

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

sur le postulat Mireille Aubert concernant des analyses médicales faites dans le canton de Vaud qui pourraient être transférées à l'étranger

Rappel du postulat

Le consortium GSLab, regroupant plusieurs laboratoires d'analyses médicales dont Analyssa (Yverdon et NE), AMS-MNS, Immunos, BBR-LTC, effectuant des analyses médicales (notamment pour les hôpitaux publics vaudois) et employant 200 collaborateurs a été acheté par le groupe étranger FutureLab.

Le nouveau propriétaire, dont la maison-mère est en Autriche, possède environ 80 laboratoires dans lesquels travaillent 1500 employé(e)s, principalement en Tchéquie, en Pologne et en Autriche.

FutureLab utilise des méthodes de travail à l'américaine ... rendement avant tout. Le directeur de GSLab, après 30 ans de carrière à la tête d'Analyssa tout d'abord, puis de GSLab, quitte son poste, car les restructurations envisagées par FutureLab divergent de sa philosophie de travail.

GSLab fonctionnait bien, pourquoi donc son conseil d'administration l'a-t-il vendu ? Parce que l'acquéreur en proposait 1,5 fois sa valeur, 40 millions d'EURO pour 40 millions de francs. On peut supposer des bénéfices en vue pour l'acheteur.

Le laboratoire d'analyses médicales lucernois B. Guntert, spécialisé dans les tests d'allergie a aussi été racheté par FutureLab. Les analyses d'allergie habituellement réalisées chez GSLab seront-elles dorénavant faites à Lucerne ? La volonté de FutureLab de regrouper les laboratoires nouvellement acquis en différentes spécialités et économiser des postes à Yverdon le laisse craindre.

Plus grave, pour les analyses non-urgentes, il serait envisageable de les faire en sous-traitance dans un des laboratoires d'Europe de l'Est de FutureLab.

Il semblerait normal que les analyses qui étaient faites chez GSLab pour les hôpitaux publics soient confiées aux laboratoires du CHUV qui ont la potentialité de le faire rentabilisant ainsi leurs infrastructures.

Petits laboratoires en danger

Le Professeur Havel, directeur général de FutureLab aurait rencontré le conseiller fédéral Couchepin et lui aurait dit qu'il serait possible de diminuer la valeur du point d'analyse de 90 centimes à 60 centimes. Il est utile de préciser que le salaire moyen d'un(e) laborantin(e) chez FutureLab est de 1000 Euros...

Autrefois à 1 franc pour toute la Suisse, le point d'analyse a déjà été baissé de 10% par M.Couchepin depuis le 1er janvier 2006.

A 90cts le point, quelques laboratoires privés type PME ont déjà de la peine à s'en sortir. Le diminuer

encore d'un tiers correspondrait à une volonté délibérée de mettre en danger l'existence des laboratoires d'analyses médicales en Suisse.

Les prix des réactifs, de la main d'oeuvre spécialisée, des infrastructures justifient le prix réel des analyses réalisées en Suisse. A 60 cts le point, elles ne peuvent qu'être faites en sous-traitance à l'étranger.

Comment être sûr que les repreneurs respectent les lois cantonales en vigueur (conventions collectives de travail (CCT), Loi sur l'emploi).

Je demande au Conseil d'Etat d'analyser les conséquences, en terme de coûts et de sécurité de l'approvisionnement, d'une centralisation au CHUV des analyses faites auparavant chez GSLab pour les hôpitaux publics.

Je remercie le Conseil d'Etat d'étudier cette nouvelle situation pouvant porter préjudice à plusieurs PME de notre canton, ainsi qu'aux finances de l'Etat de Vaud.

Bussigny, le 6 février 2007. (Signé) Mireille Aubert

RAPPEL DU 1ER RAPPORT INTERMÉDIAIRE, ADOPTÉ PAR LE GRAND CONSEIL LE 28 AVRIL 2009

Le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat l'objet mentionné en titre en sa séance du 18 septembre 2007.

