

# **Assemblée du Conseil de la WMA<sup>1</sup> – Oslo, Norvège – 16-18 avril 2015**

Dr. R. Kerzmann

## **Préface**

La 200<sup>ème</sup> assemblée du Conseil de la WMA s'est tenue à Oslo du 16 au 18 avril 2015.

Cent trente-cinq délégués représentant trente-neuf nationalités ont participé aux différentes sessions ainsi que onze observateurs émanant d'autres organisations<sup>2</sup> internationales et nationales. La délégation belge comprenait le délégué aux affaires internationales du Conseil national et le Docteur Bernard Maillet, délégué par l'ABSYM.

Cette réunion a permis aux trois comités permanents<sup>3</sup> de définir le suivi de leurs activités dans les domaines de l'éthique médicale, des finances et du planning ainsi qu'en ce qui concerne les affaires médico-sociales. Les propositions formulées ont été transmises au Conseil auquel il revient de les valider en termes de déclarations, résolutions et prises de position avant de les soumettre à l'approbation de l'Assemblée générale programmée à Moscou du 14 au 18 octobre prochain.

La finalité du présent rapport n'est pas de reprendre de manière exhaustive chacune des propositions mais de présenter les principaux sujets débattus. De plus amples informations sont accessibles sur le site Internet de la WMA<sup>4</sup>.

## **1. Comité d'éthique médicale**

La révision de la déclaration d'Helsinki ayant été entérinée<sup>5</sup>, le Conseil a décidé de se consacrer à quatre thèmes internationaux.

Premier thème : le potentiel des bases de données de santé, aussi bien pour la recherche que pour les entreprises commerciales (s'il existe des risques d'exploitation contraire aux principes d'éthique, ces données peuvent également contribuer à améliorer la santé et à augmenter la sécurité des traitements).

Deuxième thème : les questions liées à la procréation et à la gestation assistée (congélation, manipulations génétiques...).

Troisième thème : les questions liées à la fin de vie (mort assistée, euthanasie) et à l'objection de conscience.

Quatrième thème : suite, notamment, au crash aérien de la German Wings, une réflexion sera menée sur la nécessité d'éventuelles réformes en matière de respect du secret médical.

## **La médecine centrée sur la personne - médecine individualisée versus médecine personnalisée**

Il faut comprendre les problèmes de l'individu pour comprendre ses maladies. Cela implique de connaître les déterminants de la santé qui l'ont conditionné puis d'établir un équilibre entre les besoins du patient et les possibilités de la société à cet égard. Il s'agit d'envisager une pratique médicale centrée sur la personne et non plus sur la maladie. A cette fin, divers points méritent une attention particulière et des concepts doivent être définis : il faut respecter la dignité de la personne, connaître

---

<sup>1</sup> WMA – World Medical Association – Association médicale mondiale - AMM

<sup>2</sup> CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) – EJD (European Junior Doctors) notamment

<sup>3</sup> Comité d'éthique médicale, Comité Finances et Planning et Comité des Affaires Médico-Sociales

<sup>4</sup> [www.wma.net](http://www.wma.net)

<sup>5</sup> 64e Assemblée générale de l'AMM, Fortaleza, Brésil, Octobre 2013

son cadre culturel et biologique, s'occuper des déterminants de mauvaise ou de bonne santé, dialoguer avec le patient et enfin promouvoir le partenariat à tous les niveaux.

Le Comité a pris connaissance des avancées du groupe de travail et l'a chargé de rédiger, pour la prochaine réunion d'octobre, un livre blanc expliquant les différents concepts existants et les défis inhérents à la difficulté d'équilibrer le centrage de la médecine et de la santé publique sur le patient et la perspective des médecins. A partir de ce livre blanc, l'AMM définira sa politique sur cette question.

### **Les bases de données de santé**

Les premiers travaux menés sur cette thématique datent de 2002. Lors de l'assemblée générale qui s'est tenue à Fortaleza (Brésil – octobre 2013), la question des biobanques a été ajoutée à ce dossier. Cette matière, qui évolue très rapidement, provoque un déferlement de réflexions notamment au point de vue du consentement, de la confidentialité, de la définition de ce qui appartient au domaine de la recherche ou à celui du curatif...

