



## Réponse du Conseil d'Etat à deux instruments parlementaires

---

1<sup>re</sup> question : question Yvan Hunziker / Roland Mesot  
**HFR, site de Riaz**

QA 3037.12

L'année passée nous avons vécu des moments difficiles suite à l'annonce de la fermeture de la maternité de notre Hôpital cantonal à Fribourg qui heureusement n'a pas eu lieu. L'annonce du départ du chef de la gynécologie de la maternité, site de Riaz, interpelle les députés du sud du canton et vous posent ces questions :

1. Pourquoi le poste pour remplacer le chef de service, à Riaz, n'a pas encore été mis au concours ?
2. Est-ce un oubli de la responsable des ressources humaines ?
3. Comment le Conseil d'Etat envisage le fonctionnement de ce service sans responsable ?
4. Le Conseil d'Etat envisage-t-il de fermer la maternité du HFR, site de Riaz ?
5. Quelle est la vision du Conseil d'Etat à long terme pour que toutes les régions du canton puissent toujours bénéficier de la plus grande palette de soins à proximité ?

24 avril 2012

2<sup>e</sup> question : question Jean-Pierre Doutaz / Emmanuelle Kaelin Murith  
**La pérennité de la maternité de Riaz est-elle garantie ?**

QA 3039.12

Après les tergiversations de l'été 2011, s'achemine-t-on vers une nouvelle fermeture de maternité, mais dans le Sud cette fois ?

Des rumeurs persistantes nous ont été relayées : elles font état d'une possible fermeture de la maternité de Riaz. En effet, après la démission du chef de la gynécologie du site de Riaz pour la fin juillet 2012, aucune mise au concours pour un remplaçant n'a été publiée jusqu'à ce jour.

La population est très fortement attachée à l'offre de prestations disponibles à l'hôpital du Sud fribourgeois, notamment au niveau de la maternité. Ce département répond à un réel besoin. En effet, en 2011, il y a eu davantage de naissances à Riaz qu'à Fribourg. Doit-on redouter de voir une nouvelle redéfinition des missions du site de Riaz et est-ce la première étape avant la suppression d'autres services ?

La population attend des garanties quant au maintien des prestations de base de qualité compte tenu des coûts assurés par l'Etat.

Selon l'article 43 de la loi sur l'Hôpital fribourgeois, le HFR est placé sous la haute surveillance du Grand Conseil.

Face à ces informations alarmantes et lacunaires, nous souhaitons connaître la stratégie globale de la Direction de la Santé et des affaires sociales, ses priorités et ce en particulier pour l'Hôpital du Sud fribourgeois.

5 mai 2012

## **I. Réponse du Conseil d'Etat**

Les deux questions ci-dessus traitant le même sujet et se recoupant largement, le Conseil d'Etat y apporte une réponse commune, conformément à l'article 63 de la loi sur le Grand Conseil. Cette réponse contient plusieurs éléments, qui sont groupés dans les trois points ci-dessous.

### **1. La responsabilité du service de gynécologie et obstétrique du HFR Riaz**

Pendant la période de l'existence de l'Hôpital Sud Fribourgeois, le service de gynécologie et obstétrique du site de Riaz fonctionnait avec des médecins gynécologues disposant de leur propre cabinet en dehors de l'hôpital et intervenant à tour de rôle à l'hôpital. Il n'y avait donc aucun médecin permanent engagé à l'hôpital.

En 2008, ces médecins ont souhaité mettre un terme à ce mode de collaboration avec l'hôpital fribourgeois (HFR) créé en 2007, en raison de la surcharge de travail que ce mode d'organisation leur imposait et du départ à la retraite de certains d'entre eux. Une structure organisationnelle unique pour la gynécologie et obstétrique a ainsi été créée, le médecin-chef du HFR Fribourg devenant le chef de service des 2 sites. Suite à une mise au concours, un médecin a par ailleurs été désigné comme médecin-chef adjoint pour le service de gynécologie et obstétrique du HFR Riaz.

