

Cinquième séance, mercredi 12 novembre 2008

Présidence de M. Patrice Longchamp, président

SOMMAIRE: Communications. – Rapport N° 88 sur le postulat N° 317.06 Christine Bulliard/Markus Bapst concernant la médecine de premier recours et les soins médicaux de base dans les régions périphériques; discussion. – Rapport N° 96 sur l'évaluation des mesures de réinsertion socioprofessionnelle dans le canton de Fribourg; discussion. – Projet de loi N° 43 sur l'aménagement du territoire et les constructions (LATeC); première lecture (suite et fin). – Clôture de la session.

La séance est ouverte à 19 heures.

Présence de 101 députés; absents: 9.

Sont absents avec justifications: MM. et M^{mes} Antoinette Badoud, Dominique Butty, Daniel de Roche, Heinz Etter, Charly Heanni, Guy-Noël Jelk, Yvonne Stempfël-Horner, Albert Studer et Martin Tschopp.

M^{me} et MM. Isabelle Chassot, Pascal Corminbœuf, Erwin Jutzet et Claude Lässer, conseillères et conseillers d'Etat, sont excusés.

Rapport N° 88
sur le postulat N° 317.06 Christine Bulliard/
Markus Bapst concernant la médecine de premier
recours dans les régions périphériques¹

Discussion

Bulliard Christine (PDC/CVP, SE). Mieux vaut tard que jamais! M. Bapst et moi-même sommes heureux qu'aujourd'hui, enfin, on peut traiter ce rapport sur la médecine du premier recours.

C'est avec un grand intérêt que mon collègue, Markus Bapst, et moi-même avons lu ce rapport concernant la médecine du premier recours et les soins médicaux de base dans les régions périphériques. C'est pour faire une réflexion sur le développement actuel et futur de la médecine du premier recours que nous avons déposé ce postulat en juin 2006.

Mesdames et Messieurs, reprendre un cabinet médical dans la verte Gruyère ou en Haute-Singine? Question intéressante, réponse plutôt négative. Pourquoi? Ils sont pourtant beaux ces paysages, charmants ces gens! Que faire pour revaloriser la profession du médecin du premier recours?

Der uns vorgelegte Rapport, welcher sich vor allem auf die Statistiken der FMH stützt, hat sicher viele gute Ansätze. Der Verfasser sieht die Problematik, sei sie mittel- oder langfristig, sagt er doch unter Punkt 3, «Ärztedemographie»: «Die Bevölkerung des Kantons Freiburg braucht nicht zu befürchten, kurzfristig einem Mangel im ärztlichen Grundangebot ausgesetzt zu sein.» Das beruhigt. Statistiken der Ärztesellschaft Freiburg hingegen zeigen Anderes. Das hingegen beunruhigt.

En s'appuyant sur les données de la Fédération des médecins suisses (FMH), la pénurie n'est annoncée que pour l'année 2013. La société de médecine du canton de Fribourg, à qui incombe l'organisation de la garde des médecins du premier recours, par contre, défend que la pénurie est déjà marquée et même effective dans certaines régions périphériques dans notre canton, voire la Glâne et la Broye. Mesdames et Messieurs, selon ceci des mesures s'imposent donc rapidement.

Deux statistiques dévoilent des réalités différentes. Selon les statistiques de la FMH, 238 médecins de premier recours sont recensés. En faisant la mise à jour de cette statistique, la Société de médecine fribourgeoise n'a recensé que 163 médecins de premier recours, 50% d'entre eux sont âgés de plus de 55 ans et un quart ont 60 ans et plus. Ces chiffres sont, à notre avis, suffisamment éloquentes pour démontrer que la relève ne suit pas, qu'il y a urgence, que la pénurie se présente à court terme et non pas à moyen terme. Ces deux visions provoquent des doutes et désécurisent. Est-ce que les conclusions vont-elles être les mêmes? La médecine de premier recours doit être soutenue. La semaine passée, en votant une troisième année de médecine à Fribourg, le Grand Conseil a donné un signe fort à ce sujet. C'est un signe, mais il en faut d'autres. Mesdames et Messieurs, il faut donc intensifier le dialogue entre les médecins et les services de la santé publique. Il faut organiser un système de garde selon le modèle de la Singine dans tous les districts. L'Etat doit fournir les moyens pour une bonne collaboration entre les médecins de premier recours et les services hospitaliers. Il faut renforcer, réorganiser les urgences et j'insiste beaucoup sur la réorganisation des urgences. Les outils des médecins de premier recours, comme la radiologie et le laboratoire, doivent pouvoir subsister. Une intervention auprès de la Confédération de la part du Conseil d'Etat serait importante ainsi qu'en ce qui concerne Tarmed. M. Bapst vous en parlera tout à l'heure.

Les coûts d'installation élevés et le regroupement de médecins qui n'est pas possible en périphérie font fuir des éventuels intéressés. Que faire? Incitation financière sous une forme ou une autre?

Mesdames et Messieurs, je termine avec les réflexions et les questions suivantes. Quel est le rôle de l'Etat dans

¹ Texte du rapport p. xxx

les soins médicaux? Un rôle subsidiaire? L'article 68 de notre Constitution dit: «L'Etat veille à ce que toute personne ait accès à des soins de qualité égale». La couverture sanitaire cantonale est une tâche de l'Etat et précisée dans la loi sur la santé.

