

Aeby-Egger Nicole / Repond Nicolas, député-e-s		M1081.09
Attribution d'un montant pour le bloc opératoire de l'hôpital de Riaz		DSAS
		Cosignataires: ---
Reçu SGC: 06.10.09	Transmis Dir.: 15.10.09 *	Parution BGC: oct. 2009

Dépôt

Déposée le 11 septembre 2009

Développement**1. Introduction**

L'Hôpital fribourgeois, site de Riaz, est l'établissement de soins aigus de référence qui assure la couverture du bassin de population du sud du canton (environ 80'000 hab.). Cet établissement est issu de la fusion des trois hôpitaux du sud fribourgeois. La nouvelle distribution des disciplines médicales a entraîné la fermeture des services de soins aigus des sites de Billens et de Châtel-St-Denis, avant que l'ensemble ne soit intégré dans la nouvelle entité de l'Hôpital fribourgeois.

Il est fondamental de rappeler que la planification hospitalière cantonale a entériné la reconstruction du site de Riaz en deux étapes. La première étape concerne le bâtiment des lits, qui a été inauguré en été 2001. La seconde étape concerne la partie médico-technique, qui devait se réaliser lors de la reconversion du site de Billens (N.B. elle a eu lieu fin de l'année 2001). C'est en raison du renoncement à l'application du calendrier prévu dans la planification hospitalière que la nouvelle partie médico-technique du site de Riaz n'a pas vu le jour. Elle se trouve encore actuellement dans les locaux de l'ancien bâtiment rafraîchi et est reliée par un couloir à la nouvelle structure. Par ailleurs, le bloc opératoire se situe dans une annexe inadaptée ainsi que dans des conteneurs. Ce bloc opératoire provisoire, qui souffre de plusieurs problèmes de conception, était prévu pour une durée de 10 ans. Il existe depuis plus de 8 ans et il est dès lors urgent de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour son remplacement, étant donné le temps prévisible pour l'étude et la réalisation.

Par conséquent, ce projet de construction connu, nous avons été très surpris d'apprendre que: « *Les locaux du bloc opératoire, certes considérés comme provisoires, sont cependant bien conçus. S'il faudra bien un jour reprendre cette question, celle-ci n'est pas d'actualité* ».

2. Conditions actuelles dans le bloc opératoire

Le bloc opératoire est l'endroit de l'hôpital non seulement méconnu du public, mais également de la majorité des personnes qui travaillent dans un hôpital. C'est toutefois un espace technique et stratégique dont la qualité peut avoir des conséquences sur la guérison des patient-e-s pris en charge comme sur l'image et la réputation de l'hôpital.

* date à partir de laquelle court le délai de réponse du Conseil d'Etat (5 mois).

Il est utile de rappeler que le projet de rénovation des anciennes salles d'opérations, prévu dans le décret de reconstruction Riaz I, avait été abandonné parce qu'irréalisable. C'est donc « en catastrophe » qu'une nouvelle étude de prolongation du bâtiment des lits (qui en était déjà au 3^e étage de sa construction) a été décidée. Cette annexe est conçue structurellement dans une configuration définitive destinée à l'agrandissement du bâtiment des lits. C'est donc un étage (non adapté) de cette annexe qui a été utilisé pour recevoir un bloc opératoire provisoire. Les salles d'opérations sont réalisées sous forme de conteneurs et accolées à la nouvelle annexe.

Nous tenons à relever que ce bloc opératoire répond heureusement en grande partie aux normes sanitaires. En revanche, il n'est pas adapté aux exigences actuelles en termes de fonctionnalité et de rationalité, voire parfois de sécurité. C'est grâce au professionnalisme des technicien-ne-s en salle d'opération et des infirmier-ère-s spécialisé-e-s qui redoublent de vigilance à chaque instant dans ces conditions difficiles que les interventions peuvent avoir lieu en assurant la sécurité des patient-e-s.

3. Principaux défauts et carences

- Le bloc ne dispose pas de circuit « Propre-Sale ». C'est pourtant une exigence capitale pour la sécurité sanitaire des patients.
- La surface des salles est nettement insuffisante : elle varie entre 34.73 m² et 41 m². Le personnel peine à circuler en gardant les distances de sécurité. Pour rappel, les salles construites actuellement au bloc opératoire de Bertigny III, ont une surface de 51 m² à 54 m², soit jusqu'à 20 m² de plus qu'à Riaz.
- Une seule salle, sur les quatre en activité, est équipée d'un flux laminaire de classe I, alors que l'orthopédie occupe plus de la moitié du programme opératoire de Riaz.
- Une isolation thermique insuffisante ne permet pas un réglage précis de la température comme il se doit dans un bloc opératoire.
- Les prises électriques ne sont pas judicieusement placées (trop basses).
- Les sols supportent mal le grand poids des tables d'opérations et le revêtement a déjà dû être réparé.
- Des problèmes de fumées sont soulevés dans le bloc. Des dispositions aléatoires ont dû être prises pour le chauffage de la ferme voisine (Appoint électrique payé par l'hôpital).

4. Rapport de la commission du bloc opératoire.

Nous avons eu connaissance d'un rapport de la commission du bloc opératoire, adressé au président du Conseil de gestion de l'hôpital Sud Fribourgeois, qui nous conforte dans la justesse de notre démarche. En effet, peu après la mise en service de la nouvelle structure, la commission relevait dans ce rapport « *le manque de surface nécessaire* » et que « *d'emblée cette réalisation a été jugée non idéale* ». On y relevait : « des causes quasi endémiques de dysfonctionnement » :

- absence ou manque de salles de préanesthésie
- manque de place en salle de réveil
- difficultés de coordination des programmes opératoires

La commission stigmatisait les problèmes de circulation des patients et relevait: « *nos observations et nos calculs permettent d'affirmer que nous perdons ainsi en moyenne deux heures par jour et par salle* ». Nous vous laissons le soin de traduire ceci en pertes ou en augmentations du coût de fonctionnement du service ! Pour terminer, la commission proposait quelques solutions de fortune pour améliorer tant soit peu la situation. Force est de constater que ce rapport a dû finir aux oubliettes.

5. Avant-projet Riaz II

D'après nos renseignements, le bureau bernois d'architectes, mandaté pour l'étude et la planification de la construction du site de Riaz, a également réalisé l'avant-projet de l'étape Riaz II, qui comprend (entre autres) un bloc opératoire fonctionnel définitif.

6. Conclusion

Par voie de motion, nous demandons au Conseil d'Etat de préparer un projet de décret relatif à l'octroi d'un crédit d'engagement pour la construction d'un bloc opératoire définitif pour l'hôpital de Riaz.

Cette solution nous paraît la plus adaptée pour mettre le site de Riaz en conformité avec les standards actuels des hôpitaux de soins aigus. Elle permettra de maintenir l'attractivité de cet hôpital pour les chirurgiens et spécialistes du bloc opératoire. Le marché des candidats potentiels dans ce domaine est très pauvre et le critère des conditions de travail est fondamental dans le choix de leur lieu de travail.

L'attractivité du site de Riaz sera également augmentée pour les patients qui auront le choix de leur hôpital dès 2012. Chacun sait que la qualité de la prise en charge des patients aux urgences et au bloc opératoire, est la « carte de visite » d'un hôpital.

* * *