

**Planification hospitalière du canton de Fribourg,
rapport de juin 2007**

Question

Un document de 227 pages vient d'être mis en consultation, le 9 juillet, avec un délai de prise de position fixé au 15 septembre 2007.

Les grandes lignes ressortant du communiqué de presse laissent apparaître des décisions surprenantes comme le maintien à Meyriez d'urgences, 7 jours sur 7 et 24 h sur 24, alors même qu'aucune structure chirurgicale ne sera plus disponible. Cette option, jusqu'à aujourd'hui, a toujours été estimée inacceptable en termes de sécurité des patients. Que penser aussi du déplacement du centre de gravité de la réadaptation cardio-vasculaire vers Meyriez, pendant la reconstruction du site de Billens ! La reconsidération d'une réadaptation cardio-vasculaire stationnaire cantonale, option exclue jusqu'à ce jour, est-elle vraiment fondée? Avant même d'être publiées, ces propositions auraient mérité l'analyse critique des spécialistes et partenaires de la santé, en particulier la Société de médecine du Canton de Fribourg, sans parler du rôle de la Commission de planification sanitaire et du Réseau hospitalier fribourgeois, objet des questions qui suivent. Or, je constate que la Société de médecine n'est même pas citée dans la liste des organes consultés.

Afin de pouvoir se plonger en toute confiance dans la lecture de ce document, je demande donc au Conseil d'Etat une réponse rapide, tenant compte des courts délais impartis pour la consultation, aux questions suivantes :

1. La Commission de planification sanitaire a-t-elle participé à l'élaboration de ce document, en particulier au choix des options qui y sont retenues ? Je rappelle que, selon la loi sur la santé, la commission « élabore, à l'intention du Conseil d'Etat, la planification sanitaire cantonale et se prononce en particulier sur les besoins de la population et les moyens spécifiques de les satisfaire ». L'Arrêté du Conseil d'Etat du 28 novembre 2000 précise en plus à l'art 3 que la Commission de planification sanitaire élabore à l'intention du Conseil d'Etat le plan medico-hospitalier (al 1) et qu'elle procède à une évaluation périodique de la planification sanitaire (al 3).
2. Le Conseil d'administration du RHF a-t-il été tenu au courant des réflexions ayant conduit à ce rapport et aux options proposées ? Je vois en effet difficilement ce Conseil s'opposer, dans le cadre d'une consultation, aux options stratégiques proposées sans créer un conflit important avec la Direction de la Santé Publique.

Le 23 juillet 2007

Réponse du Conseil d'Etat

1. *La Commission de planification sanitaire a-t-elle participé à l'élaboration de ce document, en particulier au choix des options qui y sont retenues ?*

Contexte de la planification hospitalière 2007

Pour rappel, la planification hospitalière a déjà fait l'objet de plusieurs rapports ces vingt dernières années. Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, en 1996, la publication d'une nouvelle liste hospitalière a, à chaque reprise, fait l'objet d'un recours de la part des assureurs-maladie. A deux reprises dans ses décisions, le Conseil fédéral a exigé de la part du Conseil d'Etat une mise à jour de sa planification hospitalière. Par décision du 15 février 2006, il a indiqué « *les travaux à effectuer en matière de planification pour aboutir à un résultat satisfaisant aux exigences légales. [...] Il s'agit d'un travail important, pour lequel les autorités compétentes doivent disposer de suffisamment de temps. [...] la liste attaquée ne doit pas être annulée. Elle ne s'applique toutefois qu'à titre transitoire. Le Conseil d'Etat doit adapter sa planification aux exigences mentionnées et édicter, en l'espace de 18 mois à partir du moment où la présente décision est rendue, une nouvelle liste hospitalière en tenant compte des considérants ci-dessus* » (considérant 7).

Elaboration du rapport

La Commission de planification sanitaire a été saisie à trois reprises pour l'élaboration de la planification hospitalière.

Le 22 février 2006, la décision du Conseil fédéral ainsi que la méthode à suivre pour l'élaboration d'une planification conforme aux exigences légales ont été présentées aux membres de la Commission qui l'ont acceptée.

Le 18 septembre 2006, la méthode détaillée d'estimation des besoins en lits pour le canton a été soumise à la Commission qui l'a approuvée.