Le groupe de travail a été chargé d'analyser les commentaires reçus et de consulter des experts pour ensuite faire rapport lors de la prochaine réunion du Conseil en octobre 2015.

### **Intégration de l'éthique médicale et des droits humains dans le cursus des écoles de médecine**

Le Comité a entendu le rapport oral du Dr. Vivienne Nathanson (BMA<sup>6</sup>) sur la révision majeure de la *Résolution de l'AMM sur l'intégration de l'éthique médicale et des droits humains dans le cursus des écoles de médecine au niveau mondial*, décidée par le Conseil à Tel Aviv en 2009<sup>7</sup>. Le Conseil, favorable à cette révision, a recommandé la diffusion du document pour commentaires aux membres.

### **Déclaration de Genève**

La Déclaration de Genève date du mois de septembre 1948 et a servi, depuis lors, de base à de nombreux codes de conduite. Elle a été amendée à plusieurs reprises jusqu'en mai 2006, lors de la 173<sup>ème</sup> Session du Conseil qui s'est tenue en France à Divonne-les-Bains. Ce document devrait être revu en 2016 sous l'angle de l'évolution de la société et de la pratique médicale. En Belgique, ce document, évolution du serment d'Hippocrate, a déjà fait l'objet d'une modernisation par le Conseil national de l'Ordre des médecins en juillet 2011.

### **Classification des politiques de 2005**

Le Comité a étudié les recommandations reçues<sup>8</sup> sur la possible révision des politiques en matière d'éthique, adoptées ou révisées pour la dernière fois il y a 10 ans.

Si la Déclaration de Lisbonne sur les droits du patient ne semble guère poser de problèmes, la Déclaration sur l'euthanasie a suscité bien des remous. Certains ne souhaitent pas modifier alors que la délégation des Pays-Bas reproche le caractère « conservateur » d'une politique qui prône un rejet de l'euthanasie, sur base des principes d'éthique, tout en reconnaissant que divers aspects de la fin de vie assistée peuvent et doivent être rencontrés, comme le suicide assisté. La délégation canadienne a indiqué qu'elle contribue pour l'instant à des efforts législatifs et qu'elle aurait souhaité

---

<sup>6</sup> BMA – British Medical Association

<sup>7</sup> Document WMA - MEC 200/Curriculum of Medical Schools/Apr2015.

<sup>8</sup> Document WMA - MEC 200/Policy Review 2005/Apr2015

que cela coïncide avec un examen de la déclaration de l'AMM. Lors de la discussion animée qui a suivi, il a été rappelé l'importance de la clause de conscience, qui doit rester garantie pour le médecin, ainsi que la nécessité d'accompagner toute modification éventuelle de la position de l'AMM par une réflexion sur les soins palliatifs. Fort opportunément, le Président de l'AMM, Xavier Deau a rappelé que l'AMM doit rester attentif à l'évolution de la société pour conserver sa crédibilité lors de ses prises de position.

## **2. Comité des finances et du planning**

### **Bilan financier**

L'approbation du bilan financier pré-audité<sup>9</sup> pour 2014, bien en équilibre, n'a guère suscité de commentaire important si ce n'est celui de la BMA qui a souligné une « tendance » au tassement du capital et dès lors des moyens disponibles pour les années suivantes, ce qui incite à une éventuelle révision des cotisations.

### **Nouvelle structure des cotisations**

Une réunion consacrée à ce point s'est tenue à Berlin en janvier dernier, un déficit prévisionnel important pouvant en effet être redouté. A son ordre du jour figuraient le problème des impayés, celui des pays en "retard de cotisation", la réduction des dépenses ainsi que celle des frais de déplacement. Sur base des constats établis et des discussions menées, une adaptation des cotisations paraît inévitable pour garantir la stabilité financière de l'organisation.

