

Question Nicolas Bürgisser
Planification par l'Hôpital cantonal de l'installation
d'un laboratoire de cathétérisme cardiaque ou
même de la pratique de la chirurgie cardiaque
à Fribourg

N° 948.06

Question

- Est-il correct que notre Hôpital cantonal a l'intention d'introduire à Fribourg un laboratoire de cathétérisme cardiaque ou même de pratiquer la chirurgie cardiaque (cardiologie, coronarographie)?
- Le Conseil d'Etat n'est-il pas de l'avis que, avec l'ouverture éventuelle d'un « centre cardiaque Fribourg », il n'y aura pas assez de cas pour qu'un centre répondant de manière optimale aux critères de qualité et d'économicité puisse s'établir?

Le député soussigné est d'avis que l'approvisionnement de notre canton est très bien assuré. La proximité des centres de Berne et de Lausanne offre un approvisionnement optimal et de proximité. Les centres des hôpitaux universitaires de Lausanne et de Berne ainsi que des cliniques privées Hirslanden (centres cardiaques de la clinique Beau-Site à Berne et de la clinique Cecil à Lausanne) et de la clinique Sonnenhof couvrent la demande de notre canton. Il faut tenir compte qu'avec l'ouverture éventuelle d'un « centre cardiaque Fribourg », il n'y aura pas assez de cas pour qu'un centre répondant de manière optimale aux critères de qualité et d'économicité puisse s'établir. Du personnel médical et soignant qualifié devrait être disponible 24 heures sur 24.

- Est-ce qu'il y a à Fribourg suffisamment de cardiologues pour couvrir des prestations 24 heures sur 24?

C'est justement en cas de problèmes cardiaques aigus (infarctus) qu'il faut pouvoir garantir au patient à tout moment un examen et un traitement d'urgence. De plus, pour des raisons de sécurité, seulement une partie du domaine du cathétérisme cardiaque pourrait vraisemblablement être couvert. En effet, en cas de problème de santé important, voire vital (p. ex. pose d'un stent ou intervention d'urgence), le patient devrait être opéré d'urgence et donc être transféré dans un centre cardiaque à Berne ou à Lausanne dans des conditions mettant en danger sa vie. Ainsi, la sécurité du patient serait trop mise en danger.

Selon des spécialistes, il faut compter avec un investissement avoisinant les 2.5 millions de francs pour installer un laboratoire de cathétérisme cardiaque. Les coûts d'investissements sont une partie des coûts. Les coûts d'exploitation estimés à 4 millions de francs par année pèsent beaucoup plus dans la balance. Pour pouvoir couvrir les coûts, environ 1400 examens/interventions devraient être pratiqués en considérant le seuil d'utilisation. Un tel nombre d'examen ne peut pas être généré pour une telle installation dans le bassin de population fribourgeois. Il y aura en plus des coûts pour une unité de soins continus cardiologiques, coûts qui ne sont pas intégrés dans les coûts d'investissements et d'exploitation mentionnés ci-dessus.

- Le Conseil d'Etat n'est-il pas de l'avis que la solution actuelle a fait ses preuves, à savoir continuer de se procurer à un bon prix les prestations médicales à Berne et Lausanne et pouvoir compter sur un approvisionnement optimal et complet ?

Le 28 juin 2006

Réponse du Conseil d'Etat

Est-il correct que notre Hôpital cantonal a l'intention d'introduire à Fribourg un laboratoire de cathétérisme cardiaque ou même de pratiquer la chirurgie cardiaque (cardiologie, coronarographie)?

L'Hôpital cantonal de Fribourg met effectivement en place actuellement une unité de cardiologie interventionnelle. Il s'agit d'un projet qui est en discussion depuis plusieurs années déjà, dont la concrétisation est en cours. Aussi, les besoins en personnel et financiers ont-ils été analysés et cernés avec la circonspection nécessaire. Le financement de la dotation en personnel nécessaire ainsi que les coûts d'investissements ont déjà été acceptés par le Conseil d'Etat et intégrés dans le budget de l'hôpital adopté par le Grand Conseil. Les appels d'offres pour l'infrastructure et l'appareillage médico-technique ont été réalisés et l'ouverture de l'unité est prévue pour le 1^{er} décembre 2006.

En l'état du dossier, la mise en place d'un service de chirurgie cardiaque à l'Hôpital cantonal n'est pas à l'ordre du jour. Ces patients continueront d'être traités hors canton, avant tout dans les hôpitaux universitaires inscrits dans la liste des hôpitaux situés en dehors du canton de Fribourg (ordonnance du 13 décembre 2004).

Le Conseil d'Etat n'est-il pas de l'avis qu'avec l'ouverture éventuelle d'un « centre cardiaque Fribourg », il n'y aura pas assez de cas pour qu'un centre répondant de manière optimale aux critères de qualité et d'économicité puisse s'établir?

Généralités

Les maladies cardio-vasculaires représentent la majorité des causes de décès en Suisse. Malgré un contrôle des facteurs de risque optimisé durant cette dernière décennie, il n'y a jusqu'à maintenant pas eu d'infléchissement majeur de cette proportion qui s'élève toujours aux environs de 40-45%.

