

Initiative H24
p. a. Daniel Savary
les Planchettes 13
1644 Avry-devant-Pont
mathilde@mcnet.ch
079 342 45 59



Contre-projet à l'initiative « Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité » **Et si l'HFR disparaissait ?**

L'initiative dite H24, intitulée en réalité « *Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité* » est libellée comme suit (article 68, al 3 et 4 nouveaux de la Constitution) :

Art. 68 al. 3 et 4 (nouveaux) Santé

3. 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.

4. 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.

Pour juger de la réponse du Conseil d'Etat à ce contre-projet, il faut revenir aux sources de cette initiative, c'est-à-dire aux problèmes auxquels elle entendait répondre.

I. Contexte - Restrictions hospitalières

Lorsque l'initiative a été lancée (juin 2021), elle était la conséquence directe des restrictions hospitalières systématiques décidées à l'époque par le Conseil d'administration de l'HFR, et validées par le Conseil d'Etat. Outre des mesures

d'économies, il faut également citer un certain nombre de réductions de prestations : fermeture des urgences de l'HFR, site de Riaz, durant la nuit (mi-mars 2020, en pleine pandémie), fermeture des urgences de l'HFR, site de Tavel, également durant la nuit (été 2020). Quelques années plus tôt, en 2018, les blocs opératoires de l'HFR, sites de Riaz et Tavel avaient également été fermés durant la nuit. Ils l'ont été – définitivement – au cours de l'année 2020. En 2021, le bloc opératoire de l'HFR, site de Riaz, a rouvert, mais uniquement durant 2 (puis 3) jours par semaine, la journée, pour des interventions ambulatoires. Mais une grande partie du personnel effectuant ces opérations provient d'une entreprise privée, Fly Anesthesia, qui met à disposition des aides de salle, des instrumentistes et des médecins anesthésistes. En plus de la réduction de l'offre de soins, on se retrouve donc en face d'un début de privatisation des soins dans le cadre d'un hôpital public ; cette dynamique peut également être observée dans le secteur de la logistique, par exemple, avec le recours accru aux services de l'entreprise temporaire Adecco.

Les restrictions hospitalières à Fribourg sont un processus qui dure depuis nettement plus longtemps. On peut, ainsi, citer la fermeture du site de Châtel-Saint-Denis ou de la maternité de l'HFR, site de Riaz (2012), qui avaient provoqué de nombreuses résistances au sein de la population.

Cette politique de réduction de l'offre hospitalière publique était principalement due à une volonté de réaliser des mesures d'économies. A l'époque, les différentes directions de l'HFR, et le Conseil d'administration, n'avaient que ce mot à la bouche, pour répondre aux déficits comptables de l'hôpital public.

II. Conséquence : multiplication des structures privées

Lorsque l'hôpital public désinvestit, c'est le privé qui récupère ce qui se transforme, de fait, en « marché de la santé ». C'est précisément ce qui est en train de se passer dans le canton de Fribourg, où on assiste, depuis quelques années, à une floraison des structures privées : PMF à Fribourg, Bulle Santé, Affidea, clinique CIC à Bulle, clinique privée à Epagny, polyclinique Galenus à Romont, etc. Et qui dit structures privées dit également objectif de profit, médecine à deux vitesses, sélection des cas et pression sur les conditions de travail. L'objectif d'un hôpital privé est le profit, tout le contraire d'un hôpital public.

III. Fribourg : une croissance démographique record

Tout cela se passe dans un contexte où la croissance de la population est très forte.

Le canton de Fribourg connaît, ainsi, une forte croissance démographique, en particulier dans la région de la Gruyère. Au cours des 15 dernières années, Fribourg est le canton qui a connu la plus forte croissance démographique de Suisse. Le canton a vu sa population augmenter de plus d'un quart depuis 2007. Si Fribourg comptait alors 263'000 habitants, ils étaient déjà 334'000 fin 2022. La Ville de Bulle a vu le nombre de ses habitants presque doubler en 20 ans (15'387 habitants en 2002, 26'247 en 2022, soit une augmentation de 171 % en 20 ans !).

IV. Conséquence : surcharge des structures à l'HFR – Hôpital cantonal

Cette croissance démographique record, combinée à la restriction de l'offre hospitalière, a eu pour conséquence une très forte pression sur la charge des services de l'HFR – Hôpital cantonal. Le nombre de cas admis au service d'urgences de l'HFR Fribourg : +10% entre 2017 et 2021 ; +20% entre 2021 et 2022. Le bloc opératoire fonctionne en continu, 24 heures sur 24, et de nombreux salariés quittent ce service, épuisés par un rythme démentiel.