Le départ de ce médecin-chef adjoint du service de gynécologie et obstétrique du HFR Riaz ne modifie pas l'organisation. Le département de gynécologie et obstétrique du HFR reste placé sous la responsabilité d'un médecin-chef unique, qui s'appuie sur deux médecins-chefs adjoints. L'un d'entre eux est responsable des activités de gynécologie et obstétrique pour le site de Riaz. Cette organisation, ainsi que les nouveaux responsables, ont été présentés aux collaborateurs du site de Riaz le 30 avril 2012, soit 3 mois avant le départ prévu du médecin-chef adjoint. Un nouveau médecin a été nommé en qualité de médecin-chef adjoint, responsable du service de gynécologie et obstétrique du HFR Riaz, en remplacement du précédent. Il n'y a donc pas de poste à mettre au concours.

### **2. Le maintien de la maternité de Riaz et de prestations de base de qualité**

Pour rappel, comme signalé dans la réponse du Conseil d'Etat au postulat urgent Jean-Pierre Siggen et Yvonne Stempfel-Horner (P2007.12), il appartient désormais au conseil d'administration du HFR de répartir entre les différents sites les missions qui lui sont confiées pour l'ensemble de l'établissement dans le cadre de la planification hospitalière et du mandat de prestations. En revanche, le Conseil d'Etat reste compétent pour arrêter la localisation des sites, sur préavis de la Commission en matière de planification sanitaire (cf. message N° 251 du 17 mai 2011

accompagnant le projet de loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance, commentaire ad art. 25 al. 2 LHFR).

Dans le contexte actuel lié à l'introduction du nouveau financement hospitalier, tant en raison des contraintes du nouveau système de financement (cf. article 8 de la loi concernant le financement des hôpitaux et les maisons de naissance) que des difficultés de recrutement, notamment de médecins dans certaines spécialités, il est légitime que le HFR engage des réflexions sur la mission des différents sites. La question portant sur le maintien de l'activité sur l'un ou l'autre des sites doit être vue dans une perspective plus globale, tenant compte de contraintes et de considérations de natures diverses. Une analyse de la redistribution et du regroupement d'activités est à l'étude, basée sur des facteurs tels que la relève médicale, la certification des cliniques et la qualité et la sécurité des soins, ainsi que les coûts du maintien d'une activité.

Le conseil d'administration du HFR a d'ores et déjà décidé de prendre certaines mesures à court et moyen termes, mesures qui portent sur la fermeture de lits et sur le regroupement d'activités, de manière à assurer une utilisation adéquate des ressources. Parmi elles figure le transfert de l'activité stationnaire de gynécologie du site de Riaz vers le site de Fribourg. Cette activité de gynécologie concerne les interventions chirurgicales en lien avec le traitement du cancer du sein et de celui de l'utérus ; elle ne concerne donc pas l'activité d'obstétrique (soit la maternité), ni les activités de gynécologie ambulatoire (activités ne nécessitant pas de séjour hospitalier stationnaire). Le taux d'occupation des lits de gynécologie est bas et il est ainsi prévu que les interventions opératoires stationnaires de nature élective soient prises en charge à Fribourg. Les lits, ainsi que le personnel associé, sont transférés également. Cependant les activités gynécologiques ambulatoires telles que les curetages, les conisations et les vaporisations au laser sont encore réalisées sur le site de Riaz. De plus, le catalogue des consultations gynécologique de Riaz sera renforcé avec la mise en place de consultations spécialisées telles que l'urodynamie, la gynécologie et gynécologie chirurgicale, la vulvologie, la coloscopie, la sénologie, l'infertilité ainsi que des consultations obstétricales.

