



Vendredi 1^{er} février 2008

COMMUNIQUE DE PRESSE

Planification hospitalière : une dernière prise de température avant la décision du Conseil d'Etat

La Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a fait le point ce vendredi sur l'avancement des travaux liés à la planification hospitalière. Les propositions de la Commission de planification sanitaire qui diffèrent de celles du rapport mis en consultation au mois de juillet 2007 feront l'objet d'une consultation restreinte (hearing) auprès des organismes concernés.

Des changements pour les missions de réadaptation

Une dernière prise de température avant d'entamer les discussions au Conseil d'Etat. C'est en ces termes que la Conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre a présenté la phase finale de la procédure en matière de planification hospitalière, qui débouchera sur une nouvelle liste des hôpitaux. Les résultats de la consultation du rapport de planification élaboré en 2007 par le Service de santé publique ont été soumis au Conseil de santé et à la Commission de planification sanitaire. En fin d'année passée, cette dernière s'est prononcée dans un rapport¹ sur une quarantaine de points ouverts à l'issue de la consultation.

Les travaux de la Commission ont abouti à des propositions nouvelles, touchant en particulier à la répartition des activités de réadaptation. Le pôle de compétence cantonal en cardiologie n'est pas remis en cause. La Commission préfère cependant la concentration de la réadaptation cardio-vasculaire stationnaire et ambulatoire sur un seul site (Billens), plutôt qu'une répartition sur deux sites (Meyriez pour le stationnaire et Billens pour l'ambulatoire). La mission de médecine aiguë attribuée au site de Meyriez a aussi fait l'objet d'une analyse particulière. Une délégation de représentants du district du Lac a été entendue à ce sujet par la Commission. Celle-ci a néanmoins retenu la suppression des soins aigus sur le site de Meyriez, en l'absence d'une mission parallèle de chirurgie. Pareil pour les urgences stationnaires, auxquelles la Commission préfère le concept d'urgences ambulatoires, opérationnelles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

La concentration des activités dans les cliniques privées pas remise en cause

Les prestations des cliniques privées ont été analysées en tenant compte des avis émis lors de la consultation. La Commission se prononce contre une limitation des horaires opératoires prévue dans le rapport 2007 et soutient le système actuellement en vigueur, sans toutefois attribuer une mission d'urgences aux cliniques privées. Il s'agit avant tout de garantir une sécurité médicale aux patients opérés dans ces cliniques, particulièrement en cas de reprise postopératoire. Par contre, la Commission maintient la concentration des activités dans les cliniques privées, rejoignant en cela les exigences du Conseil fédéral demandant l'attribution de mandats de prestations différenciés et l'application des mêmes règles de planification à tous les établissements, qu'ils soient publics ou privés.

Ainsi, l'hôpital Daler devrait abandonner les activités d'orthopédie et d'ORL. La suppression des activités d'obstétrique au sein de la Clinique générale, dont fait mention le rapport, a elle déjà été réalisée ; l'établissement devrait encore renoncer aux prestations d'urologie et de néphrologie.

Une décision du Conseil d'Etat attendue pour mars 2008

Pour rappel, les assureurs (santésuisse) avaient contesté la liste des hôpitaux fribourgeois auprès du Conseil fédéral en 2005, notamment en raison des missions attribuées au site de Meyriez. santésuisse contestait encore les mandats de prestations attribués par le canton aux cliniques privées, estimant l'analyse effectuée incomplète. La DSAS a donc élaboré et mis en consultation en 2007 un rapport répondant aux besoins de la population fribourgeoise et tenant compte des attentes du Conseil fédéral. La Commission de planification sanitaire a ensuite échafaudé sa propre prise de

position, soumise aujourd'hui par la DSAS à un hearing auprès des organismes concernés, dans la mesure où ces propositions diffèrent de celles du rapport mis en consultation au mois de juillet 2007. Le Conseil d'Etat disposera donc sous peu de tous les éléments pour prendre une décision concernant les missions des sites hospitaliers publics et privés du canton, en principe en mars 2008.