V. Sous-financement public chronique

Selon le SSP, qui a effectué une comparaison des montants par habitant attribués à titre de prestations d'intérêt général (PIGs ; soit le financement public de l'HFR), les chiffres montrent qu'il existe un sous-financement chronique de l'HFR de la part des pouvoirs publics fribourgeois, qui explique largement la politique d'austérité à l'origine des restrictions hospitalières mentionnées ci-dessus.

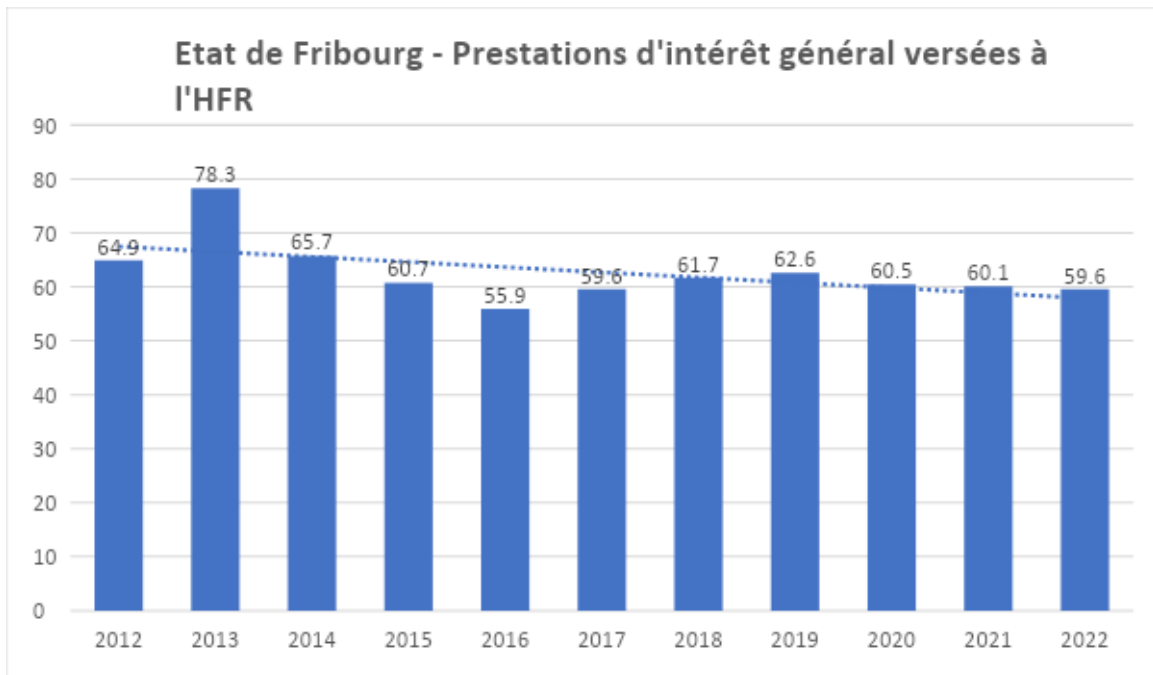
Canton	Montant PIG /habitant-e-s
1. Bâle-Ville	1'309 francs
2. Genève	1'076 francs
3. Vaud	606 francs
4. Saint-Gall	464 francs
5. Zürich	356 francs
6. Berne	332 francs
7. Lucerne	328 francs
8. Bâle campagne	298 francs
9. Neuchâtel	279 francs
10. Grisons	265 francs
11. Nidwald	187 francs

12. Zoug	172 francs
13. Argovie	167 francs
14. Soleure	153 francs
15. Jura	153 francs
16. Thurgovie	134 francs
17. Fribourg	128 francs
18. Appenzell	121 francs
19. Valais	113 francs
20. Tessin	98 francs
21. Glaris	39 francs
22. Schwyz	28 francs