La proposition suivante a été avancée : en 2016, les pays appartenant à la catégorie A ne connaîtraient pas de modification de leur cotisation alors que ceux relevant des catégories B, C et D devraient assurer une augmentation de 5%, leur cotisation restant à ce nouveau niveau jusqu'en 2018, année d'une nouvelle adaptation de 2,5% jusqu'en 2020.

Lors de la présentation de ce point au Conseil, il a été précisé qu'à ce stade il ne s'agit que d'une recommandation permettant au trésorier d'établir son budget en fonction de données révisées et ajustées. La motion correspondante, adoptée par le Conseil, devra être formalisée lors de l'assemblée générale de Moscou.

Durant la discussion qui a suivi cette présentation, la question a été posée de savoir si une augmentation progressive était réalisable pour les AMNs<sup>10</sup>. Le rapporteur a expliqué que cette proposition, soumise au Comité en octobre 2013 par l'Association Médicale Islandaise, avait été étudiée par le groupe de travail mais que celui-ci avait opté pour une solution plus « radicale ».

### **Planning**

Le plan stratégique de l'AMM définit les lignes directrices de la politique à suivre. Lors du Conseil, le Secrétaire Général, Otmar Kloiber, a mis l'accent sur un certain nombre d'activités de l'AMM mises en place selon le plan prédéfini, telles que l'Organisation de la Conférence sur la Réglementation avec l'Alliance Mondiale des Professions de Santé (AMPS) les 14 et 15 mai 2016, l'Organisation de la Conférence mondiale Une santé avec l'Association Mondiale des Vétérinaires les 21 et 22 mai 2015, la participation à la Conférence de l'UNESCO sur la bioéthique avec le Pr Carmi, du 20 au 22 octobre

---

<sup>9</sup> Document WMA - \*FPL 200/FinStat 2014/Apr2015

<sup>10</sup> AMNs – Associations Médicales Nationales

2015, la participation dans la Fédération Mondiale pour l'enseignement de la médecine (FMEM) en tant que tant que membre votant et le Soutien à la réunion du JDN<sup>11</sup> à Ferney-Voltaire au cours de l'Assemblée Mondiale de la Santé en mai.

### **Réunions de l'AMM**

Le Comité a étudié le planning et les dispositions<sup>12</sup> pour les futures réunions statutaires de l'AMM. Les lieux retenus pour la tenue des réunions de l'AMM obéissent à un système de rotation mondiale ; l'Assemblée Générale de l'AMM se tient dans chacune des six régions de l'AMM tous les 6 ans.

Pour l'année 2016, la réunion du Conseil se tiendra en Amérique latine et plus précisément à Buenos-Aires, Argentine, du 18 au 20 avril et l'Assemblée Générale est fixée quant à elle en Asie, à Taipei, Taiwan, du 19 au 22 octobre.

L'Association Médicale de Taiwan a proposé au Conseil comme thème principal de la session scientifique de l'Assemblée Générale celui de la « Pérennité des systèmes de santé » avec deux sessions, l'une dédiée aux « Performances des systèmes de santé », l'autre à l'« eSanté ». Cette motion a été largement appuyée et ces sujets ont donc été retenus.

Au-delà de 2016, différentes candidatures ont été reçues ; elles devront être analysées pour le mois de juin puis présentées à la réunion du mois d'octobre à Moscou. D'ores et déjà, la Zambie est candidate à l'organisation de la séance du conseil en avril 2017. Cette motion d'organisation, soumise au vote du Conseil, a été adoptée. Elle devra être formalisée lors de la réunion de Moscou.

### **3. Comité des Affaires médico-sociales**

En préambule des travaux de ce comité, le Secrétaire général, le Dr Otmar Kloiber, a souligné le nombre croissant de points à l'ordre du jour du SMAC, reflet de l'implication et de la visibilité croissantes de l'AMM dans les questions d'ordre médico-social.