Le postulat porte sur le rachat des laboratoires privés d'analyses médicales du groupe GSLab par le groupe étranger FutureLab. La postulante craint la délocalisation des analyses ailleurs en Suisse ou à l'étranger et la mise en péril des petits laboratoires vaudois en cas de baisse de la valeur de rémunération des prestations de laboratoire. Elle demande au Conseil d'Etat d'analyser les conséquences en termes de coûts et de sécurité de l'approvisionnement d'une centralisation au CHUV des analyses faites auparavant chez GSLab pour les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public.

Dans le rapport qu'il s'apprêtait à remettre au Grand Conseil en 2009, le Conseil d'Etat avait identifié un enjeu majeur en termes de qualité et d'accessibilité des prestations de laboratoire. Il s'agissait de la révision complète du tarif des analyses, appelé Liste des analyses, mise en consultation en juin 2008 par le Département fédéral de l'intérieur avec l'objectif de réduire les coûts de 20 à 25%. En fait, l'impact estimé était de l'ordre de 35 à 45% pour les laboratoires, qui risquaient ainsi de ne plus couvrir leurs coûts. Le Conseil d'Etat avait dès lors décidé d'attendre la nouvelle réglementation avant d'envisager un changement de la configuration actuelle des laboratoires hospitaliers et de réexaminer la situation en fonction de la nouvelle donne.

La décision sur la nouvelle structure tarifaire ayant été prise par le Département fédéral de l'intérieur le 29 janvier 2009, avec une entrée en vigueur au 1er juillet 2009, le Conseil d'Etat a proposé au Grand Conseil d'en examiner les conséquences et de préciser ses intentions en relation avec le postulat Aubert ultérieurement, soit à fin 2009.

RAPPEL DU 2ème RAPPORT INTERMÉDIAIRE, ADOPTÉ PAR LE GRAND CONSEIL LE 2 NOVEMBRE 2010

Le dossier a évolué comme suit depuis le premier rapport intermédiaire déposé en 2009.

Une proposition de médiation de la Conférence des Directrices et Directeurs cantonaux de la santé (CDS) entre le DFI et les médecins pour la rémunération des analyses a échoué. La révision tarifaire est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2009 malgré l'opposition des cantons (exprimée par la CDS), de la FMH et des spécialistes en analyses de laboratoire (FAMH).

Un monitoring du nouveau tarif de rémunération des analyses a été mis en place par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui a constitué un groupe d'accompagnement pour en assurer le suivi. La CDS y est représentée. L'objectif est de recenser les effets prévus et imprévus et d'apporter les

correctifs nécessaires.

L'OFSP publiera à cet effet des rapports annuels et des rapports intermédiaires. Le rapport annuel consolidé pour 2009 devait ainsi être disponible en août 2010, le monitoring devant se poursuivre jusqu'au 31 décembre 2011.

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a proposé au Grand Conseil de prolonger au 30 septembre 2010 le délai pour le dépôt du rapport sur ce postulat. En séance du 2 novembre 2010, le Grand Conseil a accepté de reporter le délai au 31 décembre 2010.

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT

Considérations générales

Le Conseil d'Etat partage la préoccupation de la postulante d'assurer aux patients l'accessibilité à des analyses médicales de qualité.

Avant de répondre à la question, il souhaite expliquer le contexte actuel concernant les laboratoires, les analyses médicales pour la médecine humaine et leur rémunération, ainsi que le cadre légal.

1 CONTEXTE ACTUEL

Les analyses médicales comptent pour 3 % dans les coûts de la santé. Leurs coûts se ventilent en moitié pour les cabinets médicaux, un quart pour les laboratoires privés et un quart pour les laboratoires d'hôpitaux.

a) Les laboratoires de cabinets médicaux

Les analyses courantes dans le cadre des soins de base, nécessaires au diagnostic en présence du patient, sont réalisées au cabinet médical.

b) Les laboratoires privés d'analyses médicales

31 laboratoires privés d'analyses médicales sont actifs dans le canton de Vaud. Une bonne moitié est exploitée par des grands groupes. Unilabs en compte 5, Meditest Vevey 5, Viollier 3 et FutureLab 4. De longue date ils ont rationalisés leurs activités en concentrant les domaines d'analyses dans certains laboratoires.

