

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Véronique Hurni et consorts concernant les modifications tarifaires des petits laboratoires médicaux et les projets de déménagements des labos du CHUV

Rappel de l'interpellation

L'Office fédéral de la santé publique projette de revoir à la baisse les tarifs des analyses de laboratoire remboursées par les caisses.

A l'heure actuelle, 50 % des analyses de laboratoire sont effectuées dans les cabinets médicaux.

Ces analyses peuvent être faites dans l'immédiat et apporter une réponse rapide pour débiter des soins (tests rapides).

Je prendrais l'exemple de la pédiatrie avec son cortège de consultations en urgence lors d'épidémies (bronchiolite, grippe, angines ou gastro-entérite etc.).

En effet, lorsque les parents arrivent en consultation avec un bébé ou un petit enfant fiévreux depuis trois jours, les médecins peuvent en dix minutes évaluer si son angine nécessite des antibiotiques (streptocoque A positif) ou s'il présente une infection (CRP). Cette manière de procéder évite de surcharger l'Hôpital de l'enfance de Lausanne (HEL), rassure les parents et permet de débiter un traitement dans l'heure qui suit.

Dans le canton de Vaud, il y a 550 petits laboratoires dans les cabinets médicaux qui donnent du travail à 500 employés. Cela correspond à 330 employés à plein temps. La moyenne des prises de sang en cabinet médical peut varier de 400 à 900 prélèvements par an, et divers tests rapides y sont également effectués.

Si pour chaque test rapide tel que la CRP, le test urinaire ou le frottis de gorge le médecin doit renvoyer les parents dans les services de pédiatrie des hôpitaux les plus proches, cela va être catastrophique en termes d'attente, d'engorgements, de coûts, d'irritabilité et surtout de prise de risque pour les enfants.

Or, si l'Office fédéral de la santé met son projet à exécution, beaucoup de petits laboratoires de médecins vont fermer leurs structures. Cela se traduira par du chômage pour des assistantes médicales ou des laborantin(e)s et, un engorgement inévitable dans les services d'urgence et les grands laboratoires.

Question 1)

Comment sera géré l'afflux de patients qui devront être redirigés vers les hôpitaux pour de simples prises de sang ?

Question 2)

A-t-on pris en compte cet afflux supplémentaire pour les laboratoires du CHUV dans leurs locaux actuels ou à venir ?

Question 3)

L'Hôpital de l'enfance de Lausanne, déjà surchargé, pourra-t-il absorber la masse de travail que cela représentera si tous les pédiatres vaudois ferment leurs petits laboratoires ?

Question 4)

Quelle est la position du Conseil d'Etat par rapport aux projets de l'Office fédéral de la santé ?

Je remercie le Conseil d'Etat pour ses promptes réponses que de nombreux habitants du pays de Vaud souhaitent.

Réponse du Conseil d'Etat

Considérations générales

Situation actuelle

Les analyses médicales comptent pour 3% dans les coûts de la santé. Les coûts se ventilent pour moitié dans les cabinets

médicaux, un quart pour les laboratoires privés et un quart pour les laboratoires des hôpitaux.

Les analyses sont rémunérées selon une structure tarifaire unique pour toute la Suisse – Liste des analyses (LA), annexe 3 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) – édictée par le Département fédéral de l'intérieur (DFI). Elle énumère les analyses remboursées et leur attribue un nombre de points. La valeur de point, fixée par le DFI, est actuellement de 90 centimes.

La révision de la LA décidée par le DFI le 29 janvier 2009 revoit complètement la structure tarifaire avec l'objectif d'une diminution des coûts de 20 à 25 %. Cette révision concerne toutes les analyses de laboratoire, indépendamment du fait qu'elles soient effectuées dans un cabinet médical, un hôpital ou un laboratoire privé. Elle prévoit qu'une taxe de présence de 4 points pour le laboratoire de cabinet médical peut être prélevée une fois par jour et par patient afin de compenser les coûts structurels supplémentaires du cabinet médical confronté à de petites séries d'analyses.

