



## Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Chantal Pythoud-Gaillard / René Thomet  
**Déploiement de la stratégie HFR**

2014-CE-56

### I. Question

En juin 2013, les autorités dirigeantes du HFR nous ont informés de leur stratégie 2022 avec notamment, à terme, la centralisation des soins aigus à l'Hôpital cantonal.

Face à la concurrence des cliniques privées et des hôpitaux hors-canton, face aux contraintes économiques engendrées par le système des DRG, face à la pénurie de personnel, le HFR se devait de prendre des mesures.

Nous avons à cœur que la population de notre canton continue de bénéficier des prestations de qualité d'un hôpital public fribourgeois. C'est pourquoi nous nous soucions de l'avancée du déploiement de sa stratégie.

#### 1. Quelles mesures sont prises pour assurer l'attractivité du HFR pour la patientèle et le personnel ? Plus particulièrement : Où en est le projet de la nouvelle route d'accès à l'Hôpital cantonal ?

L'attractivité du HFR est aussi conditionnée par l'accessibilité à son Hôpital cantonal. Il s'avère que dans la situation actuelle, l'accès routier est saturé aux heures de pointe et que dans ce contexte, il est difficilement imaginable d'augmenter le flux de patients et de personnel. La solution qu'apporterait une route d'accès depuis la semi-autoroute a été évoquée.

#### 2. La construction d'un nouveau parking à l'HCF est-il en cours ?

Les différents parkings, autant pour les patients, les visites que pour le personnel sont chroniquement saturés. Il était prévu d'y remédier à court terme.

#### 3. Quels moyens de communication sont mis en œuvre ?

Dans ce contexte de forte concurrence, à l'instar de ce que font les hôpitaux et instituts privés, comment le HFR informe-t-il la population et les médecins installés de l'éventail des prestations qu'il peut dispenser ?

#### 4. Comment se passe la mise en pratique de l'organisation transversale ?

Le HFR a présenté son nouvel organigramme, avec un principe de transversalité en nommant des chefs de départements médicaux.

Des synergies sont-elles obtenues entre les différents sites ? Pour exemple : la saturation du site de l'HCF concernant l'activité opératoire et d'autres domaines de prestations ambulatoires (radiologie, physiothérapie, etc.) est-elle redistribuée sur les hôpitaux des autres sites ?

Dans un contexte de pénurie de personnel, l'attractivité des hôpitaux périphériques pour le personnel médical et soignant est menacée par la restriction des prestations pratiquées. Pour exemple, depuis l'arrêt de l'activité obstétricale à l'hôpital de Riaz, le personnel des services d'anesthésie et des salles d'opération ne pratiquent plus certains actes y relatifs.

Quelles sont les mesures prises pour que le personnel des domaines concernés maintienne ses compétences à niveau ?

**5. Dans quel délai la rénovation des salles d'opération de l'hôpital de Riaz est-elle prévue ?**

La stratégie HFR prévoit qu'après l'arrêt des soins aigus à l'Hôpital de Riaz, une activité opératoire ambulatoire s'y poursuive les jours ouvrables. Les salles d'opération, atteignant les limites de leur statut «provisoire», devraient être rénovées.

**6. Quelles mesures sont mises en œuvre pour améliorer le flux des patients dans les services d'urgences ?**

Le temps d'attente dans les différents services d'urgences est souvent critiqué par la population. Des projets d'améliorations ont été proposés (filrière rapide, permanences, remise en question de l'organisation). Qu'en est-il ?

**7. Où en est le concept global de prise en charge des urgences préhospitalières étudié par le Conseil d'Etat ?**

**8. Comment le Conseil d'Etat exerce-t-il le contrôle de l'application de la loi concernant le financement des hôpitaux ?**

Depuis son entrée en vigueur en janvier 2012, la loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance met en concurrence l'hôpital public et les cliniques privées.

Il s'avère que l'hôpital public est soumis à des contraintes que ne connaissent pas les cliniques privées.

A l'article 3 de ladite Loi, sont prévues les «conditions de financement».

Plus particulièrement en ce qui concerne les points :

h) assurent la formation continue du personnel et offrent le nombre de places qui correspond aux besoins du canton, cela proportionnellement au volume de l'activité

k) pour ce qui concerne les établissements privés, à défaut de conventions collectives de travail ayant force obligatoire, veillent à offrir des conditions de travail dans l'ensemble comparables à celles qui sont appliquées dans les hôpitaux publics.

Ces conditions de financement sont-elles respectées ?

*27 février 2014*

## II. Réponse du Conseil d'Etat

Le HFR a lancé le programme de mise en œuvre progressive de son projet de stratégie de développement 2013–2022 au début de l'année 2014, avec l'arrivée de sa nouvelle directrice générale, M<sup>me</sup> Claudia Käch.