En plus de facteurs de prévention dont l'effet bénéfique se fait toujours ressentir après une génération (à savoir en tous cas 20 ans), le traitement de la maladie coronarienne est soit médicamenteux, soit il nécessite une angioplastie par ballonnet (cardiologie invasive ou interventionnelle ou dilatation coronarienne), avec pose éventuelle de stent, soit une chirurgie de revascularisation par pontage. La proportion des différents traitements est essentiellement déterminée après diagnostic par angiographie coronarienne (ou coronarographie). Depuis quelques années, avec l'évolution de la science médicale, la technique de l'angioplastie s'est développée et est utilisée comme premier choix pour le traitement de l'infarctus. Au niveau des sociétés cardiologiques, il y a un consensus national et international pour que ce type d'intervention puisse être effectué 24 heures sur 24 sans qu'une chirurgie cardiaque soit nécessaire dans le même hôpital. D'ailleurs, le recours à une chirurgie cardiaque en urgence est devenu de plus en plus rare : comme exemple, à la clinique Cecil, sur 4000 interventions, une seule a nécessité le recours à la chirurgie cardiaque. Lorsque c'est le cas, le patient peut être stabilisé et transporté par ambulance ou hélicoptère dans un centre universitaire, qui a de toute façon besoin d'un temps de préparation au moins équivalant au temps de transport.

Volume d'activité

En ce qui concerne le volume d'activité, les dernières estimations effectuées varient peu d'avec les estimations effectuées ces dernières années. On estime pour le canton le nombre

de cas de cardiologie à 900 cas par an. Sur ces 900 cas, 200 doivent être traités directement dans un établissement pratiquant la chirurgie cardiaque. 200 ont besoin d'un examen de coronarographie pratiqué ambulatoirement, puis sont traités par voie médicamenteuse et 500 cas nécessitent une dilatation (dont 2/3 des cas sont électifs et ont besoin de soins continus durant 24 heures et 1/3 des cas sont des cas d'urgence pouvant avoir besoin de soins intensifs).

Aspects économiques

Les coûts d'investissements se montent à environ 1.5 millions de francs et sont entièrement à charge des pouvoirs publics. Néanmoins, les estimations montrent que le total des coûts hospitaliers imputables à la cardiologie interventionnelle à charge du canton est semblable, que les prestations soient effectuées hors canton où dans le canton de Fribourg. Cela est dû au fait que les forfaits facturés par les hôpitaux universitaires au canton de Fribourg couvrent également une partie des charges d'infrastructure, et que les coûts de transports des patients vers les hôpitaux universitaires sont plus élevés que si les patients étaient traités à l'Hôpital cantonal à Fribourg. Par ailleurs, une partie des coûts d'investissements sont couverts par les assureurs dans le cadre des prestations ambulatoires, entièrement à charge des assureurs maladie.

La mise en place d'un service de cardiologie interventionnelle à Fribourg permettra donc de rapatrier des patients fribourgeois qui doivent actuellement se faire traiter hors canton par manque d'offre spécifique sur le sol fribourgeois. Cette augmentation d'activité permettra d'améliorer les taux d'occupation de l'Hôpital cantonal et entraînera une meilleure répartition des coûts fixes sur un nombre plus important de patients. Au niveau cantonal, le rapatriement permettra de diminuer les coûts des patients hors canton et de réinjecter des moyens dans l'économie fribourgeoise qui sinon iraient vers d'autres cantons. Outre les aspects économiques, il faut souligner les avantages au profit du patient (et de sa famille): être traité immédiatement et sur place, sans devoir être transféré temporairement dans un autre hôpital.

Est ce qu'il y a à Fribourg suffisamment de cardiologues pour couvrir des prestations 24 heures sur 24?

En ce qui concerne les médecins pratiquant la cardiologie invasive, l'Hôpital cantonal dispose déjà de deux médecins expérimentés en ce domaine, à savoir MM. Dr Stauffer, médecin adjoint responsable, et Dr Baeriswyl, médecin agréé. Ces deux médecins pratiquent pour l'instant dans d'autres hôpitaux, ce qui assure leur niveau d'expertise. Il est prévu de s'assurer le concours d'un ou deux médecins supplémentaires à temps partiel, de manière à pouvoir assurer un service 24 heures sur 24. L'expertise des médecins qui seront amenés à pratiquer est garantie ainsi que la qualité des traitements.

Le Conseil d'Etat n'est-il pas de l'avis que la solution actuelle a fait ses preuves, à savoir continuer de se procurer à un bon prix les prestations médicales à Berne et Lausanne et pouvoir compter sur un approvisionnement optimal et complet?

La réalisation du projet relatif à la cardiologie invasive se justifie pour le canton de Fribourg à la fois pour des raisons médicales et économiques, sans pour autant créer une demande nouvelle pour les patients.

D'un point de vue médical, l'utilisation de l'angioplastie primaire comme traitement de l'infarctus au stade aigu s'est généralisée, raison pour laquelle ce type d'investigations et de thérapeutiques doit être disponible dans un canton de cette taille. Les bénéfices médicaux pour la population de pouvoir être traitée sur place, sans attente et sans transferts onéreux, sont évidents.

La charge financière engendrée par le transfert des patients dans un autre canton est importante et il apparaît opportun que ce montant puisse être investi localement.

A qualité égale avec les autres établissements pratiquant déjà ce genre d'intervention, le canton de Fribourg peut ainsi répondre adéquatement aux besoins des patients fribourgeois.

Fribourg, le 29 août 2006