Mesdames et Messieurs, il faut agir, il ne faut pas attendre. Beaucoup de questions, déjà quelques réponses! Madame la Commissaire, je vous remercie pour votre rapport mais surtout pour vos réponses aux questions ouvertes et pour votre vigilance au sujet de ce dossier.

Bapst Markus (PDC/CVP, SE). Wie bei meiner Kollegin Frau Bulliard lässt auch bei mir der Bericht des Staatsrates erhebliche Zweifel offen. Aufgrund des Briefes der Freiburger Ärztegesellschaft und deren Berichts vom 3. November 2008 entstand auch bei mir persönlich der Eindruck unvollständiger Recherchen. Für mich ist deshalb nicht klar, ob die Schlussfolgerungen des Berichtes des Staatsrates bei veränderter Statistik die gleichen sind. Die vom Staatsrat vorgeschlagenen Massnahmen sind im Grundsatz sicher richtig. Es stellt sich jedoch die Frage der Dringlichkeit und hier habe ich die Tendenz, den Ärzten zu glauben und fordere den Staatsrat auf, seine Zahlen zu verifizieren und allenfalls schneller Massnahmen einzuleiten.

Unzufrieden bin ich mit der passiven Haltung der Regierung in Sachen Tarmed, wie sie in Kapitel 4.5 des Berichtes zum Ausdruck kommt. Es geht hier um nichts weniger als die Einkommensbasis der Ärzte insgesamt, und es ist bekannt, dass die Grundversorger durch die Struktur des Tarmed benachteiligt werden. Hier wäre die Unterstützung der Regierung angezeigt, um zwecks Verbesserung der Struktur und Anhebung des Taxpunktwerthes für unseren Kanton beim Bund zu intervenieren. Massnahmen, welche das Finanzierungssystem verbessern, kämen den Praxen, und somit den Grundversorgern zugute und schliesslich allen Bürgerinnen und Bürgern dieses Kantons. Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob der Staatsrat in diesem Bereich etwas unternommen hat oder nicht.

Weiter ist der Bund ebenfalls zuständig für die verrückte Idee, den Praxen die Labortätigkeit nicht mehr zu entschädigen. Hat der Staatsrat hier interveniert? Für die Grundversorger ist ein Labor ein unverzichtbares Diagnoseinstrument und muss ihnen erhalten bleiben.

Zum Schluss noch eine Bemerkung zur positiven Darstellung der Telemedizin im Bericht des Staatsrates: Solche Dienstleistungen über Internet werden kaum dazu beitragen, dass Arztbesuche wegfallen. Sie können im Gegenteil dazu führen, dass betroffene Personen die Lage falsch einschätzen, zuwarten und sich erst zu einem späteren Zeitpunkt behandeln lassen oder zu einem Zeitpunkt, wenn sie zu einem echten Notfall geworden sind.

Ich danke Ihnen bereits jetzt, sehr geehrte Frau Staatsrätin, für die Klärung meiner Fragen.

Buchmann Michel (PDC/CVP, GL). Le groupe démocrate-chrétien a discuté avec intérêt de ce rapport. Il désire apporter les remarques suivantes.

La loi cantonale sur la santé est claire. Le Conseil d'Etat a la charge de mettre en place une politique de santé cantonale. Il a, entre autres, l'obligation de veiller à la couverture suffisante en soins médicaux sur tout le territoire du canton. Sont concernés par cet objectif tant les pratiques ambulatoires médicales que notamment l'accès aux soins physio-thérapeutiques, pharmaceutiques et infirmiers. L'Etat doit aussi promouvoir la collaboration entre les secteurs régionaux publics et privés, afin que toutes les prestations soient également disponibles pour tout citoyen de ce canton, payeur je le rappelle d'une assurance-maladie obligatoire. S'il est vrai que l'Etat est responsable en matière de planification du secteur public, on se rend compte qu'il ne peut pas ne pas avoir un œil grand ouvert sur ce qui se passe dans le secteur sanitaire privé. Il l'a déjà grand ouvert par l'octroi des autorisations de pratiques professionnelles et des autorisations d'exploitation de diverses institutions qui y sont soumises, mais sans aucune pensée de planification. Mais force est de constater que sans régulation le libéralisme en matière de santé permet l'apparition de déserts sanitaires, côtoyant des surcapacités que certains nomment avec intelligence, des oasis de santé. Ce sont là de sérieux déséquilibres qu'il s'agit d'identifier, d'analyser, de contrer tant sur le plan national que cantonal. L'identification et l'analyse ont été faits dans le rapport. Je veux, au nom du groupe démocrate-chrétien, m'intéresser aux moyens de contrer cette évolution négative.

Le groupe démocrate-chrétien constate que la Direction de la santé nous annonce déjà la réforme urgente du système de garde et le soutien de la formation continue des médecins en matière de prise en charge de ces urgences. Le groupe démocrate-chrétien salue ces deux actions positives.

Il constate aussi malheureusement qu'il faut disposer de données statistiques fines décrivant dans le détail l'offre de prestations médicales au sens large au sein des différentes régions de notre canton. A ce jour, les données sont contestées. Elles sont donc insuffisantes. Il faudra corriger cette situation pour se donner les armes nécessaires à la mesure des phénomènes à venir mais il faut, d'ores et déjà, avoir le courage d'aller plus loin. Le groupe démocrate-chrétien voudrait vous proposer quelques pistes. La promotion économique, par exemple, propose des allègements fiscaux pour l'installation de nouvelles entreprises dans les régions en difficulté. Pourquoi ne pas appliquer les mêmes principes au système de santé quand des déserts menacent de se développer? Et que dire du réseau de communication électronique actuel? Il s'agira de rendre compatibles et sûrs les différents systèmes existants par tous et entre tous les professionnels et institutions de santé avec la même persévérance que l'Etat de Genève avec son réseau e-toile. Le financement devra être assuré sur des bases publiques et privées. Mais il faudra aussi agir à travers la plateforme fédérale, auprès des assureurs pour obtenir une modulation de la valeur du point tarifaire. Il est uniforme actuellement en Suisse avec des variations cantonales indépendantes du fait que la prestation soit fournie en zones urbaines ou rurales. Il serait donc pertinent de prévoir des tarifs différenciés selon les régions et la densité médicale pour favoriser le maintien d'une offre sanitaire suffisante.

