

RAPPORT EXPLICATIF

accompagnant l'avant-projet de loi sur les urgences préhospitalières

Le présent rapport est structuré selon le plan suivant :

- 1 INTRODUCTION**
- 2 PORTÉE ET OBJECTIFS DU PROJET DE LOI**
- 3 INCIDENCES**
- 4 COMMENTAIRES DES DISPOSITIONS**

1 INTRODUCTION

Les réflexions menées il y a quelques années sur la réforme des structures sanitaires ont porté sur l'ensemble de ces structures, y compris les services d'ambulances. Cependant, vu l'ampleur du domaine et sa complexité, il a été décidé de procéder par étapes et de donner la priorité à la réorganisation du système hospitalier. La « cantonalisation » des structures hospitalières a été concrétisée par la création, au 1er janvier 2007, du Réseau hospitalier fribourgeois. Il est maintenant temps de se pencher sur la prise en charge des urgences préhospitalières, l'hospitalier et le préhospitalier étant dépendants l'un de l'autre. De plus, comme le souligne le rapport de planification hospitalière, une organisation efficace de la médecine d'urgence préhospitalière est particulièrement importante dans notre canton où les districts ne disposent plus tous d'un hôpital offrant des prestations de soins aigus et où les médecins de premier recours sont de plus en plus difficiles à remplacer, en particulier dans les régions périphériques.

Le présent projet de loi s'inscrit dans la suite de la réponse du Conseil d'Etat à la question N° 695.03 Michel Zadory / Jean-Claude Rossier concernant la cantonalisation des services d'ambulances et la centralisation du SMUR (service mobile d'urgence médicale). Il prend également en compte certains éléments développés dans le rapport N° 88 sur le postulat N° 317.06 Christine Buillard / Markus Bapst concernant la médecine de premier recours et les soins médicaux de base dans les régions périphériques, en posant la base légale d'une collaboration entre structures d'urgence préhospitalière et médecins.

Le 8 juillet 2008, le Conseil d'Etat a nommé un comité de pilotage chargé d'analyser, formuler des propositions de fonctionnement, d'organisation et de financement efficents, réalistes et viables de la prise en charge des urgences préhospitalières. Les propositions du comité de pilotage ont été consignées dans un rapport du 18 août 2011 sur la prise en charge d'urgence préhospitalière. Les travaux ont également été suivis par la Commission de planification sanitaire, qui a préavisé ce rapport.

2 PORTÉE ET OBJECTIFS DU PROJET DE LOI

2.1 Situation actuelle

Dans le canton de Fribourg, la prise en charge des urgences préhospitalières est assumée par différents organismes.

La Centrale 144 en est l'élément clé. Elle assume la régulation des appels d'urgence sanitaire et la coordination des moyens d'intervention. Elle est exploitée par le Réseau Hospitalier Fribourgeois (RHF) en vertu du contrat de droit public prévu par la loi du 4 décembre 2008 relative à la centrale 144 d'appels d'urgence sanitaire (ROF 2008 143)

L'organisation et l'exploitation des services d'ambulances relèvent des communes (art. 107 al. 3 LSan) qui se sont regroupées, pour chaque district, sauf pour le district de la Singine, en associations. Les communes financent la part des dépenses de leur service d'ambulance non couverte par les recettes, provenant principalement des prestations d'assurances et des personnes prises en charge. En cas de besoin, une médicalisation mobile est offerte par les SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) dans les deux districts de la Sarine et de la Broye, ainsi que par la REGA pour tout le territoire du canton. Les deux SMUR sont stationnés dans un hôpital de soins aigus (HFR Fribourg – Hôpital cantonal et Hôpital intercantonal de la Broye à Payerne).

Par ailleurs, la Société de Médecine du Canton de Fribourg (SMCF) organise sur la base d'un règlement du 14 novembre 2002 édicté par la SMCF et approuvé par le Conseil d'Etat le service de garde. Ce règlement oblige les médecins de premier recours à participer au service de garde conformément à l'article 95 al. 1 LSan. Selon cette même disposition, les pharmaciens organisent également un service de garde dans leur domaine d'activité. Ils occupent une place non négligeable dans la prise en charge des urgences préhospitalières. En effet, il arrive que durant leur garde, ils doivent effectuer un certain triage aboutissant au renvoi du client soit chez un médecin de garde soit vers un service d'urgence des hôpitaux.

La prise en charge des urgences préhospitalières comprend également un volet soins psychiques. Pendant la journée, la prise en charge d'urgence des soins psychiatriques est assumée par le Réseau Fribourgeois de Santé Mentale (RFSM), sur son site « Centre Psychosocial de Fribourg (CPSF) » et sur site « Centre de soins hospitaliers Marsens ». La nuit, c'est la Centrale 144 qui, après avoir reçu un appel d'urgence, envoie soit une ambulance amenant le patient à l'HFR, soit le médecin généraliste de garde qui, une fois sur place, peut faire appel à un psychiatre de garde privé.

Il faut ajouter que le canton de Fribourg peut compter, à l'instar des autres cantons, sur une organisation particulière en cas de situations extraordinaires – accidents et sinistres majeurs, catastrophes et situations d'urgence. La loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProtPop) a en effet institué différentes structures de conduite et défini l'organisation cantonale en matière de protection de la population. Un organe de conduite sanitaire (OCS) a parallèlement été institué via une révision partielle de la loi sur la santé. L'Organisation Catastrophe du canton de Fribourg (ORCAF) comprend tous les échelons de l'organe cantonal de conduite (OCC), l'OCS, les préfets (direction politique de l'engagement), les organes communaux (ORCOC) ainsi que toutes les formations appelées à intervenir en cas d'événement extraordinaire.

Il faut relever qu'en cas d'accident ou sinistre majeur et de catastrophe, il est indispensable de pouvoir compter sur des intervenants et des moyens de la prise en charge d'urgences préhospitalières suffisants et efficaces. En effet, en cas d'événement de ce type, ce sont les intervenants « quotidiens » de la prise en charge préhospitalière d'urgence qui vont être engagés, intervenants qui seront renforcés par des intervenants et moyens extraordinaires, notamment le Groupe d'intervention sanitaire professionnel (GISP).

La coordination concrète entre les moyens d'intervention sanitaire ordinaires et les structures de conduite en cas de situation extraordinaire (OCS et OCC), notamment la question de la montée en puissance de même que d'autres aspects du volet sanitaire de l'organisation cantonale en cas de situation extraordinaire, seront précisés et affinés dans un concept et une ordonnance d'exécution de la loi sur la santé en cours d'élaboration. A noter encore qu'il existe des collaborations intercantonales en cas de situation extraordinaire sur le plan sanitaire, notamment le Groupe romand d'intervention médicale en cas de catastrophe (GRIMCA).

2.2 Lacunes du système actuel

Une des insuffisances du système actuel est le manque de coordination entre les différents intervenants, qui se sont organisés et développés indépendamment les uns des autres, sans une vision globale de la prise en charge. De plus, la chaîne des urgences est incomplète dans la mesure où certains de ses maillons ne couvrent qu'une partie du territoire cantonal et ne sont pas disponibles en permanence. Ainsi, en est-il du SMUR qui n'est disponible que dans le district de la Sarine et dans la Broye, grâce à la collaboration intercantonale qui s'est développée dans cette région du canton.

Sans une mise à niveau de l'ensemble du système, il est impossible d'en garantir l'efficacité et la cohérence.

2.3 Améliorations proposées

Pour assurer un système de qualité couvrant toute la population du canton de Fribourg, il est nécessaire de renforcer et de compléter les éléments de ce secteur d'activité.

- Nécessité d'élaborer un concept global**

Un Concept global de la prise en charge des personnes en urgences préhospitalières doit être élaboré. Il devra définir en particulier les objectifs, les ressources, les moyens d'intervention et de coordination, ainsi que les tâches des différents intervenants. Ce concept devra tenir compte non seulement de la dimension sanitaire d'une prise en charge en urgence, mais également d'autres aspects (pharmacien, pompiers, police, soutien psychologique et autre).

- Renforcement de la coordination**

Dans la prise en charge des urgences préhospitalières, on compte de nombreux intervenants. Bien que chacun de ceux-ci assume un rôle spécifique dans la chaîne des urgences, le travail de chacun est interdépendant et conditionne celui de l'autre, d'où l'importance de mieux coordonner le tout. La coordination par un seul et même organisme possédant une vue de l'ensemble de la prise en charge, favorise l'efficacité et permet également de fédérer et d'orienter les différents intervenants dans un objectif de qualité de la prise en charge. Un

centre de compétence doit donc être créé. A cet effet, il est proposé de constituer une « Organisation Cantonale Fribourgeoise des Secours » (OCFS), qui s'inspire du modèle valaisan.

- **Médicalisation des urgences préhospitalières**

La médicalisation généralisée des urgences doit être envisagée pour les patients en détresse, c'est-à-dire les malades et les blessés en danger de mort ou ayant subi de graves lésions. Dans le canton de Fribourg, cette médicalisation des urgences concerne un nombre de prises en charge annuelles estimé à 1500, soit une moyenne d'environ 4 cas par jour, qui méritent la présence d'un médecin sur place. Une médicalisation généralisée de la prise en charge présente des avantages considérables. Ainsi, une intervention médicale rapide et de qualité améliore très souvent le pronostic vital. Elle permet également de décharger le service des urgences hospitalières et de raccourcir le temps d'hospitalisation pour les personnes secourues. Une telle prise en charge est de nature à diminuer des séquelles invalidantes et favorise une reprise plus rapide des activités et du travail.

La médicalisation des urgences préhospitalières est donc un élément indispensable du système de santé. Elle constitue même une donnée essentielle pour une organisation sociale et sanitaire de bon niveau.

Eu égard aux conditions géographiques et topographiques du canton de Fribourg, la médicalisation des urgences préhospitalières doit s'articuler autour de 3 types de médicalisation :

- le SMUR
- les médecins de 1^{er} recours d'urgence
- la REGA

En relation avec les buts poursuivis et les substantielles améliorations attendues, les dépenses supplémentaires qui devront être consenties sont raisonnables. Elles se situent dans un rapport coûts / efficacité tout à fait favorable.

- **Gestion des appels d'urgence et de la garde médicale**

L'orientation des patients à la source doit être améliorée, soit dans le cas où ils appellent les services d'urgences hospitaliers soit lorsqu'ils appellent le médecin de garde. L'avantage sera de diriger le patient au bon endroit, mais aussi de décharger par la même occasion les médecins de garde et les services d'urgences des hôpitaux en les sollicitant uniquement pour les situations qu'ils doivent impérativement traiter eux-mêmes. Pour cela, en accord avec la Société de médecine du canton de Fribourg et l'HFR, un mandat sera donné à une société de télémédecine pour effectuer un tri médical téléphonique.

Il s'agit de l'élément clef et novateur dans l'amélioration de la prise en charge des urgences préhospitalières proposée par cet avant-projet de loi.

- **Coordination entre les intervenants de la prise en charge préhospitalière et les structures de conduite pour les situations extraordinaires**

La gestion des situations extraordinaires doit pouvoir se baser sur des intervenants et des moyens de la prise en charge préhospitalière suffisants et efficaces, ce qui implique que les améliorations proposées sur le plan sanitaire dans le présent rapport – notamment la création d'un SMUR cantonal et l'institution de l'OCFS - soient réalisées.

L'institution de l'OCFS permettra aux organes cantonaux de conduire de disposer d'un interlocuteur unique pour l'ensemble de la prise en charge préhospitalière, aussi bien pour la prévention que la préparation et l'engagement.

2.4 Objectifs de la loi

Pour éliminer les insuffisances actuelles et promouvoir les améliorations attendues, le présent projet de loi vise les objectifs suivants :

- Elaborer une vision globale de la prise en charge des urgences préhospitalières par l'élaboration d'un concept intégrant également les autres aspects d'une intervention d'urgence (pompiers, police, soutien psychologique et autres) et satisfaisant aux exigences posées par l'Interassociation suisse de Sauvetage (IAS) et la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS).
- Améliorer la coordination des activités des différents organismes publics et privés en prévoyant leur regroupement au sein d'une association servant de plate-forme d'échanges et de promotion de la prise en charge des urgences préhospitalières. Cette association de droit privé doit être chargée d'organiser le système en passant des contrats de prestations avec les différents intervenants. Elle peut également être chargée d'autres tâches comme par exemple la gestion de la Centrale 144.
- Déterminer les intervenants principaux dans le cadre de l'organisation de la prise en charge d'urgence préhospitalière cantonale (Centrale 144, médecins de garde, services ambulanciers, SMUR et des médecins de premier recours d'urgence, encadrement psychiatrique, éventuellement services des urgences). Généralisation de la médicalisation des urgences préhospitalières.
- Régler le financement des activités déployées par les organismes impliqués dans la médecine d'urgence préhospitalière en précisant notamment les modalités du financement par l'Etat et les communes;

3 INCIDENCES

3.1 Incidences financières et en personnel

Même si la plupart des intervenants dans la prise en charge d'urgence préhospitalière existe déjà, la nouvelle organisation génère des dépenses supplémentaires pour les collectivités publiques. Ces dépenses nouvelles sont essentiellement engendrées par la mise en place d'un organe de coordination et par la médicalisation généralisée des urgences préhospitalières pour l'ensemble de la population du canton. Ces nouvelles tâches sont indispensables pour le bon fonctionnement de la chaîne des urgences. Comme démontré ci-dessus, ces dépenses supplémentaires sont raisonnables par rapport aux améliorations qu'elles permettront d'assurer.

Le tableau ci-après montre le montant total annuel consenti actuellement par les pouvoirs publics pour la prise en charge des urgences préhospitalières ainsi que la répartition de ce montant entre Etat et communes.

Dépenses 2011 nettes	Part nette à charge du canton	Part nette à charge des communes	Total
OCFS			
Centrale 144	1'756'300.00	0.00	1'756'300.00
SMUR Sarine	0.00	28'000.00	28'000.00
SMUR Broye	0.00	200'198.00	200'198.00
Médecin de premier recours d'urgence			
Singine	0.00	50'000.00	50'000.00
Services d'ambulances	0.00	4'350'977.00	4'350'977.00
Tri téléphonique			
TOTAL	1'756'300.00	4'629'175.00	6'385'475.00

Dans le futur, le coût annuel à charge des pouvoirs publics devraient s'élever à environ 8'848'624.60 de francs. Le coût supplémentaire peut donc être estimé à 2'463'149.60 de francs, pour une prise en charge des urgences préhospitalières nettement améliorée. Selon le système de financement choisi, le supplément à charge de l'Etat s'élève à 1'617'406.60 francs et celui à charge des communes à 795'743 francs. Les coûts relatifs à la médicalisation des urgences préhospitalières pourront être réduits en fonction d'une éventuelle synergie à mettre en place avec la Centrale 144 ou/et le Service d'ambulances de la Sarine. Le tableau suivant résume la situation future.

Dépenses futures	Part nette à charge du canton	Part nette à charge des communes	Contribution SMCF	Total
OCFS	543'465.59			543'465.59
Centrale 144	1'756'300.00			1'756'300.00
SMUR cantonal	478'941.01	478'941.01		957'882.01
SMUR Broye	140'000.00	140'000.00		280'000.00
Médecin de premier recours d'urgence	125'000.00	125'000.00		300'000.00
Services d'ambulances		4'350'977.00		4'350'977.00
Tri téléphonique	330'000.00	330'000.00		660'000.00
TOTAL	3'373'706.60	5'424'918.01	50'000.00	8'848'624.60

A ceci s'ajoute les investissements de départ qu'il faudra consentir pour mettre en place la nouvelle organisation de la prise en charge des urgences préhospitalières. Le tableau suivant résume ces dépenses et leur financement :

Investissements de départ	Total	Part nette à charge du canton	Part nette à charge des communes
TOTAL	597'000.00	339'500	257'500
SMUR	455'000.00	227'500	227'500
2 véhicules SMUR équipées	320'000.00	160'000	160'000
Matériel de radiotéléphonie	10'000.00	5'000	5'000
Equipement vestimentaire	30'000.00	15'000	15'000
Mobilier	30'000.00	15'000	15'000
Achat informatiques	10'000.00	5'000	5'000
Formation	30'000.00	15'000	15'000
Transformation locaux	25'000.00	12'500	12'500
OCFS	82'000.00	82'000	
Mobilier	30'000.00	30'000	
Achat informatique	27'000.00	27'000	
Transformation locaux	25'000.00	25'000	
Médecins de premier recours d'urgence	50'000.00	25'000	25'000
Formation	15'000	7'500	7'500
Equipement	35'000	17'500	17'500
Centrale téléphonique (lien avec société de télémédecine)	10'000.00	5'000	5'000

3.2 Influence sur la répartition des tâches entre l'Etat et les communes

Actuellement, les tâches de l'Etat se limitent à donner des autorisations d'exploiter aux différents intervenants. Dans le futur, il sera partie prenante à l'évolution stratégique de la prise en charge des urgences préhospitalières, puisque le Conseil d'Etat sera amené à adopter le concept de prise en charge des urgences préhospitalières. De plus, même s'il confiera la concrétisation de ce concept à l'OCFS, il aura toujours l'occasion de se prononcer sur des aspects plus opérationnels. En effet, il est prévu que la Direction de la santé et des affaires sociales (ci-après : la Direction) approuve les mandats de prestations donnés par l'OCFS aux différents intervenants et désigne deux personnes au comité de l'OCFS. En outre, le Service de la santé publique et le Service du médecin cantonal auront toujours la possibilité de devenir membres de l'OCFS. Ainsi, l'Etat gardera un lien avec le volet opérationnel.

Les tâches des communes au niveau opérationnel ne sont pas fondamentalement modifiées, la mission, les zones d'intervention et les tâches des services d'ambulances feront dorénavant l'objet d'un mandat de prestations passé par l'OCFS avec les communes. Par contre, au niveau stratégique, les communes seront parties prenantes.

Par rapport à la situation actuelle, le financement de l'Etat et des communes sera élargie aux deux nouveaux éléments qui devront être mis en place soit la coordination et la médicalisation des urgences préhospitalières, le premier étant à la seule charge de l'Etat et le deuxième à charge paritaire de l'Etat et des communes.

Ainsi, du point de vue des compétences, l'avant-projet de loi n'influence pas la répartition actuelle des tâches entre l'Etat et les communes.

3.3 Constitutionnalité, conformité au droit fédéral, eurocompatibilité

Le projet de loi est conforme à la constitution cantonale et au droit fédéral. Enfin, il ne se pose pas de question particulière en matière d'eurocompatibilité.

3.4 Référendum

Ce projet de loi entraîne une dépense nouvelle au sens de l'article 23 de la loi sur les finances de l'Etat (LFE) et est donc soumis en principe au référendum financier selon les articles 45 et 46 de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004. Cependant, étant donné que la dépense nouvelle sur 5 ans de 8'426'533 francs (1'617'406.60 x 5+339'500) ne dépasse pas la limite prévue par l'article 45 (1 % du total des dépenses des derniers comptes de l'Etat, soit 31,74 millions de francs), la loi ne nécessite pas le référendum financier obligatoire. Par contre, étant donné quelle dépasse celle prévue à l'article 46 (¼ % des dépenses des derniers comptes, soit 7,93 millions francs), la loi est soumis au référendum financier facultatif. Elle nécessite cependant la majorité qualifiée au Grand Conseil.

Le projet de loi est par ailleurs soumis au référendum législatif.

4 COMMENTAIRES DES DISPOSITIONS DE LA LOI

4.1 CHAPITRE PREMIER: Dispositions générales

L'**article 1** définit le but de la loi qui consiste à promouvoir la qualité et la rapidité de la prise en charge des personnes avec un besoin de santé urgent. De manière générale, il incombe à l'Etat d'assurer le bon fonctionnement de cette prise en charge (**al. 2**).

Le champ d'application de la présente loi s'étend principalement aux urgences préhospitalières ordinaires ou quotidiennes (art. 2 al. 1). Cela étant, il ne faut pas perdre de vue que les personnes et organismes sont inévitablement impliqués dans l'organisation mise en place pour maîtriser sur le plan sanitaire des situations extraordinaires, dont certaines, comme les accidents et sinistres majeurs, impliquent la mobilisation de ressources importantes des urgences préhospitalières (cf. ci-dessus point 2.3, dernier paragraphe). La législation en la matière demeure dès lors réservée en tant que « lex specialis » primant sur les dispositions en matière d'urgences préhospitalières (**al. 2**).

L'**article 3** prévoit l'élaboration d'un concept permettant d'avoir une vision globale de la prise en charge des urgences préhospitalières. Ce concept contient toutes les directives et instructions relative aux modalités d'intervention. Il énonce non seulement les intervenants principaux, mais tous les intervenants ayant un rôle à jouer dans la prise en charge des urgences préhospitalières (sanitaires, CAS, pompiers, police, soutien psychologique, installation de défibrillateurs, etc.) et doit satisfaire aux exigences posées par l'Interassociation suisse de Sauvetage (IAS) et la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS). Le concept est élaboré par l'OCFS et est transmis au Conseil d'Etat pour approbation sur proposition de la Direction.

4.2 CHAPITRE 2: Organisation

S'il garde les compétences stratégiques, l'Etat délègue l'aspect opérationnel de la prise en charge des urgences préhospitalières à une organisation indépendante de l'Etat qui regroupe les principaux intervenants (**art. 4**).

A cet effet, le projet de loi prévoit la création d'une association de droit privé, chargée d'accomplir les tâches publiques en vertu de la présente loi. Ce mode d'organisation relève de l'administration décentralisée et correspond à une pratique assez répandue, selon laquelle le législateur confie une

tâche publique à un organisme de droit privé. La Constitution fribourgeoise va précisément dans ce sens et permet, par son article 54 alinéa 1, à l'Etat et aux Communes de déléguer des tâches à des tiers, à condition que la délégation soit prévue dans une loi ou un règlement communal, qu'elle soit justifiée par un intérêt public prépondérant et que la protection juridique soit assurée. Ces conditions sont pleinement réalisées en l'espèce.

La prise en charge des urgences préhospitalières peut également s'appuyer sur des collaborations avec d'autres institutions dont le champ d'activité recoupe en partie le champ d'application de la présente loi (**al. 3**) ; ces collaborations feront l'objet de mandats de prestations. Il est notamment envisagé de s'appuyer sur un tri médical téléphonique pour alléger la garde des médecins et décharger les urgences hospitalières.

L'article 5 définit le statut juridique et la composition de l'organisation qui est créée sous le nom d'Organisation cantonale fribourgeoise de secours (ci-après OCFS). C'est la forme juridique de l'association de droit privé qui a été retenue (**al. 1**) en raison de la souplesse de ses structures et des facilités d'adaptation qu'elle présente. Une telle association de droit privé, chargée d'une tâche publique cantonale, doit accepter les restrictions qui lui sont imposées par le droit public cantonal, en particulier en ce qui concerne la composition et le mode de fonctionnement des organes.

Signalons enfin que l'OCFS est considérée comme une institution de santé (**al. 2**) et est dès lors soumise aux exigences correspondantes de la loi sur la santé.

Afin de légitimer les décisions prises par l'OCFS, une représentation des intervenants principaux au sein des organes de l'OCFS est indispensable. Ils ne sauraient toutefois obtenir la qualité de membres de l'Association et participer à l'Assemblée générale que s'ils disposent de la personnalité juridique, comme l'exigent les dispositions légales traitant de l'organisation et du fonctionnement de l'Association (art. 60 ss CC).

La représentation majoritaire de l'Etat dans les organes de l'Association est un gage de neutralité, de cohésion et de bon fonctionnement de cette organisation, dont les tâches requièrent un niveau de qualité très élevé et qui nécessitent une coordination sans faille avec l'ensemble des institutions du système sanitaire. Les communes fribourgeoises, qui sont appelées à organiser et à financer une partie de ces tâches, devront également être équitablement représentées, soit à l'assemblée générale, soit au comité de l'OCFS. (**al. 3**).

Le statut du personnel engagé par l'OCFS est régi par la législation sur le personnel de l'Etat. Cependant, pour qu'il soit tenu compte des particularités liées à la gestion et l'exploitation de l'OCFS, le comité doit disposer des mêmes compétences que celles dévolues au conseil d'administration du HFR en matière de gestion du personnel (**al. 5**). En effet, ces particularités, notamment en ce qui concerne le personnel de la Centrale 144, sont comparables à celles existant au sein de l'HFR.

Les **articles 6 à 9** sont consacrés aux intervenants principaux dont les missions et les zones d'intervention sont définies dans des mandats de prestations passés avec l'OCFS et approuvés par la Direction.

La Centrale 144 est l'élément clef de la prise en charge des urgences préhospitalières, raison pour laquelle elle doit être intégrée à l'OCFS, donnant par la même occasion à cette Centrale un ancrage juridique clair (**art. 6**). Les services d'ambulances continuent, comme c'était le cas jusqu'à maintenant, d'être sous la responsabilité des communes (**art. 7**). L'OCFS dispose cependant de la compétence de définir les zones d'intervention des ambulances afin de garantir une prise en charge rapide et efficace. Ceci fera l'objet d'un mandat de prestation entre les communes et l'OCFS. **L'article 8** pose la base légale de l'introduction d'un service mobile d'urgence et de réanimation

(SMUR) intervenant dans toutes les situations qui le nécessitent. L'**alinéa 3** pose également la base légale pour une collaboration avec les SMUR(s) hors canton sur la base de conventions intercantonales signées par le Conseil d'Etat. Pour des questions de qualité et d'organisation, le SMUR cantonal sera rattachée au Réseau Hospitalier fribourgeois (**al. 1**) ; s'agissant du financement, voir ad article 12 ci-dessous. Pour des questions de délai d'intervention, cette médicalisation mobile depuis l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal sera complétée par l'intervention de médecins de premier recours d'urgence dans les régions périphériques (**art. 9**), que le SMUR ne peut atteindre dans un délai d'intervention acceptable.

4.3 CHAPITRE 3: Financement

L'**article 12** prévoit un financement par les pouvoirs publics au moyen d'une enveloppe budgétaire qui ne couvre qu'une partie des charges d'exploitation et d'investissements de l'OCFS et des intervenants. Il appartient à ceux-ci de trouver d'autres sources de financement en particulier auprès des assureurs et de la contribution des patients (**al. 1**).

S'agissant toutefois des services d'ambulance, leur financement reste à charge des communes comme c'est le cas aujourd'hui (**al. 2**). Le SMUR cantonal appuyé par les médecins de premier recours d'urgence et le tri médical téléphonique sont financées paritairement par l'Etat et les communes, l'HFR recevant une enveloppe spécifique pour la couverture de ses dépenses relatives au SMUR (**al. 3**). Pour l'exploitation propre de l'OCFS, y inclus la Centrale 144, par contre aucun financement n'est à la charge des communes, **l'Etat finançant déjà aujourd'hui entièrement la Centrale 144.**

Enfin, la Société de Médecine du canton de Fribourg est également amenée à participer au financement du système dans la mesure où elle prend en charge partiellement les coûts de la formation des médecins de premier recours d'urgence. A cet effet elle dispose notamment des taxes compensatoires perçues auprès des médecins dispensés de la garde (**al. 4**).

4.4 CHAPITRE 4: Responsabilité

Pour ce qui concerne la responsabilité civile de l'OCFS, l'**article 14** renvoie tout simplement aux dispositions de la loi du 16 septembre 1986 sur la responsabilité civile des collectivités publiques et de leurs agents (RSF 16.1). Concrètement, afin d'assurer la protection des éventuels lésés, les intervenants dans le cadre des urgences préhospitalières doivent être considérés comme des agents de l'Etat ou des communes pour ce qui concerne les services d'ambulance. Dès lors, dans la mesure où ils agissent au nom et pour le compte d'une collectivité publique et qu'ils exercent une fonction publique à son service (art. 3 LResp), la responsabilité civile de ces intervenants est régie par la loi sur la responsabilité civile des collectivités publiques et de leurs agents.

4.5 CHAPITRE 5: Surveillance

Les **articles 14 et 15** rappellent le pouvoir de surveillance de la Direction de la santé et des affaires sociales (voir art. 6 et 7 LSan).

4.6 CHAPITRE 6: Dispositions finales

Le présent avant-projet de loi entraîne l'abrogation de la loi du 4 décembre 2008 relative à la Centrale 144, cette dernière devenant partie intégrante de l'OCFS (art. 4 al. 1). Une modification de l'article 107 LSan est également nécessaire.

