

# Planète Santé

— DU MÉDECIN AU PATIENT



ÉDITION SPÉCIALE

## Laboratoires et grève des médecins

# Planète Santé

## IMPRESSUM

### Rédaction

#### Rédacteur en chef

Michael Balavoine

#### Rédacteurs

Philippe Barraud

Marina Casselyn

### Éditeur

Editions Médecine & Hygiène

Chemin de la Mousse 46

1225 Chêne-Bourg

Email: planetesante@medhyg.ch

Tél: +41.22.702.93.11

Fax: +41.22.702.93.55

### Publicité

Publicitas Publimag SA

Rue Etraz 4

Case postale

1002 Lausanne

Tél: +41 21 321 41 88

Fax: +41 21 321 41 99

Email: service.ls@publimag.ch

Site: www.publimag.ch

### Graphisme

Bruno Charbonnaz

### Illustrations

Wasem

### Impression

Imprimeries Réunies Lausanne SA

Renens

### Comité de rédaction

Dr Henri-Kim de Heller

Dr Bertrand Kiefer

Dr Michel Matter

M Pierre-André Repond

Pr Bernard Rossier

M Paul-Olivier Vallotton

### Collaborations

Planète Santé est soutenu par la Société Vaudoise de Médecine (www.svmed.ch) et l'Association des Médecins du canton de Genève (www.amge.ch)

Planète Santé est réalisé en collaboration avec **Le Fait Médical** (www.lefaitmedical.ch), périodique indépendant de vulgarisation biomédicale éditée par l'Association pour l'Information Médicale (APLIM).

Comité: Pr B. Rossier, Pr J. Diezi,

M G. Saudan

### Abonnements

Version électronique: gratuite

Abonnement papier: 12 CHF/an

Tél: +41.22.702.93.29

Fax: +41.22.702.93.55

Email: abonnements@medhyg.ch

Site: www.planetesante.ch

### Fiche technique

ISSN: 1662-8608

Tirage: 65000 exemplaires

4 fois par an

Disponible dans les cabinets médicaux

## EDITO

# Médecins et patients dans la rue

PAR MICHAEL BALAVOINE

L'ordonnance fédérale sur la baisse du tarif des analyses médicales, qui doit entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet prochain, aura été la brimade de trop. Face à des autorités sourdes aux réactions du terrain, les médecins et les patients descendront dans la rue (le 24 mars dans les cantons de Genève et de Vaud, le 1<sup>er</sup> avril pour le reste de la Suisse). Pourquoi? D'abord, parce que la mesure aura pour conséquence une baisse de la qualité des soins de proximité. Sans laboratoires, certains diagnostics deviendront difficiles, voire impossibles à réaliser en cabinet, entraînant du même coup une multiplication des consultations et, surtout, des risques pour la santé du patient. Avec cette révision de tarif, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) assure qu'il va économiser. Mais,

même sur ce point-là, les experts de la Confédération peinent à convaincre. Santé-suisse (organisation faïtière des caisses-maladie) et les représentants des grands laboratoires affirment au contraire que la mesure coûtera cher. Empêtrée dans ses chiffres, Berne en est venue à oublier l'essentiel: ni la population ni les médecins n'accepteront un démantèlement du système de santé suisse. C'est dans ce sens que Planète Santé soutient, avec ce numéro spécial, ce qui est bien davantage qu'un « mouvement d'humeur ». ■

## SOMMAIRE

3 **Nous refusons la révision de la liste des analyses**

4 **Dossier: Berne part en guerre**

7 **L'improbable itinéraire d'un malade sans labo**

8 **Des comparaisons internationales non pertinentes**

9 **La guerre des chiffres**

10 **Patrick Wilson: « notre apprentissage de la pratique médicale est aussi basé sur les analyses »**

12 **Réactions**

ANNE-MARIE BOLLIER

DORIS HERVÉ

MARILYNE RODEL

CHARLES-A. FAVROD-COUNE

MARC-HENRI GAUCHAT

PIERRE-ALAIN SCHNEIDER

PIERRE-ANDRÉ REPOND

JEAN-DANIEL SCHUMACHER



# Nous refusons la révision de la liste des analyses

PAR PIERRE-ALAIN SCHNEIDER & JEAN-PIERRE PAVILLON,  
PRÉSIDENTS DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DU CANTON DE GENÈVE  
ET DE LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

Le Département fédéral de l'intérieur a décidé cette révision sans tenir compte des objections des milieux concernés et de leurs demandes, sur une base technocratique aveugle, s'inspirant de pays dans lesquels la qualité des soins et le confort du patient laissent de plus en plus à désirer. Les prix imposés ne permettront plus de couvrir les coûts d'un laboratoire au cabinet. En conséquence, ces laboratoires devront fermer.



WASEM

## Ainsi,

- **les analyses** courantes ne pourront plus être obtenues immédiatement sur place en cas d'urgence
- **les patients** devront se déplacer plus souvent au laboratoire puis se rendre à une consultation supplémentaire pour connaître les résultats
- **les économies** prévues seront largement absorbées par des consultations ou hospitalisations supplémentaires, des frais de déplacement à charge des patients, des temps d'attente plus importants
- **la relève** en médecine générale sera d'autant plus difficile que le métier perdra encore de son attrait, que le médecin généraliste ne deviendra plus qu'un aiguilleur sans moyen de diagnostic propre.

## Nous demandons instamment:

- **que** cette révision soit retirée
- **que** les autorités fédérales reconnaissent les médecins et tous les acteurs du système de santé comme des interlocuteurs dignes de confiance, et les écoutent
- **qu'elles** contribuent à créer un climat positif pour aborder les défis qui nous attendent
- **une** politique de la santé intelligente, axée sur la qualité des soins avant les économies à tout prix.

Unis à tous les professionnels de la santé et aux patients, nous manifestons avec détermination notre colère devant une gestion fédérale irresponsable de la santé. ■

## LABORATOIRES

## Berne part en guerre

PAR PHILIPPE BARRAUD

Au-delà des laboratoires,  
une profession joue sa survie

Entre le Conseiller fédéral Pascal Couchepin et les médecins, le dialogue est rompu. Sur la question centrale des tarifs des laboratoires (voir ci-dessous), le ministre a affirmé à plusieurs reprises vouloir mettre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet, coûte que coûte, sa révision des tarifs des analyses. Seule concession: une réglementation transitoire étalée jusqu'en 2012. Quant aux médecins, ils en sont arrivés à réclamer la tête de Pascal Couchepin, convaincus qu'il n'est plus l'homme de la situation. Selon la Fédération des médecins suisses (FMH), le conseiller fédéral et l'Office fédéral de la santé publique prennent «de plus en plus souvent des décisions arbitraires et révélatrices d'incompétence». Les décisions arbitraires prises en politique tarifaire par Pascal Couchepin «illustrent de façon saisissante à quel point son action est irréaliste», ajoute la FMH.

Pour bien manifester leur résolution, les praticiens genevois et vaudois se mettront en grève le 24 mars et, sur le plan national, les généralistes feront une journée de «pratique fermée» le 1<sup>er</sup> avril.

Face à ce redoutable blocage, dont

les enjeux sont non seulement les tarifs de laboratoire, mais surtout, bien au-delà l'avenir de la médecine générale en tant que telle, les milieux politiques commencent à s'émouvoir. Au point que la Commission de gestion du Conseil national a décidé de s'emparer du sujet, pour examiner si les nouveaux tarifs «ont été fixés légalement et de manière adéquate». Ce très important organe du parlement assure vouloir déposer ses conclusions avant le 1<sup>er</sup> juillet – une intervention qui, semble-t-il, a suscité un énervement certain dans les services du ministre de la Santé, déjà submergés par quelque 60 000 lettres de protestation.

De son côté santé suisse, l'organe faïtier des assureurs maladie, déclare par la bouche de son président, Claude

Ruey, comprendre la préoccupation des médecins, allant jusqu'à relever les avantages évidents du petit laboratoire installé chez le praticien. Mais il ajoute aussitôt que santé suisse approuve néanmoins les décisions de Pascal Couchepin.

