

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

Adoptée par la 46<sup>e</sup> Assemblée générale, Stockholm, Suède, Septembre 1994  
et révisée par la 57<sup>e</sup> Assemblée générale de l'AMM, Pilanesberg, Afrique du Sud,  
Octobre 2006

1. Pour les besoins de ce document, une catastrophe sera essentiellement définie à partir de considérations médicales.  
Une catastrophe est la survenue d'un événement terrifiant, le plus souvent brutal, causant de considérables dégâts matériels, d'importants déplacements de personnes, un grand nombre de victimes et/ou une désorganisation sociale notable. 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 survivants qui sont blessés ou dont la santé est menacée, sur une période de temps donnée.
2. Les catastrophes, quelle qu'en soit la cause, ont plusieurs caractéristiques communes:
  - a. leur caractère soudain et inattendu, demandant une action rapide;
  - b. les dégâts matériels ou naturels rendant l'accès aux survivants difficile et/ou dangereux;
  - c. Les effets néfastes sur la santé en raison de la pollution, des risques d'épidémie et des facteurs émotionnels et psychologiques;
  - d. un contexte d'insécurité nécessitant des mesures de police ou militaires visant au maintien de l'ordre
  - e. une couverture médiatique.

Les catastrophes nécessitent des réponses multiples impliquant des secours de différente nature qui vont du transport à l'approvisionnement en nourriture en passant par les soins médicaux. Les médecins seront vraisemblablement impliqués dans les opérations de coordination impliquant d'autres personnes, comme 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 une situation exceptionnelle dans laquelle l'éthique professionnelle classique doit être présente afin de garantir un traitement des survivants de la catastrophe conforme aux principes éthiques de base et non influencé par d'autres motivations. 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 et le grand nombre de blessés en peu de temps posent des défis éthiques particuliers. L'Association Médicale Mondiale recommande donc les principes et procédures éthiques dans le cadre du rôle joué par les médecins dans des situations de catastrophe.

### 3. TRIAGE

1. Le triage est une action médicale qui consiste à fixer les priorités en matière de traitement et de gestion, sur la base d'un diagnostic et d'un pronostic rapides pour chaque patient. Le triage doit être effectué systématiquement, en tenant compte des besoins médicaux, des possibilités d'intervention et des moyens disponibles. Des actes essentiels de réanimation devront peut être exécutés en même temps que le triage. Ce triage peut poser un problème éthique compte tenu des moyens thérapeutiques immédiatement disponibles et limités par rapport au grand nombre de personnes souffrant de blessures plus ou moins graves.
2. Idéalement, le triage doit être confié à des médecins expérimentés et habilités ou à des équipes de médecins assistés de personnel compétent.
3. Le médecin doit classer les patients puis les traiter dans l'ordre suivant, en fonction des directives nationales:
  - a. les patients qui peuvent être sauvés mais qui courent un risque de mort imminente doivent être soignés immédiatement ou en priorité dans les heures qui suivent;
  - b. les patients dont la vie n'est pas immédiatement menacée et qui ont un besoin urgent mais non immédiat de soins seront traités ensuite;
  - c. les personnes blessées ne nécessitant que des soins simples peuvent être soignées plus tard ou par des secouristes;
  - d. les personnes psychologiquement traumatisées n'ont pas besoin de soins physiques mais peuvent éventuellement avoir besoin d'être rassurées ou traitées par un sédatif en cas de troubles graves;
  - e. les patients dont l'état dépasse les ressources thérapeutiques, qui souffrent de lésions très graves telles qu'irradiations ou brûlures à un degré tel qu'ils ne peuvent être sauvés à temps compte tenu des circonstances, ou les cas chirurgicaux complexes nécessitant une opération particulièrement délicate et trop longue, obligeant le médecin à faire un choix entre eux et les autres patients. De tels patients peuvent être classés dans la catégorie en "urgence dépassée".
  - f. La situation de chacun des patients évoluant et donc classée dans une autre catégorie, il convient de procéder à une réévaluation régulière, assurée par le personnel en charge du triage.
4. Les positions suivantes s'appliquent en cas d'urgence dépassée:

- a. 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.
- b. 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.

#### 4. RELATIONS AVEC LES PATIENTS

1. En sélectionnant les patients qui peuvent être sauvés, le médecin ne doit tenir compte que de leur état médical et doit exclure toute autre considération à caractère non médical.
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. Il faut toutefois reconnaître que dans le cas d'une catastrophe, le temps peut manquer pour obtenir un consentement éclairé.

#### 5. L'APRÈS CATASTROPHE

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.
2. Le médecin doit respecter les coutumes, les rites et les religions des patients et agir en toute impartialité.
3. Autant que possible, un rapport sera rédigé sur les difficultés rencontrées et sur l'identification des patients à des fins de suivi médical.

#### 6. MÉDIA ET TIERCES PARTIES

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 tierces parties tout comme de se montrer prudent et objectif et agir avec dignité compte tenu de l'atmosphère émotionnelle et politique entourant les situations de catastrophe. Cela signifie que les médecins sont habilités à restreindre l'accès des locaux médicaux aux reporters. Les relations avec les media doivent toujours être assurées par du personnel formé en la matière.

#### 7. DEVOIRS DU PERSONNEL PARAMÉDICAL

Les principes éthiques qui s'appliquent aux médecins s'appliquent également au personnel sous les ordres du médecin.

#### 8. FORMATION

L'Association Médicale Mondiale recommande d'intégrer une formation à la méde-

cine de catastrophe dans les cycles d'études universitaires ou postuniversitaires des médecins.

### 9. RESPONSABILITÉ

L'Association Médicale Mondiale demande avec force aux gouvernements et aux compagnies d'assurances de couvrir à la fois la responsabilité civile et les dommages personnels que risquent d'encourir les médecins en exercice dans une situation de catastrophe ou d'urgence.

L'AMM demande que les gouvernements:

- a. acceptent la présence de médecins étrangers et là, où leur qualification est prouvée, leur implication sans discrimination 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.
- b. donnent priorité à la délivrance des soins médicaux sur les visites des autorités.