



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

Question Stéphane Peiry

QA 3402.11

### Fermeture provisoire de la maternité de l'hôpital cantonal

#### I. Question

La fermeture, même provisoire, de la maternité de l'hôpital cantonal a interloqué beaucoup de nos concitoyennes et concitoyens. Quand bien même cette décision peut se justifier au regard de la sécurité des patientes, il est pour le moins surprenant que cela arrive à l'hôpital cantonal qui se veut le « bateau amiral » du réseau hospitalier fribourgeois. De plus, cette fermeture fait suite à celle des soins intensifs à la fin de l'année 2007.

En outre, il semblerait que le réseau hospitalier fribourgeois, y compris l'hôpital psychiatrique de Marsens, fait face à un nombre important de démissions de médecins-chefs et de personnel d'encadrement. Dès lors, je souhaite que le Conseil d'Etat réponde aux questions suivantes :

1. Quelles sont les mesures prises par l'hôpital cantonal pour éviter, à l'avenir, de nouvelles fermetures de services de soins ?
2. Dans le cas de la maternité, pourquoi n'a-t-on pas cherché une solution provisoire avec l'ancien médecin-chef du service de gynécologie ?
3. Le Conseil d'Etat est-il prêt à envisager un regroupement des maternités de l'hôpital de Riaz et de l'hôpital cantonal ?
4. Qu'est-ce qui justifie une rotation aussi rapide de certains médecins-chefs ou de personnel d'encadrement ?
5. Le réseau hospitalier est-il confronté à un problème de gestion de ses ressources humaines et, si oui, quelles sont les mesures envisagées pour le résoudre ?

29 août 2011

#### II. Réponse du Conseil d'Etat

Devant le manque de personnel médical au sein de la clinique de gynécologie-obstétrique et la difficulté de recruter un remplaçant pour les deux médecins-chefes en partance, l'HFR ne pouvait plus garantir une prise en charge de qualité et a dû prendre la décision d'une fermeture momentanée. Finalement, les efforts consentis depuis des mois par l'HFR et la Direction de la santé et des affaires sociales ont porté leur fruit et un médecin-chef a été choisi le 24 août 2011.

L'annonce de cette venue a débloqué la situation et permis d'éviter une fermeture provisoire de la maternité grâce à la solidarité des médecins installés et des autres partenaires externes ainsi qu'à la flexibilité du personnel du HFR et de ses médecins agréés.

Pour les questions précises posées par le député Stéphane Peiry, le Conseil d'Etat est en mesure de répondre comme suit :

1. *Quelles sont les mesures prises par l'hôpital cantonal pour éviter, à l'avenir, de nouvelles fermetures de services de soins ?*

La pénurie en personnel médical est une réalité qui touche toutes les spécialités médicales et non seulement la gynécologie-obstétrique. Si le canton essaie de mettre en place des conditions cadres attractives, il appartient aussi aux médecins-chefs de développer une stratégie qui répond aux besoins du canton et rend attractive leur clinique sur le marché du recrutement. Une expertise externe a été mandatée par le Conseil d'administration afin d'analyser la succession d'évènements qui a conduit à la réduction d'activité, de tirer des enseignements de ce qui s'est passé et d'émettre des recommandations pour éviter qu'une telle situation puisse se répéter. D'autre part, après 5 années de fonctionnement, le Conseil d'administration réfléchit sur les améliorations à apporter à la gouvernance du HFR. Il faut encore souligner que la pénurie de médecins ne touche pas que l'HFR. Certains hôpitaux, dont des hôpitaux universitaires, souffrent actuellement d'un manque de médecins cadres en particulier dans le domaine de la gynécologie-obstétrique.