Les mois prochains diront qui gagnera le bras de fer entre le département de M. Couchepin et la profession médicale. Ce qui est sûr, c'est que les premiers intéressés, les patients, ont tout à perdre de la disparition des médecins de premier recours. ■



WASEM





PHILIPPE BARRAUD

**JACQUES MEIZOZ: «ON NOUS TRAITE MAL, ET ON NOUS EN DEMANDE TOUJOURS PLUS!»**

Dans le cabinet, en général, c'est le patient qui se plaint. Voilà pourquoi la grande frustration des médecins généralistes est mal connue du grand public. Et pourtant, elle est extrêmement vive: «On nous considère mal, on nous traite mal, et on nous en demande toujours plus!», résume Jacques Meizoz, médecin de famille à Vernayaz (VS).

Le dernier en date des crève-cœurs subis par les généralistes, c'est l'intention de l'Office fédéral de la santé publique de réduire les tarifs des analyses de laboratoire remboursées par les caisses. La baisse pourrait aller de 20% à 45%, largement de quoi faire passer les petits laboratoires au-dessous du seuil de rentabilité – et donc les condamner.

La Confédération est en effet compétente pour fixer les coûts des quelque 1800 analyses différentes pratiquées dans les laboratoires. En 1997 déjà, puis en 2006, elle avait diminué ces tarifs de 10% chaque fois, le point passant finalement d'un franc à 90 centimes. Conséquence: une baisse du chiffre d'affaires des cabi-

nets de 30%. L'objectif de la baisse annoncée est d'économiser 250 millions par an. Selon santésuisse, l'organe des assureurs maladie, les analyses médicales pèsent près d'un milliard de francs par an, soit 5% des coûts totaux de l'assurance maladie - 2,5% corrigent les professionnels des laboratoires.

Il y a actuellement en Suisse 200 laboratoires indépendants, et plus de 11000 petits laboratoires installés dans les cabinets médicaux. C'est clairement ceux-ci qui sont dans le collimateur du Conseil fédéral et des assureurs: étranglés par des tarifs trop bas, bon nombre d'entre eux devront fermer, au profit de quelques grands laboratoires professionnels, qui eux-mêmes seront mis en sérieuses difficultés (*lire les propos d'Yves Gisiger*). Toute la question est de savoir si la disparition des laboratoires de cabinet permettra les économies escomptées, et surtout à quel prix, pour le médecin de famille comme pour son patient.

**“Pour le patient, l'avantage d'être au clair sur son état de santé pendant la consultation est évident”**

**Pour le médecin, un outil de travail indispensable**

A l'heure actuelle, 50% des analyses de laboratoire sont effectuées au cabinet médical, le reste se partageant à parts égales entre les hôpitaux et les laboratoires professionnels. Chez le praticien, ces analyses permettent ce qu'on appelle le «diagnostic en présence du patient». Selon les termes mêmes de l'Office fédéral de la santé publique, ce système est très favorable: «Si on le compare aux analyses confiées à un laboratoire externe avec envoi ou transport organisé des échantillons, le diagnostic en présence du patient présente l'avantage que les résul-

tats sont immédiatement disponibles et donc discutés tout de suite avec le patient, ce qui peut éviter une seconde consultation,» lit-on dans le commentaire de l'article 54, al. 1, de l'Ordonnance sur l'assurance maladie.

En somme, Berne reconnaît pleinement la valeur de ce qu'elle veut supprimer... Pour un médecin de famille tel que Jacques Meizoz en effet, le laboratoire, «c'est notre instrument de travail, adapté aux besoins. Il offre une grande souplesse, on l'utilise quand on veut. Dans les 20 minutes, je peux avoir une formule sanguine, contrôler la fonction rénale, faire des tests hépatiques, etc. A défaut, je ne pourrai avoir les résultats que l'après-midi.»

Que l'on soit médecin ou patient, l'avantage d'un laboratoire de proximité saute aux yeux:

- **Pour le médecin**, il est extrêmement utile de pouvoir asseoir un diagnostic sur des données scientifiquement incontestables, et le plus vite possible. Les analyses, faites pendant que le patient est là, apportent la levée du doute: fort des résultats, le praticien peut prendre une décision claire et, le cas échéant, faire hospitaliser immédiatement son patient. S'il ne peut plus lever le doute quand le patient est là, il va soit le renvoyer à la maison en attendant les résultats des analyses pratiquées ailleurs, soit le faire hospitaliser par précaution pour des examens complémentaires. Dans les deux cas, il n'aura pas pu faire son travail de manière vraiment satisfaisante.

- **Pour le patient**, l'avantage d'être au clair sur son état de santé pendant la consultation est évident. D'entente avec son médecin, il pourra prendre les décisions qui s'imposent et ne pas perdre une minute, le cas échéant. On dira qu'il peut bien attendre une demi-journée ou davantage, ou subir un jour d'hospitalisation inutile. C'est méconnaître l'inconfort considérable du patient qui attend le résultat de ses analyses. Anxiété, angoisse, voire panique – il n'y a pas besoin d'être hypocondriaque pour vivre assez mal ces périodes d'incertitude. Or, ces souffrances psychologiques sont éprouvantes et devraient être évitées au maximum, même si pour les technocrates elles ne sont pas chiffrables, et donc ne comptent pour rien...

De plus, le patient ne va certainement pas aller de grand cœur perdre une journée à l'hôpital, peut-être pour rien (ce qu'on ne manquera pas de lui reprocher), où il devra attendre et sera traité, au mieux, comme un «cas», tandis que son généraliste, qui connaît son histoire, voire sa famille, le traitera comme une personne.

Les laboratoires associés au cabinet sont particulièrement utiles dans

## DES PERTES INÉVITABLES

En moyenne, le laboratoire représente 17% du chiffre d'affaires d'un cabinet médical. Il occupe environ un tiers du temps de travail d'une assistante médicale. Bien que très petits, les appareils sont d'une très grande précision, et font l'objet de contrôles internes et externes permanents.

Dans le canton de Vaud, il y a 550 laboratoires dans les cabinets qui donnent du travail à 500 employés au total (équivalent de 330 employés à plein temps). La baisse des tarifs annoncée va annuler la rentabilité des laboratoires, voire grever le budget des cabinets, ce qui ne paraît pas supportable économiquement. Selon la Société vaudoise de médecine, la grande majorité de ces 550 laboratoires ne pourra pas survivre à la baisse des tarifs annoncée. ■

les régions réputées périphériques, où l'acheminement des échantillons peut s'avérer compliqué et coûteux, ou se heurter à des aléas climatiques. Voilà pourquoi les médecins de famille tiennent à conserver ce véritable instrument de travail, eux qui se sont vus déjà priver de leur radiologie par une subtile politique de dissuasion. On pourrait d'ailleurs se demander quel serait le coût écologique, en pétrole et en CO<sub>2</sub>, des millions de kilomètres annuels supplémentaires que devraient accomplir les coursiers des grands laboratoires, pour transporter parfois quelques millilitres de sang... Et pourtant, le département de l'Intérieur est aussi chargé de la protection de l'environnement ! Proches du découragement, les médecins généralistes voient leur revenu diminuer et, un peu amers, réalisent que leur métier attire de moins en moins les jeunes médecins : seuls 20% d'entre eux envisagent la médecine générale, alors qu'il en faudrait 50%. La pratique est devenue plus difficile, tandis qu'économiquement elle devient moins intéressante. De quoi avoir le blues. Alors, à votre prochain rendez-vous, soyez gentil et demandez à votre médecin comment ça va... ■

## COMMENTAIRE

## POUR LE PATIENT, UN ENJEU DÉCISIF

Prendre de mauvaises décisions et refuser de les remettre en question, par principe, est une attitude butée qui n'est pas digne d'un homme d'Etat. Il arrive même à un Sarkozy de reculer... Pascal Couchepin martèle qu'il a décidé que les nouveaux tarifs de laboratoire entreraient en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet, et que rien ni personne ne lui ferait changer d'avis. Qui sait? Maintenant que le parlement se réveille enfin, alerté par des signaux sérieux et multiples, le ministre pourrait être amené à revoir sa résolution d'airain, pour peu qu'il perçoive les énormes dégâts qu'il s'apprête à faire à notre système de santé. Il n'y a pas de honte à dire qu'on s'est trompé – ou qu'on a été « mal informé ». A cet égard, comparer les coûts avec les pays voisins et décréter qu'on peut couper dans les tarifs en Suisse est sommaire et un brin pervers, dans la mesure où les situations ne sont pas les mêmes. Après tout, le bifteck et différents autres produits sont aussi moins chers chez nos voisins, et personne ne songe à aligner nos prix. Manifestement, les services de l'Office fédéral de la santé publique n'ont pas mesuré les conséquences de la pro-

vable disparition de milliers de petits laboratoires de cabinet qu'entraînerait la baisse des tarifs.

