



## Message 2022-DSAS-43

3 mai 2022

### du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de décret concernant l'élaboration d'un contre-projet à l'initiative constitutionnelle «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité»

Conformément à l'article 125 de la loi du 6 avril 2001 sur l'exercice des droits politiques, nous avons l'honneur de vous soumettre un projet de décret concernant l'élaboration d'un contre-projet à l'initiative constitutionnelle entièrement rédigée «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité».

Déposée le 16 juin 2021 par le Comité citoyen HFR, cette initiative constitutionnelle entièrement rédigée tend à une révision partielle de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004 (Cst), afin que l'Etat garantisse un service d'urgences hospitalières publiques 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, situées dans le Sud, dans le centre du canton et dans la partie alémanique. Son aboutissement a été constaté dans la *Feuille officielle* n° 29 du 23 juillet 2021 et sa validité a été constatée par le Grand Conseil par décret du 22 mars 2022.

#### 1. Texte de l'initiative

Le texte de l'initiative constitutionnelle est le suivant:

**Initiative populaire cantonale**  
**«Pour des urgences hospitalières publiques**  
**24/24 de proximité»**

*La Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004 est modifiée comme il suit:*

**Art. 68 al. 3 et 4 (nouveau)**  
**Santé**

<sup>3</sup>*L'Etat garantit un service d'urgences hospitalières publiques 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, situées dans le SUD, dans le centre du canton et dans sa partie alémanique.*

<sup>4</sup>*L'Etat utilise pleinement les modes de financement à sa disposition pour garantir ce service d'urgences hospitalières publiques de proximité, en tenant compte des intérêts régionaux.*

#### 2. Non-ralliement à l'initiative et élaboration d'un contre-projet

Sur le plan formel, le texte de l'initiative se caractérise par un niveau de concrétisation nettement plus élevé que les dispositions constitutionnelles usuelles et porte sur une matière trop spécifique pour justifier une place dans la Constitution cantonale. En effet, cette dernière invite déjà les autorités cantonales à veiller à ce que toute personne ait accès à des soins de qualité égale (art. 68 al. 1 Cst.) et, de manière générale, à disposer des services publics de qualité et de proximité (art. 52 al. 2 Cst.).

Le recours à la notion indéterminée d'«urgences hospitalières» ne simplifie pas son application au vu des différences existantes entre services d'urgence en fonction de la mission (de l'hôpital universitaire en passant par les hôpitaux centraux et certains hôpitaux situés dans des régions périphériques difficiles d'accès), d'une part, et compte tenu de la qualité de la prise en charge (masse critique) et de la possibilité de recruter de personnel qualifié en nombre suffisant, d'autre part.

La prise en charge des patient.e.s en situation d'urgences médicales n'a cessé de se professionnaliser ces dernières années. Aujourd'hui, les spécialistes différencient entre quatre degrés d'urgence, comprenant l'urgence vitale, la situation urgente, la situation semi-urgente et la situation non-urgente. L'Etat a la responsabilité d'offrir des services qui répondent aux besoins de toute la population. Il faut ainsi disposer d'un dispositif complexe capable de prendre en charge aussi bien l'urgence vitale que la situation non-urgente. Ce dispositif s'articule autour de trois pôles: la prise en charge préhospitalière, hospitalière et ambulatoire. Le texte proposé se limite au seul domaine hospitalier, alors qu'une prise en charge des diverses catégories d'urgences répondant aux standards actuels comprend l'ensemble des acteurs préhospitalier, hospitaliers et ambulatoires.

La prise en charge préhospitalière, notamment pour les urgences vitales, a connu un véritable changement de paradigme ces dernières années avec la mise en place d'une chaîne des secours spécialisée et coordonnée. Ce dispositif intègre de nombreux acteurs spécialisés et a comme objectif d'assu-

rer un traitement pré-hospitalier, un triage et une orientation précoce vers une structure disposant des ressources et infrastructures adaptées, offrant ainsi les meilleures chances de survie. A noter que la littérature scientifique montre que le fait d'orienter le patient vers un hôpital local ne disposant pas des ressources pour fournir les soins requis augmente la mortalité (Nirula et al., Scoop and run to the trauma center or stay and play at the local hospital: hospital transfer's effect on mortality, J Trauma 2010 Sep; 69 (3): 595-9; discussion 599-601. doi: 10.1097/TA.0b013e3181ee6e32; Leveau P, Médecine d'urgence dans le monde, EMC – Médecine d'urgence, 2015, vol. 10, n° 2).

