

ter. Ce sont des problématiques qui sont en mouvance continue, plus particulièrement en regard de la RPT, qui est un grand chantier, qui occupe tout particulièrement l'ensemble de nos Directions. C'est pour cette raison, comme il n'y a effectivement pas plus de travail à effectuer pour répondre à ces questions, que je vous demande d'accepter ce postulat.

– Au vote, la prise en considération de ce postulat est refusée par 44 voix contre 34. Il n'y a pas d'abstentions.

Ont voté oui:

Ackermann (SC, PDC/CVP), Aeby-Egger (SC, ACG/MLB), Boschung B. (SE, PDC/CVP), Boschung M. (SE, PDC/CVP), Bourguet (VE, PDC/CVP), Brodard (SC, PDC/CVP), Bulliard (SE, PDC/CVP), Bussard (GR, PDC/CVP), Butty (GL, PDC/CVP), Colomb (BR, PDC/CVP), Crausaz (SC, PDC/CVP), de Roche (LA, ACG/MLB), Ducotterd (SC, PDC/CVP), Gavillet (GL, PS/SP), Goumaz-Renz (LA, PDC/CVP), Grandjean (VE, PDC/CVP), Jordan (GR, PDC/CVP), Kaelin-M (GR, PDC/CVP), Lauper (SC, PDC/CVP), Longchamp (GL, PDC/CVP), Marbach (SE, PS/SP), Menoud (GR, PDC/CVP), Mutter (FV, ACG/MLB), Romanens J. (GR, PDC/CVP), Schorderet E (SC, PDC/CVP), Schuway J. (GR, PDC/CVP), Siggen (FV, PDC/CVP), Stempfel-H (LA, PDC/CVP), Studer A. (SE, ACG/MLB), Studer T. (LA, PDC/CVP), Vial (SC, PDC/CVP), Waerber E. (SE, PDC/CVP), Weber-G M. (SE, ACG/MLB), Zurkinden (FV, ACG/MLB). *Total: 34.*

Ont voté non:

Badoud (GR, PLR/FDP), Berset (SC, PS/SP), Bourgeois (SC, PLR/FDP), Brönnimann (SC, UDC/SVP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Cardinaux (VE, UDC/SVP), Corminbœuf (BR, PS/SP), de Weck (FV, PLR/FDP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Feldmann (LA, PLR/FDP), Frossard (GR, UDC/SVP), Fürst (LA, PS/SP), Ganioz (FV, PS/SP), Geinoz (GR, PLR/FDP), Gendre (SC, PS/SP), Genoud (VE, UDC/SVP), Girard (GR, PS/SP), Glauser (GL, PLR/FDP), Haenni (BR, PLR/FDP), Hunziker (VE, PLR/FDP), Ith (LA, PLR/FDP), Jelk (FV, PS/SP), Johnner-Et. (LA, UDC/SVP), Krattinger (SE, PS/SP), Morel (GL, PS/SP), Page (GL, UDC/SVP), Peiry C. (SC, UDC/SVP), Peiry S. (FV, UDC/SVP), Piller A. (SE, UDC/SVP), Piller V. (BR, PS/SP), Raemy (LA, PS/SP), Remy (GR, PS/SP), Ridore (SC, PS/SP), Rime (GR, PS/SP), Romanens A. (VE, PS/SP), Rossier (GL, UDC/SVP), Schnyder (SC, PS/SP), Schorderet G (SC, UDC/SVP), Schuway R. (GR, UDC/SVP), Thalmann-B (LA, UDC/SVP), Thomet (SC, PS/SP), Thürler (GR, PLR/FDP), Vonlanthen (SE, PLR/FDP), Zadory (BR, UDC/SVP). *Total: 44.*

– Cet objet est ainsi liquidé.