Tous ont une autorisation d'exploiter délivrée pour 5 ans par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) après inspection par le pharmacien cantonal. Le respect des exigences légales, réglementaires et du concept d'assurance de qualité dans le laboratoire d'analyses médicales (concept Qualab) est vérifié. L'audit porte sur le système d'assurance de qualité, les qualifications du ou des responsables (titre de spécialiste FAMH, Association suisse des chefs de laboratoires d'analyses médicales) et des collaborateurs, les locaux et équipements, la documentation (procédures et compte-rendus), les contrôles de qualité obligatoires pour garantir l'assurance qualité prévue à l'art. 58 LAMal. De plus, les laboratoires offrant des analyses en microbiologie et en sérologie doivent obtenir la reconnaissance de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), délivrée après inspection complémentaire, pour être reconnus comme fournisseurs de prestations autorisés à facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins. Enfin, la majorité des laboratoires privés est au bénéfice d'une accréditation - sur une base volontaire - délivrée par l'Office fédéral de la métrologie (METAS) après audit par le Service d'accréditation suisse (SAS).

Ces divers contrôles, répétés régulièrement, sont de nature à assurer la qualité des prestations des laboratoires.

c) Les laboratoires des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public

La plupart des hôpitaux ont externalisé leurs analyses médicales. Ils les confient à un laboratoire privé sis dans leurs murs. Certains ont leur propre laboratoire et confient les analyses qu'ils ne peuvent pas faire à un laboratoire privé ou au CHUV.

Aucun ne travaille avec FutureLab. L'Ensemble Hospitalier du Nord Vaudois (EHNv) qui travaillait avec Analyssa (groupe FutureLab) confie depuis 2007 une partie de ses analyses à Proxilab, laboratoire indépendant avec lequel il a signé une convention de collaboration. Les synergies mises en place dégagent des économies. D'autres travaillent avec Viollier ou Unilabs.

Pour la sécurité des patients, les hôpitaux doivent maintenir un laboratoire sur site pour les analyses urgentes. En cas de risque vital, il faut pouvoir donner un résultat en 30 minutes.

Dans le cadre du programme Equation 33, le rapport final de 1998 de la Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV) recommandait la création d'une association de laboratoires hospitaliers dont il estimait le potentiel d'économies à 2,6 millions de francs à terme. Une collaboration étroite avec les laboratoires du CHUV avait aussi été envisagée. Ces deux pistes de rationalisation n'ont pas été suivies d'effets par manque d'accord entre les hôpitaux. Entre-temps, l'Hôpital du Chablais avait externalisé une part importante de ses prestations de laboratoire à l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV) et l'Hôpital Riviera avait externalisé la gestion de ses laboratoires en les confiant au laboratoire privé Unilabs, ce qui a diminué d'autant le potentiel de collaboration.

Ces pistes de rationalisation et centralisation des laboratoires d'hôpitaux ont été réexaminées dans le Rapport du 6 septembre 2001 du Service de la santé publique sur la mesure Table ronde 3.063 - Hôpitaux régionaux. Le potentiel d'économies était réévalué à CHF 800'000. La mesure toutefois été abandonnée car les cibles d'économies pour 2000 et 2001 avaient été atteintes par une restriction proportionnelle du budget de chaque hôpital sans modification des laboratoires existants.

L'incitation à la recherche d'économies ne s'est pas démentie depuis car le Département fédéral de l'intérieur (DFI) avait décidé au premier janvier 2006 une baisse linéaire de 10 % de la valeur du point qui a passé de 1 franc à nonante centimes au plan national. Dès le 1er juillet 2009, la nouvelle tarification des analyses a encore augmenté la pression.

d) Les laboratoires du CHUV

En plus des analyses propres aux activités du CHUV lui-même, les structures de laboratoire du CHUV reçoivent quotidiennement des demandes d'analyses complexes provenant des hôpitaux régionaux.

