Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 36 (1999)
Heft: 1381

Artikel: Ruth Lüthi mène, pas à pas, la planification hospitalière
Autor: Savary, Géraldine / Lüthi, Ruth
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1014617

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Siehe Rechtliche Hinweise.

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. Voir Informations légales.

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. See Legal notice.

Download PDF: 10.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ruth Lüthi mène, pas à pas, l

Dans le canton de Fribourg, le dossier de la planification hospitalière avance lentement, mais pas au même rythme selon les régions.
Dans les districts du Sud – la Gruyère, la Veveyse et la Glâne –, le projet de mise en réseau des hôpitaux de Riaz, Châtel St-Denis et Romont va enfin pouvoir passer à la phase de réalisation.
Par contre, les districts du Nord-Est – la Singine et le district du Lac – peinent à collaborer.
Ruth Lüthi ne désespère pas de voir, un jour, une planification pour tout le canton. La concrétisation du projet dans le Sud, la pression économique sur les communes risquent d'accélérer le processus. Interview d'une conseillère d'État résolument passionnée.

Le dossier de la planification hospitalière avance lentement mais sûrement dans le canton de Fribourg. Les déficits sont pris en charge en grande partie par les communes, les primes d'assurance maladie ont augmenté: ces facteurs financiers contribuent-ils à la prise de conscience de la population?

Tout à fait. Je suis convaincue qu'il y a aujourd'hui une prise de conscience quant aux coûts de la santé qui augmente. Les responsables des communes reconnaissent aussi que les déficits des hôpitaux de districts ont beaucoup augmenté alors que l'activité de ces hôpitaux a diminué.

Il y a moins de patients dans les hôpitaux régionaux, parce que les gens se dirigent vers l'hôpital cantonal?

Oui. D'autre part, il y a aussi une diminution de l'activité dans les hôpitaux régionaux parce que la durée de séjour diminue. Enfin, aujourd'hui ce n'est plus la proximité que l'on cherche, mais le spécialiste.

Vous pensez que les difficultés de collaboration qui existent entre certains districts – je pense en particulier au district du Lac et de la Singine – sont des difficultés d'ordre linguistique, religieuse ou identitaire?

L'aspect identitaire joue un rôle important. Les districts du Sud ont déjà collaboré. Ils ont donc une identité commune. Pour la partie nord-est, c'est-à-dire la partie alémanique du canton, c'est plus difficile. La Singine – un district historiquement catholique – est purement alémanique, tandis que le district du Lac – il y a une majorité de réformés – est un district vraiment bilingue; ils sont historiquement tournés vers le canton de Berne. Et puis il y a le problème des transports: peu de lignes directes relient le Lac et la Singine.

Par contre les collaborations entre les districts du Sud fonctionnent. Riaz, l'hôpital de la Gruyère, va donc devenir un centre de soins aigus et Romont et Châtel des CTR (centre de traitement et de réadaptation)...

Le projet voit le jour. Le Grand Conseil a pris acte du rapport du Conseil d'État en 1997, et il a accepté aussi que l'hôpital de Riaz devienne hôpital de district puis, à terme, hôpital régional. Nous avons beaucoup travaillé avec les représentants de ces trois districts. Ils commencent à s'identifier à ce nouveau projet. Les responsables

Les socialistes et la santé

Les socialistes s'occupent beaucoup de planification hospitalière: Monika Dusong, à Neuchâtel, jusqu'à présent Bodenman en Valais, et vous à Fribourg. Non seulement qui s'en occupe et qui font avancer le dossier. Vous pensez que les socialistes sont plus efficaces?

Oui, parce que les socialistes tiennent à un bon réseau sanitaire, à garantir une santé publique. Nous sommes convaincus que c'est à l'État d'assurer des soins pour tout le monde. Il faut un réseau d'hôpitaux publics de bonne qualité. Mais pour avoir une bonne structure, il faut en avoir les moyens. C'est pour cette raison que nous devons utiliser au mieux les moyens à disposition pour garantir la meilleure médecine possible. Nous tenons à une restructuration parce qu'il faut éviter que les soins passent au privé. Sinon nous aurons les bons hôpitaux pour les riches et les mauvais pour les pauvres.

Mais ça veut dire que vous devez quelque fois prendre des mesures impopulaires, mettre en opposition des valeurs de gauche: le maintien de l'emploi contre des soins pour tous.

Tout à fait. Des fois c'est très difficile. Et des fois on entend des gens dire, mais comment pouvez-vous, vous comme socialiste, vous comme femme, prévoir cette planification? Et là il faut être convaincue que les mesures que nous prenons peuvent être douloureuses à très court terme, parce que c'est un changement, mais qu'à moyen terme c'est une bonne solution dans l'intérêt de tous, non seulement des patients, mais des professionnels, de la médecine, et pour la santé publique. Il faut assumer d'être critiquée, pour assurer le long terme. Le message n'est pas toujours facile à faire passer. Mais il faut dire que les critiques les plus virulentes viennent non pas des patients, des infirmières, mais des médecins... Qui ne sont pas tous socialistes!

planification hospitalière

politiques ont, à l'unanimité, approuvé les nouvelles missions de ces trois établissements et accepté l'idée de créer un réseau avec une administration commune établie à Riaz. On peut maintenant passer à la prochaine étape, c'est-à-dire la réalisation.

D'où viennent les inquiétudes: des associations professionnelles, des patients, des syndicats?

Certainement des associations professionnelles; il y a aussi quelques patients ou citoyens qui s'inquiètent encore. Il faut comprendre qu'on doit faire le deuil et que c'est difficile.

Que regrettent les gens?