Remarquons, par exemple, que les primes des caisses sont perçues à des taux différents dans un même canton selon des critères que seuls les assureurs décident. Qu'attendent finalement les Etats pour reprendre le pouvoir? Et, imaginez des mandats de prestations spécifiques pour les régions périphériques! Une sorte de paiement direct pour l'entretien de l'équilibre social et sanitaire là où les lois du libéralisme ne fonctionnent plus. Voilà une des nombreuses propositions que fera le Forum santé, par exemple, sur ce thème qui sera le thème de ses assises ouvertes à tous les intéressés en janvier 2009. Il y a donc du pain sur la planche!

Le groupe démocrate-chrétien prend acte du rapport du Conseil d'Etat et se réjouit déjà de la mise en place d'une réforme urgente des services de garde dans notre canton afin de ne pas trop préteriter les régions rurales par rapport aux oasis cantonales de santé. Mais le groupe démocrate-chrétien demande aussi l'activation des travaux de la Commission de planification sanitaire, dont c'est justement le rôle rappelé dans la loi sur la santé: en effet, elle se prononce en particulier sur les besoins en soins de la population et les moyens spécifiques de les satisfaire.

Permettez-moi finalement de terminer par un bon mot de Francis Blanche qui a déclaré que dans un monde qui bouge il vaut mieux penser le changement tout de suite que changer le pansement demain.

Aeby-Egger Nicole (ACG/MLB, SC). Ce n'est pas nécessaire de reprendre ici tous les éléments intéressants de ce rapport mais c'est tout de même important de faire quelques remarques. Par exemple, notre canton est le 23^e sur 26 pour la densité des généralistes. C'est étonnant parce que, vous êtes certainement d'accord, on habite le plus beau canton du pays et il faut croire que la beauté de nos Préalpes ne suffit pas à attirer les généralistes. Aussi, le paragraphe qui affirme que le canton de Fribourg dispose de peu de moyens financiers est d'autant plus surprenant que notre situation est tellement saine qu'elle a permis de beaux cadeaux fiscaux ces derniers temps.

Quant au sujet spécifique de ce rapport sur les médecins de premier recours, je relèverai l'évolution probable de la télé-médecine qui pourrait dédramatiser la pénurie. En effet, lorsque la génération internet sera âgée on pourrait imaginer des habitudes différentes que celles choisies actuellement, ce qui pourrait changer les prévisions.

Toutefois, reste un problème récurrent dans notre canton, plus aigu que dans certains autres cantons: ce sont les services de garde des médecins qui sont nettement à améliorer ou plutôt à promouvoir parce que la plus grande partie de la population va directement aux urgences de l'Hôpital cantonal. Souvent, ce sont des patients qui n'ont rien à y faire et de surcroît qui sont très critiques lorsqu'ils ont dû attendre longuement avant d'être reçus. Les vrais patients nécessitant une prise en charge hospitalière urgente sont, quant à eux, satisfaits de la prise en charge et de sa rapidité.

Avec ces quelques remarques, notre groupe prend acte de ce rapport et remercie le Conseil d'Etat pour son analyse.

Burkhalter Fritz (PLR/FDP, SE). Eine zuverlässige und sichere medizinische Grundversorgung ist einer der Grundansprüche, die der Bürger vom Staat und seinen Verantwortungsträgern fordert. Es ist ein Verfassungsauftrag, wie wir von Kollegin Bulliard gehört haben. Damit werden auch wir als Grossräte in die Pflicht genommen. Schliesslich ist die Gesundheit etwas, das wir nicht unbegrenzt zur Verfügung haben und auch nicht einfach ersetzen können. Deshalb werden Diskussionen, bei welchen es um die Gesundheitsversorgung geht, oft schnell emotional geführt. Der Bericht Nr. 88 macht uns auf ein Problem aufmerksam, welches vielleicht im Moment noch nicht sehr ausgeprägt wahrgenommen wird. Aber es ist absehbar, dass es schon sehr bald ein grundlegendes Problem werden kann. Das Postulat Bulliard/Bapst hat diesen Umstand frühzeitig thematisiert, so dass wir bereits heute den Staatsratsbericht zur Kenntnis nehmen können. Dadurch haben wir noch etwas mehr Zeit, nach Lösungen zu suchen. Mehr Zeit zur Verfügung, als dies der Fall gewesen wäre, wenn es bereits zum brennenden Problem herangewachsen wäre.

