



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion populaire Zurkinden Gaétan / Monney Marc / Savary Daniel /
Bonnet Stella / Bossel Sébastien

2022-GC-15

Initiative « Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité - Respectons la volonté populaire ! »

I. Résumé de la motion

Par motion populaire déposée et développée le 7 mars 2022, les député-e-s signataires constatent que le Conseil d'administration de l'hôpital fribourgeois HFR continue la mise en place de la « Stratégie 2030 », ce qui représente un obstacle à l'initiative populaire « Pour des Urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité ». En effet, le maintien d'urgences hospitalières implique, de fait, le maintien d'hôpitaux régionaux, avec un certain nombre de structures aptes à faire fonctionner les urgences hospitalières. Le processus de concrétisation des centres de santé à Tafers et Riaz contribue à vider la votation sur l'initiative de son sens et remet en cause le libre exercice des droits démocratiques.

Les motionnaires demandent donc au Conseil d'Etat de présenter au Grand Conseil un projet d'acte demandant le gel de la transformation des sites hospitaliers de Riaz et Tafers dans l'attente de la votation sur l'initiative susmentionnée.

II. Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, le Conseil d'Etat rappelle qu'un système sanitaire de qualité ne repose pas uniquement sur les prestations hospitalières mais se fonde sur plusieurs piliers, notamment le système préhospitalier, le secteur ambulatoire et les soins de longue durée.

Il précise ensuite que l'HFR fait partie de la liste hospitalière qui a été adoptée en 2015 (Ordonnance du 31 mars 2015 fixant la liste des hôpitaux et des maisons de naissance RSF 822.0.21) puis révisée en 2017. Il est ainsi au bénéfice d'un mandat de prestations dans différents domaines stationnaires, notamment pour des prestations du paquet de base qui comprend la prise en charge des urgences. En plus de ce mandat, le Conseil d'Etat fixe la mission de l'HFR, qui doit garantir la couverture des besoins de la population fribourgeoise en offrant des prestations qui lui sont octroyées par la planification hospitalière, dans les deux langues officielles du canton. De cette mission découlent plusieurs objectifs stratégiques qui mentionnent, entre autres, que l'HFR doit offrir une prise en charge hospitalière, notamment des urgences 24/24, dans les deux langues officielles du canton.

Pour ce qui est de la répartition des missions et des prestations sur les sites de l'HFR, celle-ci ne relève pas de la compétence du Conseil d'Etat mais de la gestion opérationnelle et dépend, dès lors, du Conseil d'administration de l'HFR (art. 12 al. 2 let. a et 26 LHFR). Seule l'éventuelle fermeture de site ou la suppression complète des prestations stationnaires sur un site entre dans les

compétences du Conseil d'Etat (article 25 LHFR), sur préavis de la Commission de planification sanitaire.

La stratégie HFR 2030, soutenue par le Conseil d'Etat, prévoit un réseau de santé fribourgeois coordonné et articulé sous la forme d'un nouveau centre hospitalier équipé pour traiter les cas urgents et complexes, et entouré de centres de santé implantés dans les régions périphériques. La répartition de ces centres de santé sur l'ensemble du territoire garantit un accès aux soins pour la population pour tout type de problème.

Pour ce qui concerne spécifiquement la prise en charge des urgences, ce domaine a été marqué par une évolution considérable au cours de ces dernières années, notamment en termes d'exigences qualité et sécurité. Il s'est professionnalisé et se base aujourd'hui sur un dispositif capable de répondre autant à une urgence vitale qu'à un cas urgent plus léger. Ce dispositif est construit autour de trois pôles : la prise en charge préhospitalière, hospitalière et ambulatoire. La prise en charge préhospitalière représente un élément clef de cette organisation en assurant le tri et l'orientation correcte du patient ou de la patiente vers une structure disposant des ressources et infrastructures adaptées. Rappelons ici que la littérature scientifique montre que l'orientation d'un ou d'une patient-e vers un hôpital local ne disposant pas des ressources pour fournir les soins requis augmente le taux de mortalité¹². Ainsi, l'acheminement du patient ou de la patiente vers une structure hospitalière ne doit pas se faire en fonction de la proximité de l'hôpital mais en fonction des infrastructures et du personnel requis selon la situation. Ce tri et cette orientation du patient ou de la patiente repose sur une chaîne de secours spécialisée et coordonnée qui associe une centrale d'appels (régulateurs/trices formés aux spécificités de l'urgence, premiers répondant-e-s mobilisés selon le cas) et des professionnel-le-s de l'urgence sanitaire (ambulanciers/ières et médecins urgentistes), qui se déplacent sur les lieux de l'urgence avec leurs équipements.

Au vu de ce qui précède, l'orientation des cas graves et complexes se fait vers des sites disposant des ressources techniques et en personnel permettant de répondre aux exigences qualité requises, comme l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Les sites périphériques de l'HFR, par le biais de leur centre de santé, assurent en parallèle la prise en charge des urgences non vitales au sein de leur permanence, offre qui se fait de manière coordonnée avec les différents acteurs et actrices du domaine ambulatoire, notamment les médecins de premier recours ou les permanences hors HFR.

Il convient de souligner ici que la réorganisation de la prise en charge des urgences au sein de l'HFR, notamment les changements des horaires d'ouverture des permanences de Riaz et Tavel, est déjà implémentée depuis 2020. L'HFR n'a par ailleurs pas prévu d'autres développements ou changements majeurs dans cette organisation.

La stratégie HFR 2030 et son plan opérationnel 2020-2024, qui maintiennent cette organisation de la prise en charge des urgences, répondent aux exigences qualité et sécurité pour la population. C'est dans cette optique que le Conseil d'Etat a déjà exprimé son soutien à l'HFR, ceci par une lettre au Conseil d'administration datant du 22 septembre 2020. Il suivra rigoureusement la mise en œuvre du plan opérationnel afin de garantir la couverture des besoins de la population dans les deux

¹ 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.

² Leveau P, Médecine d'urgence dans le monde, EMC – Médecine d'urgence, 2015, vol. 10, no2.

langues officielles du canton. Dans ce sens, il a déjà rappelé au Conseil d'administration de l'HFR l'importance du bilinguisme, auquel le plan ne faisait pas référence.

Interrogée sur la fermeture du site du Billens, la Commission de planification sanitaire a également majoritairement exprimé son soutien à la stratégie HFR 2030 et à son plan opérationnel 2021-2024, ceci en séances du 21 septembre 2020 et du 6 octobre 2021.

Finalement, bien que cet élément ne soit pas central dans sa réflexion, le Conseil d'Etat indique qu'au vu du délai dont il dispose pour répondre et donner suite à la présente motion, une modification législative allant dans le sens des motionnaires entrerait en vigueur après la votation sur l'initiative populaire « Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité » et sur le contre-projet à l'initiative, souhaité à l'unanimité par le Grand Conseil.

Au vu de ce qui précède et afin de garantir la meilleure qualité de prise en charge pour les patient-e-s fribourgeois-e-s, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil de refuser la présente motion.

4 juillet 2022