donnés aux victimes relèvent de la médecine de premier secours et de l'urgence. Le médecin confronté à une catastrophe a l'obligation d'apporter son aide à toute victime en dehors de toute relation personnelle ou d'appel spécifique.
- 4.2 Le médecin ne sélectionnera les patients récupérables que selon le critère de l'urgence à l'exception de tout autre choix basé sur des critères non-médicaux.
- 4.3 Les relations avec la victime relèvent de la médecine de premiers secours et de l'état de nécessité, ce qui implique que la meilleure gestion de l'intérêt des patients se fera, lorsque cela est possible, avec le consentement du blessé dans la phase d'urgence immédiate. Le médecin s'adaptera toutefois aux différences culturelles des populations concernées et respectera les impératifs de la situation. Il s'efforcera de donner les meilleurs soins possibles tant sur le plan technologique qu'émotionnel afin de sauver le plus grand nombre de vies possible et de réduire au maximum la morbidité.

- 4.4 Les relations avec les victimes comportent également la gestion du deuil, c'est-à-dire le respect de la dignité et de la morale des victimes et des familles et de l'accompagnement des survivants, en dehors des actes techniques avec la reconnaissance et le soutien de leur détresse psychologique.
- 4.5 Le médecin appelé à intervenir doit respecter les coutumes, rites et religions des victimes et agir en toute impartialité.
- 4.6 Autant que possible, un rapport portera sur les difficultés rencontrées et sur l'identification des victimes pour suivi médical.

5. RELATIONS AVEC LES TIERS

Le médecin se doit de garder la réserve et le secret dû à chaque patient à l'égard des médias et autres tiers et garder prudence, objectivité et dignité à l'égard du courant émotionnel et politique qui entoure les catastrophes.

6. DEVOIRS DES COLLABORATEURS PARAMEDICAUX

Les principes éthiques s'appliquent aux médecins ainsi qu'au personnel qui est à sa disposition.

7. FORMATION

L'Association Médicale Mondiale recommande de donner une formation à la médecine de catastrophe dans les cycles d'études universitaires ou post-universitaires des médecins.

8. RESPONSABILITE

L'Association Médicale Mondiale demande avec force aux Etats Membres et aux assurances de déterminer une responsabilité allégée ou sans faute et de couvrir tant cette responsabilité civile que les dommages personnels que risquent d'encourir les médecins à l'occasion de leur activité dans une situation de catastrophe ou d'urgence. Elle demande que les gouvernements:

- a) donnent assistance et protection aux médecins appelés de l'extérieur et acceptent leur action et leur aspect et leur présentation extérieure (croix rouge ou croissant rouge, par exemple), sans discrimination notamment de race ou de religion; et
- b) donnent priorité aux soins sur les visites d'autorités.