Der Bericht hat aber die Vertreter der Freiburger Ärzteschaft auf den Plan gerufen, weil das verwendete Zahlenmaterial zu Fehlinterpretationen führe. Ob wir nun die Zahlen der «Société de Médecine du Canton de Fribourg» oder die Zahlen des Berichtes als Grundlage nehmen, bei gleichen Ansätzen ist die Schlussfolgerung die gleiche: Es ist mittel- bis langfristig Handlungsbedarf da. Sicher ist in erster Linie der Berufsstand der Ärzteschaft aufgerufen, Lösungen zu präsentieren. Es kann nicht alleine an der öffentlichen Hand liegen, das Problem zu lösen, denn sonst würden wir uns klar in Richtung der verstaatlichten Medizin bewegen. Und ich kann mir nicht vorstellen, dass das im Sinne der Ärzte ist.

Für den finanziellen Ausfall der Ärzte der Allgemeinmedizin, der Internisten und der Pädiatrie liegt der Lösungsansatz nach Ansicht der FDP in der Ausgestaltung der Tarmed-Tarife. Tiefere Tarife in der Spezial- und Spitzenmedizin zugunsten der Allgemeinmedizin würden dem Attraktivitätsverlust der Anbieter der medizinischen Grundversorgung entgegenwirken. Die Ärzteorganisationen sind deshalb für diesen Bereich aufgerufen, mit den Krankenversicherten nach Lösungen zu suchen. Dies erachtet unsere Partei nicht als politische Aufgabe. Alleine durch Finanzspritzen, Investitionshilfen und Steuerentlastungen dürfen wir nach Meinung der FDP das Problem nicht anpacken.

Was hingegen die übermässige Arbeitsbelastung der Ärzte im Bereitschaftsdienst anbelangt, gibt es durchaus politische Ansatzpunkte, um das Problem zu entschärfen. Im Bericht wird das Beispiel des Sensebezirks mit der Reorganisation des Bereitschaftsdienstes hervorgehoben. In anderen Kantonen haben Ärzte selber nach Lösungen gesucht, indem mehrere Ärzte eine Gemeinschaftspraxis betreiben, um die Arbeitsbelastung ertragbar zu gestalten.

Wie wir das Problem auch immer anpacken: Sowohl der Ehrenkodex der Ärzteschaft, wie auch die politische Verantwortlichkeit verlangt es, dass der Bürger im Notfall rasch und sicher auf die medizinische Grundversorgung zugreifen kann. Die ständig und unaufhaltsam steigenden Krankenversicherungsprämien recht-

fertigen diesen Anspruch. Wir danken dem Staatsrat für diesen Bericht und mit diesen Bemerkungen nimmt die FDP Kenntnis von ihm.

Zadory Michel (*UDC/SVP, BR*). Les députés Bulliard et Bapst ont, par leur postulat, mis le doigt une fois de plus sur la pénurie des médecins de premier recours de la périphérie de notre canton.

La population de nos médecins généralistes et de premier recours vieillit inexorablement et la relève se fait attendre. Dans certains districts, comme la Glâne et la Broye, leur effectif ne suffit plus à assumer une garde efficace, voire tout simplement une garde. Ces dernières années, la presse a relaté les cris d'alarme de nos médecins praticiens. L'épais rapport du Conseil d'Etat conclut que la couverture des besoins de la population dans le domaine de la médecine de premier recours est assurée pour l'heure. C'est un point de vue, mais que ni la Société de médecine fribourgeoise, ni notre groupe parlementaire, ni moi-même ne pouvons partager. Tous mes collègues députés du groupe de l'Union démocratique du centre de la périphérie estiment que la situation actuelle dans la couverture médicale en périphérie est déficiente et je pense qu'il en a été de même dans les autres groupes parlementaires lorsque vous avez étudié ce message.

Je reproche à ce message une mauvaise utilisation et interprétation des statistiques de la FMH, cela a déjà été dit. Vous avez, je pense, tous reçu le courrier de la Société de médecine du 22 septembre. Moi-même, j'ai reçu un deuxième courrier daté du 3 novembre que j'ai donné aux deux postulants et qui précise encore mieux, avec une analyse plus fouillée, la démographie des médecins de premier recours de notre canton. Alors que l'auteur du rapport N° 88 concernant le postulat Bulliard/Bapst s'appuyait sur des éléments statistiques émanant de la FMH, qui sont malheureusement incomplets parce qu'ils sont contrôlés à trop grande distance et ne collent pas à la réalité, les statistiques de la Société de médecine fribourgeoise donnent un tout autre éclairage de la réalité. Actuellement, on recense 163 médecins de premier recours dans le canton alors que la FMH dénombre 221. L'erreur vient du fait que les chiffres de la FMH comprennent des confrères qui n'ont jamais ou n'ont plus d'activité de premier recours. De ces 163 médecins restants, seuls 95 participent à une garde effective régionale à 100%. Vous reconnaîtrez donc qu'on est bien loin des chiffres du message.

Un autre élément est important. Alors que les hommes médecins travaillent à 100% et plus, nos confrères ont un régime de travail d'un peu plus de 60%. Si l'on considère l'âge des médecins concernés, sur les 163, 42 ont plus de 60 ans, 38 entre 55 et 59 ans – donc en préretraite pratiquement – alors que la relève des quadragénaires n'est que de 42 praticiens. Nos jeunes confrères évitent la périphérie pour s'installer car le rendement sur les investissements est bien inférieur à celui d'une région urbaine où la concentration des infrastructures est plus facile. Il en résulte que nos confrères de la périphérie s'épuisent à assumer des gardes fréquentes par manque de relève.