Pour les patients, c'est une immense perte de commodité et de confort, en particulier pour les patients âgés ou à mobilité réduite, qui devront multiplier les visites ou se déplacer dans des hôpitaux surchargés. Et ce n'est pas tout : perdre la commodité des laboratoires est une chose, perdre carrément son médecin de premier recours en est une autre, bien plus grave encore. Il connaît votre histoire médicale, votre famille, prend le temps de vous écouter, et entend même vos non-dits, depuis le temps. Cette relation, dont l'intérêt thérapeutique est immense, vous ne la trouverez pas à l'hôpital, auprès d'un assistant sans doute de bonne volonté, mais qui en est à sa 25<sup>e</sup> heure de travail, et pour qui vous n'êtes qu'un cas de plus. L'affaire des laboratoires est avant tout un catalyseur (puisqu'on parle d'analyses...), qui met en lumière les ravages subis par une profession que chacun trouve formidable, mais que personne ne veut plus pratiquer, parce que c'est trop dur, et parce que la société ne vous reconnaît plus. ■ Ph. B.

## ASSISTANTES MÉDICALES

## Changement de métier



PHILIPPE BARRAUD

POUVOIR DISPOSER DE RÉSULTATS IMMÉDIATS EST UN GRAND AVANTAGE POUR LE PATIENT

«On va nous enlever une partie intéressante de notre travail», observe Doris Hervé, vice-présidente de la Fédération suisse des associations d'aides médicales. Sans compter de probables pertes d'emplois, puisque certains médecins

seront amenés à réduire leur personnel, avec l'abandon de leur laboratoire.

Les assistantes médicales partagent leur travail en trois tiers : les tâches administratives du cabinet, l'accueil et les soins aux patients, et les tâches médico-techniques, essentiellement le laboratoire et – de moins en moins – la radiologie. Si elles ne s'opposent pas par principe à l'évolution de la politique de santé, elles regrettent néanmoins que cette nouvelle donne pénalise non seulement le médecin et son personnel, mais aussi le patient.

En effet, observe Doris Hervé, puisque le médecin ne pourra plus disposer du résultat des analyses de manière quasi immédiate, le patient devra soit revenir, soit attendre chez lui une confirmation de diagnostic, soit encore se rendre en urgence à l'hôpital. Dans les nombreux cas où le patient doit être accompagné (pédiatrie, malades chroniques...), c'est son entourage qui fera les frais de cette complication du système.

Pour quelle économie? «En réalité, on ne fait que déplacer les dépenses : les caisses

devront assumer des coûts supplémentaires, tels que des hospitalisations inutiles, tandis que les patients et leur entourage multiplieront les déplacements – à leurs frais évidemment», estime Doris Hervé.

Celle qui préside aussi l'Association romande des assistantes médicales (ARAM) s'inquiète de l'inconfort psychologique des patients : pour avoir beaucoup travaillé avec des pédiatres, elle sait à quel point une petite analyse rapide peut facilement rassurer les parents !

Pour elle, la profession d'assistante médicale n'est pas menacée, mais elle va devenir moins intéressante, et les places seront plus rares : «Autrefois, on voyait deux ou trois assistantes dans un cabinet ; aujourd'hui ce n'est plus qu'une, voire une demie (en termes de temps de travail), car les médecins doivent calculer de plus en plus serré.»

Déjà privées des travaux de radiologie il y a quelques années, les assistantes médicales pourraient bien perdre encore le dernier volet non administratif de leur métier. ■

YVES GISIGER (POLYANALITIC)

## « On casse la médecine suisse »

Pour Yves Gisiger, directeur des laboratoires Polyanalytic à Morges et Dianalabs à Genève, l'affaire est claire: « Les petits laboratoires seront touchés de plein fouet. Mais si la baisse des tarifs est telle qu'annoncée, les laboratoires privés et hospitaliers mourront aussi! »

Pour lui en effet, ces derniers ne pourront survivre qu'au prix de restructurations douloureuses, par exemple en refusant certaines analyses, en particulier celles qui demandent des réactifs dont le coût est supérieur au tarif payé pour l'analyse. Les grands laboratoires devront également réduire le personnel, et regrouper les analyses, d'où des pertes de temps pour les médecins.

Mais ce qui est sûr, c'est que les laboratoires décentralisés disparaîtront: sont particulièrement visés le Valais, Fribourg et Neuchâtel. Pourquoi? Aujourd'hui, explique Yves Gisiger, le seuil de rentabilité se trouve à 5 millions de chiffre d'affaires; pour survivre avec les futurs tarifs, le seuil passera à 14 millions – un objectif inaccessible pour les laboratoires décentralisés.

Selon lui, l'OFSP n'a pas pris en compte les effets collatéraux et les reports de charges considérables que produirait cette baisse de tarifs. Par exemple, si les

médecins ne peuvent plus faire d'analyses, ils ne feront plus les prises de sang non plus, surtout s'ils ont dû congédier leurs assistantes médicales. Ce qui signifie que des centaines de patients vont venir chaque jour faire la queue à l'hôpital pour une banale prise de sang!

Yves Gisiger déplore que l'OFSP soit en train de casser délibérément la médecine suisse, qui est de bonne qualité et que nos grands voisins nous envient; nous aurons clairement une médecine à deux vitesses, où les analyses seront réservées à ceux qui peuvent les payer cash, comme en Italie; et surtout, nous aurons mis plusieurs métiers en péril, car ils n'auront plus de débouchés au bout de longues études: on pense aux biologistes, aux laborantines, et aux médecins généralistes eux-mêmes, dont le métier perd petit à petit tout ce qui en faisait l'attrait: tout a diminué pour eux, le revenu, la respectabilité, l'indépendance.

« Ces 250 millions d'économies vont générer un milliard de reports de charges, qui seront assumées par les cantons, autrement dit par les contribuables », pronostique Yves Gisiger. ■



## EN 2000, UNE ÉTUDE CONCLUAIT À LA GRANDE UTILITÉ DU LABORATOIRE DE PRATICIEN

En 1999-2000, l'Université et l'Hôpital de Zurich ont réalisé, sous la direction de Félix Gutzwiller, la première grande étude nationale sur le laboratoire du praticien, sous le titre: « Le laboratoire du praticien a-t-il un intérêt du point de vue médical et économique? »

Ses conclusions étaient d'une parfaite clarté. Parmi celles-ci, on peut retenir les suivantes:

- La probabilité d'une consultation de contrôle diminue de 60% lorsque tous les paramètres sont analysés au cabinet du praticien. Inversement, l'absence de laboratoire augmente le nombre des consultations.

- Les examens sont effectués au cabinet dans 76,5% à 88,5% des cas et pour trois quarts des patients, la discussion des résultats a lieu au cours de la même consultation.

- Le nombre d'examen demandés au-

près d'un laboratoire extérieur est plus élevé que le nombre d'examen réalisés au laboratoire du cabinet.

- 52,2% des patients interrogés ont attribué une très grande importance à la présence du laboratoire du praticien et 34,1% une grande importance. Seuls 11,4% des patients l'estiment peu important ou carrément sans importance. 84,6% des patients ont apprécié le fait de pouvoir discuter des résultats immédiatement, au cours de la même consultation, alors que 2,6% trouvaient cette possibilité d'information rapide sans intérêt. Pour 78,7% des patients, la présence d'un laboratoire au cabinet favorise la relation de confiance, pour 19,7% d'entre eux, c'était sans importance.

- Lorsque les prélèvements sont confiés à des laboratoires extérieurs, les résultats ne sont disponibles dans 95% des cas que dans un délai supérieur à une heure. Lorsque les analyses sont faites

au cabinet, les résultats sont connus en moins d'une heure dans 86% des cas.

