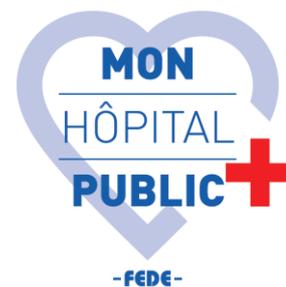


Pour l'instant, le Conseil d'Etat n'a jamais envisagé une sortie de la Lpers pour le personnel des soins.



Le vendredi 5 février, une septantaine de personnes a assisté au débat sur l'hôpital public organisé par la FEDE à la Haute école de santé de Fribourg. Représentants de l'Hôpital fribourgeois, du canton et des assureurs ont pu montrer que la situation n'était pas au beau fixe pour l'avenir de l'Hôpital fribourgeois, de ses collaboratrices et de ses collaborateurs. Sous pression avec le nouveau système de financement hospitalier, les hôpitaux doivent stabiliser voire diminuer leurs coûts. Parallèlement, la demande des Suisses en matière de santé ne cesse d'augmenter. Conséquence: un transfert de charges vers les cantons qui doivent soutenir leurs hôpitaux, alors même qu'ils sont appelés à faire des économies dans tous les secteurs. Au terme du débat du 5 février, on ne voit pas poindre de solution miracle. Sachant que les frais de personnel représentent 70 à 80% des coûts d'un établissement hospitalier, c'est aujourd'hui le personnel des hôpitaux que l'on cible pour payer le coût de la transition. Il y a donc peu de raisons de se réjouir même si on mentionnera que le Canton n'est pas disposé à sortir le personnel de la LPers et que chacun veut défendre la qualité des soins.



1. Le personnel dans la LPers ou non ?

Le débat organisé dans la deuxième partie de la manifestation était le point fort de l'après-midi. Premier à prendre la parole, Pierre Aeby, le vice-président du Conseil d'administration de l'Hôpital fribourgeois, n'y est pas allé par quatre chemins: «Nous sommes tous dans la même galère. Le personnel et les charges de personnel augmentent chaque année, mais les moyens à disposition ne suivent pas la même courbe.»

Serge Gumy, rédacteur en chef de La Liberté et animateur du débat, lui pose très directement la question: «*Le personnel de l'hôpital doit-il rester sous le régime de la LPers?*» Aux yeux du Conseil d'administration de l'Hôpital fribourgeois, il n'y a pas de tabou à imaginer une sortie de la LPers: «*Nous aimerions plus de souplesse. Nous devons pouvoir agir sur les salaires. Notre but, à moyen terme, c'est d'avoir la possibilité de décider si oui ou non nous attribuons*

un palier au personnel. Nous souhaitons également le gérer nous-mêmes, plutôt que de continuer à dépendre de l'Office du personnel du canton de Fribourg qui nous facture 1,2 million par année pour cette tâche. »

Le message est clair. Le Conseil d'administration veut plus de latitude. Tout le contraire de la FEDE qui défendra sans concession le maintien du personnel dans la LPers.

Le grand argentier du canton, Georges Godel, ne veut pas entendre parler de sortie de la LPers pour l'instant: *«Il n'en est pas question aujourd'hui. Lorsque nous aurons le rapport de l'Hôpital fribourgeois en main, on en parlera au Conseil d'Etat. S'il devait y avoir un changement de statut du personnel, il devrait alors se faire dans le respect des collaboratrices et collaborateurs et en partenariat avec les associations de personnel.»*



En l'état, il faut poursuivre les efforts de rationalisation et s'interroger sur la sur-administration qui épuise le personnel. Il est apparu, durant cet après-midi, que le nouveau financement hospitalier était aussi un monstre administratif : le personnel doit démontrer tout ce qu'il fait.

Pierre Aeby signalait qu'au sein de l'HFR, dix personnes sont actives uniquement pour gérer les factures contestées par les assureurs. Pour lui, nous sommes aujourd'hui dans l'impasse : *«Le montant de base que nous recevons à travers le nouveau système de financement hospitalier baisse - (ndlr : le canton a fait recours contre cette décision tarifaire). La contribution du Canton baisse, mais les besoins augmentent. De notre côté, nous cherchons tous les moyens pour économiser dans le domaine des achats, de l'organisation... Mais ça ne va pas. Nous voulons absolument négocier avec le Canton. Nous devons nous mettre autour de la table. Le Conseil d'Etat doit être plus généreux dans le financement des tâches générales de l'hôpital»,* des tâches que les hôpitaux privés n'effectuent pas, comme les urgences. *«Le Canton doit aussi continuer à investir dans les mesures destinées à «amortir» la transition entre l'ancien système de financement et le nouveau, car actuellement, il n'y a aucune amélioration à attendre du côté des assurances maladies.»*

Aux yeux du Conseil d'administration de l'hôpital, la balle est dans le camp du Canton.



La conseillère d'Etat responsable de la santé et des affaires sociales, Anne-Claude Demierre, est très claire sur cette question : *«Il est évident que le nouveau système de financement a d'abord profité aux assureurs et a engendré un transfert de charges vers les pouvoirs publics. Le système mis en place avec SwissDRG n'est clairement pas adapté. Le Canton continue à se battre pour son hôpital. Je me bats par exemple pour qu'une partie des financements provisoires «remontent» vers les prestations pour équilibrer le système. Parallèlement, l'hôpital a déjà fait des économies importantes. En tenant compte de l'augmentation des besoins, nous avons réalisé 5 millions d'économie réelle par année ces trois dernières années.»*

2. Personnel sous pression.

Juste avant le début du débat, une infirmière avait apporté un témoignage très « clinique » de la situation. *« Je ne reconnais plus mon métier. La qualité des soins a clairement baissé. Nous n'arrivons plus à suivre. Nous sommes submergés de tâches administratives. Nos infirmières ont parfois 14 patients sous leur responsabilité et n'ont plus le temps d'être informées sur leur état. Alors, pour pouvoir faire leur travail convenablement, elles gagnent leur poste une demi-heure avant le début du travail pour s'informer. »* Le président de la FEDE, Bernard Fragnière, rebondit sur cette description en demandant si, finalement, la qualité des soins ne repose pas, aujourd'hui, sur cette forme de bénévolat : on compte sur la conscience professionnelle des soignants et sur leurs heures offertes.



