Rapport 2015-DSAS-37 16 juin 2015

—

du Conseil d'Etat au Grand Conseil relatif au postulat 2011-GC-26 [2091.11] Nicolas Repond/Nicole Lehner-Gigon – Nouveau concept structurel de prise en charge aux urgences de l'HFR

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport faisant suite au postulat 2091.11 Nicolas Repond/Nicole Lehner-Gigon pris en considération le 2 mai 2012 et concernant un nouveau concept structurel de prise en charge aux urgences du HFR.

1. Remarque préliminaire

Dans sa réponse du 13 mars 2012, le Conseil d'Etat avait proposé d'accepter le postulat 2091.11 en indiquant que le message accompagnant le projet de loi sur les urgences pré-hospitalières (LUP), dont la procédure de consultation venait alors de se terminer, ferait office de rapport. Or, entre temps, la situation a évolué. D'une part, si certains éléments de ce projet, tels que la création du SMUR, le tri téléphonique ou la mise en place d'un réseau de médecins de premier recours, ont été reçus plutôt favorablement lors de la consultation, d'autres, notamment l'organisation et la répartition du financement entre l'Etat et les communes, ont rencontré un accueil plutôt défavorable. D'autre part, le HFR a, dans l'intervalle, fait de la réorganisation de la prise en charge des urgences une première priorité. Le Conseil d'Etat a dès lors décidé de renoncer au projet de loi précité, du moins dans la forme proposée (voir la réponse du Conseil d'Etat du 1er avril 2014 à la question 2013-CE-177 Marc-Antoine Gamba/Eric Collomb concernant le SMUR fribourgeois).

Il y a donc aujourd'hui lieu d'établir un rapport en bonne et due forme. Le but de celui-ci est de décrire de manière succincte la réorganisation en cours au sein du HFR pour améliorer la prise en charge des urgences et permettre ainsi de désengorger les services qui y sont dédiés, en particulier sur les sites de Riaz et Fribourg.

Au surplus, ce rapport répond également à la question 2014-CE-315 du député Jean Bertschi concernant le temps d'attente trop long aux urgences HFR.

2. Situation de départ

2.1. En général

Au cours des vingt dernières années, les besoins de santé de la population suisse ont changé de manière importante, plusieurs facteurs ayant modifié la structure démographique et sociale de notre société.

Parmi ces changements, il faut mentionner:

> le vieillissement important de notre population et ses conséquences sur le nombre de patients âgés voire très âgés, admis dans les services et départements d'urgence;
> l'augmentation importante du nombre de migrants et de travailleurs étrangers, qui s'adressent directement aux services d'urgences;
> la modification culturelle des activités urbaines et de loisirs, aboutissant à un nombre de nouveaux problèmes médico-sociaux, tels que les intoxications à l'alcool et aux drogues récréatives, la violence urbaine, les accidents dus à la pratique des sports de loisirs parmi d'autres;
> la diminution en parallèle du nombre de médecins généralistes et médecins de famille.

Ces modifications ont abouti à une augmentation importante des admissions et consultations d'urgence dans les hôpitaux publics de notre pays. Plus de 2 millions de personnes par année sont actuellement vues dans les services et départements d'urgence hospitalière en Suisse.

Dès lors, les services d'urgence dans tout le pays sont placés actuellement face à de très nombreux problèmes d'organisation et de gestion, incluant:

> la surcharge fréquente et chronique de beaucoup de services d'urgence;
> la nécessité absolue de développer un système de triage par priorité, destiné à limiter le risque de délais trop longs dans la prise en charge des urgences vitales;
> la nécessité d'avoir des professionnel-le-s des urgences agissant au titre de «Gatekeeper» à l'entrée des hôpitaux publics, capables d'organiser le flux des urgences;
> une surcharge récurrente des lits hospitaliers, aboutissant à une stagnation des patients dans les services d'urgence, avec pour corollaire une augmentation importante de la durée de séjour des patients au sein des départements et services d'urgence;
> une difficulté progressive des directions des services et départements d'urgence à disposer d'une équipe de médecins suffisante ayant les compétences et la formation

requises. Cette situation est due en particulier à l'absence d'un programme de formation spécifique en Suisse, avec pour résultat l'absence de visibilité et reconnaissance de la médecine d'urgence au sein des hôpitaux. Il en découle la nécessité de professionnaliser davantage le métier de médecin d'urgence, à travers un programme de formation spécifique aboutissant à un titre postgrade en médecine d'urgence, qui n'existe pas actuellement;

> les conditions de travail ardues des médecins d'urgence, rendant difficile tant leur recrutement que leur engagement à long terme.