¹Rapport du 20 décembre 2007 présentant la prise de position du Conseil de santé et de la Commission de planification sanitaire

[Rapport](#) de planification hospitalière 2007 et [les annexes](#)
[Composition](#) de la Commission de planification sanitaire

CONTACTS ET INFORMATIONS

Service de la santé publique, M. Patrick Andenmatten, chef de service adjoint, 026 305 29 13

Direction de la santé et des affaires sociales, Claudia Lauper, conseillère scientifique, tél. 026 305 29 04 – 079 347 51 38



Retrouvez les communiqués de presse sur le site internet de la Direction de la santé et des affaires sociales <http://admin.fr.ch/dsas/>

**PLANIFICATION HOSPITALIERE
DU CANTON DE FRIBOURG**

-

**Position du Conseil de santé et
de la Commission de planification sanitaire**

Fribourg, le 20 décembre 2007

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION	3
2	CONSULTATION	3
3	POSITION DU CONSEIL DE SANTE	3
4	POSITION DE LA COMMISSION DE PLANIFICATION SANITAIRE	4
4.1	<i>READAPTATION</i>	5
4.1.1	Réorganisation de la prise en charge des soins de réadaptation	5
4.1.2	Report de la mise en place de l'alcoologie	5
4.2	<i>HOPITAL DE MEYRIEZ</i>	6
4.2.1	Médecine aiguë	6
4.2.2	Prise en charge des urgences	7
4.3	<i>CLINIQUES PRIVEES</i>	8
4.3.1	Horaires opératoires	8
4.3.2	Concentration d'activités dans les cliniques privées	8
4.4	<i>AUTRES MODIFICATIONS</i>	9
4.4.1	Soins continus sur le site de Tafers	9
4.4.2	Psychiatrie de crise sur le site de Fribourg	10
4.4.3	Prestations de craniotomie sur le site de Fribourg	10
4.4.4	Cas de médecine pour traumatismes multiples et traumatismes complexes graves	10
4.4.5	Prestations d'orthopédie	11
4.4.6	Autres propositions du rapport de planification mis en consultation	11

1 INTRODUCTION

Le rapport de planification hospitalière (plan médico-hospitalier) a été mis en consultation par la Direction de la santé et des affaires sociales, avec autorisation du Conseil d'Etat, de juillet à septembre 2007.

Ce rapport a ainsi donné l'occasion aux quelques 215 organismes consultés, dont 168 communes, de prendre connaissance sur la situation actuelle de la prise en charge hospitalière fribourgeoise et de se déterminer sur l'évaluation des besoins futurs en soins hospitaliers de la population du canton de Fribourg jusqu'à l'horizon 2020 ainsi que sur l'organisation de la prise en charge par les différents établissements.

Le rapport de planification hospitalière et les résultats de la consultation ont été soumis au Conseil de santé ainsi qu'à la Commission de planification sanitaire.

2 CONSULTATION

Plus de 116 organismes ont répondu à la consultation, soit près de 54 % des organismes consultés. Par ailleurs, 11 prises de positions spontanées ont été adressées par des médecins, en particulier ceux pratiquant dans les cliniques privées.

Lors de sa séance du 23 octobre 2007, le Conseil d'Etat a déjà pris acte des résultats de la consultation.

3 POSITION DU CONSEIL DE SANTE

Le 4 octobre 2007, le Service de la santé publique a présenté aux membres du Conseil de santé le plan médico-hospitalier mis en consultation en juillet 2007 ainsi qu'une synthèse de la prise de position des différents organismes consultés.

Le Conseil de santé a arrêté sa propre prise de position lors de sa séance du 29 octobre 2007 et l'a transmise à la Direction de la santé et des affaires sociales en date du 15 novembre 2007.

En synthèse, le Conseil de santé met en doute la pertinence d'une offre de réadaptation cardiovasculaire réalisée sur deux sites distincts (ambulatoire à Billens et stationnaire à Meyriez). Il estime, en outre, que l'interruption de l'utilisation des blocs opératoires durant la nuit et les week-ends dans les cliniques privées n'est pas pertinente. Il est aussi d'avis que les soins palliatifs doivent être largement accessibles dans les différentes institutions de santé (hôpitaux, homes, soins à domicile) par l'octroi d'une dotation en personnel suffisante sur les sites hospitaliers et la mise en place

d'une équipe spécialisée « volante » de soutien pour les autres institutions.