Le rapport reconnaît le sérieux de la situation, mais estime que les solutions doivent être prioritairement

trouvées par la profession elle-même. Je le veux bien, encore faut-il que l'Etat fédéral et le canton offrent des conditions cadres qui permettent de trouver une solution en périphérie. La Société de médecine du canton de Fribourg œuvre à réorganiser le système de garde. On l'a déjà dit, le modèle singinois est un exemple qui devrait pouvoir s'appliquer dans les autres districts. Pour cela, néanmoins, nous avons besoin de l'appui de l'Etat puisque les hôpitaux du RHF sont maintenant cantonalisés.

L'Etat a pour tâche d'assurer la couverture sanitaire cantonale d'après la loi, comme cela a été dit. Dans ce domaine, les incitations financières sont d'une très grande importance et du ressort des pouvoirs publics. Pour que le médecin de premier recours y trouve son compte, il est indispensable d'honorer son travail par une amélioration tarifaire pour le service de garde et des valeurs du point Tarmed tant pour les consultations que pour les examens de laboratoire. Le gouvernement doit soutenir le corps médical dans les négociations tarifaires avec SantéSuisse, négociations qui, actuellement, se sont enlisées.

Par le biais de l'allègement fiscal, le gouvernement peut également donner un signal fort et inciter les jeunes confrères à s'établir en périphérie.

Je suis persuadé que ce postulat a réveillé en vous, M^{me} la Commissaire, le désir de poursuivre la réflexion avec les instances dirigeantes de notre corps médical fribourgeois à la recherche d'une solution pour la médecine préhospitalière d'urgence. Le gouvernement a mis dix ans pour mettre en place la RHF. J'ose espérer que la médecine de premier recours n'aura pas besoin d'attendre autant, faute de quoi nous serons, à très moyen terme, dans une vraie pénurie.

Notre groupe a bien pris acte de ce rapport. J'ose néanmoins espérer que mes collègues députés sont sensibilisés à ce problème et qu'il n'y aura pas besoin d'injection de rappel.

Thomet René (*PS/SP, SC*). Le groupe socialiste a pris connaissance avec un grand intérêt du rapport N° 88 concernant la médecine de premier recours et les soins médicaux de base dans les régions périphériques, en réponse au postulat de nos collègues Christine Bulliard et Markus Bapst.

Nous remercions le Conseil d'Etat pour ce rapport qui nous décrit une situation préoccupante mais pas forcément désespérée, situation comparable à celle de la majorité des cantons suisses d'ailleurs. Cependant, si ce rapport nous indique que les besoins de la population dans le domaine de la médecine de premier recours dans notre canton sont assurés pour l'heure, il n'en soulève pas moins des interrogations que partage une partie importante de la population fribourgeoise, en particulier les personnes âgées dont la Fédération fribourgeoise des retraités s'est faite régulièrement le porte-parole. La médecine de premier recours est le maillon principal qui peut assurer un maintien à domicile de personnes fragilisées.

Il ressort de ce rapport que tant les mesures déjà prises que celles qui seront encore à prendre, et qui rejoignent les recommandations de la Conférence des Directeurs de la santé (CDS), tendent vers la mise sur pied d'un réseau sanitaire avec une définition de dénominateurs

communs permettant une collaboration plus large des divers acteurs du paysage médico-social fribourgeois. Certes, le canton de Fribourg ne va pas résoudre seul ce problème de la pénurie de médecins de premier recours et la collaboration intercantonale à ce sujet est une voie à privilégier. Cependant, il serait intéressant de bien connaître les particularités du terrain pour mieux cibler les actions.

Le rapport nous révèle que Fribourg a une densité de médecins de premier recours plutôt faible avec des différences selon les régions. La proportion de praticiens de plus de 55 ans est celle de femmes est plus élevée dans le canton de Fribourg. Le rapport relève que les jeunes médecins s'intéressent très peu à s'installer en campagne. Le rapport relève aussi le besoin d'améliorer la formation dans le domaine de la médecine de premier recours. Cette situation ne saurait trouver de revirement rapide sans mesure urgente.

L'intensification des stages en pratique privée semble une voie nécessaire. Mais ne rencontrera-t-elle pas des difficultés d'accompagnement étant donné que le nombre de patients en charge est élevé pour les médecins pratiquant actuellement? Restera-t-il suffisamment de temps pour effectuer cet accompagnement? Nous espérons que l'action coordonnée des cantons romands pour la mise sur pied d'un programme harmonisé d'assistantat au cabinet puisse dans ce sens porter ses fruits.

Le groupe socialiste partage l'avis du Conseil d'Etat que l'Etat doit jouer un rôle subsidiaire d'accompagnement et d'incitation à la mise en place de mesures. Il est en effet illusoire de croire que l'Etat pourra jouer le rôle d'Etat providence et résoudre à lui seul le problème.

La mise sur pied d'un véritable réseau médico-social cantonal ne peut être qu'une pierre à cet édifice pour résoudre un problème réel et, je le répète, sujet de préoccupations d'une part importante de la population, plus particulièrement les personnes fragilisées dans leur santé, souvent des personnes âgées.

Avec ces considérations, le groupe socialiste remercie le Conseil d'Etat pour ce rapport et en prend acte.

Feldmann Christiane (PLR/FDP, LA). Ich bin wie der Staatsrat der Meinung, dass mit dem Berufstand der Ärzte eine Lösung für die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung gesucht werden muss. Auch ist es in der Verantwortung des Berufstandes, für Nachwuchs zu sorgen – wie andere Berufe dies auch tun. Es ist auch die Aufgabe des Berufstandes, die medizinische Grundversorgung den jungen Berufsleuten als interessante Herausforderung nahe zu bringen und als mögliche Laufbahn attraktiv zu machen.