Postulat N° 317.06 Christine Bulliard/ Markus Bapst

(médecins de chevet et soins de base dans les régions rurales)¹

Prise en considération

Bulliard Christine (PDC/CVP, SE). Je parle au nom des deux postulants, car M. Markus Bapst aujourd'hui est absent. Nous remercions le Conseil d'Etat pour sa réponse positive à notre postulat. Nous constatons tout de même que le Conseil d'Etat reste très général dans

sa réponse et qu'il se réfère aux travaux au plan national. Nous désirons par contre une analyse approfondie du contexte cantonal. Nous sommes d'avis que l'offre en soins médicaux de base risque de devenir rapidement insuffisante. Cela nous préoccupe fortement.

Es ist schweizweit eine Tatsache, dass viele Allgemeinpraktiker keine Nachfolger mehr finden und so viele Praxen unbesetzt bleiben. Dies ist in erster Linie in den ländlichen Gegenden der Fall. Umgekehrt finden sich immer mehr Praxen von Spezialärzten in den Zentren, und die Spitäler springen bei der medizinischen Grundversorgung, vor allem beim Notfalldienst, auch bei Bagatelldfällen immer mehr in die Bresche.

Diese Tendenz kann auch in unserem Kanton beobachtet werden. Im Sensebezirk beispielsweise ist festzustellen, dass diverse Hausärzte keine Nachfolger finden oder gefunden haben. Diese Entwicklung hat viele negativen Auswirkungen für die bürgernahe, dezentrale medizinische Basisversorgung. Wir stellen fest, dass die verbleibenden, zunehmend älteren Hausärzte kaum mehr in der Lage sein dürften, ihren gesetzlichen Verpflichtungen im Bereich Notfalldienst nachzukommen. Eine Reorganisation tut Not.

Im Bereich der Altersmedizin dürften sich erhebliche Probleme ergeben, da die Hausärzte bei der täglichen medizinischen Versorgung der Alters- und Pflegeheime wesentliche Aufgaben innehaben. Es dürfte zunehmend schwieriger werden, die schulmedizinischen und präventiven Aufgaben zu erfüllen.

Die Entwicklung wirkt Kosten treibend. In leichten Fällen ist die Behandlung bei Hausärzten ganz klar günstiger als bei Spezialärzten oder als eine Behandlung in der Notfallabteilung eines Spitals.

Patienten werden zunehmend auf die Wahl eines Vertrauensarztes, respektive Hausarztes verzichten, so dass die ganzheitliche Betreuung des Patienten verloren geht. Dies bedingt wiederum einen höheren Aufwand bei Erkrankung, da die ganze Geschichte jedes Mal erneut aufgearbeitet werden muss. Zudem steigt das Risiko unnötiger Konsultationen von Spezialärzten. Heute schon sind überfüllte Arztpraxen an manchen Orten die Regel. Dies dürfte sich eher zuspitzen und ist für die betroffenen Patienten eine unangenehme Begleiterscheinung.

Die Attraktivität für Hausärzte in Einzelpraxen geht verloren. Junge Ärzte wollen in Praxisgemeinschaften arbeiten und ein normales Familienleben führen, was oft mit den Anforderungen und finanziellen Risiken des Berufs nicht mehr zu vereinbaren ist. Ein Grund in diesem Zusammenhang ist sicher die zunehmende Teilzeitarbeit und die steigende Zahl der Ärztinnen.

Vous constatez que la situation est difficile et que des mesures doivent être prises aussi au niveau cantonal. Pour toutes ces raisons, nous vous demandons de soutenir notre postulat.

Weber-Gobet Marie-Thérèse (ACG/MLB, SE). Die Fraktion Mitte-Links-Bündnis unterstützt die Anliegen, welche im vorliegenden Postulat thematisiert werden. Warum?

Eine gute Hausärztin, ein guter Hausarzt ist für eine Gemeinde, ein gutes Hausärztenetz für eine Region Gold wert. Denn ein Hausarzt ist zwar in erster Linie für die medizinische Grundversorgung zuständig, aber

¹ Déposé et développé le 27 juin 2006, BGC p. 1543; réponse du Conseil d'Etat BGC mars 2007, p. 274.

in Tat und Wahrheit nimmt er eine ganze Reihe weiterer Funktionen wahr: Er ist oft erste Anlaufstelle für die Alltagssorgen und Nöte seiner Patientinnen und Patienten. In diesem Sinne ist er manchmal auch Beichtvater, Psychologe, Mediator und eine wichtige Scharnierstelle zu diversen Beratungsinstitutionen und Hilfsangeboten, welche über die medizinische Versorgung hinausgehen. Zudem spielt ein Hausarzt eine bedeutende Rolle im Zusammenhang mit der Förderung des Verbleibs von älteren Menschen in ihren eigenen vier Wänden.