Le domaine des prestations de laboratoire ne fait pas aujourd'hui l'objet d'une collaboration systématique entre le CHUV et les hôpitaux de la FHV.

2 LA QUALITÉ DES ANALYSES MÉDICALES

Comme décrit plus haut, en sus des exigences de diplômes et de formation des responsables et collaborateurs, des contrôles de qualité par des organismes externes sont obligatoires plusieurs fois par année pour garantir l'assurance qualité prévue à l'art. 58 LAMal. La convention sur l'assurance qualité dans le laboratoire d'analyses médicales - convention Qualab - signée entre les assureurs et les fournisseurs de prestations règle ces contrôles. En cas de non respect, des sanctions sont prévues, qui peuvent aller jusqu'à l'exclusion du remboursement par l'assurance.

En sus des contrôles de qualité internes sont obligatoires.

Ces contrôles de qualité internes et externes sont des obligations instituées déjà en 1986 par la réglementation vaudoise. Leur réalisation est vérifiée lors des inspections.

3 LA RÉMUNÉRATION DES ANALYSES MÉDICALES

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 DFI. Elle énumère les analyses médicales à charge de l'assurance et leur attribue un nombre de points. La valeur du point tarifaire est aussi fixée par le DFI pour l'ensemble de la Suisse. Ce tarif est applicable à l'ambulatoire. Les analyses réalisées dans le cadre de traitements hospitaliers sont comprises dans les forfaits.

La liste des analyses en vigueur jusqu'au 30 juin 2009 datait des années 90 et n'avait fait l'objet que d'adaptations ponctuelles. La tarification n'était plus adaptée aux progrès techniques et à l'automatisation qui en découle. Des analyses simples étaient trop rémunérées et des analyses coûteuses pas suffisamment. La valeur du point tarifaire était fixée à 90 centimes depuis 2006.

En 2006 le DFI a chargé l'OFSP de réviser la Liste des analyses dans le but de stabiliser les coûts de laboratoire. Une comparaison internationale des coûts montrait que les prestations étaient quatre fois plus rémunérées en Suisse qu'en France et en Allemagne.

La liste a été révisée en prenant pour base un grand laboratoire de référence recevant 100'000 mandats et effectuant 450'000 analyses par année, soit un chiffre d'affaire annuel de CHF 10 à 15 millions. Plusieurs laboratoires privés vaudois n'ont pas cette taille critique et aucun n'atteint 15 millions de chiffre d'affaire.

L'objectif du DFI est une diminution des coûts de laboratoire à charge de l'assurance de 20 à 25 %.

La Conférence des Directrices et Directeurs cantonaux de la santé (CDS) a calculé que l'impact de la révision pour les laboratoires hospitaliers serait une diminution de 35 à 45 % de la rémunération des analyses, ce qui risquerait de ne plus couvrir leurs frais de base, sans parler de ceux de formation et de recherche. Le CHUV a fait la même estimation.

Les laboratoires privés ont estimé à 40 % la baisse du chiffre d'affaire, ce qui condamnerait les laboratoires petits et moyens.

L'enjeu majeur qui ressort ici est de maintenir la qualité des analyses et de l'offre de prestations en proposant une rémunération correcte, sans négliger les conséquences sur la formation et l'emploi.

4 LISTE DES ANALYSES ENTRÉE EN VIGUEUR LE 1ER JUILLET 2009 ET SES INCIDENCES EN OCTOBRE 2010

La Liste des analyses révisée est entrée en vigueur le 1er juillet 2009. A côté des modifications de nomenclature (nouvelle codification) et de contenu (analyses supprimées ou ajoutées), un nouveau modèle tarifaire a été introduit. Il est constitué, d'une part, d'un tarif uniformisé des analyses pour tous les fournisseurs de prestations et, d'autre part, de taxes et suppléments facturables en fonction de la catégorie de fournisseur de prestations. En effet, les laboratoires de cabinets médicaux, les laboratoires privés d'analyses médicales et les laboratoires d'hôpitaux ont des modes de fonctionnement administratifs et techniques différents.