Dans un commentaire en fin du document, un représentant de l'Office fédéral des assurances sociales, M. Fritz Britt, saluait la réalisation de ce travail, et affirmait que « cette étude sur le laboratoire du praticien a précisément apporté une quantité d'informations qui seront très précieuses pour les décisions futures. » Hélas! L'étude a dû être "schubladisée" dans les sous-sols de l'OFSP... ■

Ph. B.

Retrouvez l'étude sur: [www.planetesante.ch](http://www.planetesante.ch)



# La médecine du futur ou l'inquiétant itinéraire d'un malade sans labo

PAR MICHAEL BALAVOINE

Aujourd'hui, lorsque l'histoire et l'examen physique du patient ne suffisent pas à prendre une décision adéquate, les analyses faites au cabinet médical permettent au médecin de prendre une bonne décision en quelques minutes. Pas seulement pour des maladies graves d'ailleurs: par exemple, en période de grippe, il peut être difficile de trancher entre une fièvre virale bénigne et une pneumonie nécessitant un traitement antibiotique. Comment, demain, le médecin devra-t-il gérer ces situations sans le secours du laboratoire? Et surtout, quelles conséquences pour le patient? Scénario probable pour les patients du Dr Willy Gilgien, médecin de famille, installé à Palézieux à vingt kilomètres de Lausanne.



## 8-14 heures: Le coursier? Le taxi? La famille?

«En début de journée, commence le docteur Gilgien, on devrait pouvoir obtenir les résultats des examens complémentaires en faisant appel à un coursier et en recevant nos analyses trois à quatre heures plus tard.» Le problème, c'est qu'il faudra alors recontacter la personne malade éventuellement la faire revenir au cabinet pour instaurer le traitement. Pour peu qu'il s'agisse d'une personne âgée, d'une mère avec des enfants ou d'un patient ayant de la peine à se déplacer, cela

entraînera des complications importantes. «Ces personnes doivent mobiliser des proches ou perdront beaucoup de temps, poursuit le Dr Gilgien. Aujourd'hui, un contrôle de la CRP (dosage de la protéine C réactive, utile pour faire la différence entre une grippe et une pneumonie) coûte CHF 20.-. Combien cela coûtera-t-il demain? Je doute que l'on puisse organiser un transport urgent pour moins de CHF 20.- et l'analyse devra quand même être réalisée... Et cela pour autant que l'on puisse encore faire la prise de sang soi-même ce qui n'est pas

encore clair. Sinon la situation ressemblera à celle de la France: le médecin rédige une demande d'examen et le patient se rend au laboratoire. Y en aura-t-il dans la région? Sinon, il faudra se rendre à Lausanne ou à Vevey, soit une heure aller-retour pour le patient, dans le meilleur des cas... Actuellement, on demande fréquemment une ou deux analyses pour «débrouiller le cas» et si cela suffit, nous nous en contentons sans réaliser des dosages complémentaires. Il est certain que si nous devons attendre 2 ou 3 heures pour avoir le résultat et courir le risque de demander au patient de retourner au labo pour de nouveaux examens, nous demanderons d'emblée une palette beaucoup plus large d'examen, donc certainement plus coûteux.»

## Dès quinze heures, allez à l'hôpital...

Le problème sera encore plus aigu. «Sans aucun doute, à partir du milieu de l'après-midi, les résultats n'arriveront que le lendemain». Pour les patients du Dr Gilgien, la situation sera encore plus compliquée. «A croire que ces messieurs de Berne ne savent pas que certaines personnes ne disposent pas d'une voiture... Sachez que depuis Palézieux je dois adresser les urgences pédiatriques à l'hôpital de l'enfance, à Lausanne: d'ici, il faut prendre le train, le M2 puis le LEB ou le trolleybus pour arriver enfin dans un service fréquemment surchargé. Si finalement l'enfant peut rentrer le soir, imaginez le retour à 22 ou 23 heures avec la poussette. Et tout cela sans parler des frères et sœurs...»

Et que faire des nombreuses consultations urgentes qui arrivent en fin de journée?

«J'aurai deux solutions: soit prescrire trop souvent des antibiotiques pour éviter les risques et ce sera de la très mauvaise médecine, soit envoyer beaucoup plus souvent les gens à l'hôpital.»

## "Dans des cas limites, j'aurai beaucoup plus souvent recours à l'hospitalisation."

La deuxième solution peut avoir un effet pervers: «Avec mon laboratoire, si la situation n'est pas claire, note le docteur Gilgien, je peux poser un premier diagnostic. Si je constate qu'il s'agit d'une situation potentiellement à risque et que je dis au patient d'aller à l'hôpital, il le fera et ne risquera pas des complications inutiles, voire mortelles.» Sinon, surtout si les symptômes ne sont pas très bruyants (ce qui ne veut pas dire que la maladie n'est pas grave), le patient renoncera à l'hospitalisation et le traitement sera instauré avec retard.

## Dès 18 heures: embouteillage à l'hôpital

Inévitable corollaire de la disparition du laboratoire du praticien, les hôpitaux seront surchargés. «Il est certain que ni les patients ni moi ne prendrons de risques, confirme le docteur Gilgien. Dans des cas limites, j'aurai beaucoup plus souvent recours à l'hospitalisation. Mes collègues en feront certainement de même. Je peux estimer que 2 ou 3 fois par semaine, un examen de laboratoire en fin de journée permet d'éviter d'adresser un patient aux urgences. Si vous multipliez ce chiffre par le nombre de mé-



decins de famille du canton, cela fait plusieurs centaines de personnes par semaine en plus dans les services hospi-

taliers d'urgence du canton. Et en plus ce sera beaucoup plus compliqué: le collègue qui recevra mon patient ne

connaît pas toute son histoire. Sans analyses, je ne pourrai peut-être pas faire un premier tri et adresser d'emblée le

patient dans le bon service. C'est certainement une perte de temps et d'efficacité.» ■

## Des comparaisons internationales non pertinentes

PAR PHILIPPE BARRAUD

Un des arguments-massue de l'Office fédéral de la santé publique consiste à dire que les coûts des laboratoires sont largement inférieurs dans les pays voisins. Or, la comparaison est bancale, dans la mesure où les analyses médicales dans ces pays reposent sur une organisation totalement différente. En d'autres termes, on compare ce qui n'est pas comparable. De plus, il apparaît que le système mis sur pied en Allemagne, souvent pris comme modèle, ne donne pas satisfaction.

En France, il n'y a pas de laboratoires dans les cabinets des généralistes. L'explication? Elle est un peu désarmante s'agissant d'une profession relativement libérale: «On ne met pas de tels instruments à notre disposition», explique le vice-président d'une association régionale, sous-entendant que cette initiative ne peut venir que de l'Etat! Dès lors, toutes les analyses sont faites par des laboratoires professionnels, – qui par ailleurs devraient bientôt devoir ouvrir leur capital aux investisseurs.

Le patient doit donc se rendre dans l'un de ces centres pour faire faire les prélèvements (les généralistes ne font aucun prélèvement, même pas la prise de sang), puis revenir chez son médecin pour obtenir son diagnostic, et se voir enfin aiguiller vers un spécialiste – c'est le règne moyennement gratifiant du médecin qui aiguille mais ne soigne plus.

En Allemagne et en Autriche, les laboratoires sont organisés en réseaux centralisés, parfois aux mains des médecins. Cet effet de masse, ainsi qu'une automatisation très poussée, leur permet de diminuer les tarifs. «Ces comparaisons ne sont pas valables pour les laboratoires de praticiens, proteste le Dr Ernst Gähler, vice-président de la FMH, dans *Medical Tribune*: il n'existe pas de laboratoires comparables aux nôtres en Allemagne et en Autriche. En Suisse, on ne pratique pas d'analyses 100% automatisées dans les cabinets, on ne peut pas réaliser des séries. Chaque analyse représente un travail individuel».



**“L’option des grands laboratoires décentralisés n’est pas optimale, ni termes d’efficacité thérapeutique, ni en termes de bien-être des patients, ni en termes écologiques, ni même en termes financiers.”**

Un argument souvent évoqué est celui de la différence de prix des réactifs – nécessaires aux analyses – dans les différents pays; selon une déclaration de M. Peter Indra, vice-directeur de l'OFSP dans la *Neue Zürcher Zeitung*, les prix seraient jusqu'à 90% inférieurs en Allemagne. Cela, expliquait-il, en raison d'une situation de monopole sur le marché suisse, qui justifierait à ses yeux une intervention de la Commission des cartels.

