Le Comité central de la FMH a manifesté ces dernières semaines à plusieurs reprises son opposition à des mesures visant à optimiser la sécurité des processus de soin – non pas que cette dernière nous soit indifférente, évidemment, mais parce qu'il faut savoir garder le sens des proportions.
Proportion «coût-bénéfice», comme on dit, et c'est à prendre en compte bien sûr; mais aussi proportion entre le but visé et les principes mis en cause.
Notre époque est si incertaine, dans bien des domaines, que les rêves sécuritaires fleurissent; il faut savoir que ce sont des rêves, et qu'ils doivent avoir leurs limites.
Des limites pratiques et financières dans le cas des règles de stérilisation, comme on pourra le lire ci-dessous sous la plume de Hanspeter Kuhn, que nous remercions de sa prise de position claire.
Des limites au niveau du respect de la personne et de sa dignité d'autre part, et je pense là au deuxième thème abordé ci-après, à l'hypothèse de tests VIH obligatoires pour les soignants (... en attendant les patients?).
Les rêves sécuritaires doivent avoir leurs limites!

Dr Jacques de Haller, Président de la FMH

Pas de mesure de sécurité sans l'examen du rapport coûts/utilité

Cet été, Swissmedic a présenté un projet de recommandation relative au retraitement des dispositifs médicaux stériles pour les cabinets médicaux [1], et l'OFSP un projet de nouvelles recommandations pour le personnel de la santé en lien avec le virus VIH et ceux de l'hépatite [2]. Ces projets ont deux choses en commun:
– la bonne intention d'accroître la sécurité;
– l'erreur de ne pas avoir examiné le rapport coûts/utilité des mesures préconisées.

Dans ses prises de position, le Comité central de la FMH souligne que *toutes* les mesures relevant de la santé publique doivent respecter le principe de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité (dans la mesure où les coûts ne sont pas pris en charge par les patients en tant que payeurs ou par une assurance complémentaire privée). Nous ne pouvons pas accepter que dans le cabinet médical d'un médecin respectant les critères EAE pour ses traitements, ou pour un hôpital respectant également les critères EAE, les coûts d'exploitation renchérissent, eux, en raison de contraintes fonctionnant selon la devise «quand il s'agit de la sécurité des patients, les coûts ne doivent jouer aucun rôle». Dans ses prises de position, le Comité central s'est référé à un arrêt prononcé par le Tribunal administratif bernois en 2005 et dégageant l'essentiel en ce qui concerne l'égalité de droit en santé publique:
«Pour que l'acceptabilité de mesures réduisant les risques puisse être examinée d'une manière rationnelle et garantissant l'égalité de traitement des acteurs concernés, on émet, aussi bien dans la santé publique que dans les discussions générales sur la sécurité, des considérations quantitatives sur le rapport coûts/utilité. Cette manière de procéder permet de traiter les cas les plus divers de manière juridiquement égale (Hansjörg Seiler, Risikobasiertes Recht. Wieviel Sicherheit wollen wir?, 2000, p. 73, 209 s., 230 s.): Il serait en effet inconciliable avec le principe de l'égalité (art. 8. 1er al. de la Constitution fédérale) d'engager dans quelques cas des dépenses très élevées pour continuer à réduire des risques minimes, alors qu'aucune mesure, même nettement moins onéreuse, n'est prise dans d'autres cas. Cette remarque est également valable pour les risques en santé publique: il ne s'agit pas non plus ici de prendre des mesures de sécurité très dispendieuses uniquement pour certains patients ou catégories de patients et pas pour d'autres, car toutes les personnes ont un droit égal à des traitements ou autres mesures (cf. Brigitte Pfiffner Rauber, Das Recht auf Krankheitsbehandlung und Pflege, 2003, p. 50 ss., 223 ss.). Il n'est donc possible d'accepter financièrement la réalisation de mesures qu'aussi longtemps que les charges qui en découlent, précisément lorsqu'elles deviennent générales, restent dans un cadre supportable pour la politique de la santé ou les fonds publics. [...]» [3] (trad. FMH).

Il n'y a rien à ajouter.

Hanspeter Kuhn, avocat,
responsable du service juridique de la FMH,
secrétaire général adjoint de la FMH

1 Swissmedic: projet d'un nouveau guide «Bonnes pratiques de retraitements des dispositifs médicaux stériles pour les cabinets médicaux, les cabinets dentaires et les petits établissements de soins».

2 OFSP: Directives et recommandations nº 22 / Recommandations pour le personnel de santé infecté par les virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC) ou de l'immunodéficience humaine (VIH): prévention du risque de transmission aux patients.

3 Tribunal administratif BE, arrêt du 25 juillet 2005, 22214U, extrait des considérants, point 5.2.