Source : Office fédéral de la statistique/2019. *Remarque de l'OFS : Les observations pour les cantons ayant moins de trois hôpitaux ont été supprimées. Ces données sont soumises à certaines limites. Les prestations d'intérêt générales ne sont pas définies de manière uniforme dans les comptes par les cantons. Dans un canton, par exemple, il y a des ambulances qui comptent comme des prestations d'intérêt général, mais pas dans d'autres cantons. Ou bien un canton fournit des services publics sous forme de prêts sans intérêt, alors que d'autres ne le font pas, ou encore un bâtiment est loué à l'hôpital à un loyer modique. Les données ne proviennent pas directement de la statistique des hôpitaux, mais d'une évaluation traitée.*

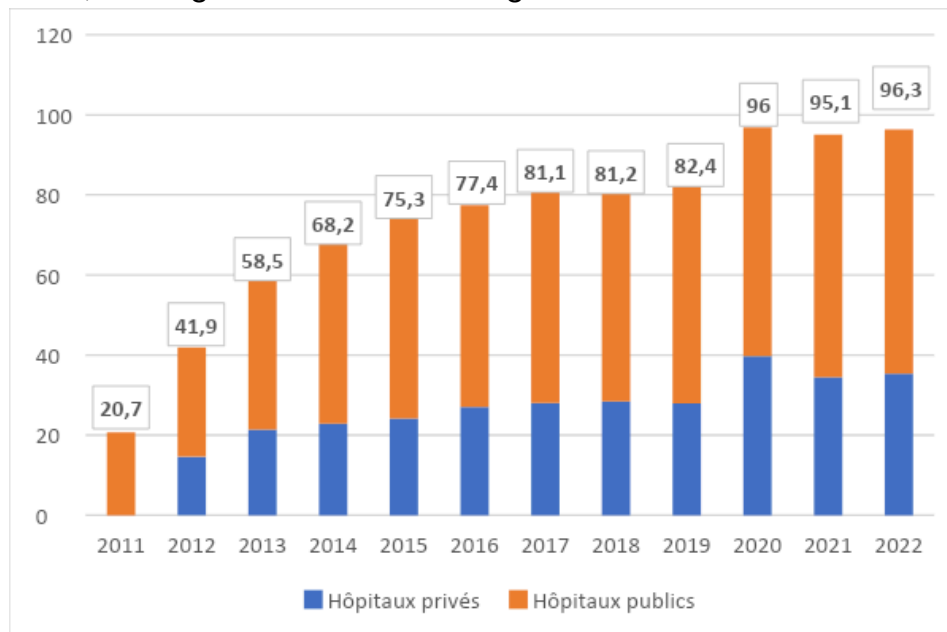
Avec cette statistique, on constate que Fribourg se situait, en 2019, à la 17^{ème} place sur 22 cantons pour lesquels nous disposons de chiffres fiables. Il fait, ainsi, partie des cantons qui dépensent le moins d'argent public pour leur hôpital, par habitant. Il faut relever que le canton de Fribourg fait également partie de ceux qui ont le moins de médecins traitants par 100'000 habitants. En 2018, le canton de Fribourg comptait un total de 229 médecins de premier recours, soit environ 172 équivalents plein-temps (EPT). Cela représente seulement 54 EPT pour 100 000 habitants, alors que la moyenne nationale s'élève à 71 EPT pour 100 000 habitants. (Rapport du Conseil d'Etat aux postulats Senti/Schmid et Meyer Loetscher/ Pythoud-Gaillard).

Il existe donc un réel problème de sous-financement des structures hospitalières publiques à Fribourg.



VI. Explosion des hospitalisations extracantonales

Cette situation de restrictions hospitalières a mené à une explosion des hospitalisations hors canton, c'est-à-dire à une explosion du coût financier de ces hospitalisations, à charge de l'Etat de Fribourg :



Dans la partie alémanique du canton, 1 patient sur 2 (55%) est hospitalisé dans le canton de Berne !

VII. Propositions contenues dans le contre-projet

Dans son contre-projet, le Conseil d'Etat propose sept mesures comme alternative à l'initiative « *Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité* » :