La valeur du point tarifaire est de 1 franc. Pour une période transitoire du 1er juillet 2009 au 31 décembre 2011, un point tarifaire supplémentaire est accordé pour chaque commande d'analyses à tous les fournisseurs de prestations. Comme l'introduction de la liste révisée se fait en deux étapes, l'OFSP estime que les économies attendues (20-25 %) ne pourront être réalisées qu'à partir de 2012. Pour 2010, le potentiel d'économie a été estimé à 10 %.

L'OFSP a mis en place jusqu'au 31 décembre 2011 un monitoring de la Liste des analyses révisées. Il porte sur l'évolution des volumes et du chiffre d'affaires des analyses, l'impact financier pour tous les types des laboratoires et les effets sur les coûts de santé et la qualité des soins. Simultanément, en

fonction des constats, des correctifs sont apportés au tarif. Le premier rapport de monitoring ne sera disponible que dans le 1er trimestre 2011, la récolte des données et leur traitement s'avérant plus longs que prévu.

Un groupe d'accompagnement suit le monitoring. Entre autres membres, le Collège des médecins de premiers recours (CMPR), la FMH, la FAMH, l'Union suisse de médecine de laboratoire (USML), les Hôpitaux de Suisse (H+) et la CDS en font partie.

La Société vaudoise de médecine (SVM), le CHUV, la FHV et deux laboratoires privés d'analyses médicales ont été consultés en septembre 2010 sur les effets de la nouvelle tarification.

La SVM indique que, bien que non rentable, l'activité de laboratoire s'est maintenue là où les équipements existent. Par contre, il n'y aura sans doute plus d'investissements ou de renouvellement et les nouveaux médecins installés renoncent en général au laboratoire. La SVM renvoie à un article du Bulletin des médecins suisses 2010 qui indique une réduction de 17,3 % des coûts des prestations de laboratoire pour le 1er semestre 2010 par rapport à l'année précédente. Pour Vaud, la diminution serait de 22,6 %. Ces chiffres sont à prendre avec prudence, car ce même article précise que le nombre d'analyses a légèrement baissé au cabinet médical et que la base de données utilisée ne recense que 60 % des données des médecins praticiens.

Le CHUV indique que l'activité globale des analyses biomédicales a augmenté de 6 % en 2008 et 2009. Les taxes et suppléments facturables compensent en bonne partie la diminution du tarif des analyses elle-mêmes. Le ratio analyses simples peu valorisées/analyses complexes revalorisées joue en faveur des hôpitaux universitaires pour qui l'impact de la révision tarifaire est moins important que pour les autres laboratoires. Le CHUV relève que la suppression du point tarifaire transitoire dès le 1er janvier 2012 constituera une diminution de rémunération significative. Par ailleurs, il ne constate pas de mouvement du marché des analyses. En particulier, il n'y a pas eu de transfert des analyses des pédiatres en cabinet au laboratoire de l'Hôpital de l'Enfance.

Les laboratoires des établissements de la FHV constatent une diminution de rémunération entre 10 et 20 %. Toutefois, cela n'a pas conduit à une externalisation des prestations de laboratoire. Les établissements qui avaient déjà externalisé leur laboratoire ont renégocié les conditions dans l'intérêt des deux parties.

Les deux laboratoires privés d'analyses médicales consultés, de taille moyenne à grande, constatent une diminution de leur chiffre d'affaire de 10 et 11,5 %. Pour l'ensemble des laboratoires privés, cette baisse varie entre 4 et 21 %, pour une moyenne de 12 %. Les laboratoires privés craignent toutefois la suppression du point tarifaire transitoire dès 2012, qui entraînera encore une diminution de 8 à 10 %. Ils n'ont pas constaté de transfert significatif des analyses du cabinet médical vers les laboratoires privés.