Le problème est que là aussi, la comparaison n'est pas pertinente. Selon l'agence *Polymed Medical*, les chiffres de l'OFSP sont tout simplement faux: «Ces affirmations sont trompeuses et mensongères, écrit l'agence, car en réalité les prix des réactifs, en Allemagne et en Suisse, sont

quasi identiques».

Mais au-delà de la question de savoir où les analyses et les réactifs sont les moins chers dans l'absolu, l'approche globale du problème montre que l'option des grands laboratoires décentralisés n'est pas optimale, ni en termes d'efficacité thérapeutique, ni en termes de bien-être des patients, ni en termes écologiques, ni même en termes financiers. C'est si vrai que l'Allemagne, que MM. Couchepin et Indra aiment tant citer en exemple, va revenir en arrière, comme on pouvait le lire dans le *24 Heures* du 4 mars. «En marche depuis le début 2009, le mouvement de retour au cabinet du médecin d'un certain nombre d'analyses est amorcé en Allemagne. «Les médecins et les caisses-maladie ont constaté que les pertes de temps dues au transport puis à la transmission des résultats augmentent les risques. Nombre de situations exigent de réagir très vite», explique le Dr Bernhard Wiegand, directeur d'un laboratoire médical à Deggendorf (Basse Bavière).»

Comme quoi les Suisses, avec leurs laboratoires de cabinet qu'on s'apprête à démanteler, sont peut-être bien des pionniers, et un exemple pour leurs grands voisins... ■

# Labo : la guerre des chiffres

PAR MICHAEL BALAVOINE

D'après l'OFSP, la baisse du tarif des analyses médicales ne devrait pas condamner les laboratoires de proximité. Les marges seraient simplement rognées, selon les experts bernois. Faux, répondent en chœur les médecins. Et ils ne sont pas les seuls : Nello Castelli, membre de la direction de santé suisse (organisation faïtière des caisses-maladie) et Hans H. Siegrist, président de la FAMH (représentant les grands laboratoires) déclaraient le 4 mars à la *Tribune de Genève*, ne pas comprendre le nouveau barème qui risquait de mettre en péril le laboratoire du praticien et entraîner une augmentation des coûts. La Commission de gestion du Conseil national vient quant à elle d'ouvrir une enquête pour vérifier si le nouveau barème induirait réellement une baisse des coûts de la santé. Que cache donc cette guerre des chiffres ? Réponses du docteur Pascal Vallotton, médecin interniste à la Tour-de-Peilz, qui s'est longuement penché sur la question.

**Comment se fait-il qu'avec son nouveau barème, l'OFSP puisse prétendre que le laboratoire de proximité n'est pas en danger ?**

On ne connaît pas leur base de calcul. On peut toutefois déduire qu'ils ont mis tous les médecins de premier recours (MPR) dans le même panier pour en sortir un médecin virtuel moyen qui ne correspond à aucune des pratiques fort différentes dans la réalité. L'OFSP peut alors faire dire aux statistiques qu'il y a en moyenne 4 analyses par patient. Vous ne pouvez pas comparer le travail de laboratoire effectué par des gynéco-

**“Au bout d'un certain temps, il y a un phénomène qui s'apparente à la sclérose, qui fait que l'on croit que l'on a toujours raison”**  
Jacques Chirac, novembre 1990

logues ou des pédiatres avec celui réalisé par un médecin interniste comme moi. Un pédiatre ne fait pas souvent de bilan complet à un enfant et s'il le fait, il doit confier ce bilan à un laboratoire externe puisqu'il ne dispose habituellement pas d'une employée habilitée à le faire, ni des appareils nécessaires. Ce pédiatre est compté comme possédant un laboratoire pour la seule raison qu'il facture des tests rapides isolés même s'il n'a pas de laboratoire équipé. Avec mes patients, majoritairement âgés et malades chroniques, je dois sans cesse faire de multiples analyses qui nécessitent un matériel et des contrôles de qualité coûteux. Ce n'est pas du tout le même travail. Pourtant, l'OFSP ne tient pas compte de ces différences.

**En catégorisant le travail réalisé par spécialités, arrive-t-on à des baisses plus importantes ?**

Evidemment. Les nouvelles listes proposées par l'OFSP sont avantageuses pour des examens uniques. Un examen d'urine coûte aujourd'hui 3,60 francs ; il ne nécessite qu'une bandelette à tremper dans l'urine et à lire, donc aucun appareillage coûteux. Son prix passe à 8 francs, soit une augmentation de



122% en analyse isolée. Le gain, sans doute excessif, est finalement de 4,70 francs. Par contre, lorsque vous faites des analyses groupées, ce qui est souvent le cas en médecine interne par exemple, mais aussi pour bon nombre de généralistes de ville, vous perdez 25 à 35% et c'est vous qui payez en bonne partie les analyses du patient. La perte sera alors, pour chaque patient de 12,70 francs pour 4 analyses et de 58,70 francs pour un bilan plus complet de 18 paramètres. Pour rester rentable, il faudrait « piquer » plusieurs fois le patient et ne pas dépasser 2 à 3 analyses par jour. Ce n'est pas éthique et c'est évidemment insupportable pour le patient. Sur le plan médical, cela n'a aucun sens.

**Que proposez-vous pour remédier à cette situation ?**

Pour que le laboratoire du praticien puisse subsister, il faut que ses coûts soient couverts et en particulier le travail pré-analytique pour les analyses nécessitant des prises de sang. La ponction veineuse est payée par le Tarmed, mais pas le travail pré-analytique. Ce travail de la laborantine nécessite 15 minutes par patient et était jusqu'ici payé par les prix actuels des analyses, même s'il était fait au cabi-

net « gratuitement » pour les laboratoires extérieurs. Avec la nouvelle liste des analyses, l'OFSP a omis de prendre en compte le travail pré-analytique. Cet oubli doit être réparé par l'introduction d'une prestation de travail pré-analytique de 24,44 francs équivalent au coût Tarmed de 15 minutes d'assistante médicale ou de laborantine. Sans cette correction de la liste des analyses, la situation devient ubuesque : si 100 médecins qui travaillent avec un laboratoire de ville sont obligés de renoncer à leur laboratoire, ils ne feront plus le travail pré-analytique et enverront tous les jours 400 patients, le matin, à jeun, faire la queue dans ce laboratoire. Pour faire le travail pré-analytique en 2 heures, ce laboratoire devra engager 50 assistantes autorisées à faire les prises de sang, ceci avec une baisse moyenne d'au moins 20% des coûts facturés. Beaucoup de laboratoires non subventionnés seront contraints de fermer pour ces raisons, rendant les laboratoires subventionnés par l'Etat, donc ceux des hôpitaux, encore plus rares, distants, surchargés et moins rentables. L'essentiel est que le laboratoire de proximité du cabinet

subsiste, en couvrant simplement ses frais comme c'est le cas aujourd'hui (marge de 7 à 15%), dans le seul

but de préserver la qualité de la médecine de premier recours pratiquée en Suisse qui permet de suivre globale-

ment les patients en limitant les consultations spécialisées et les hospitalisations au strict nécessaire. ■

Retrouvez les calculs réalisés par le docteur Vallotton sur notre site Internet: [www.planetesante.ch](http://www.planetesante.ch)

## JEUNES MÉDECINS

# Patrick Wilson: « notre apprentissage de la pratique médicale est aussi basé sur les analyses »

PAR MICHAEL BALAVOINE

L'annonce de l'entrée en vigueur de la baisse du tarif des analyses médicales pour le 1<sup>er</sup> juillet prochain a fait l'effet d'une bombe au sein du monde de la santé. Un peu partout, des médecins installés sont montés au front pour défendre l'importance du laboratoire pour la qualité des soins. Mais qu'en est-il des jeunes médecins aujourd'hui en formation post-graduée, qui, demain, prendront le relais ? Réponse de Patrick Wilson, Président de la section vaudoise de l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique (ASMAV).