2. *Dans le cas de la maternité, pourquoi n'a-t-on pas cherché une solution provisoire avec l'ancien médecin-chef du service de gynécologique ?*

L'HFR avait d'abord recherché diverses solutions en collaboration avec les hôpitaux universitaires voisins, mais sans pouvoir résoudre la problématique qui se situait non seulement dans le remplacement des médecins-chefes, mais aussi dans l'engagement de chefs de clinique. Sans la perspective offerte par l'arrivée d'un nouveau médecin-chef, les médecins ne pouvaient pas se mobiliser pour assurer le maintien, d'ailleurs partiel puisque limité à l'obstétrique, des activités de gynécologie-obstétrique. En effet, une solution provisoire n'est envisageable que si l'on en connaît la durée qui doit être très courte. Dans l'attente de la nomination d'un nouveau médecin-chef, la solution provisoire la plus adéquate a consisté à organiser, avec le site de Riaz, l'Hôpital Daler et les hôpitaux universitaires voisins, la prise en charge des parturientes. Ainsi, la prise en charge des parturientes a pu être organisée avec le concours de ces hôpitaux. Pour mettre en place toute cette organisation, il fallait informer le personnel concerné, raison pour laquelle l'annonce de la fermeture de la maternité était devenue incontournable début août, car il ne restait plus que 3 semaines pour trouver une solution et prévoir l'organisation nécessitée par une possible fermeture. L'HFR ne pouvait pas se permettre de se trouver à fin août dans une situation d'annonce de fermeture pour le lendemain. L'arrivée d'un nouveau médecin-chef s'est concrétisée dans la deuxième moitié du mois d'août. L'annonce de cet engagement a permis d'éviter la fermeture de la maternité et de trouver une solution provisoire avec l'aide de l'ancien médecin-chef de la clinique.

3. *Le Conseil d'Etat est-il prêt à envisager un regroupement des maternités de l'hôpital de Riaz et de l'hôpital cantonal ?*

Avec le nouveau financement hospitalier qui est entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012, la question d'un regroupement des différentes spécialités se pose de manière générale. En effet, l'hôpital reçoit un montant forfaitaire pour chaque patient en fonction de sa pathologie. Dans ce contexte, l'hôpital est contraint de dispenser des soins économiques et de qualité qui l'amènent à se poser ce type de question. A ceci s'ajoutera la pénurie annoncée du personnel soignant et médical qui poussera encore davantage à rechercher des solutions d'ordre structurelles. On rappelle aussi que l'entrée en vigueur de la nouvelle loi cantonale sur le financement des hôpitaux impose aux hôpitaux la

mission qu'ils ont à accomplir, mais pas le lieu dans lequel cette mission est accomplie. Il appartient donc au Conseil d'administration du HFR de prendre des décisions en cette matière.

4. *Qu'est-ce qui justifie une rotation aussi rapide de certains médecins-chefs ou de personnel d'encadrement ?*

A l'exception de ce cas en gynécologie-obstétrique, il n'a pas été constaté de rotation particulièrement rapide pour les médecins cadres. Tous les derniers engagements ont permis de remplacer des médecins partant à la retraite (p. ex. Fribourg : ORL, pneumologie, neurologie, hématologie, rhumatologie, p. ex. Riaz orthopédie, chirurgie, médecine).

5. Le réseau hospitalier est-il confronté à un problème de gestion de ses ressources humaines et, si oui, quelles sont les mesures envisagées pour le résoudre ?

Dans le monde hospitalier, le taux de rotation du personnel est plus élevé que dans d'autres secteurs en raison de la mission de formation de l'hôpital qui conduit au fait que bon nombre de collaborateurs et collaboratrices sont en fonction pour une durée déterminée. Il n'est pas constaté un taux de rotation anormalement élevé à l'HFR. Par ailleurs, une enquête de satisfaction du personnel a été réalisée avec des résultats se situant dans la moyenne d'hôpitaux comparables. En outre, des efforts particuliers ont été consentis par l'HFR en matière de formation continue et de plan de carrière.

Le Conseil d'Etat tient à remercier toutes les personnes qui ont collaboré pour trouver une solution au problème auquel était confronté l'HFR.

30 mai 2012