Le 11 décembre 2006, les résultats concernant les besoins futurs ont été présentés à la Commission. Celle-ci s'est notamment prononcée sur les scénarii d'évolution de la population fribourgeoise et d'évolution des durées moyennes de séjour des hospitalisations. C'est donc sur la base des indications retenues par la Commission que la Direction de la santé et des affaires sociales, par le Service de la santé publique et le Service du médecin cantonal, a été amenée à finaliser le rapport de planification hospitalière avec pour objectif une mise en consultation avant l'été compte tenu du délai de 18 mois accordé par le Conseil fédéral. Il ne peut, à l'évidence, être attendu d'une commission, en particulier de la Commission qui au surplus est composée de personnes d'horizons différents défendant des intérêts divergents et parfois opposés (hôpitaux, cliniques privées, assureurs maladie, médecins, régions, partis politiques), qu'elle rédige elle-même un tel rapport dans les délais requis.

Enfin, le 4 octobre 2007, la Commission de planification sanitaire sera à nouveau saisie du dossier pour analyser les résultats de la procédure de consultation et donner un ultime avis sur le rapport avant sa transmission au Conseil d'Etat pour adoption.

Par conséquent, au terme de cette procédure qui aura duré près de 20 mois, la Commission aura eu l'occasion de se prononcer à plusieurs reprises sur l'élaboration de ce rapport.

Par ailleurs, compte tenu de l'importance et de la portée générale de ce dossier le Conseil d'Etat a décidé d'une large mise en consultation du rapport au niveau cantonal, ce qui laisse la possibilité à chacun de s'exprimer. La Société de médecine du Canton de Fribourg n'a pas été écartée de la procédure de consultation comme le laisserait supposer la liste des organismes consultés; elle est consultée de plein droit et sa prise de position est attendue

avec intérêt. Il est vrai qu'un problème d'ordre technique est survenu lors de la fusion du fichier d'adresses générales mis à disposition par la Chancellerie de l'Etat et du fichier d'adresses spécifiques du Service de la santé publique sur lequel figure évidemment la Société de médecine. L'erreur a rapidement été constatée et les documents transmis sans délai par le Service de la santé publique. Par ailleurs, la Direction de la santé et des affaires sociales a par la suite tenu à adresser ses excuses à la Société de médecine suite cet incident d'ordre informatique, ce qui a été fait par courrier du 18 juillet 2007.

Il paraît par ailleurs opportun de répondre également brièvement aux questions évoquées par Michel Buchmann dans son introduction, notamment en ce qui concerne les propositions mises en consultation de maintien d'un service d'urgences et de développement de la réadaptation cardio-vasculaire à Meyriez.

Urgences à Meyriez sans service de chirurgie

Pour garantir des prestations de qualité, à un niveau de sécurité suffisant et à un coût supportable, l'analyse de la situation a démontré que le nombre d'interventions opératoires réalisées dans cet établissement ne justifient plus le maintien d'une telle activité. A l'inverse, l'analyse des données de la statistique médicale a mis en évidence la nécessité du maintien d'un service d'urgence dans cette région, de surcroît très touristique.

La mise en doute de la garantie de la sécurité des patients dans le cadre du futur mandat de prestations attribué à l'hôpital de Meyriez n'est pas justifiée. En effet, d'une part, la plupart des cas pris en charge dans le service d'urgence n'impliquent aucune prise en charge opératoire et l'établissement dispose encore d'un service de médecine aiguë. D'autre part, le mandat de prestation actuel de l'hôpital (fixé par la liste des hôpitaux du 13 octobre 2004) exclut déjà toute prise en charge opératoire d'urgence en limitant explicitement la prise en charge chirurgicale à des cas programmés, de jour et du lundi ou vendredi uniquement. La situation future n'est donc, de ce point de vue, pas très différente de la situation actuelle qui ne suscite pas de problèmes particuliers à ce jour.

Si l'exploitation d'un service d'urgence ne peut se faire que conjointement à l'exploitation d'un service de médecine aiguë, elle n'exige par contre pas la présence d'un service de chirurgie. De plus, la solution proposée est aujourd'hui possible grâce à la création du RHF qui met en réseau tous les sites hospitaliers publics du canton. Le service d'urgence de l'hôpital de Meyriez, en tant que « porte d'entrée » pour les patients dans le Réseau hospitalier fribourgeois, a ainsi un rôle important à jouer pour la population de la région concernée.