La prise en charge des situations non-urgentes doit être garantie par une offre coordonnée des acteurs ambulatoires, qui sont la garde de premier recours (médecine générale, pédiatrie), les permanences et maisons de santé, les cabinets médicaux et autres acteurs de la santé.

Au vu de ce qui précède, il est proposé d'élaborer un contre-projet reprenant l'orientation de l'initiative, à savoir l'accès optimal aux soins d'urgence sur tout le territoire du canton, mais qui s'articulerait autour d'une disposition constitutionnelle en termes plus généraux. L'idée est alors d'accompagner le contre-projet d'un dispositif détaillé de la prise en charge des patient-e-s en situation d'urgences, permettant à la population de se prononcer en connaissance de cause.

Cette manière de répondre aux préoccupations des initiants permet de faire participer l'ensemble du réseau, hospitalier, pré-hospitalier et ambulatoire et de développer une prise en charge des urgences plus cohérente et, surtout, plus complète que ne le permettrait le texte de l'initiative. De plus, elle tend vers une allocation des ressources plus souple et, de ce fait, plus judicieuse.

### **3. Votation populaire**

La procédure ultérieure, pour une initiative constitutionnelle entièrement rédigée, est notamment régie par les articles 118 et 125 LEDP. Si le Grand Conseil décide, comme proposé dans le présent décret, de ne pas se rallier à l'initiative «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité» et de lui opposer un contre-projet, il doit élaborer ce dernier dans un délai d'un an dès la date d'adoption du décret constatant sa validité, soit jusqu'au 22 mars 2023. L'initiative et le contre-projet sont alors soumis au vote populaire dans le délai de cent huitante jours dès l'adoption du contre-projet par le Grand Conseil.

### **4. Conclusion**

Le Grand Conseil est invité à ne pas se rallier à l'initiative constitutionnelle «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité» et à charger le Conseil d'Etat de préparer un contre-projet.

---



## Botschaft 2022-DSAS-43

3. Mai 2022

### des Staatsrats an den Grossen Rat zum Dekretsentwurf über die Ausarbeitung eines Gegenvorschlags zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24»

Wir unterbreiten Ihnen gemäss Artikel 125 des Gesetzes vom 6. April 2001 über die Ausübung der politischen Rechte (PRG) einen Dekretsentwurf über die Ausarbeitung eines Gegenvorschlags in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs formulierten Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24».

Mit dieser Verfassungsinitiative in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs, die am 16. April 2021 vom HFR-Bürgerkomitee eingereicht wurde, wird eine Teilrevision der Verfassung des Kantons Freiburg vom 16. Mai 2004 (KV) verlangt, damit der Staat eine öffentliche Spitalnotaufnahme rund um die Uhr und an 7 Tagen in der Woche im Süden, im Zentrum des Kantons und im deutschsprachigen Teil sicherstellt. Ihr Zustandekommen wurde im *Amtsblatt* Nr. 29 vom 23. Juli 2021 festgestellt und der Grosse Rat hat ihre Gültigkeit mit dem Dekret vom 22. März 2022 verabschiedet.

#### 1. Text der Initiative

Der Text der Verfassungsinitiative lautet wie folgt:

##### Kantonale Volksinitiative

##### «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24»

*Die Verfassung des Kantons Freiburg vom 16. Mai 2004 wird wie folgt geändert:*

##### Art. 68 Abs. 3 und 4 (neu)

<sup>3</sup>*Der Staat stellt einen öffentlichen Dienst für medizinische Notfälle rund um die Uhr und an 7 Tagen in der Woche im Süden, im Zentrum des Kantons und in seinem deutschsprachigen Teil sicher.*

<sup>4</sup>*Der Staat Freiburg schöpft die bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten (gemeinwirtschaftliche Leistungen) voll aus, um eine bürgernahe Akutversorgung unter Berücksichtigung der regionalen Interessen zu gewährleisten.*