1. Création d'un **numéro unique santé**, dédié à la réception, au traitement, à la gestion des appels pour des problèmes de santé « non vitaux ».
2. Développement et renforcement de la prise en charge des urgences « non vitales » : **permanences et maisons de garde, centres de santé, équipes mobiles infirmières**. Les permanences exploitées par l'HFR sont complétées par des structures locales privées telle que la Permanence Médicale de Fribourg (PMF). Des équipes mobiles infirmières renforceront le dispositif préhospitalier. Selon le commentaire du contre-projet, « *Certaines permanences sont gérées sur le plan opérationnel par l'HFR* ».
3. **Renforcement** de la réponse aux appels d'urgences « vitales » **144**.
4. Renforcement de la chaîne des secours « urgences vitales » avec, notamment, la mise en place de « *Rapid responders* », soit des ambulanciers expérimentés équipés d'un véhicule d'urgence léger et stationné dans une région périphérique. La position de « *First responders* » et « *First responders plus* » (bénévoles qui ont suivi une formation de base en premiers secours et capables d'apporter des gestes de base en réanimation) est consolidée.
5. Equité des transports en ambulances, avec fixation d'un montant maximum pour le coût de transport en ambulance, fixé à 850 CHF par intervention pour les interventions primaires ayant une durée jusqu'à deux heures et effectuées entre 6h00 et 20h00, et à 980 CHF pour les interventions de nuit, le dimanche et lors de jours fériés (des coûts supplémentaires pourraient toutefois s'ajouter).
6. Equité des langues, avec une meilleure prise en compte de la population germanophone, et le renforcement de l'offre de prestations sur les sites de Tavel et Meyriez. Pas de précisions concrètes, toutefois, concernant ces nouveaux « pôles de compétences germanophones ».
7. Coordination de l'organisation cantonale des urgences sanitaires par la DSAS.

VIII. Investissement réel découlant de ces mesures

Le coût annuel à charge du canton est estimé à **3,5 millions de francs**, dont :

- 2,1 millions de francs pour la création de la centrale d'appels pour les urgences non vitales ;
- 200'000 francs pour les « maisons de garde » ;
- 400'000 francs pour les équipes mobiles infirmières ;

- 200'000 francs pour l'amélioration de l'offre pour la population germanophone ;
- 600'000 francs pour la structure de pilotage de la DSAS.

D'autres coûts sont à la charge des communes, par exemple 1 million de francs pour la mise en place de « Rapid Responders », ou encore la modification de la facturation des ambulances : 2,7 millions de francs, à charge des communes.

Très concrètement, les dépenses du canton pour l'offre infirmière sur le terrain (équipes mobiles infirmières et maisons de garde) se monte à 600'000 francs, soit 6 postes à plein temps... c'est-à-dire autant que le montant dépensé pour renforcer la gestion administrative de l'ensemble de la chaîne des urgences. Inutile de dire que c'est largement insuffisant, et même ridicule par rapport à l'importance des besoins pour l'HFR.

La mise en œuvre de l'initiative « *Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité* » nécessiterait un investissement entre 35 et 40 millions de francs et un coût d'exploitation annuelle entre 11 et 13 millions de francs. Il est à noter que ces chiffres ne semblent pas réalistes et correspondent plutôt aux coûts de la création de services d'urgences complets dans les régions et à leur exploitation. Ce type de service n'est pourtant pas souhaité par le comité d'initiative. Un service d'urgence régional servant aux traitements des urgences non vitales et à la stabilisation des cas vitaux avant leur transfert vers des centres hospitaliers plus pointus représente en revanche une solution efficace et bien moins onéreuse pour soulager l'hôpital central.

IX. Une réponse pas à la hauteur des enjeux

Clairement, la réponse du Conseil d'Etat n'est absolument pas à la hauteur des enjeux.

Les montants mis à disposition font pâle figure face à la nécessité de maintenir et renforcer une offre hospitalière publique de qualité. Rien que les investissements consentis pour améliorer la situation dans le secteur de l'enseignement lors de la rentrée scolaire 2023/24 (plus de 100 EPT, soit 10 millions de francs en plus pour la seule année 2023/24) sont 3 fois supérieurs à l'investissement annuel consenti pour l'HFR. C'est dire le peu de cas que fait le gouvernement pour l'établissement hospitalier public dans le canton de Fribourg.

Certaines des pistes proposées dans le contre-projet sont, certes, intéressantes en soi, et pourraient se révéler tout à fait utiles. Mais il s'agit de « mesurette » (et encore, c'est un euphémisme !), qui n'ont rien à voir avec le besoin d'offrir des soins de qualité, publics et de proximité, à l'ensemble de la population fribourgeoise.

Surtout, ce contre-projet ne propose absolument rien par rapport à la seconde partie de l'initiative « Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité », qui insiste sur la nécessité d'accroître le financement public de l'HFR (« *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* »).

