

Il était approprié de faire le point sur les régimes d'indemnisation sans égard à la faute (RISEF) concernant les vaccins et les produits du sang fournis par Héma-Québec. De plus, nous avons exploré la pertinence de recommander la création de nouveaux régimes dans quelques domaines couverts par d'autres juridictions. Nous avons entrepris cette démarche avec pour hypothèse que de tels régimes ont principalement pour objectifs l'équité et la justice sociale. De plus, nous avons voulu couvrir une préoccupation grandissante rattachée à la sécurité des patients dans les environnements de soins où de tels plans existent. Ainsi, les propositions d'actions doivent toujours avoir au premier plan cet objectif de sécurité. En conséquence, nous avons examiné le développement, suivi de l'implantation, de diverses approches telles : l'utilisation d'outils pour améliorer la qualité des soins, l'implantation de la gestion des risques, le traitement des événements indésirables graves, la prévention des infections nosocomiales, etc. Dans plusieurs cas, et dans la mesure où un risque zéro est une vue de l'esprit, il faut que toutes les actions déployées pour maximiser la sécurité des soins – c'est à dire lorsque le niveau optimal ciblé est atteint – le soient de manière satisfaisante avant de songer à mettre sur pied un RISEF pour les cas où le risque résiduel se matérialise.

Nous avons dans un premier temps regardé certains aspects retrouvés dans les nombreuses études sur la responsabilité. Ces aspects ont été choisis dans la mesure où ils servaient de toile de fond à certaines recommandations concernant les RISEF existants ou encore à la proposition d'en créer ou de s'abstenir de le faire.

Nous avons ainsi discuté a) du programme d'indemnisation des victimes de réactions adverses consécutives à la vaccination, b) du programme couvrant les personnes ayant reçu des produits sanguins distribués par Héma-Québec, c) d'une approche plus efficace que l'implantation d'un RISEF pour les infections nosocomiales et les dommages consécutifs aux naissances et, finalement, d) de l'opportunité de poursuivre l'étude quant à la nécessité d'établir un RISEF couvrant les médicaments.

Nous avons discuté de cette problématique fort complexe en tenant compte non seulement des éléments légaux, mais également de notions cliniques et du contexte « terrain » dans les établissements de santé. Ces trois perspectives ont guidé les recommandations contenues dans notre rapport.

Finalement, il faut signaler au lecteur que ce domaine est en pleine effervescence et que le nombre de publications traitant du sujet augmente de façon exponentielle. L'auteur n'a pas la prétention dans ce rapport d'avoir couvert la totalité du sujet; le but était plutôt de faire ressortir quelques caractéristiques importantes, en particulier lorsqu'il s'agit des défis entourant les RISEF.

L'étude intégrale peut être consultée sur le site Web du CIRANO à l'adresse :

<http://www.cirano.qc.ca/pdf/publication/2014RP-12.pdf>