Dans le canton de Fribourg, le service des urgences du seul HFR Fribourg-Hôpital cantonal a vu le nombre de passages aux urgences évoluer de 20 000 dans les années 2001–2002 à plus de 32 000 en 2014, ce qui représente une augmentation de 60% (sans compter les urgences pédiatriques). Cette évolution a été observée dans toutes les structures d'urgence du HFR sur la même période. Sur les deux dernières années, la tendance de l'augmentation est à la hausse, passant de 5% à 10% annuellement pour un total de près de 80 000 patients traités par l'ensemble des urgences du HFR en 2014.

2.2. Les temps d'attente aux urgences

Le temps d'attente de prise en charge des patients dans les services d'urgences diffère selon le degré d'urgence et le motif de consultation, définis après triage. Ce triage est effectué par du personnel professionnel des urgences, selon un outil validé (échelle suisse de tri). Il en résulte quatre degrés d'urgences qui définissent le délai de prise en charge. L'urgence vitale (catégorie I) exige des soins médicaux immédiats et ne souffre d'aucun délai de prise en charge. Les urgences de catégorie II, avec risque vital potentiel, nécessite des soins médicaux dans les 20 minutes. Les urgences de catégorie III, urgence non vitale, requièrent une prise en charge dont le délai peut varier selon l'afflux de patients mais ne devrait pas dépasser 120 minutes, tandis que les urgences de catégorie IV ne présentant pas de risque particulier peuvent être prises en charge de manière différée et selon l'ordre d'arrivée.

La durée du passage aux urgences varie en fonction des cas, de la nécessité et de la nature des procédures diagnostiques et thérapeutiques.

3. Le programme d'organisation des urgences de l'HFR

Le HFR est conscient de l'importance des besoins de la population fribourgeoise en matière de prise en charge d'urgence. Ainsi, dans le cadre de ses actions et projets prioritaires en 2013, le programme d'organisation du service des urgences a été traité prioritairement.

Les objectifs de ce programme sont d'optimiser l'accueil, le triage, les soins, l'orientation et l'organisation des structures des urgences du HFR, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge, de diminuer les délais d'attente et ainsi d'augmenter la satisfaction des patients.

Le 26 avril 2013, la Direction générale du HFR a mis en place une nouvelle organisation avec la création d'un service des urgences transversal et la nomination d'un chef de service, le Dr Vincent Ribordy. Sur le plan formel, la mise en place de services cliniques transversaux au HFR implique le regroupement sous une même autorité de l'ensemble des activités concernées par la spécialité. Cette réorganisation permet d'améliorer l'efficacité et la cohérence organisationnelles, l'attribution des responsabilités, ainsi que la répartition des activités et des ressources entre les sites. Dans ce cadre, 21 nouveaux postes de travail ont été créés, soit huit postes de médecins, huit postes d'infirmiers ou infirmières, ainsi que 5 postes de secrétariat et d'admission.

Ainsi, un véritable programme d'organisation des urgences HFR portant plusieurs axes de développements et projets a été mis sur pied. Plusieurs éléments ont déjà été réalisés, dont en particulier la mise en place d'une filière spécifique pour les urgences ambulatoires dédiée aux patients avec des pathologies dites «simples». Lancée en 2011, elle a poursuivi son développement et fonctionne depuis décembre 2013 à sa pleine capacité. Au niveau de l'infrastructure pour cette filière, un pavillon de consultation provisoire a été construit en décembre 2013 près de l'entrée du service des urgences du site du HFR Fribourg – Hôpital cantonal, à noter que la filière a été reconnue en 2014 en tant que lieu de formation pour la médecine générale par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). D'importants travaux de transformation du bâtiment abritant le service des urgences sont en cours et devraient être terminés en 2017. Ces travaux permettront notamment d'améliorer l'accueil des patients et la mutualisation des urgences pédiatriques et adultes, l'intégration de la filière spécifique, ainsi que la création d'une unité d'observation qui servira à éviter des hospitalisations inutiles.