On voit ainsi en conclusion qu'en octobre 2010, la baisse de rémunération pour les laboratoires du canton se situe entre 10 et 20 %, CHUV excepté. Il n'y a pas de redessinement du paysage des laboratoires d'analyses médicales, mais la baisse de rémunération au 1er janvier 2012 pourrait être un problème, sous réserve de correctifs apportés suite au monitoring.

Il n'y a pas eu de fermeture de laboratoire privé d'analyses médicales depuis l'entrée en vigueur du nouveau tarif.

S'agissant plus particulièrement du laboratoire du cabinet médical, une tendance se dessine. De grands laboratoires ouvrent des points de prélèvement et d'analyses de proximité à l'attention de la patientèle des médecins voisins, anticipant ainsi la baisse de rémunération dès 2012 et la fermeture de laboratoires de cabinets médicaux.

5 LA SOUS-TRAITANCE DES ANALYSES MÉDICALES

L'assurance obligatoire des soins est liée au principe de territorialité qui implique que seules les prestations fournies en Suisse sont prises en charge (art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance maladie, OAMal), sauf exception autorisée par le DFI. Ce principe permet de faire prévaloir les conditions suisses d'admission comme fournisseur de prestations.

Pour les laboratoires, les conditions sont l'autorisation d'exploiter cantonale, la reconnaissance par l'OFSP pour la microbiologie et la sérologie ainsi que les prescriptions de garantie de la qualité (contrôles de qualité). Par conséquent, seules les analyses faites en Suisse sont remboursées par l'assurance obligatoire des soins.

Un laboratoire peut sous-traiter des analyses à un autre laboratoire. Dans ce cas, la facture remise au débiteur de la rémunération doit être établie par celui qui a fait les analyses (art. 59 OAMal).

Dès lors, le transfert des analyses à l'étranger n'est pas possible dans le cadre normatif actuel.

6 LE CADRE LÉGAL

Des dispositions spécifiques légales et réglementaires - art. 153a de la loi sur la santé publique (LSP), règlement concernant les laboratoires d'analyse pour la médecine humaine, ordonnance fédérale sur les laboratoires de microbiologie et de sérologie - règlent l'exploitation des laboratoires.

Le principe de liberté économique ancré dans la Constitution fédérale, la loi sur le marché intérieur (LMI) qui garantit à toute personne ou société établie en Suisse l'accès libre et non discriminatoire au marché pour exercer une activité sur tout le territoire suisse, ainsi que la loi cantonale sur les marchés publics (LMP-VD) imposent à l'Etat des critères d'égalité de traitement et de proportionnalité à l'égard des acteurs du marché.

La loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires (LPFES, art. 4c) dispose de son côté que les établissements doivent tout mettre en oeuvre pour obtenir la meilleure économicité dans leurs achats de biens et de services et peuvent participer à l'organisation de centrales d'achats et de sociétés de service, sous réserve des dispositions de la loi sur les marchés publics. En l'absence de résultats probants, le Conseil d'Etat peut fixer des règles contraignantes notamment pour l'organisation des achats.

7 INTERNALISER, EXTERNALISER OU CENTRALISER LES ANALYSES MÉDICALES

a) Internalisation des analyses par les hôpitaux reconnus d'intérêt public

Actuellement, la plupart des hôpitaux confient leurs analyses à un laboratoire privé. Les internaliser nécessiterait des investissements importants en termes de personnel, de locaux et d'équipement, impossibles à réaliser sur chaque site pour offrir une palette complète de prestations. Cette option n'a aucun potentiel d'économie et aucun intérêt vu la baisse de rémunération actuelle de 10 à 20 % des prestations d'analyses.