Ein Hausarzt ist – so hat es mir ein Arzt dieser Gattung noch gestern gesagt – «der Spezialist, die Spezialistin für alle Fälle» und oft auch ein Barometer der «sozialen Wetterlage» in seinem Einzugsgebiet.

Es existieren gesamtschweizerische Statistiken, welche über die Zahl der Ärzte in der Schweiz, über den Anteil und die regionale Verteilung der Grundversorger Auskunft geben. Aber es macht sicher Sinn, den Fokus einmal auf unser Kantonsgebiet zu legen und den im Postulat aufgeworfenen Fragen auf den Grund zu gehen.

Was die Massnahmen anbelangt, haben wir aus der Presse positiv zur Kenntnis genommen, dass sich die Innere Medizin des Freiburger Spitals – Standort Fribourg-Freiburg (so lautet die neue, offizielle Bezeichnung für das Kantonsspital) gegen den allgemeinen Trend zur Spezialisierung dazu entschlossen hat am Modell festzuhalten, d.h. eine gemischte Abteilung zu führen, in der unter anderem Krebs-, Herz- oder Zuckerkrankte untergebracht sind. In dieser Abteilung können sich jährlich bis zu 15 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte auf ihren zukünftigen Einsatz als Grundversorger vorbereiten. Die dortigen neuen Chefärzte der Inneren Medizin haben zudem bekanntgegeben, dass sie die Weiterbildung der Hausärzte restrukturiert haben und künftig die Spital- und Hausärzte vermehrt zusammenbringen möchten.

Ein Blick über den Gartenhag zeigt, dass Kantone wie Genf, Waadt, Thurgau und Zürich bereits weitergehende Massnahmen getroffen haben. Der Kanton Zürich z.B. beteiligt sich mit rund einer halben Million Franken an einem dreijährigen Pilotprojekt, bei dem 15 Assistenzärztinnen und -ärzte ein sechsmonatiges Praktikum in einer Hausarztpraxis machen können.

Wir sind gespannt, welche Lösungsansätze der im vorliegenden Postulat geforderte Bericht präsentieren wird.

Boschung-Vonlanthen Moritz (PDC/CVP, SE). Die CVP-Fraktion spricht sich einstimmig dafür aus, das Postulat erheblich zu erklären. Wir bitten den Rat, dasselbe zu tun.

Erlauben Sie mir noch zwei kurze Überlegungen zur Sache selber und zur Antwort des Staatsrates. Was den Inhalt des Anliegens betrifft, muss ich mich nicht mehr äussern, da wurde bereits genügend gesagt. Aber die Bedeutung kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Die Situation ist insgesamt, was den Notfalldienst und besonders auch die allgemeine ärztliche Grundversorgung betrifft, vor allem bezüglich Allgemeinpraktiker, geradezu alarmierend. Es besteht im Kanton Freiburg unmittelbarer Handlungsbedarf.

Und dann komme ich zum zweiten Punkt, zur Antwort des Staatsrates. Sie vermag uns als solche nicht zu befriedigen. Zum Einen werden längst nicht alle Fragen des Postulates aufgenommen und behandelt, zum Anderen vermissen wir die Eigeninitiative des Staates. Es genügt angesichts der dramatischen Lage nicht, auf interkantonale und nationale Studien hinzuweisen, die in Bearbeitung stehen und auf Analysen und Berichte zu warten, um dann zu entscheiden, ob der Kanton Massnahmen ergreifen will. Wir erwarten vom Staatsrat vielmehr, dass er sich sofort eigene Gedanken macht, Massnahmenpläne erarbeitet und Massnahmen ergreift, kurz, dass der Staat selber aktiv wird.