#### 2. Nichtunterstützung der Initiative und Ausarbeitung eines Gegenvorschlags

In formeller Hinsicht ist der Initiativtext sehr viel konkreter ausgestaltet als die üblichen Verfassungsbestimmungen und beschäftigt sich mit einem derart spezifischen Thema, dessen

Platz in der Kantonsverfassung nicht zu rechtfertigen ist. Tatsächlich verlangt die Kantonsverfassung bereits jetzt von den Kantonsbehörden, dafür zu sorgen, dass jeder Person die gleichen Pflegeleistungen zugänglich sind (Art. 68 Abs. 1 KV), sowie, grundsätzlich, hochwertige und bürgernahe Dienststellen zur Erfüllung ihrer Aufgaben (Art. 52 Abs. 2 KV).

In Hinblick auf die bestehenden Unterschiede zwischen den Notfalldiensten und ihrem unterschiedlichen Auftrag (vom Universitätsspital über die Zentrumsspitäler und gewisse schwer zugängliche Spitäler in ländlichen Regionen) und unter Berücksichtigung der Behandlungsqualität (kritische Masse) sowie der Möglichkeit, ausreichend qualifiziertes Personal zu rekrutieren, vereinfacht die Verwendung des unbestimmten Begriffs «medizinische Notfälle» nicht seine Anwendung.

Die medizinische Notfallversorgung hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich professionalisiert. Heute unterscheiden die Spezialistinnen und Spezialisten zwischen vier Dringlichkeitsstufen, nämlich der lebensbedrohliche Notfall, der schwerwiegende Notfall, der mässig dringliche Notfall und der nicht dringliche Notfall. Der Kanton ist dafür verantwortlich, Dienstleistungen anzubieten, die den Bedürfnissen der gesamten Bevölkerung gerecht werden. Daher muss er ein komplexes Dispositiv bereitstellen, das die Versorgung lebensbedrohlicher Notfälle als auch nicht dringlicher Fälle gleichermaßen ermöglicht. Dieses Dispositiv beruht auf drei Pfeilern: die präklinische, stationäre und ambulante Behandlung. Der vorgeschlagene Text beschränkt sich auf den Spitalbereich, während die den aktuellen Standards entsprechende Notfallbetreuung alle klinischen und präklinischen Akteurinnen und Akteure umfasst.

Die präklinische Versorgung, insbesondere für lebensbedrohliche Notfälle, erlebte in den vergangenen Jahren einen wahren Paradigmenwechsel, in dessen Zuge eine spezialisierte und koordinierte Rettungskette geschaffen wurde. Dieses Dispositiv besteht aus zahlreichen spezialisierten Akteurinnen und Akteuren und hat das Ziel, die präklinische Behandlung, die Triage und die frühzeitige Überweisung an eine Struktur mit ausreichend Ressourcen und Infrastruktur sicherzustellen, und damit die besten Überlebenschancen zu bieten. Die wissenschaftliche Literatur zeigt, dass die Mortalität steigt, wenn Patientinnen und Patienten an ein lokales Spital verwiesen werden, das für die verlangte Behandlung

keine Ressourcen hat (Nirula et al., *Scoop and run to the trauma center or stay and play at the local hospital: hospital transfers effect on mortality*, *J Trauma* 2010 Sep; 69 (3): 595-9; *discussion* 599-601. doi: 10.1097/TA.0b013e3181ee6e32; Leveau P, *Médecine d'urgence dans le monde*, EMC – *Médecine d'urgence*, 2015, vol. 10, n° 2).

Die Versorgung nicht dringlicher Fälle muss durch ein koordiniertes Angebot an ambulanten Akteurinnen und Akteuren sichergestellt werden, das notfallmedizinische Grundversorger/innen (Allgemeinmedizin und Pädiatrie), Permanences und *Maisons de santé*, Arztpraxen und andere Gesundheitsakteurinnen und -akteure umfasst.

Aus diesen Gründen wird die Ausarbeitung eines Gegenvorschlags vorgeschlagen, der die Ausrichtung der Initiative übernimmt, sprich den optimalen Zugang zur Notfallversorgung im gesamten Kantonsgebiet, jedoch mit einer allgemeiner formulierten Verfassungsbestimmung. Idee davon ist, den Gegenvorschlag mit einem detaillierten Notfallbetreuungsdispositiv zu ergänzen, so dass sich die Bevölkerung in Kenntnis der Sachlage äussern kann.

