

**Locaux pour les traitements ambulatoires oncologiques
à l'HFR Fribourg**

Question

Dans le monde de la santé, on se plaît à rappeler que ce sont les charges liées au personnel qui font exploser les budgets et les charges.

La pénurie de personnel formé perdure, les conditions de travail sont difficiles et le personnel soignant s'épuise. Les prévisions sont des plus alarmistes, mais les efforts demandés en vue d'améliorer la reconnaissance de la pénibilité par des hausses salariales restent vains. Le personnel continue à faire le mieux possible avec les moyens du bord et les patients et patientes en grande partie sont reconnaissants mais signalent leurs observations.

Cette intervention est justement issue d'observations de patients et patientes traité-e-s dans le service d'oncologie ambulatoire de l'HFR Fribourg.

Sans entrer dans la réalité difficile des personnes traitées dans le service d'oncologie ambulatoire (choc lié à l'annonce du diagnostic de cancer, traitements lourds d'effets secondaires, contrainte des rendez-vous et longues attentes [les patients et les patientes ne portent pas ce nom sans raison], appréhension quant à la survie ou à la qualité de vie future, perte de l'emploi, factures et courriers avec la caisse maladie, etc.), il est des remarques qui restent sans réponse. C'est donc de celles-ci dont je souhaite faire part.

Dans le service de soins oncologie ambulatoire, 3 chambres accueillent les patients et patientes de plus en plus nombreux. Bien que des places supplémentaires semblent indispensables à créer (des patients et des patientes reçoivent leur traitement parfois après plusieurs heures d'attente, ce qui accentue le sentiment d'être un « patient » qui doit déjà être bien content de pouvoir bénéficier des soins qu'on lui donne), ce n'est pas seulement un manque de places qui se pose, mais également un problème de discrétion.

Mais, plus concrètement, prenons l'exemple de Monsieur Patient et de Madame Patiente un mardi matin de l'automne 2009.

Madame Patiente arrive à l'HFR Fribourg, elle se rend dans le service d'oncologie ambulatoire (ancien C4). Après un passage au laboratoire qui a confirmé qu'elle peut supporter la suite du traitement, elle s'apprête à recevoir sa 4^e dose de chimiothérapie pour traiter son cancer du sein. Cette chimiothérapie fait suite à une intervention chirurgicale lourde, elle est épuisée, de plus, elle craint de perdre ses cheveux. Les personnes qui l'accueillent sont pleines de tact, l'infirmier vérifie que Madame Patiente est installée confortablement et la perfusion est posée.

Dans la chambre, on ne peut pas dire que l'intimité règne puisque 4 personnes (ce matin-là ce sont 4 femmes) reçoivent le même type de traitement. Une médecin-assistante entre avec Monsieur Patient dans la chambre et s'installe derrière un rideau. En réalité, c'est le bureau-consultation de cette médecin-assistante qui est placé derrière ce rideau ! Monsieur Patient est lui aussi atteint d'un cancer mais celui-ci est réservé exclusivement aux messieurs. Son traitement a des conséquences sur sa vie intime. Inquiet il est obligé de questionner la médecin-assistante. Il fait part des symptômes dont il souffre.

Les 4 dames de la chambre sont gênées d'entendre cette détresse, ceci sans oublier qu'elles sont déjà servies par leur propre situation à gérer. Inutile de décrire l'embarras du patient qui, la consultation terminée, doit traverser la chambre et croiser les regards fuyants des 4 dames.

Une autre situation peut-être moins intime mais non moins indiscrete est celle du couple qui arrive dans la chambre au moment où la consultation a déjà commencé. Il entend toute la situation de Monsieur Malade. Bien entendu, elle est terrible. Lorsque la consultation est terminée, le rideau s'ouvre. C'est le voisin du couple. Monsieur Malade avait-il le souhait que ses voisins soient si précisément informés de sa situation ?

Voici deux exemples d'une réalité rencontrée depuis plus de 4 ans dans cette chambre de traitement qui accueille également un espace de consultation.

Dès lors, voici les questions que je pose au Conseil d'Etat.

1. Est-il au courant de ce problème de locaux auxquels est confronté le service d'oncologie ambulatoire de l'HFR Fribourg ?
2. Est-il d'avis que cette situation garantit le respect du secret médical ?
3. Est-il d'avis que le respect de la dignité des personnes qui doivent parler de leurs problèmes de santé est assuré ?
4. Des projets de mettre une paroi en dur sont discutés depuis plusieurs années. Pourquoi ne se concrétisent-ils pas ? N'y a-t-il pas un petit local disponible permettant réellement une consultation sans la partager avec d'autres patient-e-s dans ce grand bâtiment du HFR Fribourg ?
5. Un budget spécial devrait-il être planifié afin de permettre une modification de l'affectation de certains locaux ?
6. En raison du développement de l'oncologie ambulatoire, ne serait-il pas non plus approprié d'offrir des locaux offrant également une certaine intimité aux patient-e-s recevant des chimiothérapies ? La question est celle-ci : un conseiller ou une conseillère d'Etat serait-il ou serait-elle d'accord d'être à chaque chimiothérapie dans une grande salle avec plusieurs autres personnes qui subissent les mêmes traitements, ceci rendant la discrétion quant à son diagnostic impossible ? En effet, si on exige des soignant-e-s le secret médical et c'est normal, on ne peut pas l'exiger de la part des voisins de traitement.