Alternativement, les hôpitaux pourraient créer une entité qui leur appartienne et lui acheter les prestations d'analyses, à l'image de ADMED Laboratoires à Neuchâtel, fondation de droit privé qui appartient aux hôpitaux membres, ou des pharmacies interhospitalières vaudoises. Les établissements hospitaliers ne seraient pas soumis à la LMP dans ce marché "in house". Cependant l'économicité d'une telle entité, par rapport à l'achat de prestations, reste à démontrer car il faudrait non seulement maintenir des laboratoires de proximité pour les urgences dans les hôpitaux de soins aigus, chacun disposant d'une masse critique suffisante pour couvrir ses coûts, mais aussi assurer un transport rapide des échantillons biologiques entre les hôpitaux et le laboratoire central. Une telle entité risquerait de créer des doublons avec le CHUV pour les analyses rares et les équipements coûteux.

b) Externalisation des analyses par les hôpitaux reconnus d'intérêt public

La LPFES contraint les hôpitaux à rechercher l'économicité dans les achats de biens et de services. Ainsi, comme décrit plus haut, la plupart d'entre eux externalisent tout ou partie de leurs analyses à des laboratoires privés, mais les hôpitaux de soins aigus doivent maintenir un laboratoire de site. Dans ce processus d'externalisation, la loi sur les marchés publics (LMP) oblige les établissements à faire des appels d'offres et comparer les coûts et les conditions de tous les soumissionnaires, y compris les grands groupes. A priori, l'externalisation à un laboratoire de proximité paraît rationnelle du point de vue des coûts logistiques et des délais.

c) Centralisation des analyses des hôpitaux reconnus d'intérêt public au CHUV

En 2006 le marché des analyses des hôpitaux hors CHUV était de CHF 16 millions (celles sous-traitées comptant pour 14 millions dont 8 millions pour la sous-traitance à de grands groupes) versus 55 millions pour les analyses in CHUV (y compris les analyses pour les patients hospitalisés facturées dans le cadre des forfaits).

Au point de vue économicité, le coût de production du point d'analyse est de l'ordre de 5 % plus bas au CHUV que dans les hôpitaux de la FHV qui ont leur propre laboratoire. Le coût de production du point d'analyse externalisé n'est pas communiqué. On peut raisonnablement penser que l'écart n'est pas plus grand, voire même qu'il est plus petit.

On pourrait aussi attendre des économies d'échelle sur les coûts d'achat directs, les charges d'infrastructure et d'investissement, vu la centralisation.

La capacité d'absorption du CHUV - infrastructures et machines - devrait permettre de traiter les analyses des hôpitaux de la FHV, hormis celles faites dans l'indispensable laboratoire d'urgence sur place. Par contre, il faudrait engager des techniciennes en analyses biomédicales (laborantines) pour absorber un surplus de 25 % d'analyses en cas de centralisation complète.

Se posent les questions logistiques - navettes de transport d'échantillons et interface informatique avec les hôpitaux pour le rendu des résultats - et des coûts qu'elles induisent ainsi que leur financement.

Pour les laboratoires d'urgence des sites hospitaliers, les questions de collaboration avec le CHUV et de supervision devraient être discutées et réglées, ainsi que la masse critique à garder dans chaque hôpital pour couvrir ses frais de production.

La centralisation des analyses au CHUV constituerait une internalisation du risque car si la rémunération de ses prestations de laboratoire est correcte actuellement, elle va être péjorée dès le 1er janvier 2012 avec la suppression de la facturation du point supplémentaire transitoire.

Les laboratoires privés qui fournissent des prestations actuellement pour les hôpitaux devraient réduire leur effectifs de personnel en fonction des prestations reprises par le CHUV. Ils pourraient aussi fermer certains de leurs sites, cessant ainsi leurs prestations aux médecins locaux. Et si ceux-ci arrêtaient le laboratoire du cabinet médical, la population n'aurait plus de service de proximité à moins que le laboratoire ne garde une antenne locale, tendance qui se dessine mais n'est pas confirmée.

Pour que le Conseil d'Etat puisse contraindre les hôpitaux à centraliser ou à s'organiser différemment conformément à l'art 4c LPFES, il faudrait constater l'absence de résultats probants en matière d'économicité d'achats de prestations d'analyses. Et la centralisation au CHUV, comme toute externalisation, resterait soumise à la LMP.

Une autre option serait que les hôpitaux et le CHUV créent une société de services qui leur appartienne, ce qui les exclurait du champ d'application de la LMP-VD. Toutefois, la baisse de rémunération attendue dès début 2012 avec une possible modification du marché est peu incitative maintenant.