Bei dieser Art, den Anliegen der Initiantinnen und Initianten Rechnung zu tragen, kann das gesamte Netzwerk – stationär, präklinisch und ambulant – einbezogen werden, und eine kohärentere und allen voran umfassendere Notfallversorgung entwickelt werden, als im Initiativtext vorgesehen. Zudem strebt sie nach einer flexibleren und daher sinnvolleren Ressourcenverteilung.

### **3. Volksabstimmung**

Das weitere Verfahren für eine Verfassungsinitiative, die in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs formuliert wird, ist namentlich in Artikel 118 und 125 PRG geregelt. Beschliesst der Grosse Rat, wie in diesem Dekret vorgeschlagen, sich der Initiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» nicht anzuschliessen und einen Gegenvorschlag zu unterbreiten, muss er diesen innert einem Jahr seit der Annahme des Dekrets über die Gültigkeit ausarbeiten, sprich bis zum 22. März 2023. Die Initiative und der Gegenvorschlag werden dem Volk innert 180 Tagen seit der Verabschiedung des Gegenvorschlags durch den Grossen Rat zur Abstimmung unterbreitet.

### **4. Schlussfolgerung**

Der Grosse Rat wird eingeladen, sich der Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» nicht anzuschliessen und den Staatsrat mit der Vorbereitung eines Gegenvorschlags zu beauftragen.

**Décret concernant l'élaboration d'un contre-projet à l'initiative constitutionnelle «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité»**

du...

---

Actes concernés (numéros RSF):

Nouveau: –  
Modifié(s): –  
Abrogé(s): –

---

*Le Grand Conseil du canton de Fribourg*

Vu l'article 125 de la loi du 6 avril 2001 sur l'exercice des droits politiques (LEDP);

Vu le décret du 22 mars 2022 concernant la validité de l'initiative constitutionnelle «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité»;

Vu le message 2022-DSAS-43 du Conseil d'Etat du 3 mai 2022;

Sur la proposition de cette autorité,

*Décète:*

**I.**

**Art. 1**

<sup>1</sup> Le Grand Conseil ne se rallie pas à l'initiative constitutionnelle entièrement rédigée «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité», dont le texte figure dans le message 2022-DSAS-43 du Conseil d'Etat.

**Dekret über die Ausarbeitung eines Gegenvorschlags zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24»**

vom...

---

Betroffene Erlasse (SGF Nummern):

Neu: –  
Geändert: –  
Aufgehoben: –

---

*Der Grosse Rat des Kantons Freiburg*

gestützt auf Artikel 125 des Gesetzes vom 6. April 2001 über die Ausübung der politischen Rechte (PRG);

gestützt auf das Dekret vom 22. März 2022 über die Gültigkeit der Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24»;

gestützt auf die Botschaft 2022-DSAS-43 des Staatsrates vom 3. Mai 2022;

auf Antrag dieser Behörde,

*beschliesst:*

**I.**

**Art. 1**

<sup>1</sup> Der Grosse Rat schliesst sich der in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs eingereichten Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24», deren Text in der Botschaft 2022-DSAS-43 des Staatsrats aufgeführt ist, nicht an.

<sup>2</sup> Il charge le Conseil d'Etat de préparer une proposition de contre-projet et de la lui soumettre suffisamment tôt pour que le délai fixé à l'article 125 al. 3 LEDP puisse être respecté.

## **II.**

*Aucune modification d'actes dans cette partie.*

## **III.**

*Aucune abrogation d'actes dans cette partie.*

## **IV.**

Le présent décret n'est pas soumis au référendum.  
Il entre en vigueur immédiatement.

<sup>2</sup> Er beauftragt den Staatsrat mit der Ausarbeitung eines Gegenvorschlags, der ihm rechtzeitig zu unterbreiten ist, damit die Frist gemäss Artikel 125 Abs. 3 PRG eingehalten werden kann.

## **II.**

*Keine Änderung von Erlassen in diesem Abschnitt.*

## **III.**

*Keine Aufhebung von Erlassen in diesem Abschnitt.*

## **IV.**

Dieses Dekret untersteht nicht dem Referendum.  
Es tritt sofort in Kraft.