Il a ensuite souligné l'importance d'un traitement de la violence contre le personnel et les établissements de santé, violence qui ne se manifeste pas uniquement dans les situations de conflits armés mais aussi dans un contexte civil. L'AMM, par sa participation au projet « Soins de santé en danger », lancé par le CICR<sup>13</sup>, a demandé aux Associations médicales nationales de coopérer avec le secrétariat pour le partage d'informations sur les situations dans leur pays et de s'impliquer davantage pour résoudre cette question.

### **Santé et environnement**

Le Dr. Shin, représentant l'Association médicale coréenne, a fait le point sur les activités du caucus environnemental qu'il préside et dont le travail s'est axé sur la prochaine conférence des Nations Unies sur les changements climatiques qui se déroulera à Paris début décembre 2015 et qui devrait déboucher sur un nouvel accord universel sur le climat visant à maintenir le réchauffement climatique mondial sous les 2°C. A ce jour, le texte des négociations comporte un plan pour éliminer totalement les émissions d'énergie fossile. Il comporte aussi, pour la première fois, un chapitre sur les bénéfices escomptés pour la santé d'une action sur le climat. Les participants au caucus ont discuté des

---

<sup>11</sup> JDN – Junior Doctors Network – Réseau des Jeunes Docteurs

<sup>12</sup> Document WMA - FPL 200/WMA Future Meetings/Apr2015

<sup>13</sup> CICR – Comité International de la Croix Rouge

manières d'impacter le processus et de faire entendre la voix des médecins au niveau national et international. Dans ce cadre, le Président de l'AMM, Xavier Deau, a présenté un plan de collaboration entre l'AMM, la Société française de santé publique et l'Association européenne de santé publique, destiné à cibler l'équipe de négociation française qui jouera un rôle majeur dans les négociations en tant que pays organisateur de l'évènement.

Il semble les discussions sur le climat pourraient aboutir cette année à des résultats, notamment auprès des pays antérieurement les plus réticents.

### **Les soins de santé en danger**

Le Professeur V. Nathanson de l'Association médicale britannique, Président du groupe de travail sur les Soins de santé en danger, a fait le point sur les activités du groupe.

Démarré il y a 2 ans, ce projet nécessite que les AMMs se mettent en relation avec les centres de croix rouge/croissant rouge locorégionaux pour assurer la meilleure suite aux actions qui leurs sont proposées. Des outils seront mis au point pour aider les médecins amenés à travailler dans les zones de conflit, notamment de courts documents relatifs aux situations qui peuvent être rencontrées dans ces zones, en fonction des endroits. Idéalement, ces documents devraient être accessibles à tous les professionnels de santé impliqués. Outre dans les situations de conflit, les professionnels de santé peuvent aussi être exposés au danger, notamment à la vindicte de familles de patients particulièrement insatisfaites du résultat des soins administrés. Si, comme dans certains pays, c'est tout l'hôpital qui est attaqué, les patients se retrouvent aussi en danger. Connaître au mieux les causes et adopter les mesures les plus adéquates, c'est le challenge de ce travail.

Certains aspects éthiques de cette problématique seront discutés en collaboration avec le comité d'éthique.

### **Violence envers les femmes et les jeunes filles : Suivi de la Résolution de l'AMM**

Sir Michael Marmot de la BMA, Président nommé de l'AMM, a rappelé au Comité le colloque de l'AMM en mai 2014 lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé dédiée à la violence envers les femmes (VEF).

Il a rappelé qu'un accord avait été pris lors de l'Assemblée générale de Durban pour organiser une réunion des AMNs intéressées, au siège de la BMA à Londres afin d'étudier la manière dont l'AMM pourrait poursuivre son travail sur ce problème de santé publique, fondamental et universel. Il a confirmé la volonté de la BMA d'accueillir une telle rencontre au cours de sa présidence. Tout comme pour l'action concernant les déterminants sociaux de la santé, l'AMM devra s'impliquer davantage sur ce thème et essayer de définir des lignes directrices et mener une réflexion sur le soutien éventuel à apporter tant au plan juridique que financier de l'aide à définir.