Mit einer gerechten Verteilung der Tarmed-Taxpunkte zwischen den verschiedenen ärztlichen Disziplinen könnte auch die finanzielle Basis für Leistungserbringer der Grundversorgung besser gestaltet werden. Wird aber Tarmed nicht allein von der Ärzteschaft gestaltet, sondern die Politik redet da auch mit.

Hingegen kann ich es überhaupt nicht nachvollziehen, wenn im Bericht gesagt wird, dass die ambulante medizinische Versorgung den Staat nichts angehe. Immerhin verpflichtet der Staat die Ärztinnen und Ärzte zum Bereitschaftsdienst. Im Rahmen der Vernehmlassung

zum Spitalbericht wurde von verschiedenen Seiten darauf hingewiesen, dass eine sinnvolle Gesundheitsplanung auch die ambulante Versorgung berücksichtigen müsse. Im Netz für psychische Gesundheit bietet der Staat neben den privaten Leistungserbringern dezentrale ambulante Sprechstunden an, um die Versorgung auf diesem Gebiet zu gewährleisten.

Im Gegensatz zur Aussage im Bericht, dass «Medigate» den Bedarf an persönlicher Betreuung durch einen Hausarzt oder Hausärztin herabsetzen werde, bin ich der Überzeugung, dass die Patientinnen und Patienten wieder vermehrt diese ärztliche Begleitung und Betreuung suchen. Im Übrigen wurde dies im Bericht 89 über die Alterspolitik auch so angenommen. Ich bin überzeugt, dass Hausärztinnen und Hausärzte mit einem Gesamtüberblick über die Gesundheits- und Lebenssituation der betreuten Personen eine kostengünstige medizinische Versorgung gewährleisten. Auch deshalb hat der Staat ein Interesse, dass dieses Angebot auch in den Regionen weiterhin zur Verfügung steht.

A propos Randregionen: Aus dem Bericht ist leider nicht ersichtlich, ob die Abdeckung innerhalb der Bezirke gewährleistet ist. In diesem Sinne befürworte ich den Ansatz, dass die verschiedenen Standorte des Freiburger Spitals Zusammenarbeitsmodelle mit den Grundversorgern suchen, um diesen die Arbeit zu erleichtern und ich hoffe, dass der Staatsrat das auch aktiv unterstützen wird.

Demierre Anne-Claude, Directrice de la santé et des affaires sociales. Je remercie toutes les intervenantes et tous les intervenants qui ont salué ce rapport.

Je rappelle que les conclusions du rapport étaient effectivement que la couverture des besoins de la population dans le domaine de la médecine de premier recours dans notre canton est assurée pour l'heure. Cependant, ce n'est pas forcément le cas sur l'ensemble des régions. Pour nous, la question des médecins de premier recours est réellement préoccupante. Nous en sommes conscients. Ce n'est pas seulement un problème fribourgeois, mais c'est aussi un problème romand, c'est un problème suisse, c'est un problème international.

Vous avez été nombreux à relever la problématique des statistiques sur lesquelles nous nous sommes appuyés. J'aimerais relever ici que nous travaillons sur ce rapport déjà depuis la fin de l'année passée et que nous avons contacté la Société de médecine du canton de Fribourg pour leur demander des chiffres qui n'ont pas pu nous être donnés à ce moment-là de façon complète. Il manquait deux districts. Nous avons également rédigé ce rapport sur la base de plusieurs statistiques et, pour nous, cela était indispensable car chacune des statistiques est incontournable; elles ont leurs forces et leurs faiblesses. Elles ont été soigneusement analysées par les services. Les statistiques de la FMH sont complètes et saisies de façon uniforme pour toute la Suisse depuis de nombreuses années. Elles ont également une légitimité puisqu'elles sont publiées dans l'Annuaire des statistiques du canton de Fribourg ainsi que dans les statistiques de l'Office fédéral de la statistique. Les données du canton de Fribourg sont ventilées par district dans la statistique du canton de

Fribourg, ce qui nous a permis une comparaison par district. Elles nous permettaient également un suivi de l'évolution au niveau suisse et des cantons depuis des années et elles permettaient ces comparaisons intercantionales. Par contre, nous étions parfaitement conscients, nous l'avons d'ailleurs indiqué dans le rapport, que les médecins étaient parfois comptés deux fois et qu'il y avait, de ce fait-là, un gonflement des effectifs. Vu ces faiblesses des statistiques de la FMH, nous avons, comme je l'ai dit tout à l'heure, pris en compte d'autres statistiques. Nous nous sommes appuyés sur les travaux de l'OBSA (Observatoire suisse de la santé) et nous avons pris les statistiques partielles que nous avons à l'époque de la Société de médecine du canton de Fribourg; d'ailleurs M. le Député Zadory l'a relevé. C'est le 22 septembre qu'il a reçu une lettre de la Société de médecine et c'est le 3 novembre 2008 que j'ai reçu les statistiques complètes de la Société de médecine du canton de Fribourg. Nous avons rencontré la Société de médecine et nous allons prendre ces statistiques dans le groupe de travail qui discute actuellement des urgences préhospitalières. Ces chiffres seront donc pris en compte pour la suite.

Quoiqu'il en soit, je n'aimerais pas faire ici une guerre de chiffres. Nous arrivons finalement aux mêmes conclusions. Nous serons confrontés d'ici peu à un problème de pénurie de médecins de premier recours pour plusieurs raisons: plus de la moitié de nos médecins de premier recours ont plus de 55 ans; comme l'un et l'autre d'entre vous l'ont relevé, nous avons un important taux de féminisation dans la profession, plus important que dans d'autres districts; nous avons, comme dans d'autres cantons aussi, un attrait pour des médecins qui s'installent comme spécialistes plutôt que comme médecins de premier recours.