Zadory Michel (UDC/SVP, BR). Je crois ne pas me tromper en disant que je suis peut-être le seul représentant du corps médical dans cette enceinte, si l'on exclut M. Dominique Butty, qui est de la corporation des vétérinaires. J'aimerais vous apporter quelques réflexions sur le postulat Bulliard/Bapst sur la médecine de premier recours dans notre canton.

Ce n'est pas un hasard si le postulat vient de la Singine. C'est en effet dans ce district que la médecine de premier recours a le plus de plomb dans l'aile et je comprends les inquiétudes de nos deux collègues. Pour couvrir correctement les besoins de notre population, nous devrions avoir environ 160 généralistes de premier recours établis dans le canton. Or, nous n'en avons actuellement aujourd'hui recensés que 86, selon le président des médecins de premier recours du canton. Ces cinq prochaines années, un gros contingent de généralistes va partir à la retraite. Je vous donne deux exemples: en Veveyse, 5 généralistes sur 8; dans la Broye, 4 généralistes sur 10. Notre population de médecins de premier recours vieillit, vous l'avez remarqué. Il y a dans notre canton des zones sinistrées. La Singine en fait partie. Tous les districts ne sont pas au même tarif, heureusement. Si je prends l'exemple de la Broye, cette région est devenue attractive à tout point de vue; mais malgré cela, nos jeunes toubibs la dédaignent. Ils préfèrent rester à Lausanne, à Genève et dans les autres grandes villes. Sur le plan suisse, les médecins de premier recours représentent le 8% de tous les médecins, ce qui fait en tout pour la Suisse 3500 toubibs, alors que les besoins sont de l'ordre d'environ 33%, ce qui représente 9500 toubibs. Donc, on a un tiers de ce qu'on devrait avoir.

Nos jeunes diplômés réfléchissent plus que nous, les vieux, aux incidences financières du métier. Or, je dois constater que Tarmed ne nous a pas aidés et ne nous aidera point dans ce domaine. Je vous signale que Tarmed est un gros livre, épais comme deux bottins de téléphone, de 2,5 kilos, je l'ai pesé hier. Je ne l'ai pas pris avec moi parce que je pensais que c'était un peu lourd. Ce registre de tous les actes médicaux a été introduit en 2002, donc il y a 5 ans. Tarmed voulait corriger les inégalités tarifaires entre les généralistes et les spécialistes notamment. Je constate que le 95% des prestations énumérées dans ce gros bottin de 2,5 kilos ne concerne malheureusement que les spécialistes. Le généraliste, qui en principe vous examine de la tête aux pieds et vous prend dans votre globalité, n'a droit pratiquement qu'à facturer les multiples de 5 minutes. Vous savez que Tarmed est tarifé d'après les 5 minutes.

Donc, si votre généraliste vous voit 30 minutes, cela fait 6 fois 5 égale 30, si j'ai bien compté.

Un deuxième point me paraît important, et je vais peut-être vexer un petit peu le sexe féminin, mais je remarque que la féminisation de la médecine est une réalité: nos doctresses, même si elles n'ont pas de famille, ni d'enfants, choisissent souvent des spécialités calmes avec un travail réglé. Elles sont friandes de job-sharing. Il y a bien sûr des exceptions comme partout. Mais ma pratique de 30 ans me montre que l'engouement au travail diminue fortement. A l'hôpital, on doit respecter pour nos assistants la règle de 50 heures de travail, alors que nous étions habitués à 70 et 80 heures quand nous étions assistants. Vous le savez, notre espérance de vie s'allonge toujours plus. Notre population vieillit et la consommation médicale augmente exponentiellement vers la fin de notre existence. C'est presque toujours là que les généralistes ont la mission d'accompagner nos seniors dans cette phase terminale. C'est de nouveau un surcroît de travail pour nos généralistes.

Troisième point: nous manquons de psychiatres dans notre canton. Or les malades psychiatriques du deuxième et du troisième âges augmentent et nos généralistes doivent souvent retrouver à nouveau leurs manches pour pallier à ce manque de psychiatres, sans pour autant pouvoir utiliser Tarmed dans ce domaine, comme je vous l'ai dit tout à l'heure.

