

Le futur de la médecine de premier recours en question !

Questions

La récente décision de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de réduire drastiquement le remboursement des prestations d'analyses médicales, dans le but de contenir les coûts de la santé, met sous forte pression les laboratoires spécialisés, indépendants ou d'hôpitaux, mais surtout les cabinets médicaux de premier recours. En compensation, une modification du TARMED a été annoncée aux médecins, mais elle est largement insuffisante.

A la lumière du récent rapport du Conseil d'Etat sur la désertification médicale qui menace de s'installer dans les régions périphériques de notre canton, force est de constater l'existence d'un conflit entre les objectifs économiques de la Confédération et la mission de notre Etat qui doit, pour tous les citoyens et sur tout le territoire, garantir l'accès à un service médical de premier recours efficace et de qualité, à un coût acceptable évidemment.

Je pose donc au Conseil d'Etat les questions suivantes :

1. L'efficacité et la sécurité des diagnostics et des suivis de patients pourront-ils encore être garantis chez les nombreux médecins de premier recours qui devront renoncer à des analyses in situ ou en urgence dont les coûts ne sont plus couverts par le niveau des remboursements décidés par l'OFSP ?
2. Ces décisions fédérales ne mettent-elles pas en péril l'efficacité de la pratique en médecine de premier recours ?
3. Ne remettent-elles pas en cause aussi la volonté politique exprimée récemment de lutter contre la formation de déserts médicaux à la périphérie de notre canton ?
4. Si ces interrogations sont partagées, le Conseil d'Etat serait-il prêt à sensibiliser les autorités fédérales aux graves effets secondaires, en termes d'assistance médicale à la population, qu'engendrent leurs décisions concernant les prestations ?
5. Est-il prêt à prendre des mesures nouvelles d'encouragement au maintien de structures assurant des soins de premier recours dans les régions périphériques, de sorte que les professions médicales concernées puissent pratiquer sans autres préoccupations que l'intérêt de leurs patients ?
6. Ne pourrait-il pas, dans le cadre de la compétence que lui donne l'article 47 LAMal (*), prévoir de différencier la valeur du point tarifaire en fonction des zones où la médecine de premier recours nécessite un soutien ?

Le temps de l'action doit suivre maintenant le temps de l'analyse. J'attends avec intérêt la réponse du Conseil d'Etat concernant toutes les pistes nouvelles qu'il envisage d'activer pour compléter le catalogue des mesures déjà annoncées afin de maintenir une médecine de premier recours forte sur tout le territoire de notre canton.

(*) Art. 47 LAMal : En l'absence de convention tarifaire (alinéa 1) ou lorsque les parties ne s'accordent pas pour renouveler une convention tarifaire (alinéa 2), le gouvernement cantonal fixe le tarif après avoir consulté les intéressés.

Réponse du Conseil d'Etat

1. *L'efficacité et la sécurité des diagnostics et des suivis de patients pourront-elles encore être garanties chez les nombreux médecins de premier recours qui devront renoncer à des analyses in situ ou en urgence dont les coûts ne sont plus couverts par le niveau des remboursements décidés par l'OFSP ?*
2. *Ces décisions fédérales ne mettent-elles pas en péril l'efficacité de la pratique en médecine de premier recours ?*
3. *Ne remettent-elles pas en cause aussi la volonté politique exprimée récemment de lutter contre la formation de déserts médicaux à la périphérie de notre canton ?*
4. *Si ces interrogations sont partagées, le Conseil d'Etat serait-il prêt à sensibiliser les autorités fédérales aux graves effets secondaires, en termes d'assistance médicale à la population, qu'engendrent leurs décisions concernant les prestations ?*

Les questions 1 à 4 étant liées et concernant la révision de la liste des analyses, elles seront traitées simultanément.

Au mois de juin 2008, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a mené une procédure de consultation concernant le projet de révision de la liste des analyses. Le projet a suscité une large et vive critique, notamment parce qu'il contenait des erreurs et impliquait une baisse importante de la rémunération des analyses pour certains domaines. La crainte des parties consultées était que la baisse de la rémunération ait comme conséquence, pour les médecins de premier recours, de ne plus pouvoir maintenir de laboratoire dans leurs cabinets, les coûts ne pouvant plus être couverts. Les analyses devant être faites dans des laboratoires externes, le patient ne pourrait être informé du résultat que lors d'une prochaine consultation, ce qui générerait des coûts supplémentaires. Pire, le délai d'attente empêcherait le médecin de débiter rapidement un traitement efficace du patient. Ainsi, la nouvelle liste des analyses laissait-elle entrevoir une détérioration de la qualité de la prise en charge des patients.

Dans sa prise de position lors de la consultation, la Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg (DSAS) a fait part au DFI de ses préoccupations ; elle a rejeté le projet et demandé une révision sérieuse de celui-ci, suivant ainsi la Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS). La DSAS a encore rendu attentif le DFI au fait que le projet était en totale contradiction avec la politique du canton en faveur de la médecine de premier recours.

Il apparaît cependant qu'une révision de la liste des analyses devait être examinée. En effet, la liste des analyses en vigueur en 2008 datait en grande partie des années 90 et seules quelques adaptations ponctuelles y avaient été apportées. Entre-temps, des progrès techniques importants ont été réalisés, notamment en matière d'analyse de base (analyses effectuées dans le cadre des soins de base, que ce soit par les laboratoires de cabinet médical, les officines de pharmacien ou les différents types de laboratoires d'hôpital concernés), qui permettent d'effectuer ces analyses avec beaucoup moins de personnel que dans les années 90. Par ailleurs, l'article 32 al. 2 LAMal exige que l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations soient réexaminés périodiquement.