**« Notre travail deviendra plus compliqué et moins sûr que durant nos années de formation à l'hôpital. »**

**La baisse des tarifs des analyses médicales qui doit entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet prochain suscite une forte contestation chez les médecins installés. Comment les médecins en formation postgraduée perçoivent-ils cette décision ?**

Le sentiment qui domine est l'inquiétude. La baisse du tarif des analyses, qui engendra à terme la mort du laboratoire de proximité, est une nouvelle preuve de la vision économique étroite défendue par nos autorités politiques. Nos dirigeants tentent de réduire les coûts le plus vite possible sans se soucier des conséquences à long terme. Concrètement, comme le répète la quasi-totalité du corps médical, la mort du laboratoire signifie une baisse nette de la qualité des soins sans pour autant assurer une diminution des coûts de la santé. Avec le moratoire en vigueur qui limite les possibilités d'installations en cabinet et le numerus clausus qui empêche la formation d'un nombre suffisant de médecins, la baisse du tarif des analyses est finalement un signe supplémentaire qui montre que nos autorités refusent le dialogue avec les gens de terrain. Evidemment, pour les médecins en formation postgraduée qui ont entre 25



et 35 ans et qui ne seront pas à la retraite de sitôt, cette situation ne peut être que préoccupante.

**Quelle conséquence la disparition du laboratoire aura-t-elle sur votre pratique?**

Notre travail deviendra plus compliqué et moins sûr que durant nos années de formation à l'hôpital. Il faut savoir que la pratique médicale moderne se base aussi sur des examens comme le laboratoire ou la radiologie pour préciser nos diagnostics. Durant notre formation hospitalière, d'une part, nous apprenons à utiliser ces examens lorsque la clinique ou l'histoire du patient ne sont pas suffisantes, et d'autre part, nous pouvons facilement les obtenir dans un délai très court tout en ayant nos patients à disposition. Si, lorsque nous déciderons de nous installer, ces possibilités disparaissent, l'exercice de notre

métier en sera d'autant plus compliqué et, surtout, moins efficace pour nos patients. De façon plus générale, quelles seront les implications de la disparition du laboratoire pour la santé de la population ?

Encore une fois, ce qui est en jeu, c'est la qualité des soins dispensés. Constamment, divers instituts établissent des classements qui montrent que les pays riches dépensent beaucoup en matière de santé. La réaction classique à ces statistiques est la suivante : ces pays dépensent trop. Je trouve cette déduction simpliste, car la bonne santé d'une population a un effet non négligeable sur l'économie générale d'un pays. En effet, des individus en bonne santé produisent plus et surtout, plus longtemps. De ce point de vue, il me semble que les supposées économies faites sur le dos du laboratoire de proximité sont bien mal placées. ■



# Patients, laborantines...

## Des effets collatéraux considérables

La baisse des tarifs des laboratoires de cabinet et la possible disparition de ceux-ci toucheraient de nombreuses personnes et professions, au-delà des médecins généralistes. Voici quelques-unes des réactions qui sont parvenues à la rédaction de *Planète Santé*.

### Organisation suisse des patients (OSP)\*

## Le projet de révision de la liste des analyses préoccupe l'OSP



PAR ANNE-MARIE BOLLIER  
DÉLÉGUÉE ROMANDE DE L'OSP  
[www.spo.ch](http://www.spo.ch)

Le projet d'ordonnance fédérale met en danger la possibilité économique, pour le médecin de ville, de continuer à disposer dans son cabinet d'un laboratoire d'analyses.

Sous le couvert d'économies qui restent à démontrer, on ôte au médecin un outil diagnostique essentiel, l'obligeant ainsi à adresser le patient aux urgences afin de confirmer ou d'infirmier un soupçon d'appendicite ou d'infarctus, par exemple. C'est un non-sens, et dangereux pour les patients.

Il est essentiel que la médecine ambulatoire puisse continuer à prendre en charge les patients et trier à bon escient ceux qui nécessitent des soins hospitaliers.

Tous les patients n'habitent pas en ville, et le délai nécessaire à l'obtention des résultats d'analyse peut être essentiel pour la décision thérapeutique du médecin et donc pour le patient. Par ailleurs, on peut imaginer que le patient sera obligé

dans de nombreux cas à revenir pour une deuxième consultation, ce qui rend très problématique la réalité des économies attendues.

L'OSP avait déjà fait connaître ses préoccupations lors de la consultation en juin 2008. Nous n'avons visiblement pas été entendus. Dans cette affaire, le dialogue démocratique usuel dans notre pays n'a pas été respecté, et il conduit inévitablement à une décision qui n'est pas défendable pour qui a une vue d'ensemble de la qualité des soins et de leurs coûts.

La Fondation OSP défend une révision équitable de la liste des analyses. Mais elle ne doit pas mettre en danger le bon fonctionnement du système de santé, notamment en périphérie. Nous demandons que soit maintenue une prise en charge des patients de haute qualité. Il n'est pas acceptable qu'une ordonnance concoctée dans les bureaux de l'administration mette en danger les structures de la médecine de premier recours. Les patients doivent avoir leur mot à dire en l'occurrence. Selon l'OSP, les conséquences de cette ordonnance doivent faire l'objet d'un débat aux chambres fédérales. ■

**\*L'Organisation suisse des patients (OSP) protège et défend les droits des patients auprès des soignants, des institutions de soins et des caisses-maladie. Elle les conseille de façon compétente et pratique sur toute question relative aux soins, à un séjour hospitalier, aux caisses-maladie ou à tout autre sujet concernant le domaine de la santé. Afin que les frais ne soient pas un obstacle à la défense des droits des patients, la cotisation de membre inclut une assurance de protection juridique. L'OSP a deux antennes en Suisse romande :**

**Lausanne**  
T 021 314 73 88 / E-mail: [vd@spo.ch](mailto:vd@spo.ch)

**Genève**  
T 022 372 22 22 / E-mail: [ge@spo.ch](mailto:ge@spo.ch)

### Association romande des assistantes médicales (ARAM)

## Baisse de tarif du laboratoire médical: Où est l'économie? Qui en fera les frais?...

## Le point de vue de l'assistante médicale



PAR DORIS HERVÉ & MARILYNE RODEL  
PRÉSIDENTE DE L'ARAM & VICE-PRÉSIDENTE  
[www.aram-vd.ch](http://www.aram-vd.ch)

L'assistante médicale est une professionnelle de la santé qui travaille en médecine ambulatoire, en majorité dans des cabinets médicaux privés.

Afin de défendre, entre autres, la formation et le perfectionnement professionnel, les assistantes médicales de Suisse romande ont fondé une association en 1977: l'ARAM (Association romande des assistantes médicales) qui compte plus de 1300 membres.

Ainsi, en tant que collaboratrice du médecin, nous assumons la prise en charge du patient par les soins de base et les actes médico-techniques: injections, pansements, ECG, radiologie, prises de sang et



analyses de laboratoire du cabinet médical, etc. Pour arriver à notre statut, nous avons suivi une formation sérieuse et de qualité, sanctionnée par une reconnaissance fédérale. Bon nombre de compétences nous ont été enseignées, dont près de 500 heures de formation pour la pratique des analyses de laboratoire. Et pour la sécurité de tous nous effectuons des contrôles de qualité interne et externe.

Nous sommes donc quotidiennement en contact avec des patients dont, pour certains, l'état de santé nécessite des examens de laboratoire, instrument essentiel pour un diagnostic rapide et fiable. Les résultats des analyses effectuées en présence du patient permettent au médecin, lors de la même consultation, l'adaptation ou l'introduction du traitement nécessaire. D'autre part, en cas d'urgence, le laboratoire au cabinet a une grande importance puisqu'il permet une prise en charge rapide du patient, évitant même des hospitalisations ou, dans le cas contraire, confirme la nécessité d'une hospitalisation d'urgence.

De plus, si le laboratoire de cabinet disparaît, le patient devra se rendre dans un centre ou à l'hôpital pour ses analyses. Il devra ainsi effectuer plusieurs déplacements, ce qui n'est pas toujours évident lorsqu'on est malade. Sans compter l'aspect psychologique des personnes fragiles ou âgées qui devront affronter plusieurs intervenants. Le patient et les proches assumeront les frais au propre comme au figuré.

Ainsi le projet de M. Couchepin nous inquiète à juste titre: la baisse de tarif qu'il envisage dès le 1er juillet 09 va bel et bien avoir, comme première conséquence, une dégradation de la qualité des soins. Est-ce une saine économie ?