Du point de vue des gardes – je pense que je ne veux pas rallonger pour qu'on puisse aller dîner – que faire? Cette situation était déjà connue lorsque j'ai obtenu mon diplôme de médecin il y a 30 ans, certes pas dans une mesure aussi aiguë qu'aujourd'hui. Notre population des régions périphériques du canton a droit à des soins adéquats. Nous avons, par volonté politique, recentré notre système hospitalier public, mais nous ne nous sommes pas préoccupés de compenser cette perte d'hôpitaux périphériques par l'organisation d'un réseau de médecins de premier recours. Nos hôpitaux du nouveau Réseau hospitalier sont souvent débordés et n'arrivent pas à compenser le manque de praticiens.

On nous dit dans ce message que la politique nationale de la santé a consacré sa huitième journée de travail à ce sujet, que la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales se penche sur le problème de la formation des généralistes. Nous avons actuellement 30 ans de retard à combler.

Je vous signale que seule l'Université de Bâle a créé jusqu'à présent un institut de formation pour les médecins de premier recours. Je souhaite que le Service du médecin cantonal et que notre conseillère d'Etat fraîchement élue se penchent sérieusement, mais vraiment très sérieusement, sur ce sujet et se soucient avec diligence pour résoudre ce problème lancinant.

Le canton de Vaud a pris depuis de nombreuses années des mesures incitatives pour faciliter l'installation des généralistes en périphérie. Je vous signalerai juste que mon frère a été installé à Sainte-Croix il y a 35 ans; on lui a mis à disposition les locaux; on lui a donné un logement qui est toujours bon marché. Ce sont des mesures incitatives, qui incitent les jeunes généralistes à s'installer, même en zones périphériques.

Le groupe de l'Union démocratique du centre soutient ce postulat.

Morel Françoise (PS/SP, GL). Le groupe socialiste partage le souci des postulants et du Conseil d'Etat quant à l'évolution de la médecine de premier recours. Des quatre difficultés énumérées dans la réponse du Conseil d'Etat qui expliquent l'affaiblissement de la médecine de famille par rapport aux spécialités médicales, je souhaite m'attarder sur la diminution de l'attractivité de la médecine générale. Ceci est particulièrement vrai pour les régions périphériques, pas seulement la Singine mais la Glâne aussi, où les médecins généralistes sont très sollicités pour le service de garde qu'ils peuvent devoir assumer plusieurs fois par semaine, d'où une lassitude certaine, alors que, en ville, ce sera le cas peut-être deux fois par mois. L'obligation de garde faite aux médecins est un service de 24 heures. Comme je l'ai dit, cela peut être plus d'une fois par semaine. Qui peut, après ce temps, assurer encore une prestation optimale, d'autant plus que le médecin doit encore assurer ses consultations sitôt la garde terminée? La prestation peut, dans certaines circonstances, déterminer la survie d'une personne. La Singine a instauré un service se déroulant de 8 heures à 20 heures, le service de nuit étant assuré par l'hôpital. A cogiter et à organiser pour l'ensemble du canton! L'ensemble du canton? Pour les régions n'ayant pas d'hôpital de soins aigus dans un rayon raisonnable, la situation se corse. Et à la question: «La situation est-elle comparable d'un district à l'autre?», je réponds: non, pas dans les régions périphériques. Les médecins de premier recours appelés à fonctionner comme médecins de garde n'y disposent pas, dans un rayon admis par la médecine d'urgence préhospitalière, d'hôpital de soins aigus, d'infrastructures, de personnel.