En raison de l'augmentation des traitements oncologiques ambulatoires (de plus en plus, les patient-e-s atteint-e-s d'un cancer ne sont plus hospitalisé-e-s), les patient-e-s n'ont d'autre possibilité de poser les questions, de recevoir des conseils, d'être informé-e-s des effets secondaires et des moyens d'en atténuer les désagréments, qu'au moment du traitement ambulatoire. Si celui-ci ne garantit pas une intimité, les patient-e-s n'osent pas poser les questions élémentaires et se retrouvent seul-e-s, avec leurs proches à rechercher des solutions.

Le type de prise en charge actuel est certes rationnel pour les gestes techniques, il n'assure toutefois pas une prise en charge optimale quant à la confidentialité et au confort.

Par ces questions, je tiens à informer le Conseil d'Etat de la situation de prise en charge des patient-e-s bénéficiant de traitements de la médecine dite de pointe et surtout de permettre à cette situation de changer car elle est insupportable pour les personnes malades.

Le 15 juillet 2010

Réponse du Conseil d'Etat

Avec l'arrivée en automne 2005 d'un nouveau médecin chef oncologue à la clinique de médecine de l'HFR Fribourg-Hôpital cantonal, l'activité ambulatoire oncologique s'est fortement développée, raison pour laquelle des travaux ont été entrepris en 2006. Une unité

complète, jusqu'alors utilisée pour l'activité stationnaire de la clinique de rhumatologie, a été aménagée pour accueillir cette activité ambulatoire oncologique. Depuis lors, deux locaux supplémentaires ont encore été attribués à cette activité. Entre 2007 et 2009, les consultations ont progressé d'environ 30 % (13 039 consultations en 2007 et 16 632 en 2009) tandis que le nombre de patients hospitalisés a légèrement reculé dans la même période (2011 semaines d'hospitalisation en 2007 et 1823 en 2009). L'activité ambulatoire a continué de progresser et ce service se trouve à nouveau à l'étroit dans les locaux actuels. Cette situation n'est pas spécifique à l'activité oncologique, car l'activité ambulatoire en général a fortement augmenté et beaucoup de services ont à faire face à la pénurie de locaux à disposition.

En ce qui concerne l'ambulatoire d'oncologie, le secteur actuel comprend trois grandes chambres pour les traitements, et trois locaux plus petits pour les consultations effectuées par 4 médecins. Lorsque les 4 médecins sont présents, le nombre de salles de consultation ne suffit donc pas pour accueillir tous les patients en consultation individuelle. Mais dans la majorité des cas, les consultations peuvent être effectuées avec toute la confidentialité requise.

En ce qui concerne les thérapies administrées, il est vrai que les salles de traitement ne permettent pas une discrétion de tous les instants. En 2009, une analyse de la satisfaction des patient-e-s a été réalisée par un questionnaire anonyme. En ce qui concerne la confidentialité et le confort, deux questions spécifiques ont été posées. A la question de savoir si, lors de chimiothérapies dans l'unité ambulatoire, le personnel a suffisamment respecté la sphère privée et si la discrétion a été suffisante, 93 % des réponses ont été affirmatives (sur 59 réponses). A la question de savoir si le patient préférerait être seul, sans autre patient, lors de l'administration de la chimiothérapie, plus de 90 % des patient-e-s, (sur 61 réponses), disent ne pas être dérangés par la proximité d'autres personnes. D'autre part, il n'est pas rare de constater la création de liens entre patient-e-s, ceci au-delà des consultations HFR.

La direction de l'HFR est consciente du problème de manque de place des ambulatoires oncologiques. Un agrandissement du service dans les bâtiments existants de l'HFR n'étant pas possible, un projet de transformation des locaux, visant l'amélioration de la situation aussi bien en terme d'organisation de travail qu'en terme de confidentialité pour les consultations médicales, a été élaboré en 2009 et mis au budget 2010. Le projet prévoit notamment l'installation de deux bureaux supplémentaires destinés à la consultation oncologique, ainsi qu'un local pour la prise de sang. Ces travaux vont être réalisés cet automne.

Le Conseil d'Etat a pris acte de ces informations et se réjouit des améliorations qui vont être apportées.

Fribourg, le 21 septembre 2010