

# Révision de la liste des analyses: fiction et réalité

Ernst Gähler

Vice-président de la FMH, responsable du domaine Tarifs et conventions

Les responsables de la révision de la liste des analyses tentent l'impossible pour présenter leur travail insuffisant sous un jour favorable. Ce faisant, ils ne rendent pas toujours justice à la vérité. En voici quelques exemples.

En réaction à la montagne de lettres de patients qui lui sont parvenues concernant le laboratoire au cabinet médical – actuellement plus de 50 000 –, Monsieur le Conseiller fédéral Pascal Couchepin a envoyé une réponse à chaque expéditeur. Il a tiré parti de ce message pour justifier le travail de l'OFSP par des motifs qui ne correspondent en rien à la réalité du laboratoire du praticien.

En relevant dans sa lettre que les prix des analyses de laboratoire n'ont plus été adaptés depuis 1994, Monsieur Couchepin oublie qu'on avait procédé en 1997 non seulement à une adaptation tarifaire de dix pour cent, mais aussi à une restriction de la liste des analyses pour les médecins de premier recours. En 2006, les tarifs de laboratoire ont en outre subi une diminution linéaire de dix pour cent.

## Thèse n° 1: l'automatisation justifie les économies

Dans sa lettre, le conseiller fédéral Pascal Couchepin écrit: «Quelques analyses qui prenaient auparavant beaucoup de temps ont été automatisées et sont devenues meilleur marché [...]» (trad. FMH). Un passage de la réponse du Conseil fédéral à l'interpellation Engelberger concernant

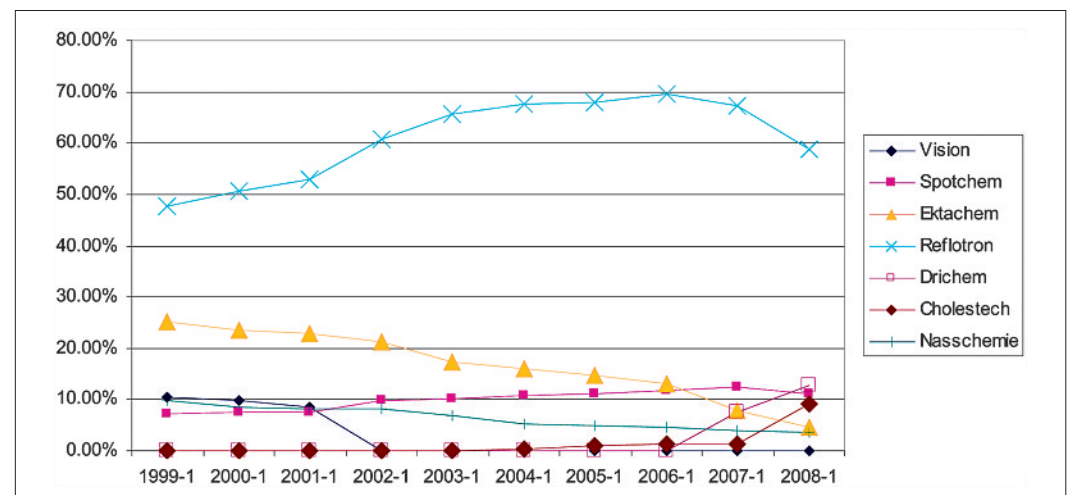
la révision de la liste des analyses a la teneur suivante: «La plus grande partie des économies réalisées résulte de la baisse du tarif pour les diagnostics de routine fortement automatisés» (trad. FMH). Cette remarque ne correspond absolument pas à la réalité du laboratoire de cabinet médical durant la dernière décennie. Pour les analyses de chimie, les médecins disposant de leur propre laboratoire utilisent l'appareil Reflotron depuis une dizaine d'années dans 50 à 70 pour cent des cas. Cet appareil est un automate qui effectue des analyses individuelles, les échantillons devant être pipetés un à un. En hématologie, 85 pour cent des décomptes de cellules sont faits aujourd'hui au moyen d'appareils semi-automatiques; ceux-ci ne peuvent traiter que des échantillons isolés et ils occasionnent des frais de maintenance très élevés.