Par ailleurs, dans le domaine de la prise en charge psychiatrique, le Conseil de santé est favorable à la philosophie tendant à diminuer à long terme la prise en charge stationnaire au profit d'une prise en charge ambulatoire ou dans des structures intermédiaires, en insistant toutefois sur le fait que sa mise en œuvre ne peut pas se faire avant la création préalable de structures intermédiaires performantes.

Enfin, le Conseil de santé estime qu'il est également indispensable de ne pas se limiter à une planification hospitalière, mais qu'il importe d'établir une planification des prestations ambulatoires et une concertation avec d'autres domaines de prise en charge tels que les établissements médico-sociaux (EMS) et les soins à domicile. L'opportunité de la mise en place de programme de réhabilitation dans le EMS devrait également être analysée. La planification hospitalière qui concerne exclusivement la prise en charge des soins en milieu hospitalier, doit donc s'inscrire dans un contexte plus large de planification sanitaire en général.

4 POSITION DE LA COMMISSION DE PLANIFICATION SANITAIRE

La Commission de planification sanitaire a siégé à 9 reprises, entre le 2 octobre 2007 et le 20 décembre 2007. Les débats, vifs et nourris, ont porté sur l'ensemble des domaines (soins aigus somatiques, réadaptation, psychiatrie) et tous les sites concernés.

La Commission a d'une manière générale regretté que le rapport se limite au domaine hospitalier stationnaire et souhaite que les autres domaines du système de santé fassent également l'objet d'une analyse.

La Commission a demandé à l'hôpital fribourgeois - HFR (réseau hospitalier fribourgeois – RHF) de lui transmettre des propositions de répartition/concentration des missions de réadaptation au sein des différents sites du RHF. Elle a, dans ce contexte, invité à deux reprises le directeur général et le directeur médical de l'hôpital fribourgeois à ses séances. La Commission a également accepté d'entendre une délégation des représentants du district du Lac, incluant le médecin responsable du service de médecine aiguë du site de Meyriez.

Au cours de ces intenses travaux, 42 objets ont été soumis au vote de la Commission. Certains de ces votes n'ayant dégagé qu'une faible majorité, en particulier ceux concernant la suppression de la médecine aiguë à Meyriez et la concentration des activités dans les cliniques privées, un résumé des avis minoritaires est inclus dans le présent rapport.

Au final, le résultat des travaux de la Commission de planification sanitaire aboutit aux propositions de modifications suivantes par rapport à celles mises en consultation par la Direction de la santé et des affaires sociales en juillet 2007 :

4.1 READAPTATION

La répartition des activités de réadaptation sur les différents sites hospitaliers a fait l'objet d'une modification en profondeur. L'analyse réalisée et les propositions retenues par la Commission répondent d'une part à un souci d'attribution de mandats différenciés aux différents sites hospitaliers également en matière de soins non aigus tout en maintenant, dans la mesure du possible et des infrastructures disponibles, une prise en charge de proximité. D'autre part, les regroupements opérés pour certaines activités spécifiques permettent d'obtenir des synergies plus importantes.

4.1.1 Réorganisation de la prise en charge des soins de réadaptation

L'analyse de l'ensemble du secteur de la prise en charge des soins non aigus par la Commission a abouti à la proposition d'organisation de l'offre de prestations suivante :

- Billens (45 lits) :
 - réadaptation
 - réadaptation cardio-vasculaire ambulatoire et stationnaire (stationnaire auparavant à Meyriez)
 - rééducation respiratoire (auparavant à Châtel-St-Denis)

- Châtel-St-Denis (43 lits) :
 - réadaptation
 - suite de traitement et gériatrie (augmentation de l'activité, en provenance de Billens)
 - soins palliatifs

- Estavayer-le-Lac (22 lits) :
 - réadaptation
 - suite de traitement et gériatrie

- Meyriez (58 lits) :
 - réadaptation
 - suite de traitement et gériatrie
 - neuroréhabilitation (auparavant à Fribourg / 10 lits)
 - soins palliatifs (nouveau, 8 lits déduits en soins aigus à Tafers (-3 lits) et à Fribourg (- 5 lits)).

Par ailleurs, sur le total des 58 lits de Meyriez, 15 proviennent de la transformation des lits précédemment prévus pour l'activité de médecine aiguë qui est supprimée (voir également ci-après sous 4.2.1).