Un autre élément clé de la réorganisation des services d'urgence dans le canton de Fribourg est le service médical d'urgence et de réanimation (SMUR) cantonal mis en place le 1er juin 2015. Ce nouveau service améliore considérablement la prise en charge préhospitalière en accélérant la médicalisation des patients: Plutôt que d'attendre l'arrivée du patient dans ses locaux, un médecin du service des urgences quitte le HFR pour rejoindre directement les ambulanciers sur les lieux où son intervention est nécessaire. Il peut ainsi effectuer la prise en charge de manière anticipée et gagner de précieuses minutes souvent déterminantes pour le pronostic vital du patient.

Dans la même lignée, le transfert interhospitalier médicalisé (TIM) contribue à une prise en charge des urgences cohérente et efficace puisqu'il permet la centralisation des urgences vitales sur le site de Fribourg où, à terme, elles seront transférées après avoir été stabilisées sur les autres sites du HFR. Il a aussi pour rôle de permettre le transfert en toute sécurité vers les hôpitaux universitaires situé hors canton. Le TIM et le SMUR ont par ailleurs un effet positif sur le recrutement des médecins par le HFR puisqu'ils proposent aux urgentistes des défis et un cahier des charges variés. Ils contribuent ainsi au maintien de la qualité des médecins urgentistes du HFR et à l'arrivée de nouveaux spécialistes qualifiés.

Dans le contexte du projet TIM/SMUR, la transformation de la Centrale 144 a débuté le décembre 2014 (cf. à ce sujet la réponse du Conseil d'Etat à la question 2013-CE-176 Markus Zosso et Ueli Johner-Etter) et la nouvelle structure mise en exploitation en juin 2015.

Enfin, de nombreuses démarches d'organisation opérationnelle, telles que l'amélioration des processus ou un concept de formation continue, ont été entreprises dans le cadre de la procédure de certification du service des urgences, démarches qui lui ont permis d'obtenir, le 4 avril 2014, la reconnaissance de niveau 1 correspondant à celui des services d'urgence des hôpitaux universitaires.

Le programme des urgences HFR comporte également un projet de réorganisation des urgences du HFR Riaz, qui comprend notamment la mise en place, au 1er mai 2015, d'une filière de consultation des urgences ambulatoires calquée sur le modèle existant aux urgences du site de Fribourg. Concrètement, après évaluation de la gravité de leur état de santé, les patients souffrant de pathologies «simples» sont orientés vers cette filière spécifique. Cette nouvelle offre vise un meilleur fonctionnement du service des urgences et une amélioration de la qualité de la prise en charge des patients, notamment en termes de temps d'attente.

La mise en place de cette filière s'est accompagnée de la création de nouveaux locaux, conçus comme des cabinets de médecin de famille. Une dernière étape de transformations permettra encore d'agrandir le service d'urgences et comportera notamment la mise en place de deux salles d'observation.

S'agissant du site de Tafers, les structures et l'organisation actuellement en place sont adaptées à sa mission consistant à assurer un service d'urgences 24h/24h.

4. Conclusion

Depuis la nomination en 2013 d'un médecin-chef, le fonctionnement des urgences de l'HFR est en pleine mutation. Confronté à l'augmentation constante du nombre de prises en charge, le service évolue incessamment. Le Conseil d'Etat suit ce dossier avec attention. Il relève que les mesures mises en place ont déjà porté leurs fruits, et il est convaincu que les améliorations prévues et les projets lancés permettront de répondre pleinement aux besoins de la population.

Nous vous invitons à prendre acte de ce rapport.