La Commission cantonale pour les mesures sanitaires d'urgence a élaboré un concept cantonal de la médecine d'urgence préhospitalière dans le canton de Fribourg. Ce rapport date de 2003. Il est d'un grand intérêt. En tant que membre de la Commission cantonale en matière de planification sanitaire, j'ai eu l'occasion, en 2005, d'exprimer, entre autres, mon souci de renforcement de prise en charge dans les régions excentrées. Au chapitre 3 de ce rapport, sur les rôles des médecins de premier recours, j'ai trouvé ceci: «Le sauvetage moderne est devenu l'affaire des spécialistes. Les médecins de premier recours doivent assurer les urgences sans risque vital». Je passe plus loin et je lis: «En contrepartie, le Conseil d'Etat admet que l'urgence vitale ne fait plus partie de l'obligation de garde du médecin de premier recours et reconnaît son devoir de mettre sur pied, rapidement et de manière efficace, un SMUR cantonal, faute de quoi de gros problèmes de prise en charge de patients gravement atteints surviendront». Actuellement, les médecins de premier recours des régions périphériques ne peuvent donc intervenir que sur les petites urgences. Que veut dire «petites urgences»? Et la médicalisation de l'ambulance du Sud fribourgeois? Pour autant que je le sache, elle n'est pas médicalisée, comme cela avait été prévu.

Où en est la concrétisation du concept cantonal de la médecine d'urgence préhospitalière? Notre canton se doit maintenant de mettre en place rapidement ce concept réunissant tous les protagonistes intéressés, un SMUR sur le plan cantonal et non un SMUR à l'Hôpital cantonal seulement ne couvrant pas toutes les

régions du canton. A titre d'exemple, encore pour la réflexion, je cite le Valais qui a mis sur pied, au plan cantonal pour le tri des urgences, un centre de garde assumé par les médecins de ville, les médecins des vallées étant très sollicités. Il est efficace et évite quantité de dérangements inutiles. Les Grisons, eux, défraient les médecins de garde notamment par la fourniture du matériel et par un forfait. Ce sont des pistes à suivre. Le Conseil d'Etat, dans sa réponse, mentionne le rôle clé des médecins de famille dans le domaine des urgences. Rôle clé d'accord! Encore faut-il s'en donner les moyens! Le médecin de famille, en campagne, est isolé. Un moyen de rendre ce travail plus attractif est de constituer un réseau des intervenants de la santé, un réseau de prestataires de soins de la campagne dont le médecin pourra bénéficier. Le médecin de campagne, vu son isolement, doit pouvoir disposer des installations nécessaires à la totalité de la prise en charge du patient. Il doit par exemple s'installer en radiologie, disposer d'un laboratoire, d'un petit matériel de chirurgie, alors qu'en ville, il utilise facilement les ressources à disposition. Les mesures à prendre face à cette réalité sont à étudier.

Cette situation des médecins de premier recours explique en partie l'érosion des médecins généralistes. Leur nombre diminue et la reprise de leur cabinet à l'heure de la retraite sera difficile, voire impossible. Le droit de pratique est attribué au médecin, quelle que soit la localisation de l'installation. Ne vaudrait-il pas la peine d'accorder le droit de pratique en fonction des besoins des régions?

Les postulants s'interrogent sur l'évolution des coûts et sur l'influence de Tarmed. Le Conseil d'Etat n'est pas sans savoir que Tarmed, nouveau barème censé revaloriser la tarification des médecins généralistes, sur lequel il n'a pas pris, réduit régulièrement les tarifs des généralistes de façon importante, alors que le tarif des spécialistes n'est pas touché. Pourquoi? Cette pratique est un élément supplémentaire dissuasif de plus pour les généralistes.

Plusieurs groupes de travail et conférences se sont préoccupés des difficultés évoquées dans ce postulat. Espérons que les résultats des études ne se feront pas attendre dix ans! Le retard sera difficile à rattraper. Je remercie le Conseil d'Etat de prendre en considération ces remarques et vous invite au nom du groupe socialiste à soutenir ce postulat.

Haenni Charly (PLR/FDP, BR). Très soucieux de cette problématique et très attentif aux propos de nos préopinants, le groupe libéral-radical soutiendra unanimement ce postulat et vous souhaite un excellent week-end.