4.1.2 Report de la mise en place de l'alcoologie

Suite à l'attribution de la réadaptation cardio-vasculaire stationnaire au site de Billens et vu surtout les doutes de la Commission quant au lieu le plus approprié pour une telle prise en charge, la mise

en oeuvre d'une unité d'alcoologie est reportée. Compte tenu de la mise en place des deux nouveaux réseaux, le RHF d'une part et le Réseau de soins en santé mentale d'autre part, la Commission de planification sanitaire demande à la Direction de la santé et des affaires sociales de donner un mandat à ces deux réseaux pour formuler des propositions de prise en charge de cette prestation d'alcoologie (sur un site psychiatrique ou somatique).

4.2 HOPITAL DE MEYRIEZ

La Commission s'est longuement penchée sur le mandat de prestations du site de Meyriez. Les adaptations concernant les activités de réadaptation ont déjà été mentionnées ci-dessus. Concernant les autres points, elle a en particulier examiné la question de l'opportunité du maintien de la médecine aiguë ainsi que le mode de prise en charge des cas d'urgences pour la population du district du Lac.

4.2.1 Médecine aiguë

La Commission a voté par deux fois sur cette question, une première fois avant l'audition des représentants du district du Lac et une seconde fois après. A deux reprises, la majorité de la Commission a décidé la suppression de la médecine aiguë.

Les raisons principales de ce choix sont les suivantes :

- une activité de médecine seule, sans activité chirurgicale en parallèle, n'est pas défendable, la suppression de la chirurgie entraînant également indirectement une baisse de l'activité en médecine ;
- une unité de 15 lits est trop petite pour des raisons de qualité et de coûts ;
- les sites doivent avoir des missions claires, soit de soins aigus, soit de réadaptation. Une offre conjointe sur le même site est contraire à ce principe ;
- les prestations de réadaptation ne doivent pas être considérées comme des prestations mineures moins aussi importantes que celles de soins aigus ;
- d'autres districts ont également dû renoncer à leurs soins aigus dans le cadre du processus de planification hospitalière.

La minorité de la Commission a souhaité que le Conseil d'Etat soit informé des arguments ayant conduit à voter en faveur du maintien de cette activité sur le site de Meyriez.

Les principaux arguments développés en faveur du maintien de la médecine aiguë sur le site de Meyriez sont les suivants :

- les statistiques montrent que, contrairement aux traitements chirurgicaux, une part importante

de la population du Lac se fait traiter à l'hôpital de Meyriez pour les cas de médecine aiguë ;

- cette activité permet de répondre aux besoins de soins de base et de proximité pour la population ;
- l'hôpital de Meyriez n'est plus une entité distincte, mais un site du réseau hospitalier fribourgeois ;
- les 15 lits de médecine s'inscrivent dans un ensemble total de plus de 50 lits sur le site avec une meilleure répartition des coûts fixes sur toutes les activités et des synergies ont été développées entre cette activité et les activités de réadaptation, suite de traitement et gériatrie ;
- le maintien de cette activité à Meyriez évite de surcharger, pour des cas simples, le service de médecine du site de Fribourg.

Il est à relever que les arguments de la minorité, mais également de la majorité, sont contestés par la partie adverse au vote.

4.2.2 Prise en charge des urgences

La Commission a voté contre l'attribution d'un mandat de prestation d'urgences stationnaires au site de Meyriez tel que proposé dans le rapport mis en consultation (urgences stationnaires de médecine). Elle est néanmoins favorable à la mise en place sur ce site, en tant que porte d'entrée du réseau hospitalier du canton et sur le modèle de prise en charge existant sur le site d'Estavayer-le-Lac, d'une permanence médicale devant accueillir les urgences 24h/24h et 7j/7j. Cette permanence doit également jouer un rôle de tri pour diriger les patients, au besoin, vers une structure de prise en charge plus adéquate.

La Commission demande que, une fois cette permanence médicale mise en place à Meyriez, la Direction de la santé et des affaires sociales donne au réseau hospitalier le mandat d'évaluer la possibilité d'étendre ce système, en fonction des besoins, à d'autres sites hospitaliers de soins non aigus du canton.