L'entrée en vigueur de la LA révisée fera l'objet d'une réglementation transitoire. Du 1er juillet 2009 au 31 décembre 2011, un point tarifaire supplémentaire par analyse sera accordé. Les économies annuelles pour l'assurance maladie dans cette phase seront de 100 millions de francs. A partir de 2012, elles devraient atteindre plus de 200 millions, sur un total d'un milliard de francs actuellement à charge de l'assurance. En parallèle, la valeur du point tarifaire remonte dès le 1er juillet 2009 à 1 franc (90 centimes aujourd'hui).

La Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS) a calculé que l'impact de la révision de la rémunération des analyses pour les laboratoires des hôpitaux serait une diminution des revenus des laboratoires de l'ordre de 35 à 45 %. Elle a pris position en août 2008 en disant que cette révision fondamentale devrait être reprise en associant tous les cercles concernés, y compris les cantons, et qu'il faudrait en attendant se limiter à une simple révision des positions tarifaire surévaluées.

De leur côté, les laboratoires privés d'analyses médicales estiment à 40 % la baisse du chiffre d'affaire.

Quant aux médecins, ils évoquent une diminution de 35 % de la rémunération des analyses. L'OFSP, par contre, l'estime à 19 %. Il faut relever à cet égard que les médecins font majoritairement une vingtaine de positions d'analyses dans le cadre des soins de base au cabinet médical (diagnostic en présence du patient) sur les 55 positions tarifaires autorisées au cabinet médical. Pour le reste, ils travaillent avec des laboratoires privés d'analyses médicales.

Enjeux

L'entrée en vigueur de la nouvelle LA au 1er juillet 2009 paraît certaine de l'avis des milieux concernés. Une proposition de médiation du Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, président de la CDS, entre les médecins et le Chef du DFI a été refusée par ce dernier.

La problématique de la révision tarifaire impacte tous les types de laboratoires - cabinet médical, d'hôpital et privé - dans une mesure semblable.

Si les calculs des professionnels se vérifient, la nouvelle rémunération des analyses médicales est de nature à compromettre la qualité et l'accessibilité des prestations d'analyses car les laboratoires ne couvriraient plus leurs coûts de production, de contrôles de qualité et la formation. Seuls les grands laboratoires appartenant à des groupes pourraient s'en sortir. L'OFSP conteste cette appréciation.

La question des emplois des assistantes médicales et des techniciens en analyses biomédicales (laboratins) est une préoccupation. Particulièrement pour les techniciens car le marché de l'emploi est asséché actuellement.

Le redessinement du paysage des laboratoires pourrait aboutir à un transfert des analyses des cabinets médicaux vers les laboratoires privés et ces derniers pourraient se désengager de leurs activités pour les hôpitaux faute de rentabilité.

Le maintien du diagnostic en présence du patient, avec des analyses au cabinet médical, a un impact positif direct sur l'initiation rapide d'un traitement et le suivi du patient. En particulier, la CRP (Protéine C Réactive) qui reflète la production de marqueurs de l'inflammation aigue a sa place au cabinet médical. Elle permet d'exclure ou confirmer des états inflammatoires ou infectieux aigus et d'éviter des hospitalisations d'urgence inutiles. Pour les tests urinaires et les frottis de gorge, un diagnostic immédiat permet d'initier ou renoncer à un traitement antibiotique. Si l'analyse doit être envoyée à un laboratoire externe, le traitement risque d'être retardé ou d'être initié plus fréquemment et en l'absence de nécessité, ce qui pose un problème d'adéquation de la prescription, de coûts et de résistance aux antibiotiques.

Le déplacement des analyses des cabinets médicaux dans des structures de laboratoires privées en raison d'une couverture des coûts déficiente est inapproprié. Les répercussions sur les coûts des nouveaux rendez-vous donnés aux patients et la perte de temps pèsent sur les comptes. Au surplus, un signal contradictoire est donné aux actions entreprises pour promouvoir l'attractivité des activités des médecins de premier recours. En effet, au vu de la menace d'un manque de médecins de famille, les cantons soutiennent des programmes de formation en médecine de premier recours et s'engagent pour de meilleures conditions de travail, notamment lors du service de garde. Une rémunération insuffisante des prestations ou une absence d'outils de diagnostic rapide réduisent à néant ces efforts. La couverture des besoins, déjà précaire, pourrait ne plus être assurée, particulièrement dans les régions rurales, faute de candidats.