8 ANALYSE DES CONSÉQUENCES D'UNE CENTRALISATION AU CHUV DES

ANALYSES FAITES AUPARAVANT CHEZ GSLAB

Je demande au Conseil d'Etat d'analyser les conséquences, en termes de coûts et de sécurité de l'approvisionnement, d'une centralisation au CHUV des analyses faites auparavant chez GSLab pour les hôpitaux publics

Les seules analyses faites auparavant chez GSLab pour les hôpitaux reconnus d'intérêt public étaient celles réalisées par le laboratoire Analyssa à Yverdon-les-Bains. Dès 2007, l'Ensemble Hospitalier du Nord Vaudois (EHNV) a cessé toute collaboration avec Analyssa. Il travaille maintenant avec Proxilab, laboratoire privé indépendant ouvert début 2007 à Yverdon.

a) Analyse en termes de coûts

On l'a vu, le CHUV devrait engager quelques laborantines supplémentaires pour absorber 25 % d'analyses supplémentaires, charge non compensée par des postes supprimés dans les autres hôpitaux vu la nécessité de maintenir un laboratoire de proximité pour l'urgence ou le fait que les collaborateurs du laboratoire externe ne sont pas employés de l'hôpital. Il faut aussi compter des coûts logistiques et informatiques- non quantifiables maintenant - et compter avec une baisse de la rémunération des analyses.

Par ailleurs, la nouvelle carte hospitalière doit être prise en considération. Le dimensionnement du laboratoire dans chacun des trois hôpitaux de secteur prévus à terme en plus du CHUV est un paramètre important dans l'organisations des services de laboratoires hospitaliers. Le Conseil d'Etat relève qu'à ce stade il est prévu un laboratoire à Rennaz.

De plus, la seule centralisation des analyses faites par les hôpitaux par un ou des grands groupes de laboratoires constituerait une inégalité de traitement inacceptable pour ces acteurs du marché. On l'a vu plus haut, une telle centralisation serait faisable uniquement si cette solution s'avérait plus économique. Or, en l'état, ceci n'est pas démontré.

On peut supposer des coûts sociaux si les analyses de tous les hôpitaux étaient transférées au CHUV car les laboratoires privés licencieraient et pourraient même fermer certains sites non rentables, n'offrant plus de service de proximité aux médecins et aux patients de ceux-ci.

b) Analyse en termes de sécurité de l'approvisionnement

Cette analyse fait intervenir deux paramètres, la qualité des analyses et leur accessibilité.

La qualité des analyses est actuellement assurée et le restera même s'il faut passer par un redimensionnement ou des transferts vu la rémunération diminuée. En effet, il s'avère que la baisse de rémunération n'atteint pas les 35 à 40 % estimés en 2008.

Il est vrai que l'échéance du 1er janvier 2012 va encore agir à la baisse sur la rémunération et que des adaptations interviendront avec des glissements de marché.

La centralisation des analyses au CHUV n'apporterait pas de qualité supplémentaire dans le contexte actuel car les acteurs privés et hospitaliers doivent maintenir une masse critique d'analyses suffisante pour fonctionner et l'on sait que l'expertise est fonction de la masse critique.

L'accessibilité des analyses est bonne actuellement. Une centralisation au CHUV la diminuerait en termes de délais. La réponse à l'urgence serait toutefois maintenue dans les hôpitaux. Cela pourrait toutefois être problématique pour les régions décentralisées en cas de circonstances météorologiques extrêmes par exemple.

Vu les éléments en sa possession, le Conseil d'Etat estime qu'il n'y a pas lieu d'envisager une centralisation au CHUV des analyses médicales faites dans les hôpitaux reconnus d'intérêt public.

Toutefois, par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), le Conseil d'Etat continuera de suivre avec attention l'évolution des effets du nouveau tarif des analyses médicales et réexaminera si

nécessaire la situation en termes de qualité et d'accessibilité des analyses.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 1 décembre 2010.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean