



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Roland Mesot et Didier Castella

QA 3108.13

Manque de transparence et d'information sur l'avenir de l'HFR / démantèlement des soins aigus sur le site de Riaz

I. Question

La politique hospitalière est un sujet très sensible. Si la qualité et le coût des prestations doivent être optimisés, la localisation et la proximité des sites hospitaliers revêtent une charge émotionnelle importante que l'on aurait tort de minimiser. Dans un tel contexte, la tenue d'un débat serein exige une information claire et transparente pour le citoyen et les acteurs politiques. Malgré les appels répétés de la population, des employés de l'HFR, du comité citoyen, des préfets, des médecins et des députés pour recevoir des explications et informations, la Direction de la santé publique et le Conseil d'administration entretiennent le doute par manque de transparence, prennent des décisions en contradiction avec les promesses faites.

A plusieurs reprises, la Direction de la santé publique a tenu à rassurer, promettant qu'aucune décision sur le long terme ne serait prise quant à l'avenir de l'HFR tant que les résultats de l'étude de faisabilité concernant la stratégie de l'HFR ne seraient pas connus. Depuis, la décision de la fermeture du site de Châtel-St-Denis a été entérinée par le Conseil d'Etat. La publication du rapport annoncé pour la fin de l'année 2012 a été repoussée. Le personnel hospitalier fait état de pressions pour garder le silence en regard du démantèlement du site de soins aigus de Riaz. Les questions des parlementaires restent sans réponse bien au-delà des délais usuels. L'HFR évoque des difficultés pour engager des médecins alors que nous avons confirmation que nombre de postulations sont refusées. Fort de ces constatations, l'impression d'avoir été trompé grandit. Le report des décisions, réponses et rapports n'est pas sans risque pour l'avenir de notre système de santé. En effet, les mesures de restructurations prises à ce jour affaiblissent les sites concernés. Le temps perdu permet un démantèlement plus important et irréversible des sites de soins aigus avant même que l'étude commandée ne livre ses résultats.

Les chiffres confirment les craintes émises. Après plus de 10 ans de progression, le taux de fréquentation de la maternité de Riaz est en chute libre. Près d'une centaine de naissances de moins en 2012, sur les 640 enregistrées en 2011. C'est une conséquence directe des différentes mesures imposées par la Direction de l'hôpital, notamment par la directive du 9 octobre 2012 qui cite plus d'une vingtaine de critères contraignants pour obliger le transfert des accouchements vers Fribourg. Des lits d'obstétrique et de gynécologie sont fermés pour faire place à la gériatrie, le nombre d'opérations gynécologiques ambulatoires par semaine est limité à quatre. Les actes médicaux n'étant plus pratiqués, les compétences disparaissent et l'attractivité pour les médecins baisse.

De plus, la gestion du personnel soignant semble orientée vers le même objectif, à savoir la fermeture de la maternité et, finalement, des soins aigus de Riaz. A plusieurs reprises, la direction et le Conseil d'administration de l'HFR ont fait mention de difficultés dans l'engagement de médecins, notamment de médecins assistants. Or, selon nos informations, il apparaît que depuis le

départ du médecin-chef adjoint, tout a été fait pour ne pas remplacer les médecins partants. Aucune suite n'a été donnée par l'HFR aux propositions de remplacement et à certaines candidatures. Les cinq médecins assistants de Riaz ont reçu leur congé en mars 2012 et se sont fait aussitôt engagés dans les hôpitaux des cantons voisins. Inutile de dire que, lorsqu'en juin 2012, la direction de l'HFR tente de les récupérer, ce fut impossible.

Il semble évident que les responsables du service gynécologique et obstétrique de l'HFR ne se sentent pas concernés par la pérennité de la Maternité de Riaz. Ces derniers refuseraient même de se déplacer sur le site pour assurer les gardes dont ils ont la responsabilité. D'autres exemples pourraient être ajoutés pour témoigner, à Riaz, d'une gestion catastrophique du personnel médical. Il est donc inconvenant de prétexter un problème d'engagement de médecins pour assurer la sécurité de la Maternité de Riaz, car tout semble avoir été élaboré dans ce sens.

Et que dire du personnel soignant ? C'est le découragement qui prévaut désormais au sein d'une équipe qui était motivée et qui réalisait un travail remarquable. Un seul chiffre pour dire le malaise : depuis juillet 2012, sept sages-femmes ont donné leur congé...

Face à ces mesures, la survie de la maternité de Riaz est sérieusement compromise. En cas d'abandon de la maternité, l'affaiblissement du site risque inmanquablement d'être récupéré pour justifier la fermeture des soins aigus.

Les effets corollaires du démantèlement de la maternité se font déjà percevoir dans les autres services. Le nombre d'actes diminuant, c'est la baisse des ressources et des moyens en anesthésie qui contraint notamment les médecins en ophtalmologie et orthopédie à aller opérer sur d'autres sites.

L'inquiétude des citoyens, employés, patients augmentant, nous prions le Conseil d'Etat de répondre rapidement aux questions suivantes :

- La diminution du nombre de lits et les directives restreignant le nombre d'actes au service gynécologie et obstétrique de Riaz ne risquent-elles pas de vider le service de sa substance, de ses compétences, de son attractivité au point de justifier la fermeture de ce service ?
- S'agit-il d'une stratégie parfaitement réfléchie ?
- Les actes médicaux ambulatoires en gynécologie seront-ils effectivement limités à 4 par semaine pour ce qui est du programmé ? Si oui, pour quelles raisons ?
- Les services orthopédiques et ophtalmologiques ont-ils les moyens de réaliser / sont-ils autorisés à effectuer tous les actes médicaux qu'ils auraient la possibilité de faire sur le site de Riaz ?
- Comment justifier le démantèlement de la maternité de Riaz alors que 2 maternités distinctes existent en ville de Fribourg, que l'hôpital cantonal manque de place et que les citoyens souhaitent une répartition géographique équitable des sites ?
- Comment le Conseil d'Etat considère-t-il la manière avec laquelle la direction de l'HFR a conduit la gestion du personnel médical de Riaz, et notamment du service gynécologique et obstétrique ?
- Quelle est la limite chiffrée du nombre de naissances qui déterminera la décision de fermer la maternité de Riaz ?
- Le report des réponses aux instruments parlementaires, de la publication du rapport sur la stratégie de l'HFR et de l'audit de la maternité de l'hôpital cantonal ne permettent pas un

débat démocratique serein. Etant donné le démantèlement rapide de certains soins sur le site de Riaz, ces retards ne sont-ils pas de nature à favoriser la stratégie initiale à un seul site de soins aigus défendue par le Conseil d'administration et la direction de l'HFR ?

Concernant les rapports avec le personnel du site HFR de Riaz, nous posons les questions suivantes:

- Les médecins, et de manière générale le personnel, ont-ils reçu l'ordre de ne pas communiquer ? Si oui, comment le Conseil d'Etat juge-t-il ces mesures peu démocratiques ?
- Est-ce exact que la plupart des consignes et directives adressées au personnel le sont oralement, sans aucune forme écrite ?

Le 17 janvier 2013

II. Réponse du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat constate que les questions soulevées par les députés Roland Mesot et Didier Castilla concernent essentiellement l'organisation des activités hospitalières. C'est pourquoi le Conseil d'Etat a consulté le HFR et s'est largement basé sur les éléments apportés par celui-ci pour apporter les réponses qui suivent.

- *La diminution du nombre de lits et les directives restreignant le nombre d'actes au service gynécologie et obstétrique de Riaz ne risquent-elles pas de vider le service de sa substance, de ses compétences, de son attractivité au point de justifier la fermeture de ce service ?*
- *S'agit-il d'une stratégie parfaitement réfléchie ?*

La diminution du nombre de lits en gynécologie est à mettre en lien avec un taux d'occupation très faible, reflet d'un transfert vers l'ambulatorio des interventions opératoires dans ce domaine. S'agissant de l'obstétrique, le nombre de lits est resté stable pour l'heure, alors même que le taux d'occupation est très faible également.

Restreindre le nombre d'actes sur le site du HFR Riaz n'est évidemment pas un but en soi ; il importe en revanche d'assurer la sécurité des accouchements potentiellement à problème. Ainsi, seules les patientes présentant un tel risque – selon une catégorisation bien définie – ont été systématiquement transférés au HFR Fribourg - Hôpital cantonal.

- *Les actes médicaux ambulatoires en gynécologie seront-ils effectivement limités à 4 par semaine pour ce qui est du programmé ? Si oui, pour quelles raisons ?*

Le bloc opératoire du HFR Riaz accueille diverses activités chirurgicales (chirurgie générale, orthopédie, urologie, ORL, gynécologie, etc.) qui toutes ont besoin de plages horaires. Celles-ci sont planifiées par trimestre. Les actes médicaux ambulatoires programmés sont ainsi limités pour toutes les spécialités.

En revanche, les urgences nécessitant une intervention au bloc opératoire, y compris celles en gynécologie et en obstétrique, bénéficient d'un accès garanti 24h/24.

- *Les services orthopédiques et ophtalmologiques ont-ils les moyens de réaliser / sont-ils autorisés à effectuer tous les actes médicaux qu'ils auraient la possibilité de faire sur le site de Riaz?*

Le fait de pouvoir effectuer tel ou tel acte médical ne dépend pas d'une autorisation de la direction du HFR ; l'activité médicale dépend essentiellement des compétences spécifiques des chirurgiens. Pour ce qui concerne l'orthopédie, les cas complexes sont toujours discutés avec le médecin-chef du service de l'orthopédie du HFR Fribourg - Hôpital cantonal. Pour l'ophtalmologie, l'éventail des interventions dépend plutôt des moyens à disposition. Ceux-ci sont très limités sur le site de Riaz.

La mise en place des services transversaux en cours au sein du HFR a pour but de planifier, par spécialité, les lieux, compétences, volumes requis pour répartir au mieux l'activité.

- *Comment justifier le démantèlement de la maternité de Riaz alors que 2 maternités distinctes existent en ville de Fribourg, que l'hôpital cantonal manque de place et que les citoyens souhaitent une répartition géographique équitable des sites ?*

Le Conseil d'Etat renvoie ici aux arguments développés sur ce point dans le projet de développement stratégique du HFR 2013-2022 tel que présenté dans le cadre du rapport relatif au postulat 2007.12 Jean-Pierre Siggen/Yvonne Stempfel – Orientations stratégiques à moyen et long termes du HFR et mesures dans le cadre du budget 2012.

- *Comment le Conseil d'Etat considère-t-il la manière avec laquelle la direction de l'HFR a conduit la gestion du personnel médical de Riaz, et notamment du service gynécologique et obstétrique ?*

La direction du HFR conteste avoir incité des médecins à partir, ou avoir refusé des dossiers répondant aux critères de qualification et de compétences requis. Elle souligne au contraire que la stratégie poursuivie en 2012 a été celle d'une lutte continue pour disposer des ressources nécessaires et continuer à faire fonctionner le service sur le site du HFR Riaz, y compris avec les médecins agréés de la région. Par ailleurs, la recherche de médecins s'est avérée difficile et le service de gynécologie et obstétrique s'est retrouvé à plusieurs reprises dans une situation délicate. Celle-ci a pu être gérée grâce à l'appui des médecins agréés de la région et à l'investissement énorme des médecins-cadres du site du HFR Fribourg – Hôpital cantonal, qui ont notamment assuré la garde sur le site de Riaz. La recherche de médecins est toujours difficile et la situation reste aujourd'hui fragile.

- *Quelle est la limite chiffrée du nombre de naissances qui déterminera la décision de fermer la maternité de Riaz ?*

Le Conseil d'Etat renvoie ici aux arguments développés sur ce point dans le projet de développement stratégique du HFR 2013-2022 tel que présenté dans le cadre du rapport au postulat 2007.12 Jean-Pierre Siggen/Yvonne Stempfel – Orientations stratégiques à moyen et long termes du HFR et mesures dans le cadre du budget 2012.

- *Le report des réponses aux instruments parlementaires, de la publication du rapport sur la stratégie de l'HFR et de l'audit de la maternité de l'hôpital cantonal ne permettent pas un débat démocratique serein. Etant donné le démantèlement rapide de certains soins sur le site de Riaz, ces retards ne sont-ils pas de nature à favoriser la stratégie initiale à un seul site de soins aigü défendue par le Conseil d'administration et la direction de l'HFR ?*

En accord avec le Bureau du Grand Conseil, toutes les réponses aux instruments parlementaires (et à une motion populaire) sont présentées lors d'une même séance, à savoir celle de juin 2013. Pour des raisons de cohérence, le Conseil d'Etat a décidé de répondre également aux questions parlementaires concernant le HFR dans la même séance.

- *Les médecins, et de manière générale le personnel, ont-ils reçu l'ordre de ne pas communiquer? Si oui, comment le Conseil d'Etat juge-t-il ces mesures peu démocratiques ?*

Le HFR a une politique de communication d'entreprise définie par un règlement. Cette politique se base sur les lignes stratégiques déterminées par le Conseil d'administration et la stratégie opérationnelle du Conseil de direction. Toutes les communications externes sont préparées avec le service de communication du HFR.

De tels règlements et consignes sont propres à beaucoup d'entreprises privées comme par ailleurs à l'Etat. Ainsi, le Conseil d'Etat a adopté une ordonnance relative à l'information du public sur les activités du Conseil d'Etat et de l'administration cantonale (OInf ; RSF 122.0.51), qui s'applique également au établissement personnalisés (art. 1 al. 1 et 39 al. 2 OInf).

Comme tout employeur, l'HFR doit pouvoir compter sur la fidélité de ses collaborateurs. Les devoirs des collaborateurs mentionnés dans la loi (LPers, art. 56) mentionnent d'ailleurs que les collaborateurs doivent par leur comportement se montrer dignes de confiance. Cela suppose un certain devoir de réserve et la garantie du respect du secret professionnel, ce qui ne contrevient pas aux règles démocratiques.

- *Est-ce exact que la plupart des consignes et directives adressées au personnel le sont oralement, sans aucune forme écrite ?*

De nombreuses consignes et directives sont communiquées par écrit. Ainsi, il existe des protocoles structurés sur le plan médical, des protocoles de soins ainsi que de nombreuses directives administratives, notamment ayant trait à la gestion des ressources humaines. Par ailleurs, les informations sur les décisions du conseil d'administration et du conseil de direction concernant l'entreprise sont régulièrement publiées sous forme de circulaires – Rundschreiben, sous la rubrique news du site intranet de l'établissement.

Il y a bien également une transmission orale des informations aux collaborateurs, qui se fait de manière organisée. Ainsi deux soirées des cadres ont lieu par année. Les comités de gestion des sites en présence de la direction se réunissent en moyenne 4 à 5 fois par an, et les directeurs des différents départements de la direction passent une grande partie de leur temps à se déplacer d'un site à l'autre pour des réunions de travail. Il en va de même pour les responsables médicaux.

Fribourg, le 22 mai 2013