La Commission a en outre été informée que des travaux spécifiques concernant la prise en charge, de manière plus générale et pas seulement hospitalière, des soins de premier recours pour la population du canton de Fribourg (médecins de garde, urgences pré-hospitalières, SMUR, etc.) seront réalisés dès 2008 par un groupe de travail ad hoc nommé par la Direction de la santé et des affaires sociales.

4.3 CLINIQUES PRIVEES

4.3.1 Horaires opératoires

Les cliniques privées et les médecins qui y sont agréés, ont fortement réagi à la limitation des horaires opératoires mentionnée dans le rapport mis en consultation. La Commission a pris note que le rapport ne limitait pas les horaires pour les prestations d'obstétrique contrairement à l'interprétation qu'en avait faite certains organismes consultés. Elle a également été informée des avis médicaux exprimés lors de la procédure de consultation qui indiquent que des reprises post-opératoires ne peuvent jamais être exclues. La limitation des horaires peut dès lors poser des problèmes potentiels de sécurité médicale pour les patients.

La Commission s'est prononcée en faveur de la suppression de la limitation des horaires d'interventions opératoires proposée, sans toutefois attribuer une mission formelle d'urgences à ces établissements, ce qui les obligerait à garantir une prise en charge permanente à tous les patients se présentant spontanément dans ces établissements, ce que ne souhaitent pas les cliniques privées. Or, les interventions de nuit ou le week-end concernent essentiellement des patients déjà hospitalisés dans l'établissement ou des césariennes d'urgence. La proposition de la Commission correspond donc à la confirmation de la situation actuelle selon la liste des hôpitaux 2005 (status quo).

4.3.2 Concentration d'activités dans les cliniques privées

Dans ce domaine, la Commission n'a pas modifié les propositions mises en consultation (suppression de l'orthopédie, de l'ORL, de la chirurgie pneumologique et la pose/révision de pacemaker à l'Hôpital Daler ; suppression de l'obstétrique et de l'uro-néphrologie à la Clinique Générale), même si les avis étaient partagés. Les divergences entre les membres de la Commission ont surtout porté sur la suppression de l'activité d'orthopédie à l'Hôpital Daler. Finalement, la Commission a tranché en faveur de la suppression de cette activité dans cet établissement.

Les raisons principales ayant conduit au maintien des choix de concentration des activités proposés par le rapport de planification hospitalière sont les suivantes :

- les mandats de prestations des cliniques privées ont fait l'objet de plusieurs griefs dans le cadre du recours déposé par santésuisse (avec les missions de l'hôpital de Meyriez) ;
- santésuisse a en particulier relevé dans son recours la pléthore d'établissements hospitaliers offrant des prestations d'orthopédie dans un rayon géographique très limité (sites de Tafers et de Fribourg du réseau hospitalier, Clinique Générale et Hôpital Daler) ;
- la décision du Conseil fédéral exige l'attribution de mandats de prestations différenciés et l'application des mêmes règles de planification pour tous les établissements, y compris les cliniques privées ;

- à terme, la concentration des activités évite des investissements redondants sur plusieurs sites et entraîne également des économies d'échelle par une meilleure répartition des coûts sur un nombre de cas plus importants.
- les médecins, en particulier les orthopédistes, sont agréés dans les deux établissements.

La minorité de la Commission a souhaité que le Conseil d'Etat soit informé des arguments ayant conduit à voter en défaveur de la concentration des missions entre les cliniques privées :

- la concurrence est souhaitable entre les établissements privés ;
- le patient peut choisir librement entre l'un ou l'autre des établissements.

Par ailleurs, les éléments relevés en faveur du maintien des prestations actuelles à l'Hôpital Daler sont :

- l'Hôpital Daler, notamment par son statut juridique particulier (fondation reconnue d'utilité publique), offre une meilleure garantie de pérennité des prestations que la Clinique Générale (société anonyme) ;
- l'Hôpital Daler est un établissement à caractère bilingue, qui prend en charge de nombreux patients germanophones ;
- une augmentation importante des cas d'orthopédie a été enregistrée ces deux dernières années à l'Hôpital Daler.