Dans le cadre de ce programme, dénommé « Polaris », le HFR entend placer les attentes des patients au centre des réflexions : de quel type de soins ont-ils besoin, dans quelle proportion et où ? Comment organiser les processus patients afin d'obtenir le meilleur traitement possible ? Comment répondre aux attentes des médecins prescripteurs et des institutions chargés du suivi des patients ?

Ce programme comporte deux axes, à savoir atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2022 selon la stratégie définie mais également assurer la continuité des prestations jusqu'à cet horizon.

La première phase du programme Polaris est actuellement consacrée à la définition des concepts médicaux, en veillant à une collaboration étroite et interdisciplinaire avec tous les professionnels de la santé. Dans cette optique, il convient de définir les prestations médicales, leur étendue et les modalités de fourniture de ces prestations jusqu'en 2022, en tenant compte de la planification hospitalière et de l'évolution des conditions-cadres générales dans l'intervalle (augmentation démographique, vieillissement de la population, progrès médicaux, etc.). Actuellement, plusieurs acteurs du HFR (médecins-chefs et médecins cadres, cadres des soins et du controlling, chefs de projet, etc.) et des partenaires externes du domaine de la santé (notamment médecins de famille et spécialistes, représentants d'EMS et d'autres institutions de santé, organisations de patients) participent à la définition de ces prestations-clés. Pour ce faire, trois projets partiels ont été définis : « Homogénéité des filières-patients », « Gériatrie et réadaptation » et « Accès et perméabilité des sites ». Cette première phase a été terminée début juillet 2014.

Dans une deuxième phase du programme Polaris, entamée en août 2014 pour une durée jusqu'à la fin 2014, il conviendra de définir les ressources nécessaires pour réaliser les concepts médicaux définis : ressources humaines et financières, investissements au niveau des infrastructures, processus relatifs aux supports médicaux, etc. Cette phase sera lancée dès que les concepts médicaux auront été établis et validés. La planification de la mise en œuvre de la stratégie devrait ainsi être achevée d'ici la fin de l'année.

Ces remarques posées, le Conseil d'Etat peut répondre aux questions comme il suit, en inversant quelque peu leur ordre :

1. *Quelles mesures sont prises pour assurer l'attractivité du HFR pour la patientèle et le personnel ? Plus particulièrement : Où en est le projet de la nouvelle route d'accès à l'Hôpital cantonal ?*
2. *La construction d'un nouveau parking à l'HCF est-il en cours ?*
5. *Dans quel délai la rénovation des salles d'opération de l'hôpital de Riaz est-elle prévue ?*

S'agissant des projets futurs concernant les infrastructures (p.ex. parking au HFR Fribourg – Hôpital cantonal, bloc opératoire du HFR Riaz), comme relevé, ils sont actuellement en attente des résultats des réflexions concernant les projets médicaux. Une fois définis ces projets, leur faisabilité économique ainsi que le séquençement de leur mise en œuvre, les réflexions portant sur les infrastructures nécessaires pourront être lancées. S'agissant du projet de transformation du HFR

Fribourg – Hôpital cantonal, les démarches ont d'ores et déjà été entreprises auprès des autorités compétentes afin qu'un accès Nord depuis la route cantonale soit effectif dès le lancement des premiers travaux sur le site. L'accès Nord devant se raccorder sur le domaine des Routes Nationales, il est directement lié au projet de réaménagement de la jonction autoroutière A12 Fribourg-Sud/Centre piloté par l'Office fédéral des routes (OFROU). Un comité de pilotage (COFIL), placé sous la conduite de la Direction cantonale de l'aménagement, de l'environnement et des constructions (DAEC) accompagne l'OFROU dans ce dossier, notamment pour la coordination des infrastructures à réaliser hors du domaine des Routes nationales. Compte tenu de son importance, ce COFIL a mandaté un groupe de travail en vue de déterminer l'opportunité de réaliser de manière anticipée l'accès Nord au HFR avant la réalisation de l'ensemble du projet de jonction.

### *3. Quels moyens de communication sont mis en œuvre ?*

Le rôle de la communication s'avère toujours plus important et le HFR en est conscient. Depuis l'entrée en vigueur en 2012 du nouveau financement hospitalier et la concurrence accrue induite entre établissements hospitaliers, le HFR a renforcé sa communication externe. Les modifications intervenues au niveau de l'offre de prestations sont également communiquées de manière régulière aux partenaires concernés (médecins installés, services et institutions externes à l'hôpital, etc.).

