

Question

La presse a récemment rapporté les difficultés financières que rencontrent deux des trois cliniques privées de Fribourg. Des sources dignes de foi m'ont confirmé que tant la clinique Ste-Anne que Garcia rencontrent de très gros problèmes. Cette situation inquiétante, tant pour le marché de l'emploi que pour les services que rendent ces institutions privées, me pousse à poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- Quelle proportion de l'ensemble des activités d'orthopédie, de chirurgie et de gynécologie réalisée dans le canton représentent les interventions pratiquées en division commune dans ces cliniques ?
- Ces activités pourraient-elles rapidement être absorbées par le secteur public si ces deux cliniques devaient interrompre leur fonctionnement, sans perturber fortement l'organisation des soins ni augmenter les délais d'attente pour les patients ?
- La future loi sur le réseau hospitalier fribourgeois prévoit-elle des conditions de collaboration avec les cliniques fribourgeoises ?
- Des études ont-elles été entreprises permettant de définir l'existence ou non d'intérêt public à intégrer ces cliniques, sous des formes à définir, dans le réseau hospitalier fribourgeois ?

Je remercie le Conseil d'Etat de l'attention qu'il voudra bien porter à ces demandes.

Le 11 mai 2005

Réponse du Conseil d'Etat

Ad Question 1

Le domaine des cliniques privées est régi principalement par la loi fédérale sur l'assurance-maladie. La loi cantonale sur les hôpitaux ne s'applique pas aux cliniques à l'exception de l'aspect concernant la communication des statistiques.

Pour rappel, les cliniques Garcia et Ste-Anne sont constituées en société anonyme tandis que l'Hôpital Daler est une fondation reconnue d'intérêt public.

Sur la base du dernier recensement de la statistique fédérale, la Clinique Ste-Anne et la Clinique Garcia ont traité en 2003, toutes divisions confondues, 3'947 patients représentant 24'751 journées d'hospitalisations (dont 2'695 patients fribourgeois en division commune représentant 16'274 journées d'hospitalisations). Par rapport à l'ensemble des cas de soins aigus somatiques traités dans les hôpitaux fribourgeois, toutes divisions confondues, cela représente environ 12,3 % de l'activité.

La loi fédérale sur l'assurance maladie prévoit en matière de planification hospitalière que les organismes privés doivent être pris en considération de manière adéquate. Le rapport de planification du Conseil d'Etat de 1997 prévoit une capacité de 110 lits à terme dans les trois cliniques privées pour couvrir les besoins en soins hospitaliers du canton. La liste actuelle des hôpitaux attribue une capacité de 137 lits aux trois établissements privés.

Ad Question 2

Après avoir réalisé la planification hospitalière dans les hôpitaux publics du canton (Hôpital intercantonal de la Broye, Hôpital du Sud fribourgeois, Hôpital du district du Lac), le Conseil d'Etat évalue à présent la prise en charge des soins dans le domaine des cliniques privées.

Une étude est en cours pour déterminer avec précision les mandats de prestations qui devraient être attribués à chacune des cliniques privées pour couvrir les besoins en soins de la population. Les résultats de cette analyse sont attendus au cours du 2^e semestre 2005 et devraient permettre au Conseil d'Etat de compléter en conséquence la planification hospitalière de 1997.

Il n'en reste pas moins que, si une clinique devait interrompre son fonctionnement, l'activité pourrait être reprise par les autres établissements du canton.

Ad Questions 3 et 4

S'agissant de l'avant-projet de loi concernant le Réseau Hospitalier Fribourgeois, qui sera prochainement mis en consultation, il a pour but de réunir les structures hospitalières publiques existantes au sein d'un seul établissement cantonal, à l'exception de l'Hôpital psychiatrique cantonal. A cet effet, il institue le Réseau Hospitalier Fribourgeois (RHF) dont il règle l'organisation, le fonctionnement et le financement. Il prévoit ainsi que, sous ce nom, soit constitué un établissement autonome de droit public doté de la personnalité juridique, qui reprend les activités et les biens de l'Hôpital cantonal et des associations de communes exploitant un hôpital. L'avant-projet de loi définit la mission du RHF en précisant qu'il exploite plusieurs sites hospitaliers, dans le cadre de la planification hospitalière établie par le Conseil d'Etat conformément à la loi du 16 novembre 1999 sur la santé.

La nouvelle loi projetée ne régit donc pas tous les leviers de la politique hospitalière. La loi sur la santé contient déjà des dispositions essentielles sur cet objet. Elle pose le fondement de la planification des soins et décrit, dans le détail, son mode de fonctionnement. Ainsi, sur la base de l'évolution des besoins, le Conseil d'Etat dresse la liste des hôpitaux sur laquelle figurent aussi bien les établissements publics (à l'avenir le Réseau Hospitalier Fribourgeois) que les prestataires privés qui contribuent à assurer la couverture des besoins.

L'inscription des cliniques privées sur la liste des hôpitaux leur permet de fournir leurs prestations à la charge des assurances sociales. La loi sur la santé traite également, de manière exhaustive, du système d'autorisation et de surveillance qui s'applique intégralement aux cliniques privées.

L'avant-projet prévoit également expressément que le RHF collabore avec les hôpitaux universitaires, les institutions de santé publics et privés, les médecins installés en cabinet et autres services médicaux ; il peut conclure des conventions de collaboration avec des institutions de santé. L'autonomie de l'établissement quant à la compétence de passer des conventions de collaboration hospitalière est toutefois limitée. De telles conventions relèvent, ne serait-ce qu'à cause de leurs incidences sur les finances cantonales et les instruments de planification et de gestion, de la compétence du Conseil d'Etat, voire du Grand Conseil.

Fribourg, le 28 juin 2005