Par rapport aux mesures, je crois que c'est là-dessus qu'il faut qu'on se concentre. Vous avez vu que nous avons proposé toute une série de mesures et j'aimerais répondre à une série d'interrogations. Nous avons eu des contacts avec la Société de médecine pour la réorganisation des services de garde et la Société demande que l'Hôpital fribourgeois assure les gardes la nuit et le week-end. Nous avons appuyé la demande auprès de l'Hôpital fribourgeois. L'Hôpital est en train de discuter et a déjà donné son accord pour la collaboration. Toutefois, il y a lieu de préciser que l'Hôpital fribourgeois doit d'abord réorganiser ses urgences par le mandat qui lui a été donné par la Commission de planification sanitaire ainsi que par le Conseil d'Etat dans le cadre de la planification. Nous sommes en train de développer un projet pour le district du Lac concernant l'hôpital de Meyriez, projet qui vous sera présenté tout prochainement ainsi qu'à la population.

Le modèle de la Singine, effectivement, a été mis en place par les communes de la Singine. Il fait ses preuves. Seulement, nous constatons aujourd'hui qu'il y a un épuisement de l'équipe de l'hôpital de Tafers et que si nous voulons implémenter ce modèle dans l'ensemble de l'Hôpital fribourgeois nous devons renforcer les postes à l'Hôpital fribourgeois. Nous ne pouvons pas simplement accepter toute la reprise des urgences la nuit et le week-end sans renforcer nos propres services d'urgences qui sont déjà à saturation. On a vraiment des chiffres importants. Ce que nous constatons

c'est en fait un phénomène de société: les gens viennent aux urgences pour ce qui n'est pas forcément une urgence, mais parfois parce que c'est après le travail ou parce qu'ils estiment – peut-être à juste titre – qu'ils sont dans une situation d'urgence ou parce que les médecins de premier recours ferment les cabinets, aussi à raison, parfois pendant les périodes de vacances ou les périodes de fêtes et, là, nous constatons aussi des afflux dans nos services d'urgences. Donc, l'Hôpital fribourgeois est prêt à discuter. Simplement, il faut nous laisser un peu de temps pour organiser, renforcer les services d'urgences et les collaborations pourront avoir lieu. Par ailleurs, nous faisons durant ce mois de novembre un test à l'Hôpital fribourgeois, site de Fribourg. Nous prenons tous les téléphones pour essayer d'avoir une statistique et voir quelle sera la charge de travail supplémentaire. Donc là, le travail est en route. Nous sommes en train d'étudier la problématique et des solutions pourront être trouvées.

En ce qui concerne les demandes qui ont été faites par rapport aux laboratoires, la Direction de la santé et des affaires sociales a immédiatement réagi à la consultation de l'Office fédéral de la santé publique en refusant le projet de modification d'ordonnance. Effectivement, nous ne pouvons accepter ce projet d'ordonnance qui entraînerait la suppression peut-être des travaux de laboratoire pour les médecins de premier recours. D'ailleurs, M. Couchepin a d'ores et déjà annoncé qu'il retirait le projet d'ordonnance et qu'il allait le rediscuter.

En ce qui concerne Tarmed, c'est une vaste discussion. Il faut savoir que ce sont les professionnels qui négocient leurs tarifs avec SantéSuisse et l'Etat est en fait une autorité d'approbation des tarifs. Donc, on ne peut pas être juge et partie, ce sont les acteurs en présence qui négocient. Ensuite, les tarifs nous sont soumis et nous sommes autorité d'approbation.

Peut-être j'aurais dû le dire tout à l'heure par rapport au service de garde à l'Hôpital fribourgeois: nous allons aussi développer un certain nombre de prestations où nous savons qu'il y a un problème, par exemple, dans la prise en charge pédiatrique. Dans le Sud il y a un projet qui est actuellement étudié par l'Hôpital fribourgeois et qui va pouvoir se concrétiser très prochainement.

Je l'ai dit, quelles que soient les statistiques qu'on prend on arrive à la même conclusion. Donc, même si nous avons eu les statistiques de la Société de médecine du canton de Fribourg nous n'aurions pas d'autres propositions aujourd'hui.

En ce qui concerne la télé-médecine, c'était uniquement une piste qui pouvait être analysée. C'est peut-être quelque chose qui va se développer ces prochaines années. Ce n'est pas le fer de lance de nos propositions. Ce n'était qu'une des propositions parmi les autres.

Il est pour nous extrêmement important que les collaborations entre les secteurs publics et privés puissent s'instaurer, notamment en ce qui concerne la réorganisation des services de garde et d'autres propositions.

En ce qui concerne le réseau informatique, nous développons actuellement le dossier informatisé du patient dans le cadre de l'Hôpital fribourgeois, ensuite du Réseau de soins en santé mentale, puis nous serons prêts à envisager des collaborations également avec les par-

tenaires privés. Je crois que c'est un élément important qui pourrait être intéressant pour les différents acteurs de la santé qui, avec nous, répondent à la demande de la population.

J'ai évoqué tout à l'heure le groupe de travail sur les urgences préhospitalières. Là aussi c'est un élément important puisque nous analysons l'introduction éventuelle d'un SMUR (Service de médecine d'urgence et de réanimation) sur le territoire cantonal tout en retenant l'ensemble de la problématique des urgences préhospitalières. Donc là, nous aurons également l'occasion de renforcer un certain nombre de propositions qui vous seront faites.

Nous sommes en discussion avec la Société de médecine du canton de Fribourg, que je rencontre régulièrement pour être à l'écoute de leurs préoccupations et trouver ensemble des solutions. C'est ce que nous avons fait dans le cadre d'une reprise éventuelle des services de garde la nuit et le week-end. Les discussions ont lieu et je crois que c'est ensemble qu'on trouve les meilleures solutions.

Nous devons constater que, effectivement, les jeunes ne sont plus très intéressés à venir s'installer chez nous. C'est pour ça que nous avons salué la troisième année d'école de médecine puisque les jeunes vont poursuivre leurs études à Fribourg et auront des possibilités de places de stage. Nous pensons que cela peut être une des réponses, bien sûr pas la solution, mais une des réponses en espérant que des jeunes puissent s'installer.

Nous allons également développer l'assistantat en cabinet. Si nous avons un peu tardé à l'introduire c'est justement pour que nous puissions introduire un système qui fonctionne, dans lequel les médecins de prise en charge pourront accorder du temps aux assistants. Nous avons déjà informé la Société de médecine du canton de Fribourg de ce souhait. Nous allons collaborer avec eux dans la recherche de médecins qui seraient prêts à nous accompagner dans le projet d'assistantat en cabinet et nous savons par l'expérience vaudoise, qui est actuellement effectuée, que les résultats peuvent être intéressants.

Voilà, je crois que j'ai répondu à vos remarques. En tout cas, je peux vous dire que vos préoccupations sont les nôtres. C'est une problématique qui est une de nos priorités et nous allons ensemble, avec les acteurs du terrain du canton de Fribourg, trouver les solutions. Je ne vous ferai pas à nouveau toute la liste des propositions que nous avons faites, mais c'est vraiment un ensemble de mesures concrètes qui, nous le souhaitons, encouragera les jeunes médecins à choisir à nouveau davantage la voie de la médecine de premier recours qui devrait permettre d'améliorer durablement la situation et contribuer à maintenir une couverture générale de la population fribourgeoise. Je crois que c'est ce qui nous préoccupe toutes et tous. Je vous remercie de votre attention.

– Le Grand Conseil prend acte de ce rapport.

Rapport N° 96 sur l'évaluation des mesures de réinsertion socio-professionnelle dans le canton de Fribourg¹

Discussion

Peiry Stéphane (UDC/SVP, FV). Nous avons pris connaissance de ce rapport avec un grand intérêt, car c'est la première fois qu'une telle évaluation est faite depuis l'entrée en vigueur de la LEAC (loi sur l'emploi et l'aide aux chômeurs) et de la LASoc (loi sur l'aide sociale) révisée au 1^{er} janvier 2000. Les professeurs Bonoli et Flückiger font un certain nombre de constats. Certains positifs, mais nombreux sont ceux qui sont en fait négatifs. A commencer par les problèmes de coordination entre les ORP et les services sociaux régionaux. Ces problèmes de coordination démontrent que le concept visant à proposer une mesure d'insertion sociale avant une réinsertion professionnelle ne fonctionne pas. Le rapport relève, en page 15, que dans la pratique un tel transfert de bénéficiaires est extrêmement rare. En finalité, nous dépensons des sommes colossales pour des mesures d'insertion sociale pour un résultat proche de 0. C'est même un assistant social qui l'exprime le mieux en page 31 de ce même rapport, je cite: «On se rend compte que la grande majorité des gens suivis veulent un travail, mais ce n'est pas à travers une mesure d'insertion sociale que l'on va pouvoir leur proposer un travail.»

On peut se demander si nous n'assistons pas à la faillite du système des mesures d'insertion sociale, les MIS. On a aussi la désagréable impression que ces MIS – et j'avais déjà eu l'occasion de le dire dans cette enceinte – profitent surtout à leurs organisateurs. Le Conseil d'Etat le relève d'ailleurs lui-même dans le rapport où il est dit que le mode de financement des MIS n'encourage pas les organisateurs à réinsérer professionnellement les bénéficiaires, car lorsqu'une personne quitte la mesure, cela constitue surtout une perte financière pour l'organisateur. C'est pourquoi, M^{me} la Commissaire, si ce rapport doit vous amener à prendre des mesures, j'espère que c'est le but poursuivi, il faut à mon sens commencer par une réduction drastique du catalogue des MIS. En page 25 du rapport de ces deux professeurs, un graphique montre que le nombre de MIS est passé de 100 en 2003 à 150 en 2005 dont l'écrasante majorité sont des MIS de bien-être ou d'utilité sociale. Nous ne connaissons pas le nombre de MIS offertes à ce jour en 2008.

Autre constat inquiétant et qui concerne cette fois les mesures LEAC: l'objectif poursuivi par les acteurs de ces mesures consiste à reconstituer le délai cadre pour bénéficier à nouveau des prestations chômage. Je pensais pour ma part que cette pratique était propre au canton de Genève et je constate avec étonnement et consternation qu'on l'applique aussi à Fribourg. Comme le relève le rapport, cette pratique est dommageable car elle instaure un chômage récurrent et les incitations à reprendre un emploi dans le marché du travail sont réduites à néant. C'est pourquoi il devient maintenant urgent de faire cesser ces pratiques.

¹ Texte du rapport p. 2176.