Quant à nous: quel sera l'avenir de la profession d'assistante médicale ? Les médecins de premier recours, ou généralistes, subissant à nouveau une diminution de leur revenu par cette mesure «d'économie», ne pourront plus engager du personnel qualifié et nous, assistantes médicales, irons à l'assurance chômage ... où est donc le bénéfice de ces mesures ?

Notre profession a vu le jour lorsque le médecin avait besoin d'une «demoiselle de réception», c'était il y a 50 ans environ. Depuis notre activité professionnelle s'est perfectionnée avec l'évolution et les progrès de la médecine, ceci pour arriver à des soins de qualité.

Aujourd'hui, avec cette mesure restrictive élaborée par nos politiques, nous avons vraiment l'impression de faire un grand pas en arrière.

Pauvres patients ... que nous serons aussi un jour ! ■

## Société médicale de la Suisse romande (SMSR)

### Conflit au sommet: des critiques justifiées

PAR DR CHARLES-A. FAVROD-COUNE  
PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LA SUISSE ROMAÑDE

Faisant preuve d'un courage que la majorité de ses membres attendait, la FMH vient de demander publiquement le départ du Chef du Département fédéral de l'Intérieur (DFI). Ce dernier a d'ailleurs répliqué très vivement dans une interview publiée le lendemain dans la *NZZ* (*Neue Zürcher Zeitung*) et la *Tribune - Le Matin*.

Les médecins romands et la SMSR en particulier ne sont pas pour rien dans cette fronde. Quelques explications sont nécessaires pour lever des malentendus.

Dans le principe, les médecins n'entendent pas faire un procès de personnes, mais veulent que notre Etat fédéral - quel que soit le responsable qu'il voudra en charger - assume ses responsabilités en matière de système national de santé.

Or, le bilan d'action du DFI de ces dernières années ne permet pas de continuer dans cette voie. C'est tromper le monde que de réduire nos critiques au refus du récent tarif de laboratoire ou au maintien de modes d'organisations professionnelles surannés.

Nos revendications se fondent sur une accumulation d'erreurs d'analyse, de méconnaissance des faits, de surdité aux voix discordantes, et partant de l'absence totale de résultats positifs du Département de l'Intérieur dans ses tâches sanitaires. Ces échecs sont stigmatisés par les observateurs étrangers, notamment l'OCDE. La Suisse moderne ne peut ignorer ces

critiques.

Depuis la LAMal, qui a introduit en Suisse une véritable solidarité des soins, la seule politique du DFI a été de reconduire une mesure absurde (la clause du besoin), et de tenter de donner aux assureurs le contrôle complet du système de santé (suppression de l'obligation de contracter), malgré les rejets répétés du peuple. Sur les autres tâches sanitaires de l'OFSP, le bilan ne vaut guère mieux. En termes de prévention, les succès dans le domaine du sida ne doivent pas faire oublier que rien ne bouge dans le dépistage du cancer du sein (toujours pas encouragé dans de nombreux cantons) et l'absence de stratégie pour la santé mentale et l'obésité, stigmatisée par l'OCDE. La souveraineté cantonale (qu'on écrase sans hésiter en d'autres occasions) n'est pas une explication plausible à l'indigence fédérale.

Pour conduire un système national de santé, il faut savoir ce qui s'y passe. Or, malgré la création de l'Observatoire de la santé, et celle par les médecins des centres fiduciaires voulus par la convention Tarmed, la Suisse reste gravement sous-développée en la matière. Les mises en garde des statisticiens sur la pénurie de généralistes ne sont d'ailleurs guère entendues à l'OFSP qui s'est contenté de réunir en «table ronde» quelques notables en novembre 2007, tandis que son site internet sur la démographie médicale n'a plus été mis à jour depuis mars 2006. C'est dire si le sujet progresse à Berne.

Les autres dossiers vraiment importants n'avancent guère mieux. On découvre en début de 2009 que la couverture vaccinale et l'information sur la rougeole ont en Suisse des lacunes considérables. Que s'est-il passé dans le domaine de la formation continue, depuis que la Confédération en a retiré la compétence à la FMH? Et où sont les progrès en «e-health», censée améliorer l'information et la performance du système de santé ?

Sur tous ces points, le corps médical, par la voix de la FMH ou d'autres sociétés médicales, a fait des propositions, et s'est montré ouvert à la négociation et au compromis. Nous accuser aujourd'hui de bloquer le système, c'est nous reprocher d'empêcher la progression d'un véhicule qui n'a pas de moteur...

En établissant ce bilan négatif, les médecins ne veulent pas faire de politique de personnes. Ils demandent que notre Etat fédéral établisse un système de santé national qui réponde aux défis contemporains. Et ceci en collaboration avec la profession, et non en opposition avec elle et au détriment des malades. ■

## Société médicale du Valais (SMV)

### La relève médicale et la médecine de proximité sont menacées



PAR **MARC-HENRI GAUCHAT**  
PRÉSIDENT DE LA SMV  
[www.medival.ch](http://www.medival.ch)

Canton alpin, le Valais, de par sa structure géographique très étalée et sa situation périphérique, présente depuis plusieurs années des problèmes de relève médicale, particulièrement pour les médecins de premiers recours. La charge du service de garde a épuisé toute une génération de médecins, bientôt à la retraite. Grâce à l'instauration de la régulation médicale, la situation s'est temporairement améliorée. La population des vallées présente une pyramide des âges différente des agglomérations de la plaine du Rhône en raison de la migration des générations actives. Le vieillissement de la population est encore accentué par la migration de la génération qui revient en Valais à la retraite. Les transports publics, dont dépend la population plus âgée, sont peu développés et rendent les déplacements longs et parfois laborieux, d'autant plus si l'état de santé n'est pas bon. L'afflux bienvenu de touristes lors de la saison d'hiver transforme de petits villages en villes, et certaines stations, lors des vacances de Noël, passent de 1500 à 50 000 habitants en quelques jours. L'infrastructure médicale doit suivre et s'adapter à ce flux migratoire temporaire. Les consultations urgentes, souvent en relation avec des accidents de sport, suivent cette tendance et nécessitent des interventions rapides. La surcharge chronique des services d'urgence hospitaliers ne pourra que se péjorer. Nos hôtes ont aussi droit à des soins de qualité et de proximité.

## Il est essentiel de garantir la qualité des soins

Les cabinets médicaux des vallées ont besoin du laboratoire de proximité, non pas pour survivre mais pour continuer à pratiquer une médecine de qualité. Les médecins installés en ville ont finalement les mêmes problèmes que ceux de la montagne. Bon nombre de leurs patients descendent des vallées et la fragmentation de la pratique médicale que risque d'impliquer la disparition partielle du laboratoire du praticien va engendrer automatiquement des retards diagnostiques et des déplacements inutiles. Si le tarif des analyses n'assure pas une certaine rentabilité, il faut une masse critique d'analyses pour la garantir et justifier les contrôles qualité. Les médecins ne pourront plus se permettre de garder une infrastructure coûteuse uniquement pour les cas urgents. Un cabinet médical est un tout, c'est une petite PME dont on ne peut pas modifier unilatéralement la structure économique sans que cela ait des répercussions sur son fonctionnement. C'est une baisse programmée de la qualité.

### Les régions périphériques vont payer le prix fort !

La pratique médicale en Valais sera très pénalisée par les nouvelles dispositions fédérales sur le laboratoire, ce qui, ajouté à une charge de travail considérable avec un tarif parmi les plus bas de Suisse, ne va pas favoriser la relève. Qui va encore vouloir venir pratiquer en Valais ?