Vider les hôpitaux périphériques de leur substance n'est pas une option valable. Et la pandémie de Covid-19 nous a montré l'importance de garder des structures hospitalières de proximité. Fermer des structures hospitalières en pleine pandémie, il n'y a rien de pire ! Pour Franco Cavalli, oncologue tessinois réputé, « *Une des conséquences à tirer de cette pandémie, c'est qu'il faut oublier les discours technocratiques sur la diminution du nombre des hôpitaux (...) Au Tessin, où la proportion de personnes touchées par le virus a été comparable à la Lombardie, disposer de quatre hôpitaux publics performants a aussi joué un élément décisif* ».

Bref, le contre-projet du Conseil d'Etat ne constitue en aucun cas une alternative viable à l'initiative « *Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité* ».

Il ne résout ni la problématique de la surcharge qui pèse sur l'HFR, ni la problématique du manque de personnel qualifié, ni l'épuisement du personnel, ni la question du manque de financement public de l'HFR (PIGs).

Par ailleurs, le risque que ce contre-projet stimule l'apparition de structures privées, occupant la place délaissée par l'HFR, est réel. Au final, personne n'en sortira gagnant : ni l'HFR, ni le personnel et, surtout, ni les patients.

Le comité d'initiative est convaincu que son texte renforcera la nécessité d'un financement public permettant de soulager l'HFR. Une meilleure utilisation des sites périphériques, par exemple celui de Riaz, pour certaines opérations pourrait être une des solutions à la surcharge qui pèse sur l'HFR – Hôpital cantonal.

Tout cela implique de mettre sur la table des moyens financiers nettement supérieurs à ce qui est mentionné pour le contre-projet. Car le véritable enjeu, outre le fonctionnement des urgences, est la survie à moyen terme de l'HFR lui-même.

Situé entre les deux hôpitaux universitaires de Berne et de Lausanne, l'HFR peine à défendre sa place et se débat dans des difficultés financières sans fin. Les prestations offertes par l'établissement s'amenuisent et par conséquent son attractivité pour la patientèle fribourgeoise est en baisse constante, comme le prouvent les statistiques des hospitalisations hors canton. Et cela est particulièrement vrai pour la population alémanique du canton qui se tourne vers l'hôpital de l'Île de Berne ou sa succursale d'Aarberg, qui offrent des soins pointus en allemand et des urgences h24 de proximité.

De plus, pendant que le canton de Fribourg en est aux prémices de la planification de son nouvel hôpital central qui ne verra pas le jour avant les années 2035, l'hôpital de l'Île vient d'inaugurer le sien en août de cette année, affichant ainsi près de quinze ans d'avance sur Fribourg. Pourtant le bâtiment actuel du site fribourgeois de l'HFR est

contemporain de l'ancien bâtiment bernois désormais voué à la démolition. Et c'est ce bâtiment, vétuste, qui doit accueillir l'essentiel des soins hospitaliers du canton de Fribourg, au moins jusqu'en 2035. Sur un tel laps de temps, on imagine sans peine que de nombreux travaux de remise à niveau seront nécessaires, ce qui plombera plus encore les finances de l'institution.

Il est donc urgent d'envisager une planification qui tienne compte des sites hospitaliers périphériques qui sont à même de décharger l'hôpital central. Il en va de l'attractivité même de l'HFR, tant pour la patientèle que pour le personnel soignant, et de sa survie à moyen terme.

En regard de ce constat, il apparaît que les mesurettees proposées par le Conseil d'Etat font pâle figure. Il est d'ailleurs navrant que le gouvernement ne semble pas prendre l'ampleur du défi que lui impose la nouvelle politique hospitalière suisse. Le contre-projet soumis à consultation est un emplâtre sur une jambe de bois, le symptôme d'une fuite en avant à la recherche d'impossibles économies découlant d'une politique à courte vue. Car c'est bien l'ensemble du système hospitalier fribourgeois qui doit être repensé en profondeur et le Conseil d'Etat doit prendre la mesure de cette tâche en se donnant les moyens financiers et humains pour la relever.

Le comité est convaincu que l'initiative H24 donnera l'impulsion à cette nécessaire évolution, pour que l'HFR ait toujours sa place face aux centres hospitaliers universitaires et puisse toujours offrir des prestations de qualité aux Fribourgeoises et aux Fribourgeois.

Fribourg, le 17 septembre 2023

La base du texte est une reprise partielle de la réponse du SSP, syndicat dont des représentants participent au Comité d'initiative