Demierre Anne-Claude, Directrice de la santé et des affaires sociales. J'aurais aimé être aussi brève que M. le Député Haenni, mais j'ai quelques réponses à apporter, donc je vais retarder un peu l'heure du repas. Comme tous les députés qui se sont exprimés, le Conseil d'Etat partage les soucis exprimés par les députés Christine Bulliard et Markus Bapst concernant l'évolution de la médecine de premier recours. D'ailleurs, le rapport d'évaluation à l'OCDE et l'OMS

sur le système de santé suisse nous invite à renforcer la médecine de premier recours. Les médecins de famille, comme l'ont relevé tous les intervenants qui se sont exprimés, jouent un rôle central pour la couverture des besoins médicaux de la population, et ce encore plus si les structures de soins se développent. Il s'agit donc de créer les conditions cadres pour que les médecins de premier recours restent à même de répondre à ce qu'on attend d'eux. Il s'agit d'une tâche conjointe de la Confédération, des cantons et des médecins. Un groupe de travail a été mandaté par la Conférence des directeurs suisses de la santé pour présenter des propositions pour améliorer la situation de la médecine de premier recours et différentes pistes émergent déjà, pistes que, au niveau du canton de Fribourg, nous analysons et suivons de très près.

Premièrement, promouvoir la formation de spécialistes en médecine de premier recours au niveau des facultés et créer des postes de stage, de formation, auprès des cabinets est une des pistes étudiées par ce groupe de travail. Je crois que c'est une piste vraiment intéressante, qui mérite notre attention.

Deuxième piste: la réorganisation des services de garde. Le service médical et d'urgence est un fleuron important de la médecine de premier recours. Mais des difficultés croissantes de recrutement, notamment à cause des dispenses pour raison d'âge et du manque de relève, soulèvent de nombreuses questions. Dans notre canton, nous devons réfléchir à de nouveaux modèles d'organisation entre le secteur ambulatoire et hospitalier. Là aussi, dans notre canton, concrètement, la réflexion est en route. Il y a un projet pilote, en Singine, qui associe l'hôpital de Tafers et les médecins. Ce projet a fait ses preuves et est soutenu par ma Direction. Je viens d'ailleurs de rencontrer les représentants de la Société de médecine de notre canton, qui souhaitent relever cette préoccupation, et un groupe de travail s'est mis en place pour examiner les éventuelles collaborations avec le Réseau hospitalier fribourgeois et examiner la possibilité de développer ce projet sur l'ensemble du territoire de notre canton, démarche que nous soutenons également.

Par ailleurs, la Conférence romande des Directeurs des affaires sanitaires et sociales (CRASS) est également en train d'analyser un projet de formation post-graduée structurée des médecins de premier recours. Il s'agit d'un cursus romand de médecine générale et la CRASS a d'ores et déjà accepté d'entrer en matière sur une participation financière de ce projet, participation financière à laquelle le canton contribue également. Le problème est très vaste et nous ne pouvons pas apporter que des réponses fribourgeoises au niveau de tout ce qui concerne la formation. C'est bien au niveau fédéral et intercantonal que nous devons travailler. Notre canton participe à ces travaux tant au niveau national qu'au niveau intercantonal. Nous les suivons de très près. Il y a effectivement lieu de relever que notre canton n'échappe pas à la problématique de ce manque de médecins de premier recours. Mais ce n'est pas seulement en Singine, c'est sur l'ensemble du territoire de notre canton que nous sommes confrontés à cette problématique. Il y a, comme l'a relevé M. le Député Zadory, toute une série de médecins qui ont entre 55 et 60 ans, qui vont gentiment s'approcher de la retraite,

et nous ne voyons arriver effectivement aucune relève. Nos craintes rejoignent tout à fait les préoccupations qui ont été exprimées. Souvent, les jeunes médecins préfèrent s'installer à Genève où il y a des files d'attente et où la valeur du point Tarmed est plus élevée que dans notre canton. Sur la base des travaux effectués, il sera possible de décider quelles mesures nous pourrions mettre en place au niveau du canton.

En ce qui concerne les remarques de M^{me} la Députée Morel concernant le rapport sur les mesures sanitaires d'urgence, ce rapport a été accepté par le Conseil d'Etat lors de sa séance du 19 décembre 2006. Ma Direction est chargée de mettre sur pied un groupe de travail, qui sera composé des représentants des communes (je rappelle que tout le service d'ambulance est une tâche communale), des services de l'Etat, des médecins. Je pense que c'est un projet que nous devons mener entre les acteurs concernés. Pour le Conseil d'Etat, la priorité était d'abord de mettre en place le Réseau hospitalier, d'avoir le temps de poser la base pour la mise en place de ce réseau. Nous allons nous préoccuper maintenant de ce concept de mesures d'urgence et de la création éventuelle d'un SMUR dans notre canton. Là aussi, les défis à relever sont importants.