Le DFI a informé qu'il a entre-temps procédé à la correction des erreurs du projet qui lui ont été rapportées ainsi qu'à diverses modifications du projet initialement soumis à consultation, si bien que la version qui est entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2009 ne correspond plus exactement à celle mise en consultation. De plus, durant la phase d'introduction (du 1^{er} juillet 2009 au 31 décembre 2011), un point tarifaire supplémentaire pourra être facturé par analyse. Cette mesure diminuera ainsi l'impact financier de l'entrée en vigueur de la nouvelle liste des analyses.

Le DFI estime que la liste des analyses ainsi adaptée permet, en moyenne, des marges suffisantes dans les cabinets privés et même un bénéfice. L'utilisation du laboratoire dans les cabinets ne devrait pas être remise en question. L'efficacité et la sécurité des diagnostics et du suivi des patients dans le cadre de la médecine de premier recours devraient donc pouvoir être garanties dans les mêmes proportions qu'actuellement.

Une analyse de l'impact de la nouvelle liste des spécialités réalisée par la FMH confirme cependant une diminution conséquente du chiffre d'affaires et donc de la marge liée au laboratoire. L'analyse précise toutefois que l'impact varie fortement en fonction des analyses effectuées dans un laboratoire, si bien que certains médecins augmenteront leur marge par rapport au système en vigueur avant la révision, alors que d'autres verront leur marge diminuer.

Vu ce qui précède, il s'agit maintenant de voir comment la nouvelle liste des analyses permet, dans la pratique, de couvrir les charges de fonctionnement des laboratoires des médecins de premier recours. Le DFI ayant décidé le 28 janvier 2009 d'introduire la nouvelle liste des analyses au 1^{er} juillet 2009 contre l'avis des cantons, le Conseil d'Etat n'a pas, pour le moment, de moyens d'intervenir directement.

Le Conseil d'Etat est d'avis que le laboratoire en cabinet médical est un instrument de diagnostic important, lorsqu'il s'agit de débiter un traitement ou d'éviter une hospitalisation. Il faut donc que ces analyses, dont la réalisation en cabinet apporte un avantage significatif au traitement du patient, puissent être faites par le médecin de premier recours et que leurs coûts soient couverts par la liste des analyses.

La fonction de la liste des analyses n'est toutefois pas de générer des marges importantes et d'améliorer significativement le revenu des médecins de premier recours. La rémunération des médecins doit se faire par un tarif et une valeur du point TARMED adaptés (cf. point 6 ci-dessous).

Aussi, le Conseil d'Etat suivra-t-il de près, par l'intermédiaire de la DSAS, les résultats du monitoring mis en place par le DFI pour observer les effets de l'introduction de la nouvelle liste des analyses. S'il devait s'avérer que, contrairement aux déclarations du DFI, la nouvelle liste des analyses ne devait plus permettre de couvrir les coûts du laboratoire en cabinet et qu'une détérioration de la prise en charge des patients devait en être la conséquence, le Conseil d'Etat mobilisera la CDS et interviendra auprès du DFI.

5. *Est-il prêt à prendre des mesures nouvelles d'encouragement au maintien de structures assurant des soins de premier recours dans les régions périphériques, de sorte que les professions médicales concernées puissent pratiquer sans autres préoccupations que l'intérêt de leurs patients ?*

Dans son rapport du 19 août 2008 sur le postulat N° 317.06 Christine Bulliard / Markus Bapst concernant la médecine de premier recours et les soins médicaux de base dans les régions périphériques, le Conseil d'Etat indique les domaines dans lesquels il prévoit des actions pour soutenir la médecine de premier recours. Il s'agit notamment des domaines de la formation et du service de garde. Dans sa réponse du 31 mars 2009 à la question Michel Zadory / Claire Peiry-Kolly du 19 janvier 2009 concernant le manque de médecins généralistes dans le canton (QA 3188.09), le Conseil d'Etat a donné un bref aperçu du suivi de ces projets.

De plus, un comité de pilotage nommé par le Conseil d'Etat est chargé d'étudier l'organisation et le financement de la prise en charge d'urgence préhospitalière. Dans ce contexte, un des objectifs visé est l'efficacité de l'organisation et de la coordination de tous les prestataires œuvrant dans ce domaine. Les réflexions devront tenir compte notamment du manque de médecins de premier recours dans la prise en charge des urgences hospitalières et préhospitalières.

6. *Ne pourrait-il pas, dans le cadre de la compétence que lui donne l'article 47 LAMal, prévoir de différencier la valeur du point tarifaire en fonction des zones où la médecine de premier recours nécessite un soutien ?*

En ce qui concerne la valeur du point TARMED à la base de la rémunération de l'activité des médecins libres praticiens, le Conseil d'Etat rappelle que la LAMal prévoit que celle-ci est négociée entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie. Aussi le Conseil d'Etat peut-il, en principe, intervenir uniquement lorsque les parties ne parviennent pas à s'entendre et que les négociations tarifaires échouent. Pour 2009, les négociations tarifaires entre santésuisse et la Société de médecine du canton de Fribourg (SMCF) concernant la valeur du point TARMED 2009 n'ayant pas abouti à un accord, le Conseil d'Etat devra fixer le tarif.

La DSAS, qui instruit la procédure de fixation tarifaire, examine actuellement si une attribution différenciée de la valeur du point TARMED en fonction de zones et/ou en fonction de la spécialisation des médecins est techniquement possible. Le cas échéant, il s'agira également de déterminer dans quelle mesure une valeur du point différente inciterait effectivement des médecins de premier recours à s'installer dans les zones périphériques.

La réponse à ces questions montrera dans quelle mesure une valeur de point TARMED différenciée pourra être mise en place dans le canton de Fribourg dans le cadre de la procédure de fixation tarifaire.

Fribourg, le 3 novembre 2009