

Question

Les députés ont reçu en septembre dernier un dossier de l'Association fribourgeoise des services d'ambulance (AFSA) concernant le projet de cantonalisation des services d'ambulance et l'unification des services SMUR.

Dans ce dossier, une lettre du 17 juillet 2003 adressée au Dr Alain Froidevaux, Président de la CCMSU, par M. J.-M. Pillonel, Président de l'AFSA, a retenu notre attention.

Cette lettre pose des questions fondamentales qui n'ont pas reçu de réponse à ce jour.

Vu l'importance des problèmes soulevés, nous ne pouvons nous empêcher d'intervenir.

Question 1

Nous avons été étonnés de lire que l'AFSA n'est pas représentée au sein de la sous-commission chargée de ce projet.

- Pour quelle raison les principaux intéressés n'ont-ils pas été conviés à cette sous-commission ?

Question 2

Le montant des cotisations par habitant de l'actuel système de gestion des services d'ambulance est connu. Le projet de cantonalisation en revanche laisse entrevoir une augmentation non négligeable de ces cotisations.

- Nous aimerions donc connaître le montant des cotisations nouvelles estimées, engendré par cette restructuration ?

Question 3

Il est prévu de fusionner le système SMUR du canton pour créer un service unique. Actuellement le système SMUR repose, du point de vue médical, sur les hôpitaux publics. Le personnel médical est fourni par ces institutions. La centralisation va entraîner la création de nouveaux postes plein-temps et va donc entraîner des dépenses salariales importantes.

- Ne serait-il pas judicieux de garder le système actuel beaucoup plus économique ?

Question 4

La centralisation du SMUR va à l'encontre d'une couverture équitable du territoire du canton. Nous craignons qu'à nouveau la population de la périphérie soit pénalisée.

- Les critères de qualité IAS sont-ils respectés par un SMUR central unique ?

Question 5

Le parc de véhicules comprend actuellement 12 ambulances. Il est prévu, dans le projet, de réduire ce nombre à 8 unités. Les ambulances auront, d'une part, plus de distances à parcourir à cause de la centralisation et, d'autre part, seront engagées plus fréquemment. Celui qui fera appel à l'ambulance devra donc s'armer de plus de patience. Quand on sait que les minutes

sont longues pour celui qui souffre, on peut se demander si ce projet va améliorer la qualité de la prise en charge des malades.

- La réduction du nombre d'ambulances a-t-elle été dictée par un souci d'économie ou est-elle justifiée par une étude sérieuse de fonctionnement efficace et rapide ?

Le 6 novembre 2003

Réponse du Conseil d'Etat

Tous les services d'ambulance ont pour mission d'assurer la qualité, la rapidité, l'efficacité et la coordination des secours aux personnes malades ou accidentées et leur sécurité (cf. art. 1 du règlement du 5 décembre 2000 sur les services d'ambulance et les transports de patients et patientes ; ci-après : le règlement).

Les services d'ambulance sont organisés de façons fort différentes. Il est relevé en particulier que le service d'ambulance du district de la Sarine (SAS) assure pour le seul district de la Sarine le service médical d'urgence et de réanimation (SMUR – Sarine) mis en place dans le cadre d'une convention avec l'Hôpital cantonal, qui met à disposition des médecins spécialisés en réanimation. Le SMUR-Sarine fonctionne depuis le 5 janvier 1998, de 08h00 à 20h00, chaque jour. L'intervention a lieu sur le mode du rendez-vous avec l'ambulance par le moyen d'un véhicule ad hoc du SAS dans lequel se trouvent un médecin de l'Hôpital cantonal formé comme médecin urgentiste et un ambulancier IAS qui assiste le médecin et conduit le véhicule.

Dans le district de la Sarine en dehors des heures de fonctionnement du SMUR et de manière permanente dans les autres districts, en cas d'intervention primaire avec priorité 1, c'est-à-dire lors d'interventions préhospitalières graves concernant des personnes inconscientes, en détresse respiratoire, en détresse circulatoire ou présentant des douleurs thoraciques, les services d'ambulance peuvent compter sur la présence d'un médecin, qui doit se trouver sans délai sur les lieux ; à défaut, une communication par radio ou par téléphone doit être établie immédiatement avec un médecin d'urgence ou un médecin anesthésiste hospitalier de garde, le personnel de sauvetage étant tenu de se conformer aux instructions de ce médecin (cf. art. 2 et 8 du règlement). Si cette procédure de sauvetage fonctionne bien, en particulier grâce à la régulation des appels et à la coordination des secours effectuées par la Centrale d'appels d'urgence sanitaire 144, il faut toutefois relever que les médecins de garde impliqués dans les interventions de sauvetage n'ont pas de spécialisation d'urgentiste ni l'expérience précieuse des médecins travaillant dans le cadre du SMUR – Sarine.

C'est pourquoi la Direction de la santé et des affaires sociales se préoccupe depuis plusieurs années de mettre sur pied une organisation efficiente permettant d'assurer une égalité de traitement entre les districts et d'améliorer la sécurité et la qualité des secours dans tout le canton. A ce titre, elle a pu disposer de deux projets de concept de mise en place d'une organisation de SMUR répondant aux exigences de l'Interassociation de sauvetage (IAS) pour l'ensemble du canton, l'un émanant d'un médecin expert et l'autre de la Société de médecine du canton de Fribourg. Ces deux projets ont été transmis à la Commission cantonale pour les mesures sanitaires d'urgence (CCMSU) pour examen et propositions (cf. art. 4 du règlement). M. Jean-Manuel Pillonel représentait l'Association fribourgeoise des services d'ambulance (AFSA) au sein de cette Commission.

Le rapport sur la médecine préhospitalière dans le canton de Fribourg, qui a été largement diffusé par l'AFSA et auquel se réfèrent les députés auteurs de la question, n'est encore à ce jour qu'un projet de la CCMSU. La Direction de la santé et des affaires sociales a eu connaissance de ce projet lors d'un entretien avec le président de cette Commission. Ce rapport, qui doit être complété par un volet financier, sera transmis ultérieurement par la

CCMSU à la Direction de la santé et des affaires sociales. Avant qu'une décision ne soit prise, il est évident que le concept de médecine d'urgence préhospitalière retenu suivra la procédure habituelle de consultation. Le concept retenu se référera bien sûr aux critères de qualité IAS, ce qui n'empêchera pas une économie judicieuse des moyens.

Par ailleurs, le rapport du Conseil d'Etat sur la réforme des structures sanitaires fribourgeoises qui a été mis en consultation de mi-mars à fin août 2003 prévoit, dans la mise en place du nouveau système hospitalier, de régler également la question du service des ambulances. Il a ainsi été envisagé que ce service soit aménagé à la manière d'un service interhospitalier médico-technique. Des contrats de prestations devraient pouvoir être passés avec des organisations privées ou intercommunales. Dans la mesure où cette opération engendre un transfert de responsabilités, il faudra prendre les mesures correspondantes en matière de transfert de charges.

En conclusion, le Conseil d'Etat constate que, dans la mesure où les travaux sont en cours, il n'est pas possible de répondre plus précisément aux questions posées.

Fribourg, le 20 janvier 2004