### **Bien-être des médecins<sup>14</sup>**

L'AMM propose une prise de position sur ce thème car il n'existe pas vraiment de données sur la mortalité générale des médecins ; il semble toutefois qu'ils bénéficient d'une longévité plus grande que la population générale mais moins élevée que celle de la population qui a le même niveau social. Une étude australienne révélerait par ailleurs que le taux de suicide chez les médecins est aussi plus élevé. Un recours plus fréquent aux drogues ou à certaines addictions est aussi probable. Un autre

---

<sup>14</sup> Document WMA - SMAC 200/ Physician Well-Being REV2/Apr2015

problème soulevé est celui de l'accès aux soins des médecins et la confidentialité à laquelle ils ont droit dans ce cadre. Enfin, une nécessaire adaptation des locaux de travail à l'éventuel handicap des médecins devrait être discutée, les dispositions prises devant évidemment être étendues aux assistants en formation. Ce point sera présenté lors de l'Assemblée générale qui se tiendra à Moscou.

### **Enfants des rues**

Le Comité a étudié la Proposition de prise de position de l'AMM sur le soutien sanitaire à fournir aux enfants des rues<sup>15</sup>.

Le dossier a été présenté par Patrick Romestaing, Vice-Président du CNOM<sup>16</sup> France. Cette proposition est importante car elle concerne les enfants de beaucoup de pays sur tous les continents. L'actualité récente (boat people en Méditerranée) renforce la nécessité d'une prise de position. Ces enfants nécessitent une prise en charge globale médico-socio-psychologique. Il est dès lors demandé aux AMNs d'apporter leur soutien à toutes les associations qui travaillent sur le terrain ainsi qu'aux responsables politiques des régions considérées. Il y a une réelle urgence et l'aide doit être considérable. L'actualité récente démontre que l'action ne se limite pas aux pays émergents ou en voie de développement.

Le document est adopté et sera lui aussi présenté à l'Assemblée Générale de Moscou.

### **Santé mobile**

Le Comité a ensuite étudié une proposition de prise de position de l'AMM sur la santé mobile<sup>17</sup> présentée par la délégation allemande.

A cette occasion, en guise d'information et d'ouverture de la discussion, le délégué hollandais a indiqué qu'une chaire consacrée à cette matière de la m-santé a été créée à l'Université d'Amsterdam. La proposition discutée ensuite a suscité un intérêt considérable notamment au point de vue des règles de confidentialité et de sécurité des données recueillies que doit garantir cette technologie. La nécessité d'obtenir un cadre juridique clair qui n'existe guère dans la plupart des pays et une actualisation des politiques en ce domaine de la m-santé a été soulignée. Il a été mis en exergue que cette matière est toutefois en perpétuelle et rapide évolution et qu'il faudra rester attentif pour amender le texte produit. Il sera surtout fondamental d'établir des règles éthiques universelles indispensables à la m-santé, règles qui dépassent les législations nationales (et qui doivent s'y imposer). C'est une des missions fondamentales de l'AMM. Bien entendu, la nécessité de l'obtention du consentement du patient reste fondamentale. L'implication des compagnies d'assurance a été également évoquée.

Moyennant un agencement du texte, la motion a été adoptée.

### **Destruction du virus de la variole<sup>18</sup>**

Ce dossier a été proposé au Comité par le JDN afin d'envisager une prise de position de l'AMM sur la destruction éventuelle des stocks de virus de la variole, dossier actuellement étudié par l'OMS<sup>19</sup>.

---

<sup>15</sup> Document WMA - SMAC 200/Street Children REV2/Apr2015

<sup>16</sup> CNOM – Conseil National de l'Ordre des Médecins

<sup>17</sup> Document WMA - SMAC 200/Mobile Health COM REV/Apr2015

<sup>18</sup> Documents WMA - SMAC 200/Smallpox Destruction COM REV/Apr2015 , SMAC 200/Background Live Variola Stocks/Apr2015 et SMAC 200/Background AGIES/Apr2015).