Réadaptation cardio-vasculaire à Meyriez

A la suite des décisions du Conseil fédéral concernant la planification hospitalière du canton de Fribourg, la Direction de la santé et des affaires sociales a exigé et a pu obtenir de la part de l'Office fédéral de la statistique d'avoir également accès aux données des patients hospitalisés hors canton dans les hôpitaux suisses.

C'est sur la base de ces nouvelles informations non disponibles précédemment et de l'analyse détaillée des besoins de l'ensemble de la population que l'importance de cette lacune de couverture des besoins en réadaptation cardio-vasculaire stationnaire a pu être constatée et évaluée précisément. C'est donc l'exigence posée par la décision du Conseil fédéral de procéder à une analyse exhaustive, y compris des flux de patients hors canton, qui a permis d'aboutir à la prise de conscience de ce besoin. Il faut relever en outre que les maladies cardio-vasculaires représentent la principale cause de décès et d'hospitalisations en Suisse. Avec le vieillissement de la population, cette tendance va encore s'accroître. La masse critique de 200 cas par année, déjà atteinte actuellement, justifie l'ouverture d'un tel service stationnaire à l'hôpital de Meyriez. Les besoins correspondent à 20 lits supplémentaires qu'aucun autre site n'est en mesure d'accueillir. Par ailleurs, la réadaptation

ambulatoire prévue à Billens vise à couvrir un besoin tout à fait différent, comme le précise le rapport de planification hospitalière. Ces deux types de prise en charge ne sont pas en concurrence, mais complémentaires et destinés à des catégories de patients différents. Il appartiendra au Réseau hospitalier fribourgeois de veiller à la coordination de l'ensemble.

2. Le Conseil d'administration du RHF a-t-il été tenu au courant des réflexions ayant conduits à ce rapport et aux options proposées ?

Compétences en vertu de la législation fédérale

Selon la législation fédérale sur l'assurance-maladie, la planification hospitalière est une tâche qui incombe aux cantons. Au niveau cantonal, la répartition des compétences est clairement définie.

Compétences en vertu de la législation cantonale

Selon la loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSAN), le Conseil d'Etat arrête la planification sanitaire cantonale (art. 6 al. 2).

La loi du 27 juin 2006 concernant le Réseau hospitalier fribourgeois (LRHF) prévoit quant à elle que le Réseau hospitalier fribourgeois (RHF) exerce ses activités sur plusieurs sites, dont la localisation et la mission sont arrêtées dans le cadre de la planification hospitalière établie par le Conseil d'Etat (art. 25 LRHF).

Le conseil d'administration et la direction du RHF sont tenus de se conformer à la planification hospitalière établie par le Conseil d'Etat (art. 9 LRHF). Le RHF organise, dans le cadre de la planification hospitalière et du mandat de prestations établis par le Conseil d'Etat, les activités hospitalières en veillant à la mise en place de structures rationnelles et efficaces (art. 12 LRHF).

Implication des hôpitaux dans la procédure de consultation

Le Conseil d'administration du Réseau hospitalier fribourgeois n'a donc pas de compétences formelles particulières pour définir la planification hospitalière. Il en va de même pour les autres établissements participant à la prise en charge hospitalière du canton, à savoir l'Hôpital cantonal psychiatrique de Marsens, l'Hôpital intercantonal de la Broye ainsi que la Clinique Générale et l'Hôpital Daler. Par souci d'égalité de traitement et de respect de leurs droits d'être entendus, ces instances ont toutes été consultées sans négociations préalables particulières, ce qui aurait été contraire au droit. Le rapport de planification hospitalière a été ainsi établi en respectant les principes généraux du droit qui ont été rappelés par le Conseil fédéral dans sa décision du 15 février 2005, à savoir la bonne foi, la proportionnalité, l'interdiction de l'arbitraire et le respect de l'égalité de traitement..

De manière générale, le Conseil d'administration du Réseau hospitalier fribourgeois reste néanmoins un partenaire privilégié du Conseil d'Etat en ce qui concerne la couverture des besoins hospitaliers de la population fribourgeoise et la mise en œuvre de la planification hospitalière. C'est avec un intérêt tout particulier que le Conseil d'Etat analysera la prise de position de cette instance concernant la planification hospitalière mise en consultation.

Conclusion

Le Conseil d'Etat attend avec intérêt les remarques des organismes consultés. Il compte également sur la détermination de la Commission de planification sanitaire qui lui permettra d'arrêter la planification hospitalière et la nouvelle liste des hôpitaux.

Fribourg, le 21 août 2007