Réponses aux questions

Question 1: comment sera géré l'afflux de patients qui devront être redirigés vers les hôpitaux pour de simples prises de sang ?

Il n'y aura pas d'afflux de patients dirigés vers les hôpitaux pour des prises de sang. Les médecins travaillent déjà avec des laboratoires privés d'analyses médicales et y envoient les patients ou les échantillons biologiques. Il est à prévoir que les grands laboratoires évolueront pour s'adapter à la nouvelle donne, en élargissant leurs prestations de ramassage et de rendu des résultats urgents et leurs horaires d'activité. Ce sont les modèles en vigueur actuellement en Autriche et en Allemagne. Il restera bien sûr le problème aigu en consultation qui sera dirigé d'urgence sur l'hôpital. Même si c'est une fraction de l'ensemble des patients, c'est un vrai enjeu pour les coûts.

Question 2 : a-t-on pris en compte cet afflux supplémentaire pour les laboratoires du CHUV dans leurs locaux actuels ou à venir ?

Le projet de déménagement des laboratoires du CHUV concerne les laboratoires consacrés à la recherche. Un afflux d'analyses au CHUV ne devrait pas se produire (cf. réponse à la question 1). Mais, cas échéant, l'outil de production serait en mesure de l'absorber 24 h sur 24. Dans tous les cas, vu la faible rémunération des analyses simples, les hôpitaux n'auront aucune incitation à augmenter les services offerts aux médecins, p. ex. en développant un ramassage d'échantillons au cabinet ou en organisant une structure d'accueil et de prélèvements pour les patients au laboratoire.

Question 3 : l'Hôpital de l'enfance de Lausanne, déjà surchargé, pourra-t-il absorber la masse de travail que cela représentera si tous les pédiatres vaudois ferment leurs petits laboratoires ?

La nouvelle LA pourrait effectivement déboucher sur la fermeture de laboratoires de pédiatres à Lausanne. Une telle fermeture pourrait éventuellement conduire à son tour à une augmentation des urgences pédiatriques, comme en médecine adulte. Un afflux n'est toutefois pas à craindre puisque les pédiatres n'envoient pas systématiquement les enfants aux urgences pédiatriques pour des examens de laboratoire (cf. réponse à la question 1). L'impact sur l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne devrait donc être limité.

Question 4 : quelle est la position du Conseil d'Etat par rapport aux projets de l'Office fédéral de la santé ?

Le Conseil d'Etat est préoccupé par les conséquences à attendre du nouveau tarif des analyses de laboratoire et par le fait que ces nouvelles dispositions provoquent une inquiétude telle que les médecins ont jugé nécessaire de la manifester publiquement. Il entend que cette inquiétude s'inscrit dans une problématique globale de pression sur les prestations et sur les coûts des médecins, par ailleurs confrontés à un problème de relève médicale. Le Conseil d'Etat rappelle qu'il prend des mesures pour renforcer la médecine de premiers recours dans le cadre d'un concept vaudois de lutte contre la pénurie de personnel de santé, inscrit dans la ligne directrice "assurer une offre suffisante en personnel de santé" du Rapport sur la politique sanitaire 2008-2012.

Pour ce qui concerne le tarif des analyses médicales, le chef du Département de la santé et de l'action sociale et président de la CDS a d'abord proposé une médiation, démarche qui a échoué.

Au surplus, comme la nouvelle Liste des analyses entre en vigueur le 1er juillet 2009, le Conseil d'Etat va en évaluer les conséquences et préciser ses intentions dans son rapport sur le postulat Mireille Aubert concernant des analyses médicales faites dans le canton de Vaud qui pourraient être transférées à l'étranger (07_POS_244).

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 17 juin 2009.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean