

**Postulat P2091.11 Nicolas Repond/Nicole Lehner-Gigon**  
**(nouveau concept structurel de prise en charge aux urgences de l'HFR)<sup>1</sup>**

**Prise en considération**

**Repond Nicolas** (*PS/SP, GR*). Dans sa réponse à notre postulat déposé en juin 2011, le Conseil d'Etat fournit une grande partie des questions et réponses citées dans le rapport sur la prise en charge des urgences préhospitalières datant d'août 2011, lui-même relatif au projet de loi du même nom.

Le groupe socialiste, ma collègue Nicole Lehner-Gigon et moi-même sommes heureux que notre postulat ait éveillé des interrogations utiles à ce projet de loi et aux nombreuses questions que la population, que nous-mêmes nous nous posons sur les urgences en général, ainsi que sur l'HFR et son fonctionnement.

Dans ce rapport d'août 2011, le Conseil d'Etat ne répond pourtant pas encore complètement à notre question portant sur le désengorgement des urgences de l'HFR, surtout de celles des sites de Riaz, Tavel et Meyriez. Nous espérons donc que nous trouverons ces réponses dans le message du projet de la future loi que nous devrions étudier et adopter ces prochains mois. En effet, le rapport d'août 2011 est très bien rédigé et est concret et concis quant à l'HFR cantonal, mais nous pensons que les députés et la population en attendent plus au sujet des autres sites de l'HFR, surtout en ces temps où les nouvelles sont tout, sauf réjouissantes pour ces derniers.

Pour en revenir aux urgences et au rapport d'août 2011, nous avons compris que le SMUR et la Centrale 144 fonctionnent bien en Sarine, mais qu'en est-il des régions périphériques? Comment sont organisés concrètement la réception, le tri et l'orientation des patients aux urgences des HFR Riaz, Tavel et Meyriez? Nous n'avons pas reçu de réponses précises à ce sujet. Aussi sommes-nous impatients de les obtenir, d'en débattre avec ce projet de loi et de trouver les meilleures solutions aux questions que nous avons posées, cela afin que les urgences et le fonctionnement de l'HFR soient plus efficaces et donc meilleurs qu'aujourd'hui. Pour cela, il faudra aussi que tout le monde, que tous les partis politiques soient conscients que les urgences et leurs structures sont la porte d'entrée d'une institution hospitalière, sa carte de visite en somme. De même, des urgences bien structurées et organi-

sées avec, en plus, une excellente coordination entre le réseau hospitalier et les médecins de premier secours et de garde représentent un peu plus de frais à la base, mais, souvent, beaucoup moins par la suite. En effet, des patients ou des accidentés bien dirigés et examinés dès leur admission aux urgences sont surtout des patients qui vivent, qui sont plus rapidement guéris et qui ont moins de séquelles par la suite; donc diminution des coûts de la santé.

Ces coûts nous affolent aujourd'hui, ainsi que le conseil d'administration de l'HFR et ses cadres. Mais, comme dit l'adage, «il vaut mieux prévenir que guérir»! Aussi, si des solutions peuvent diminuer les temps d'attente, augmenter la qualité, la sécurité et les résultats des soins pour les patients et, en plus, diminuer les coûts de la santé à moyen terme, il n'y a pas à hésiter et il faut aussitôt les étudier. Ce sont là les buts de notre postulat et c'est pourquoi le groupe socialiste le soutiendra à l'unanimité et vous convie à en faire de même.

**Gamba Marc-Antoine** (*PDC/CVP, FV*). Le groupe démocrate-chrétien – bourgeois-démocratique a analysé la réponse du Conseil d'Etat au postulat P2091.11. Il semble que la future loi – ou son projet – et le concept des urgences préhospitalières répondront aux problèmes soulevés par les postulants. Est-ce bien exact que le projet de loi – qui fait un peu peur avec son abréviation «LUP» – arrivera avant la fin de juin 2012?

Mon groupe vous propose d'accepter ce postulat. Et je déclare mes intérêts: je suis médecin généraliste, pêcheur et non-chasseur.

**Zadory Michel** (*UDC/SVP, BR*). Depuis hier, je n'ai pas changé de centre d'intérêts: je suis toujours et encore médecin-chef de chirurgie orthopédique à l'HIB.

Ce postulat pose un problème de fond et c'est celui du triage et de la prise en charge. Je crois que c'est le nœud du problème qui, depuis des années, nous préoccupe dans tous les hôpitaux de périphérie et du centre. Naturellement, il faut remettre ce postulat dans le contexte de la pénurie des médecins de premier recours. On pourrait croire qu'il est un coup d'épée dans l'eau puisque la loi sur les urgences préhospitalières est dans notre collimateur et que nous devons bientôt la traiter. Cependant, je pense qu'il est bon, de temps en temps, de faire des injections de rappel et de faire avancer le schmilblick.

C'est dans ce sens que le groupe de l'Union démocratique du centre, à une courte majorité, appuiera ce postulat.

<sup>1</sup> Déposé et développé le 9 juin 2011, BGC juin 2011 p. 1329; réponse du Conseil d'Etat le 13 mars 2012, BGC pp. 1079ss.

**Kolly René** (PLR/FDP, SC). Pas de liens d'intérêts! Un petit peu boiteux chronique, mais pas d'autres intérêts!

Le groupe libéral-radical a étudié avec attention ce postulat. Nous relevons la problématique évoquée par les postulants et reconnaissons la nécessité d'avoir un concept de prise en charge des patients mieux ordonné et plus efficace.

Le groupe soutient ce postulat dans le sens de la réponse du Conseil d'Etat, lequel relève qu'un concept est déjà en voie de réalisation et que le message accompagnant le projet de loi sur les urgences préhospitalières fera office de rapport. Par contre, on attend aussi un peu plus que ce que prévoit ce rapport en la matière.

Avec ces considérations, le groupe libéral-radical, à la majorité, soutient ce postulat.

**Schafer Bernhard** (ACG/MLB, SE). Die Fraktion des Mitte-Links-Bündnisses unterstützt das vorliegende Postulat, welches ein neues Konzept für die Notfallversorgung im freiburger Spital verlangt und schliesst sich der Empfehlung des Staatsrates an, das Postulat für erheblich zu erklären.

Bei der Ausarbeitung des umfassenden Konzepts über die präklinische Notfallversorgung wie auch beim Gesetz über die präklinischen Notfälle gilt es nachfolgenden Aspekten besondere Beachtung zu schenken:

Eine gute präklinische Notfallversorgung muss grundsätzlich mit einer ärztlichen Betreuung einhergehen. Die Ausgestaltung und Organisation derselben muss dabei differenziert betrachtet werden. Gut funktionierende Versorgungssysteme in den Bezirken, wie beispielsweise das aktuelle Sensler Modell, Gesundheitsnetz Sense, Ambulanz Sense, Freiburger Spital und Sensler Ärzte, müssen in der Konzeptausarbeitung berücksichtigt werden. Aufgrund der geographischen Struktur des Kantons Freiburg kann die präklinische Notfallversorgung nicht nur zentral vom Kantonshauptort aus organisiert werden, sondern muss vielmehr dezentral erfolgen. Die im Kanton vorgegebenen Distanzen verlangen mehrere Standorte. Eine Reorganisation schliesslich muss der Bevölkerung einen Mehrwert bringen und darf nicht nur mehr kosten. Die Schaffung einer effizienten und neuartigen Telefontriage ist zu begrüssen. Diese muss aber absolut neutral sein.

Nebst der Ausarbeitung eines Konzepts über die präklinische Notfallversorgung gilt es aber auch Massnahmen einzuleiten, welche den beunruhigenden Rückgang der Zahl der ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger ent-

gegenwirken. So ist es für uns grundlegend, dass die vorgeannten Punkte im Konzept über die Notfallversorgung und im Gesetz über die präklinische Notfälle Eingang finden. In diesem Sinne unterstützen wir das vorliegende Postulat.

**Lehner-Gigon Nicole** (PS/SP, GL). J'ai déjà eu l'occasion, ici, de m'inquiéter de la difficulté pour les Fribourgeoises et les Fribourgeois d'être pris en charge quand ils ont besoin de soins urgents. Avec son concept global de prise en charge des urgences préhospitalières, le Conseil d'Etat montre qu'il se préoccupe de la situation. Toutefois, la bonne prise en charge médicalisée des urgences graves ne doit pas faire oublier que les personnes qui engorgent les services d'urgence le font pour des urgences que l'on peut qualifier d'ordinaires. En conséquence, j'espère que le concept global de prise en charge laissera une large place à la recherche de solutions pour orienter le plus judicieusement possible les patients. En effet, depuis le dépôt de ce postulat, les témoignages – quelquefois abracadabrants – d'usagers étonnés et mécontents du fonctionnement des urgences fribourgeoises se multiplient. Je place beaucoup d'espoir dans l'amélioration de ces services.

Avec ces remarques, je suis contente que tous les partis, à l'instar du Conseil d'Etat, acceptent ce postulat.

**Demierre Anne-Claude, Directrice de la santé et des affaires sociales.** Je remercie tous les intervenants qui se sont prononcés en faveur de l'acceptation de ce postulat. Le Conseil d'Etat partage les préoccupations des députés Nicolas Repond et Nicole Lehner-Gigon quant à la situation des urgences à l'Hôpital fribourgeois. Nous faisons un constat: il y a une réelle augmentation des consultations au service des urgences depuis cinq ans. Si je prends les statistiques de 2011, nous constatons une augmentation des consultations de plus de 10% et ça n'a eu de cesse d'augmenter, en tout cas depuis 2007. Cela est dû à différents éléments, mais notamment et effectivement au manque de médecins de premier recours – en tout cas à une pénurie annoncée –, mais aussi au fait que de plus en plus de citoyennes et de citoyens fribourgeois n'ont pas de médecin de premier recours. Lorsqu'ils sont confrontés à un souci de maladie, ils viennent aux urgences. Pour ça, nous sommes en train d'analyser, avec la Société de médecine du canton de Fribourg, une collaboration avec les médecins installés en ville et de pouvoir déployer des projets de consultation, dans le cadre des services de garde, des médecins installés à l'Hôpital sur des horaires encore à définir. Par exemple, cela pourrait être des horaires de type 18 h – 22 h, ou en tous cas dans ces marges-là. Ces projets sont analysés actuellement pour l'HFR Riaz et des discussions sont également en cours à l'HFR – Hôpital cantonal. Nous

avons aussi ouvert la permanence 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, à Meyriez, permanence qui fonctionne extrêmement bien et qui répond en tout cas à une partie de cette préoccupation.

Effectivement, par rapport à la réponse du triage, nous avons, dans le cadre du projet de loi sur les urgences préhospitalières, esquissé des pistes, notamment celle de consultations par télémédecine. Nous avons fait un test durant un mois – celui de l’Euro 2008 – avec l’introduction d’un SMUR 24 heures sur 24 et, en parallèle, une semaine de prise en charge des téléphones aux urgences par une société de télémédecine. Nous avons ainsi constaté qu’il y avait une réelle décharge des hôpitaux, mais aussi des médecins: ce système de triage permet en effet de prendre les meilleures décisions, d’orienter les patients vers les meilleures solutions – soit vers l’hôpital, soit vers le médecin de garde – ou encore, peut-être, de permettre à la personne de rester à domicile avec les conseils de professionnels. Là, effectivement, je rejoins les remarques du député Schafer: je trouve que c’est extrêmement important que la société, qui pourrait être choisie dans le cas où ce projet trouve sa concrétisation, soit neutre.

Ensuite, nous avons quand même déjà pris des mesures à l’Hôpital fribourgeois pour répondre à la surcharge des urgences. Une filière rapide a été mise en place au service des urgences de l’Hôpital cantonal depuis 2011. Là, nous voyons qu’effectivement les temps d’attente ont été nettement améliorés. L’Hôpital fribourgeois est en réflexion pour encore et toujours améliorer ses services de garde.

C’est donc avec ces remarques que je vous invite à accepter ce postulat auquel nous répondrons dans le cadre du message accompagnant le projet de loi. Le Conseil d’Etat avait effectivement annoncé un projet de loi devant le Grand Conseil avant la fin du premier semestre 2012. Il est possible que ce soit plutôt en septembre ou en octobre, parce que, suite au retour de la consultation, nous devons reprendre contact avec l’une ou l’autre région pour préciser certains éléments et arriver ainsi avec un projet qui puisse trouver une très grande majorité au Grand Conseil et répondre bien sûr aux préoccupations de l’ensemble des régions de notre canton. Cela devra être également fait en lien avec les discussions du Conseil d’Etat sur le programme gouvernemental, et surtout sur le plan financier: ce projet a en effet aussi des conséquences financières qui doivent être analysées dans le cadre des priorités du Conseil d’Etat sur l’ensemble des projets pour la prochaine législature.

- > Au vote, la prise en considération de ce postulat est acceptée par 94 voix contre 2. Il n’y a pas d’abstention.

#### *Ont voté oui:*

Ackermann (SC, PDC-PBD/CVP-BDP), Affolter (LA, PS/SP), Andrey (GR, PDC-PBD/CVP-BDP), Badoud (GR, PLR/FDP), Bapst (SE, PDC-PBD/CVP-BDP), Berset (SC, PS/SP), Bertschi (GL, UDC/SVP), Bonny (SC, PS/SP), Boschung (SE, PDC-PBD/CVP-BDP), Bosson (GL, PDC-PBD/CVP-BDP), Bourguet (VE, PDC-PBD/CVP-BDP), Brodard V. (GL, PS/SP), Burgener Woeffray (FV, PS/SP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Butty (GL, PDC-PBD/CVP-BDP), Castella D. (GR, PLR/FDP), Chassot (SC, ACG/MLB), Clément (FV, PS/SP), Collaud (BR, PDC-PBD/CVP-BDP), Collomb (BR, PDC-PBD/CVP-BDP), Corminboeuf (BR, PS/SP), de Weck (FV, PLR/FDP), Doutaz (GR, PDC-PBD/CVP-BDP), Duc (BR, ACG/MLB), Ducotterd (SC, PDC-PBD/CVP-BDP), Emonet (VE, PS/SP), Fasel J. (SE, PDC-PBD/CVP-BDP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Frossard (GR, UDC/SVP), Gamba (FV, PDC-PBD/CVP-BDP), Gander (FV, UDC/SVP), Ganioz (FV, PS/SP), Garghentini Python (FV, PS/SP), Girard (GR, PS/SP), Glauser (GL, PLR/FDP), Gobet (GR, PLR/FDP), Grandgirard (BR, PDC-PBD/CVP-BDP), Grandjean (VE, PDC-PBD/CVP-BDP), Hänni-Fischer (LA, PS/SP), Hayoz (SE, PDC-PBD/CVP-BDP), Herren-Schick (LA, UDC/SVP), Hunziker (VE, PLR/FDP), Jelk (FV, PS/SP), Jendly (SE, PDC-PBD/CVP-BDP), Johner-Etter (LA, UDC/SVP), Jordan (GR, PDC-PBD/CVP-BDP), Kaelin Murith (GR, PDC-PBD/CVP-BDP), Kolly G. (GR, UDC/SVP), Kolly N. (SC, UDC/SVP), Kolly R. (SC, PLR/FDP), Krattinger-Jutzet (SE, PS/SP), Kuenlin (SC, PLR/FDP), Lauper (SC, PDC-PBD/CVP-BDP), Lehner-Gigon (GL, PS/SP), Longchamp (GL, PDC-PBD/CVP-BDP), Losey (BR, UDC/SVP), Mauron (GR, PS/SP), Menoud (GR, PDC-PBD/CVP-BDP), Mesot (VE, UDC/SVP), Morand (GR, PDC-PBD/CVP-BDP), Mutter (FV, ACG/MLB), Peiry (FV, UDC/SVP), Piller A. (SE, UDC/SVP), Piller B. (SC, PS/SP), Pythoud-Gaillard (GR, PS/SP), Raemy (LA, PS/SP), Rauber (SE, PDC-PBD/CVP-BDP), Repond (GR, PS/SP), Riedo (LA, PDC-PBD/CVP-BDP), Rodriguez (BR, PS/SP), Roubaty (SC, PS/SP), Savary-Moser (BR, PLR/FDP), Schafer (SE, ACG/MLB), Schläfli (SC, UDC/SVP), Schmid (LA, ACG/MLB), Schneuwly (SE, ACG/MLB), Schnyder (SC, PS/SP), Schoenenweid (FV, PDC-PBD/CVP-BDP), Schorderet E. (SC, PDC-PBD/CVP-BDP), Schorderet G. (SC, UDC/SVP), Schuwey (GR, UDC/SVP), Siggen (FV, PDC-PBD/CVP-BDP), Stempfel-Horner (LA, PDC-PBD/CVP-BDP), Thalmann-Bolz (LA, UDC/SVP), Thévoz (FV, ACG/MLB), Thomet (SC, PS/SP), Vial (SC, PDC-PBD/CVP-BDP), von Dach (LA, PDC-PBD/CVP-BDP), Vonlanthen (SE, PLR/FDP), Waeber (SE, UDC/SVP), Wassmer (SC, PS/SP), Zadory (BR, UDC/SVP), Zosso (SE, UDC/SVP), Zürcher (LA, UDC/SVP). *Total: 94.*

#### *Ont voté non:*

Meyer Loetscher (BR, PDC-PBD/CVP-BDP), Schopfer (LA, PLR/FDP). *Total: 2.*

- > Cet objet est ainsi transmis au Conseil d’Etat pour qu’il lui donne la suite qu’il implique.

—

### **Projet de décret relatif à la réélection collective de membres du pouvoir judiciaire<sup>1</sup>**

Rapporteuse: **Emmanuelle Kaelin Murith** (PDC/CVP, GR).  
Représentante du Conseil de la magistrature: **Nadine Gobet** (PLR/FDP, GR).

<sup>1</sup> Décret p. 1059.