4.4 AUTRES MODIFICATIONS

4.4.1 Soins continus sur le site de Tafers

La Commission partage l'avis exprimé par le RHF dans le cadre de la procédure de consultation et considère qu'il faut améliorer la prise en charge des patients sur le site de Tafers par le développement d'une unité de soins continus. Le fait que ce site de soins aigus ne dispose actuellement pas de cette prestation, entraîne un certain nombre de transferts sur le site de Fribourg qui pourraient être ainsi évités. Or, les transferts de patients nécessitant des soins continus comportent, de manière générale, toujours un certain risque médical.

De plus, le site de Fribourg semble être régulièrement en proie à un manque de places en soins continus, en raison notamment de la mise en place depuis le début 2007 de la cardiologie invasive. Par ailleurs, de manière générale, la Suisse et le canton de Fribourg en particulier disposent d'un faible taux de lits de soins continus par habitant en comparaison internationale.

Enfin, le site de Tafers pourrait prendre en charge un nombre supplémentaire de patients, respectivement d'interventions opératoires qui nécessitent d'emblée une prise en charge en soins continus

par la suite, déchargeant ainsi également le site de Fribourg, qui devra faire face au report partiel des cas de chirurgie traités jusqu'à maintenant dans les blocs opératoires de Meyriez.

Les infrastructures, en terme de locaux, sont en outre déjà disponibles.

4.4.2 Psychiatrie de crise sur le site de Fribourg

La Commission considère que la création d'une unité de psychiatrie de crise sur le site de Fribourg du RHF est indispensable. Cette unité de 8 lits, placée sous la responsabilité du Réseau de soins en santé mentale, doit permettre de traiter de manière adéquate, sous l'angle psychiatrique, des cas pris en charge sur le site de Fribourg, hôpital de soins somatiques. Ces situations concernent notamment des tentatives de suicide (plus d'une centaine par année) avec une phase de surveillance somatique en général entre 24 et 48 heures et une deuxième phase d'intervention psychiatrique pouvant nécessiter entre deux et trois jours supplémentaires. Elles concernent également des cas de troubles de l'adaptation (troubles réactionnels), dans le cadre d'une crise. En l'absence d'une telle structure sur le site de Fribourg, près de la moitié de ces situations de crise nécessite actuellement un encadrement en milieu hospitalier psychiatrique avec les risques de régression et de stigmatisation sociale que cela comporte. La création de cette unité correspond également aux priorités de développement du Réseau de soins en santé mentale en cours de création ainsi qu'aux recommandations émises en 2004 par l'OMS dans le cadre de son évaluation sur la prise en charge des soins psychiatriques dans le canton de Fribourg.

4.4.3 Prestations de craniotomie sur le site de Fribourg

Ces prestations font partie d'un spectre plus large de prestations de neurochirurgie (spinale, dorsale). Le nombre de neurochirurgiens étant très limité dans le canton de Fribourg, la suppression de cette partie de l'activité entraîne, à court terme, le risque d'une perte de l'ensemble des activités de neurochirurgie. Or, le maintien d'une activité de neurochirurgie dorsale est une nécessité dans le canton. De plus, le nouveau Concordat intercantonal sur la médecine hautement spécialisée est en phase de finalisation et le domaine de la neurochirurgie sera évalué au niveau national par une commission spécifique. La Commission de planification sanitaire a voté en faveur du maintien des prestations de craniotomies (non urgentes) sur le site de Fribourg du réseau hospitalier fribourgeois, ce jusqu'aux décisions prises en vertu du Concordat intercantonal.

4.4.4 Cas de médecine pour traumatismes multiples et traumatismes complexes graves

Après analyse des prestations fournies entre 2002 à 2006 par les différents sites hospitaliers en ce qui concerne la prise en charge des cas de traumatismes multiples et de traumatismes complexes graves, en médecine (donc sans intervention chirurgicale), le Commission a proposé la concentration de ces prestations sur les sites de Fribourg et de Riaz du réseau hospitalier fribourgeois.

4.4.5 Prestations d'orthopédie

La Commission a demandé à la Direction de la santé et des affaires sociales d'analyser, à terme, l'opportunité d'une éventuelle limitation des prestations dans le domaine de la chirurgie orthopédique par l'attribution de missions spécialisées par site (ex. main, pied, hanche, etc.).

4.4.6 Autres propositions du rapport de planification mis en consultation

Les autres mesures ou propositions mises en consultation ont été confirmées et n'ont pas fait l'objet de modifications.