Une autre infirmière présente, formatrice, notait aussi qu'en croulant sous les tâches, le personnel des soins avait grande peine à encadrer les infirmières et infirmiers en formation. Or de la qualité de cette formation dépend la qualité de la prise en charge des patients.

Serge Gummy a demandé à Pierre Aeby de se prononcer sur ces constats : *« Je n'ai pas de raison de mettre en doute ces témoignages, mais d'après mes informations, ce n'est pas une situation généralisée. Et bien sûr, nous ne voulons pas que le personnel soit réduit à l'esclavage. »* Il admet que la pression financière est la cause de ces situations et réaffirme que *« l'Hôpital ne peut agir sur ces questions qu'en se réorganisant pour être plus efficace. »*

Etudes à l'appui, Susanna Weyermann, directrice de la Haute école de santé Fribourg, a démontré que plus une infirmière a de patients sous sa responsabilité, plus la mortalité dans un hôpital augmente. Une autre corrélation est établie : le niveau de formation des soignants a des conséquences directes sur la mortalité. Enfin, troisième fait signalé : la durée de l'exercice de la profession a une influence directe sur la qualité des soins, et donc sur la sécurité des patients. **Il faut donc tout faire pour garder le personnel en place.**

La pression financière sur les hôpitaux n'influence pas uniquement les conditions de travail du personnel, mais est bien une question de santé publique. Pierre Théraulaz, ancien président de l'ASI a abondé dans ce sens : *« Il y a une pression insidieuse sur le personnel soignant. Il doit travailler plus longtemps, le remplacement des personnes malades est moins bien assuré... »* Il analyse plus avant : *« Le problème est que la transformation du système de financement hospitalier se fait dans une période de crise. La transformation des soins, le nouveau système de financement, tout cela se produit en même temps et c'est lourd. »*

Le représentant des assurances, Yves Seydoux, admet également *« que la volonté de maîtriser les coûts a une influence sur le personnel. »*

Il faut aussi savoir que la dotation de personnel et le mix entre les personnes de formations différentes – infirmiers, infirmières, assistant(e)s de soins – ne sont pas déterminés par des ratios imposés dans le système hospitalier. C'est le cas dans certains services, mais pas dans l'ensemble. C'est donc à l'hôpital, dans sa liberté, de fixer les ratios.

Anne-Claude Demierre résume la position de chacun autour de la table, quand elle dit : *« Nous voulons préserver la qualité au sein de l'Hôpital fribourgeois. La loi sur le financement hospitalier met la pression en instaurant la concurrence. Mais nous voulons que nos collaborateurs continuent à être bien payés – ce qui est le cas en comparaison nationale – car nous en avons*

besoin. Le niveau de salaire est mérité. Il nous permet de trouver du personnel et de le garder.»

Durant le débat, il a été mentionné plusieurs fois que les collaborateurs étrangers, québécois ou allemands par exemple, qui venaient souvent garnir les rangs du personnel de nos hôpitaux avaient aujourd'hui tendance à rester chez eux, car les pays concernés ont amélioré leurs conditions pour les retenir.

3. Tout le monde veut de la qualité, mais personne ne sait comment la financer

Message rassurant dans le déroulement de cette conférence : toutes les parties se montrent d'accord sur la nécessité de préserver la qualité. Moins rassurant par contre : personne ne sait exactement par où prendre le problème pour financer cette qualité.

Dans sa conférence Bernhard Wegmüller, directeur de H+, affirmait que le nouveau financement hospitalier avait pour but de donner plus de responsabilités aux acteurs. *«Les hôpitaux doivent avoir la liberté d'entreprendre pour relever les défis.»* Mais quand on écoute attentivement les propos de Pierre Aeby, on constate que cette responsabilité peut difficilement être exercée puisque l'Hôpital fribourgeois est complètement tributaire de ses financements.

René Thomet a bien résumé la discussion : *«Rien dans les propos entendus ne laisse présager que les choses pourraient s'améliorer. Je pense que nous devons redonner plus d'importance aux pouvoirs publics pour atténuer les effets du système de concurrence hospitalière. On est obnubilé par les coûts, dans ce débat, mais en fait, en Suisse, les coûts de la santé restent stables à 10 ou 11% du PIB, ce qui est tout à fait supportable pour notre pays.»* Avant de noter un paradoxe : *«On parle de marché et de concurrence. Si on appliquait aussi cette logique aux collaborateurs, leur salaire augmenterait puisqu'il y a une demande de personnel, mais de ce côté-là, il n'y a pas d'augmentation.»*

4. Le point de vue de la FEDE sur le débat

Le président de la FEDE, Bernard Fragnière a fait la synthèse du débat :



- Nous notons avec satisfaction que tous les intervenants veulent privilégier la qualité des soins.
- Nous saluons le fait que le Conseil d'Etat ne veut pas entendre parler d'une sortie de la Lpers.
- Nous vivons dans une période de flou du financement du système hospitalier qui ne rassure personne
- C'est le personnel qui trinque clairement dans cette phase de transition.