*Nous ne pouvons pas adhérer à l'affirmation selon laquelle l'automatisation a diminué le coût des analyses ces dix dernières années.* De manière générale, on peut dire qu'au laboratoire du praticien, on n'effectue que des analyses isolées en raison du petit volume d'échantillons. De ce fait, il ne faut pas s'attendre à ce que l'automatisation produise des économies.

## Thèse n° 2: les coûts élevés des réactifs en Suisse justifient les économies

L'OFSP allègue également ceci: «En outre, nous constatons que les produits chimiques utilisés

Figure 1  
Chimie.



Correspondance:  
Dr Ernst Gähler  
Gossauerstrasse 24  
CH-9100 Herisau  
Tél. 071 352 44 33  
Fax 071 352 30 44

E-mail: ernst.gaehler@hin.ch

comme réactifs en Suisse sont bien plus chers que ceux utilisés à l'étranger» (trad. FMH). Cette assertion ne concerne pas le laboratoire au cabinet médical. A l'étranger, les bandelettes de test pour les appareils Reflotron sont aussi chères qu'en Suisse; les différences sont minimes, comme le montre une comparaison avec les offres figurant sur Internet et les prix fixés par Roche. Ici non plus, il ne faut pas s'attendre à des économies.

### **Thèse n° 3: augmentation de l'efficacité sans diminution de la qualité des soins**

Il n'est pas possible d'augmenter l'efficacité du laboratoire de cabinet et du diagnostic en présence du patient car, contrairement aux laboratoires mandatés, le médecin est toujours contraint d'effectuer des analyses isolées dont les résultats doivent être immédiatement disponibles. Nous ne pouvons pas travailler de manière plus avantageuse en effectuant des analyses en série.

La réponse du conseiller fédéral Pascal Couchepin dit encore ceci: «Le nouveau tarif des analyses de laboratoire, taxe de présence comprise, permet de couvrir les coûts tout en réduisant le bénéfice résultant de cette activité» (trad. FMH). Aujourd'hui déjà, le tarif actuel ne permet plus qu'à un petit nombre de laboratoires de cabinet médical (30%) de travailler de manière rentable. Les calculs de l'OFSP effectués sur la base d'un laboratoire mandaté et de la taxe de présence ne reflètent pas correctement la réalité du laboratoire du praticien. De plus, la révision prévue avantage les laboratoires privés qui seront nettement mieux rémunérés que les laboratoires de proximité. Il est illusoire de penser qu'une taxe de présence, sous quelle forme que ce soit, résoudra les problèmes du laboratoire au cabinet. C'est précisément pour-

quoi nous avons élaboré le modèle «Point of Care Diagnostic» (diagnostic sur le lieu de traitement) en calculant les coûts du laboratoire du praticien selon des critères d'économie d'entreprise [1].

La version GAMMA 03 de l'OFSP signifiera la fermeture de nombreux laboratoires au cabinet de médecins praticiens, avec la suppression de 2000 à 3000 places d'assistantes médicales. Sans postes de travail, pas de places d'apprentissage: ceci nécessitera aussi de modifier le plan d'apprentissage des écoles formant les assistantes médicales. La conséquence en sera une perte de compétences professionnelles dans le domaine du laboratoire. Ces changements structurels seront irréversibles.

### **Conclusions**

- Dans ses calculs, l'OFSP n'a pas tenu compte des particularités du laboratoire au cabinet médical. Une taxe de présence, sous quelle forme que ce soit, n'est pas une solution.
- Pour satisfaire aux dispositions de la LAMal, on ne peut définir correctement le laboratoire au cabinet qu'avec un modèle qui lui soit propre.
- Les laboratoires de cabinet médical n'ont pas connu d'automatisation.
- Les coûts des réactifs ne sont moindres qu'à l'étranger.
- Les considérations du conseiller fédéral Couchepin et de l'OFSP ne sont pas valables pour le laboratoire du praticien.

### **Référence**

- 1 Gähler E. Laboratoire du praticien et sécurité des patients. Bull Méd Suisses. 2008;89(49):2103.