Lors du débat, il a été suggéré que l'AMM postpose toute décision à la réception de la réaction de l'OMS car ce thème suscite bien des interrogations et appelle à la prudence notamment sur la portée de « la destruction des stocks non autorisés ». Par ailleurs, le risque de variole n'est pas totalement éliminé et le principe de précaution doit prévaloir. Il est aussi probable que, même si une autorisation était accordée aux laboratoires pour détruire leurs stocks, certains ne le feraient pas. Enfin, sur un plan purement scientifique, il est préférable d'attendre l'avis des experts avant de prendre une décision sur ce sujet même si l'on peut s'interroger sur le caractère scientifique ou politique de la prise de position attendue de l'OMS.

A nouveau, le Comité s'est prononcé pour le report de la décision relative à cette proposition au prochain Conseil de Moscou pour avoir le temps d'étudier le rapport de l'OMS sur la question.

### **Le rôle des médecins et des Associations médicales nationales dans le traitement des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en matière de santé**

Sir Michaël Marmot a introduit ce dossier en faisant référence au symposium organisé à Londres les 24 et 25 mars derniers à l'initiative de l'Association médicale canadienne à laquelle s'étaient associées la « UCL Institute on Health Equity » et l'AMM.

La rencontre a donné lieu à des débats nourris avec la présence de vingt pays et cent cinquante participants qui ont discuté des façons de traiter les déterminants sociaux de la santé dans leurs pays. La large expertise du Canada y a été exposée. L'AMM souhaite s'impliquer concernant cette thématique.

A cette fin, Sir Michael Marmot a brièvement présenté les grandes lignes de sa future Présidence<sup>20</sup> en soulignant le rôle des Associations médicales nationales pour traiter les inégalités en matière de santé et en décrivant les principales actions à entreprendre : renforcer et créer de nouveaux réseaux mondiaux entre les AMNs et constituer un mouvement social, se baser sur des preuves pour parvenir à ce que la résolution existante de l'AMM puisse aboutir à une déclaration sur ce thème avec publication d'un livre supplémentaire, mettre au point des outils pédagogiques (cours en ligne, ateliers) tant pour les jeunes médecins que pour la formation continue concernant les déterminants sociaux de la santé.

### **Interventions des médecins dans les media<sup>21</sup>**

Il s'agit d'un dossier intéressant soumis pour étude par l'Association médicale coréenne qui reprend une série de propositions de directives visant à obtenir une politique éthique généralisée et si possible commune pour les différentes AMNs.

Lors de la discussion, il a été souligné que le recours aux média est nécessaire à des fins « éducatives » sans pour autant en faire une utilisation effrénée et commerciale individuelle.

La partie du document relative aux dispositifs médicaux présentés dans les média est toutefois considérée comme différente par la délégation britannique. Il est évidemment ici question aussi de publicité faite par les médecins et de leur responsabilité pour les propos tenus. Les informations trompeuses, non conformes à l'éthique médicale, sont légions. Celles qui ne peuvent pas s'appuyer

---

<sup>19</sup> OMS – Organisation Mondiale de la Santé

<sup>20</sup> Document WMA - SMAC 200/WMA & SDH/Apr2015

<sup>21</sup> SMAC 200/Media Appearances/Apr2015

sur des données scientifiques probantes doivent être interdites. Au vote, la diffusion de ce document est adoptée pour commentaires des membres.

## **Futur**

Les 201ème et 202ème sessions du Conseil et l'Assemblée Générale 2015 de l'AMM sont programmées du 14 au 17 octobre 2015 au World Trade Center de Moscou, Fédération de Russie. La session scientifique sera consacrée pour une bonne part à l'enseignement universitaire avec notamment les "Déterminants sociaux de la santé dans la formation universitaire et postuniversitaire", les "Tendances dans l'enseignement de la médecine, parfois meilleures, parfois pires", "Accélérer le changement dans l'enseignement : l'Association médicale américaine (AMA) crée l'école de médecine du futur", "L'enseignement de la Médecine dans une ère post-moderne", "L'importance de la formation médicale permanente", "L'enseignement de la médecine en Australie et la mutation numérique". Notons également la tenue d'un atelier sur les changements climatiques et une session spéciale sur les implications éthiques des accords commerciaux internationaux.