Avec le transfert de l'activité gynécologique opératoire de Riaz vers Fribourg, l'HFR a pris une mesure destinée à optimiser les ressources à disposition, et à garantir la sécurité de la prise en charge des patientes. Indépendamment de cela, l'HFR est en recherche constante de solutions afin d'assurer un futur à l'obstétrique au sein de l'HFR : dans l'ensemble de la Suisse, les hôpitaux sont confrontés à une pénurie de spécialistes en gynécologie et en obstétrique, notamment pour ce qui est des médecins assistants et chefs de clinique. Cette pénurie persiste, et l'HFR en souffre très directement. Le recrutement de médecins disposant des compétences requises est extrêmement difficile et nécessite régulièrement le recours à des candidatures en provenance de l'étranger. Les médecins assistants et chefs de clinique se trouvent également dans une phase importante de leur formation continue et spécialisation, et demandent un volume de cas à traiter important. Leurs formations sont par ailleurs limitées dans le temps ; ceci induit un changement fréquent de ces médecins, soit une réalité qui accentue encore la difficulté des recrutements.

La question de savoir si la maternité de Riaz sera transférée à Fribourg dépend très directement de la possibilité de recruter des médecins en nombre et en qualité suffisants. Le HFR déploie une énergie considérable pour recruter, mais est confronté à un marché suisse et européen très tendu. Il faut toutefois également considérer la question d'une éventuelle concentration des activités à la lumière d'autres facteurs, comme par exemple les exigences posées par la FMH en matière de formation continue des médecins assistants et chefs de clinique (exigences quantitatives et qualitatives), ou encore d'une utilisation optimale des ressources au vu d'une pression croissante

sur les coûts. Dans un domaine aussi sensible que la gynécologie et l'obstétrique, la qualité et la sécurité de la prise en charge des patientes est la première priorité du HFR. Des mesures structurelles sont ainsi toujours à considérer à l'aune de la sécurité indispensable pour des soins de qualité.

### 3. La stratégie globale pour la couverture du canton en soins hospitaliers

La modification de la LAMal a ouvert les frontières cantonales et met les hôpitaux en concurrence. Le financement hospitalier entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012 est basé sur des forfaits par pathologie. Les réflexions en cours doivent tenir compte aussi bien de la pression exercée sur les coûts que des besoins futurs d'investissements et des exigences de qualité et de sécurité des soins, des difficultés liées à la relève médicale et du personnel soignant et des critères à remplir afin de répondre aux exigences de certification des cliniques et de leur reconnaissance pour la formation des médecins.

Pour assurer la pérennité du HFR, il est indispensable que cet établissement puisse se positionner de façon claire et forte dans un paysage hospitalier suisse de plus en plus marqué par la concurrence. Ce positionnement nécessitera d'opérer des choix, sans pour autant toucher à la mission globale du HFR. L'analyse des coûts et d'une organisation aussi efficiente que possible est actuellement en cours. Dans sa réflexion globale, le HFR a par ailleurs déjà prévu d'aborder la question de la proximité par une analyse du rôle que pourraient jouer des permanences médicales dans l'organisation du système de soins.

Dans le cadre de ses attributions, le Conseil d'Etat sur préavis de la Commission de planification, s'est prononcé sur une fermeture du site de Châtel-St-Denis, afin de permettre la mise en œuvre rapide du projet échafaudé sous l'égide de la DSAS par les représentants du district de la Veveyse et du HFR. Ce projet permettra de répondre aux besoins de la population du district de la Veveyse.

Concernant la concentration des soins aigus, il ne se prononcera qu'après avoir pris connaissance des conclusions de l'étude de faisabilité et des propositions du HFR. Le CE disposera alors d'éléments supplémentaires pour définir sa vision à long terme de la politique hospitalière pour le canton de Fribourg. Il appartiendra également au Conseil d'Etat de vérifier que l'accès aux soins hospitaliers de qualité soit garanti à toute la population et d'en tenir compte pour la prochaine planification hospitalière dont les travaux viennent de commencer.

27 novembre 2012