Sur ces conclusions, je voudrais vous dire que le Conseil d'Etat vous invite à accepter ce postulat, qui nous permettra d'apporter des réponses précises sur la situation du canton de Fribourg et surtout de dire quelles mesures nous pourrions mettre en place dans notre canton.

– Au vote, la prise en considération de ce postulat est acceptée par 70 voix contre 0. Il y a 2 abstentions.

Ont voté oui:

Ackermann (SC, PDC/CVP), Aeby-Egger (SC, ACG/MLB), Badoud (GR, PLR/FDP), Berset (SC, PS/SP), Binz (SE, UDC/SVP), Boschung B. (SE, PDC/CVP), Boschung M. (SE, PDC/CVP), Bourgeois (SC, PLR/FDP), Bourguet (VE, PDC/CVP), Brodard (SC, PDC/CVP), Brönnimann (SC, UDC/SVP), Buliard (SE, PDC/CVP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Bussard (GR, PDC/CVP), Butty (GL, PDC/CVP), Cardinaux (VE, UDC/SVP), Colomb (BR, PDC/CVP), Crausaz (SC, PDC/

CVP), de Roche (LA, ACG/MLB), de Weck (FV, PLR/FDP), Ducotterd (SC, PDC/CVP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Frossard (GR, UDC/SVP), Ganioz (FV, PS/SP), Gavillet (GL, PS/SP), Geinoz (GR, PLR/FDP), Gendre (SC, PS/SP), Genoud (VE, UDC/SVP), Glauser (GL, PLR/FDP), Gobet (GR, PLR/FDP), Goumaz-Renz (LA, PDC/CVP), Grandjean (VE, PDC/CVP), Haenni (BR, PLR/FDP), Hänni-F (LA, PS/SP), Hunziker (VE, PLR/FDP), Jelk (FV, PS/SP), Johnner-Et. (LA, UDC/SVP), Kaelin-M (GR, PDC/CVP), Lauper (SC, PDC/CVP), Marbach (SE, PS/SP), Mauron (GR, PS/SP), Menoud (GR, PDC/CVP), Morel (GL, PS/SP), Mutter (FV, ACG/MLB), Page (GL, UDC/SVP), Peiry C. (SC, UDC/SVP), Peiry S. (FV, UDC/SVP), Piller V. (BR, PS/SP), Raemy (LA, PS/SP), Remy (GR, PS/SP), Ridoré (SC, PS/SP), Rime (GR, PS/SP), Romanens A. (VE, PS/SP), Romanens J. (GR, PDC/CVP), Rossier (GL, UDC/SVP), Schorderet E. (SC, PDC/CVP), Schorderet G. (SC, UDC/SVP), Schuwey J. (GR, PDC/CVP), Schuwey R. (GR, UDC/SVP), Siggen (FV, PDC/CVP), Stempfel-H (LA, PDC/CVP), Studer A. (SE, ACG/MLB), Studer T. (LA, PDC/CVP), Thalmann-B (LA, UDC/SVP), Thomet (SC, PS/SP), Thürler (GR, PLR/FDP), Vial (SC, PDC/CVP), Vonlanthen (SE, PLR/FDP), Weber-G M. (SE, ACG/MLB), Zadory (BR, UDC/SVP). *Total: 70.*

Se sont abstenus:

Feldmann (LA, PLR/FDP), Ith (LA, PLR/FDP). *Total: 2.*

– Le Conseil d'Etat est invité à présenter, dans le délai d'une année, un rapport sur l'objet du postulat.

– La séance est levée à 12 h 15.

Le Président:

Jacques MORAND

Les Secrétaires:

Monica ENGHEBEN, secrétaire générale

Marie-Claude CLERC, secrétaire parlementaire