### Les médecins valaisans vont manifester le 1<sup>er</sup> avril en ville de Sion

Une grande manifestation, sous l'égide de Mondoc-Vs, l'association faîtière des médecins de premiers recours, et de la Société médicale du Valais, sera organisée en ville de Sion. Elle aura pour but d'exprimer son soutien à la médecine de premier recours et le profond désaccord que suscite la réforme de l'OFSP concernant le tarif des analyses qui met sur pied d'égalité, de manière incompréhensible, le laboratoire de proximité du médecin et les laboratoires industriels. ■

## Association des médecins du canton de Genève (AMG)

### Une grève des médecins : est-ce sérieux ?



PAR **PIERRE-ALAIN SCHNEIDER**  
PRÉSIDENT DE L'AMG  
[www.amge.ch](http://www.amge.ch)

La grève est la mesure ultime des travailleurs lorsque les négociations avec les patrons ont échoué, lorsqu'il n'est plus possible de s'entendre. Les médecins sont-ils ainsi les employés du Département fédéral de l'Intérieur ? La réponse est évidemment NON. S'ils ne sont pas employés des hôpitaux, ils sont pour la plupart indépendants. Mais quelle indépendance !

Ils n'ont qu'une liberté: faire au mieux dans un cadre de plus en plus restreint, appliquer un tarif imposé, se soumettre au diktat des autorités. Car il ne faut pas se méprendre: les assureurs maladie ne sont que les exécutants d'une politique qui veut retirer tout pouvoir décisionnel aux médecins. Ils ne seront bientôt là que pour porter le chapeau de la dégradation des soins, subir restrictions et reproches, et se voir poursuivre par les assureurs parce qu'ils coûtent plus cher que la moyenne. Ils seront évidemment les responsables de tous les maux du système de santé.

Hôpitaux, cabinets, même combat. Moins de personnel, moins de temps, plus de rentabilité, et c'est toujours un sans faute qu'il faudra faire. Alors la colère est au comble quand on vous retire vos outils de travail, quand on méprise votre travail autant que vos patients, ceux pour lesquels vous voulez faire plus, faire mieux. Ne pas arriver à guérir, c'est dur, mais être empêché de le faire, c'est insupportable. Il faut le dire, il faut le crier, et ce cri, nous l'appelons «grève». ■

## Société vaudoise de médecine (SVM)

# Médecins en grève: comment en est-on arrivé là?

PAR **PIERRE-ANDRÉ REPOND**  
 SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SVM  
[www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

Si la réaction à l'annonce de l'Office fédéral de la santé publique et du Département de l'Intérieur de passer en force la nouvelle tarification du laboratoire a suscité la colère des médecins, c'est qu'elle venait s'ajouter à bien des efforts d'adaptation de la profession, peu connus et jamais reconnus.

Ainsi, au lendemain de l'introduction réussie du nouveau tarif fédéral (TarMed), mais combien coûteuse pour les médecins, pas un mot de félicitations. Au contraire, le Conseiller fédéral Pascal Couchepin lançait immédiatement une nouvelle attaque en affirmant la nécessité de supprimer rapidement le libre choix du médecin par le patient (faussement dénommée suppression de l'obligation de contracter). Il faudra un rejet massif, et même historique dans les cantons de Vaud et Genève, du projet d'article constitutionnel 117 a, le 1<sup>er</sup> juin 2008, pour que cette obsession soit abandonnée.

Désormais c'est avec gravité, dans le calme et la détermination, que des médecins vaudois, genevois et d'autres en Suisse se dirigent pour la première fois de leur histoire vers la grève.

C'est que ce nouvel abaissement du tarif du laboratoire ne s'en prend pas au revenu du médecin mais met en péril l'existence même du laboratoire du praticien et d'autres laboratoires de proximité. En le rendant déficitaire, on cherche à priver le médecin des outils de travail qui contribuent à rendre la médecine accessible au plus grand nombre. La mesure est d'autant plus mal ressentie qu'elle ne saurait déboucher sur des économies réelles puisqu'elle précipitera les patients dans les hôpitaux où les délais d'attente augmenteront immanquablement les risques mais aussi les coûts. A quoi, il faut ajouter ceux découlant de la mise au chômage d'une partie de la profession d'assistantes médicales.

Au moment même où l'on prétend

économiser 200 millions sur le dos des malades, aucune réaction des mêmes autorités fédérales aux pertes abyssales annoncées par les assureurs maladie du fait de la crise boursière. Il semble tout aussi inéluctable que ces pertes soient compensées par une nouvelle hausse des primes d'assurance maladie. Au sentiment de gâchis et d'incompétence dans la gestion du système, vient s'ajouter un fort sentiment d'injustice, aggravé par l'incapacité de percevoir le vrai défi que représente l'absence dramatique de relève médicale au moment où les besoins vont croissants.

Il est clair désormais que les médecins (et sans doute les assurés) ont été trop bons élèves. Ils ont accepté de contribuer à la baisse des tarifs et de leur revenu, subi une élévation constante de la charge administrative, l'intrusion dans leur pratique et les insinuations persistantes d'abus non démontrés.

Jusqu'ici, ils se sont laissés piégés par leur code d'éthique, totalement justifié dans la relation médecin-malade mais incompatible avec le jeu politique et administratif. L'éthique est ici remplacée par des procédures opaques et arbitraires où les experts sont anonymes et les méthodes de calcul tenues secrètes.

Face à ce constat désespérant, chacun a compris que l'angélisme inopérant de certaines organisations devait faire place à une vraie culture syndicale et politique de nature à relayer correctement les sentiments qui agitent la base depuis longtemps. Il faudra cependant un peu de temps pour que tous les médecins aient résolu le dilemme que leur pose le choix de moyens d'action plus efficaces dont la grève n'est qu'une des formes imparfaites. Il est temps de prendre conscience que les nantis ne sont pas ceux qui font la grève à leurs frais mais bien plutôt ceux qui prennent des décisions qui ne les toucheront guère! Pour cela une grève ponctuelle ne saurait suffire. D'où le lancement d'une pétition à large échelle à l'intention du Parlement cantonal en raison de sa représentativité. Si la responsabilité primaire du système de santé revient au canton, le système de santé est en effet malade de la gestion calamiteuse de l'assurance maladie qui est de compétence fédérale.

Cette double mobilisation n'est elle-même qu'une étape dans ce retour des acteurs de la santé dans le processus politique qui doit modifier la donne au plan fédéral. L'effet des mesures préconisées doit être démontré à la population, appelée dé-

sormais à arbitrer le débat de la santé, devenu un enjeu démocratique et économique majeur. Elle doit savoir que les délais d'attente, les déplacements, l'inconfort, l'incertitude, les risques accrus pour les patients seront le vrai prix de cette politique sans que cela lui coûte moins cher pour autant. Quelles ont été les réductions de cotisations lorsque les médecines complémentaires ont été retirées de l'assurance de base? Aucune. Soyez sûrs par contre que leur réintroduction se paierait comptant. ■

## Société médicale du canton de Fribourg (SMCF)

# Notre réaction doit être politique

PAR **JEAN-DANIEL SCHUMACHER**  
 PRÉSIDENT DE LA SMCF  
[www.smcf.ch](http://www.smcf.ch)

Au-delà de l'impact sur nos cabinets médicaux, la décision de Pascal Couchepin, prise sans tenir compte de l'avis des milieux concernés, tant du côté des patients que des prestataires de soins et de la classe politique, sans tenir compte de la réalité du terrain, est tout simplement inadmissible.

La décision de Monsieur Couchepin concernant la liste des analyses va faire disparaître les laboratoires de proximité du cabinet médical. Or, le laboratoire est l'outil essentiel du médecin de premier recours (MPR). Sans lui, fini la prise en charge rapide, sûre, efficace, économique. Comment gérer sans cet outil le nombre toujours croissant de nos patients? Comment assumer avec sécurité les urgences auxquelles nous devons faire face quotidiennement? Pour mémoire, un de nos confrères s'est retrouvé devant le Tribunal pénal parce qu'il n'avait pas fait une simple analyse de laboratoire qui aurait pu le mettre sur le chemin du diagnostic d'une grave infection.

De la perte d'attractivité du métier à une efficacité réduite de la qualité des soins, les conséquences de cette décision unilatérale sont nombreuses. Nous ne pouvons pas l'accepter. Au-delà des grèves prévues, notre réaction doit être politique et nationale. Sans quoi notre profession est appelée à disparaître. ■

# **Vous sortez à Genève ?**

**La santé  
d'abord!**

**Déjà 145 cafés  
et restaurants**

**SANS  
FUMÉE**

**[www.ange.ch](http://www.ange.ch)**

**Connectez-vous!**

**(et signalez-nous d'autres  
établissements sans fumée!)**

**Association des médecins  
du canton de Genève  
022 320 84 20**