S'agissant plus particulièrement de la communication directe envers les patients, le HFR mise sur différents canaux de communication : les médias, le site internet [www.h-fr.ch](http://www.h-fr.ch) (mis à jour en permanence), les imprimés (affiches, flyers et brochures) ainsi que les écrans d'information. Un certain nombre de manifestations de toutes sortes jouent également un rôle important : à titre d'exemple, les conférences publiques consacrées à des thèmes de santé variés rencontrent un succès grandissant. Le HFR organise ou participe également à différents événements tels que la Journée de la chirurgie (novembre 2013). Afin de diffuser de manière optimisée son large éventail de prestations, le HFR prévoit encore des mesures de communication supplémentaires pour les prochaines années.

Dans ce contexte, le HFR veillera à communiquer de manière ciblée et adaptée au sujet des développements successifs intervenant dans le cadre de la mise en œuvre de sa stratégie.

### *4. Comment se passe la mise en pratique de l'organisation transversale ?*

Le HFR poursuit son développement en favorisant la transversalité et l'interdisciplinarité dans l'élaboration des concepts. Cette transversalité se met en place progressivement et est destinée à devenir effective par le biais de différents projets (Polaris, urgences, consultations et activités opératoires décentralisées, etc.).

### *6. Quelles mesures sont mises en œuvre pour améliorer le flux des patients dans les services d'urgences ?*

Le service des urgences, réunissant depuis la mi-2013 l'ensemble des services d'urgences du HFR, a entamé un processus important de réorganisation visant à optimiser la qualité des soins et à diminuer le temps d'attente. Une première étape importante de ce processus a été franchie avec l'ouverture en décembre 2013 du pavillon de la Filière 34 au HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Cette nouvelle structure favorise une meilleure gestion du flux des patients en permettant de séparer la prise en charge des cas « légers » (niveaux 3 et 4) de celle des urgences vitales ou majeures (cf. communiqué de presse HFR du 19.12.13). Une telle filière devrait également être mise en place sur

le même modèle au HFR Riaz d'ici la fin de l'année 2014, ce site bénéficiant d'un nouveau bâtiment des urgences depuis ce printemps. Cette nouvelle organisation du service des urgences du HFR a également permis la mise en œuvre d'un projet de SMUR cantonal s'appuyant sur un projet de transferts inter-hospitaliers médicalisés, en complément aux services d'ambulances (cf. communiqué de presse DSAS/HFR du 25 avril 2014).

*7. Où en est le concept global de prise en charge des urgences préhospitalières étudié par le Conseil d'Etat ?*

Le projet cantonal sur la réorganisation des urgences préhospitalières, comprenant un rapport du 18 août 2011 sur la situation actuelle dans le canton, un projet de loi ainsi qu'un projet de message, a fait l'objet d'une consultation en 2011. Si certains éléments (comme la création du SMUR, le tri téléphonique ou la mise en place d'un réseau de médecins de premier recours d'urgence dans des régions périphériques) ont été salués lors de la consultation, d'autres composantes du projet et notamment l'organisation et la répartition du financement entre l'Etat et les communes ont rencontré un accueil défavorable. Au surplus, le HFR a 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. S'agissant de la création d'un réseau de médecins de premier recours d'urgence et le tri téléphonique, ces éléments sont actuellement analysés pour voir dans quelle mesure leur mise en œuvre ultérieure reste pertinente (voir également la réponse du Conseil d'Etat du 1<sup>er</sup> avril 2014 à la question 2013-CE-177 Marc-Antoine Gamba / Eric Collomb concernant le SMUR fribourgeois)

*8. Comment le Conseil d'Etat exerce-t-il le contrôle de l'application de la loi concernant le financement des hôpitaux ?*

Le respect des conditions légales liées au financement des hôpitaux est contrôlé par le biais des mandats de prestations octroyés par le Conseil d'Etat.

Ainsi, s'agissant du nombre de places de formation que l'établissement est en mesure d'offrir pour les professions de la santé non médicales, il figure dans le mandat annuel relatif aux prestations hospitalières. Le Service de la santé publique (SSP) vérifie que les places de stages offertes par les hôpitaux fribourgeois couvrent les attentes de la Haute école de santé de Fribourg (HEdS-FR) ; jusqu'à ce jour, la HEdS-FR a toujours trouvé les places de stage nécessaires. S'agissant des places d'apprentissage, le SSP veille à ce que leur nombre soit maintenu, voire augmenté ces prochaines années. De manière générale, dans le cadre des négociations sur les mandats annuels relatifs aux prestations hospitalières, les hôpitaux publics et privés fribourgeois ont toujours manifesté leur intérêt à participer à la formation des futurs professionnels de la santé.

Les dépenses engendrées par la formation des professions de la santé effectuée dans les hôpitaux sont cofinancées par les assureurs et l'Etat dans le cadre de l'achat des prestations hospitalières (sauf la formation universitaire et la formation postgrade des médecins).

S'agissant des conditions de travail appliquées par les cliniques privées fribourgeoises, aucune particularité n'a été portée à notre connaissance.

*16 septembre 2014*