Les regrets sont de différents niveaux. À Châtel, par exemple, il y a ceux qui étaient attachés à la maternité. C'est vrai qu'on doit supprimer une activité qui a donné satisfaction, qui est reconnue. Je comprends leur déception.

Il y a aussi le regret de la population de Châtel et des responsables politiques qui perdent un établissement faisant partie de l'identité d'un district. Avoir un hôpital, c'est comme avoir un collège, c'est important pour le statut d'une région. Enfin, les places de travail: l'hôpital est l'employeur le plus important pour la commune, alors on craint de perdre des emplois. À tort d'ailleurs. Le futur Centre de réadaptation de Châtel aura besoin d'un personnel soignant important.

Comment arrivez-vous à une économie de 9 millions sur les trois sites?

On a évalué les coûts de ce nouveau réseau en se basant sur ceux que l'on connaît dans les centres de convalescence du canton de Vaud. Et on a calculé les coûts par jour à 450 fr. alors que dans les hôpitaux, ils varient de 650 à 820 fr. D'autre part, on regroupe les services coûteux et les services non coûteux. Enfin, on prévoit un taux d'occupation plus important. Si vous avez un taux d'occupation de 60-65%, les frais fixes ne peuvent être réduits. Avec un regroupement vers Riaz qui permet une meilleure utilisation de l'équipement et du personnel, on espère un taux d'occupation de 80% comme prévu dans la LAMaL. Regroupement et meilleur taux d'occupation sont les explications principales aux économies de neuf millions.

Certains ont imaginé qu'il aurait été préférable de construire un nouvel hôpital, à équidistance entre Châtel, Riaz et Romont, à Vaulruz par exemple, plutôt que d'injecter 53 millions dans la rénovation de l'hôpital de Riaz...

On aurait pu le faire, mais avec 90 millions et non pas avec 53 millions. Bien sûr, c'est l'idéal. Mais il y a des structures qui existent; et il est difficile d'abandonner trois établissements pour en construire un nouveau. De plus, le canton de Fribourg avait proposé, en 1989, une planification hospitalière qui prévoyait déjà trois hôpitaux de soins aigus. C'était un projet avant-gardiste, peut-être trop avant-gardiste. Il a dû être abandonné après l'acceptation d'une initiative pour le maintien des hôpitaux. Fribourg était donc dans l'impasse: d'un côté il y avait un vote populaire qui imposait le maintien des hôpitaux, de l'autre nous étions dans l'obligation, à la suite de l'introduction de la LAMaL, acceptée par le peuple, d'établir une planification. Réaménager Riaz correspondait plus à la volonté populaire que construire un nouvel hôpital ailleurs. Mais le projet à Riaz est modulable. Une deuxième étape a déjà été évoquée, qui permettra d'élargir sa mission.

Les débats sur la planification hospitalière soulèvent le problème du tissu économique qui s'étiole, de l'identité d'une région qui disparaît; mais au fond, de la qualité des soins, on en parle assez peu.

J'ai toujours dit que les hôpitaux, c'est comme une église. Tout le monde crie si on démolit une église, même si on n'y va pas. Le cas le plus révélateur, c'est le district du Lac. La majorité des habitants ont voté pour le maintien de cet hôpital en 93, mais nous avons un taux de couverture de 30% au maximum. Ça veut dire que seul 30% des Lacois qui veulent se faire soigner vont dans l'hôpital du district du Lac. Ils vont à Berne, à l'hôpital cantonal, ou dans une clinique privée... Mais ils tiennent à leur hôpital. Si on est malade, on cherche la sécurité, non la proximité.

Le système du budget global à la valaisanne vous semble-t-il intéressant?

Oui. On a commencé avec des enveloppes dans certains hôpitaux. Pour l'an 2000 nous aimerions élargir le système. Nous prévoyons aussi à moyen terme de cantonaliser les hôpitaux. Aussi longtemps qu'il y a différents acteurs et payeurs, il est difficile d'établir une planification.

Aujourd'hui la facture est communalisée?

Tout à fait, ce sont les communes qui sont propriétaires de leur hôpital, selon la Loi sur les hôpitaux. Ce sont les communes qui peuvent décider si oui ou non elles veulent en changer les missions. C'est ambigu: d'un côté le Conseil d'État a l'obligation de faire une planification, mais de l'autre, ce sont les communes qui doivent décider. Il faudrait donc une clarification des bases légales. Actuellement on participe à raison de 60% aux frais d'investissement, mais si on veut cantonaliser les hôpitaux, il faut en assumer les frais. D'autres tâches doivent donc être déléguées aux communes. Ça fait partie du nouveau projet de répartition des tâches entre canton et communes.

interview *gs*

COMMERCE DE TITRES

À la case départ

Nous en étions restés à l'avant-dernier épisode. Le succès, devant le National, de la droite économique, verrouillant toute imposition du commerce de titres, sauf si, cumulativement, cinq critères étaient réunis, dont le recours à des fonds extérieurs. Le Conseil des États n'a pas insisté. Il a renoncé à légiférer en ce domaine. La droite du National, saisie à nouveau, a tenté d'imposer sa première version, mais après l'intervention de Villiger, elle a été battue de peu au profit du choix des États .

Étrange pays, où le Conseil fédéral considère comme une victoire le refus de légiférer alors qu'il en avait pris l'initiative. Comme fiche de consolation, il est rappelé que la jurisprudence du Conseil fédéral pourra s'appliquer. Mais elle n'est pas un texte de loi. Tout dépendra du zèle des cantons. Et devant le chantage au déménagement, on peut douter qu'ils se montrent exigeants. Le problème, nous dit-on, sera repris lors de la révision de l'ensemble des dispositions concernant l'imposition du capital. Demain on rase gratis.

ag