



Initiative H24

URGENCES DE PROXIMITÉ: OUI!
BÜRGERNAHE NOTAUFNAHME: JA!

Conférence de presse du 12 avril 2024

Soutien financier de l'État en faveur de l'hôpital fribourgeois HFR.

Le comité d'initiative H24 soutient le décret soumis en votation le 9 juin pour un cautionnement des investissements 2024 – 2026 de l'HFR à hauteur de 105 millions de francs et un prêt à hauteur de 70 millions de francs pour le financement des frais d'études en vue de la construction d'un nouveau centre hospitalier. Le comité souligne qu'il est improbable que l'HFR en l'état de ses finances puisse un jour rembourser ces montants. Il est néanmoins vital que l'institution soit soutenue, sous peine que celle-ci disparaisse à plus ou moins brève échéance au profit des centres hospitaliers universitaires vaudois et bernois.

Conséquence d'une très mauvaise gestion depuis une quinzaine d'années, l'HFR perd désormais de 30 à 40 % de sa patientèle, qui choisit de se faire soigner hors canton. Il en résulte une situation financière dramatique pour l'institution, qui n'arrive plus à se financer et encore moins à financer le renouvellement de son outil de travail.

L'actuel site central de l'HFR date du début des années 1970 et est contemporain du bâtiment de l'Inselspital qui vient d'être remplacé par un bâtiment flambant neuf inauguré l'été dernier. Le groupe Insel a planifié et remplacé son bâtiment en seulement 9 ans pour 670 millions de francs. A Fribourg, le site central de l'HFR devra encore attendre 2035, voire 2040 pour être remplacé, alors que toutes les urgences y sont désormais concentrées et que la population cantonale explose démographiquement, notamment dans le sud, et, qui plus est, vieillit. Le bâtiment de l'HFR est « en totale déliquescence ; il n'est plus apte à faire son travail », selon le constat du député-médecin Jean-Daniel Schumacher. C'est pourtant dans cet hôpital que devra être traitée la majeure partie des Fribourgeoises et Fribourgeois en proie à une urgence médicale et ceci durant au moins 10 à 15 ans encore. C'est dans cet hôpital obsolète que la direction de l'HFR entend attirer le personnel dont l'institution a tant besoin pour assurer un service minimal. Il est pourtant clair que les sites plus récents de Riaz et de Tavel seraient à même de décharger l'hôpital central afin d'assurer un service de proximité pour l'ensemble des urgences non vitales et de stabiliser les urgences vitales avant de les transférer vers d'autres centres hospitaliers.

Il y a quelques années à peine, la direction de l'HFR et le gouvernement répétaient comme mantra que l'HFR était une entreprise. Aujourd'hui, sans l'aide financière d'urgence soumise au vote, l'HFR est voué à disparaître, rapidement. L'initiative H24 a pour but de regagner la confiance des Fribourgeoises et des Fribourgeois en leur institution et de redonner à celle-ci les moyens qui lui manquent pour se reconstruire. Ce n'est qu'à ce prix que l'HFR pourra inverser l'exode de sa patientèle et retrouver ainsi son équilibre financier. Il faut désormais que l'État se donne les moyens nécessaires pour relever ce défi.

Initiative H24, positions du SSP-HFR et de l'ASI

Le comité d'initiative s'étonne et s'inquiète des propos récemment tenus par Mme Rachel Bourguet, présidente de la section fribourgeoise de l'Association suisse des infirmiers (ASI), au sujet de l'initiative H24 et des hospitalisations en général. A l'entendre, l'ASI souhaite limiter au maximum le nombre d'hospitalisations et le recours aux urgences, sans préciser sur quels critères, et faire en sorte que les gens restent chez eux, au détriment de leur bien-être et de leur santé. L'HFR perd déjà massivement sa patientèle au profit des centres hospitaliers extracantonaux comme l'Inselspital et le CHUV. Il est bien clair qu'avec une telle approche de l'ASI, il est à craindre que le mouvement ne s'accélère jusqu'à la déliquescence complète de l'HFR et du service public fribourgeois.

Mme Bourguet semble par ailleurs oublier que ce que demande l'initiative est le rétablissement des urgences hospitalières régionales qui existaient à Riaz et à Tavel jusqu'en 2020. Il n'y a donc rien « d'inapplicable » à rétablir ce qui fonctionnait déjà, à l'exemple de ce qui fonctionne toujours dans le canton de Berne, où nombre d'hôpitaux régionaux proposent des urgences de proximité. En revanche, les urgences débordées d'un hôpital obsolète ne semblent pas poser de problème à Mme Bourguet.

Quant à la position du SSP, section HFR, qui rejette à la fois l'initiative et son contre-projet, tout en ne proposant aucune piste d'amélioration pour les services d'urgence décrits comme proches de la rupture, elle est simplement incompréhensible.

Le comité H24 regrette donc que l'ASI et le SSP-HFR n'apportent aucune solution à la crise de l'HFR, sauf à réclamer toujours plus de financement, sans pour autant définir à quoi servira ce financement. Il est donc à craindre que la classe politique ne les suive pas dans ces revendications nébuleuses et que le personnel soignant et surtout les patients soient définitivement les grands perdants de plus de 15 ans d'errance dans la gestion de l'HFR.

Enfin, il est probable que si le démantèlement du service public se poursuit, une privatisation du système hospitalier fribourgeois soit envisagée et, par conséquent, la sortie du personnel soignant de la LPers.

Contre-projet : bénévoles et ambulances au rabais ?

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, en 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 face à 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 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.

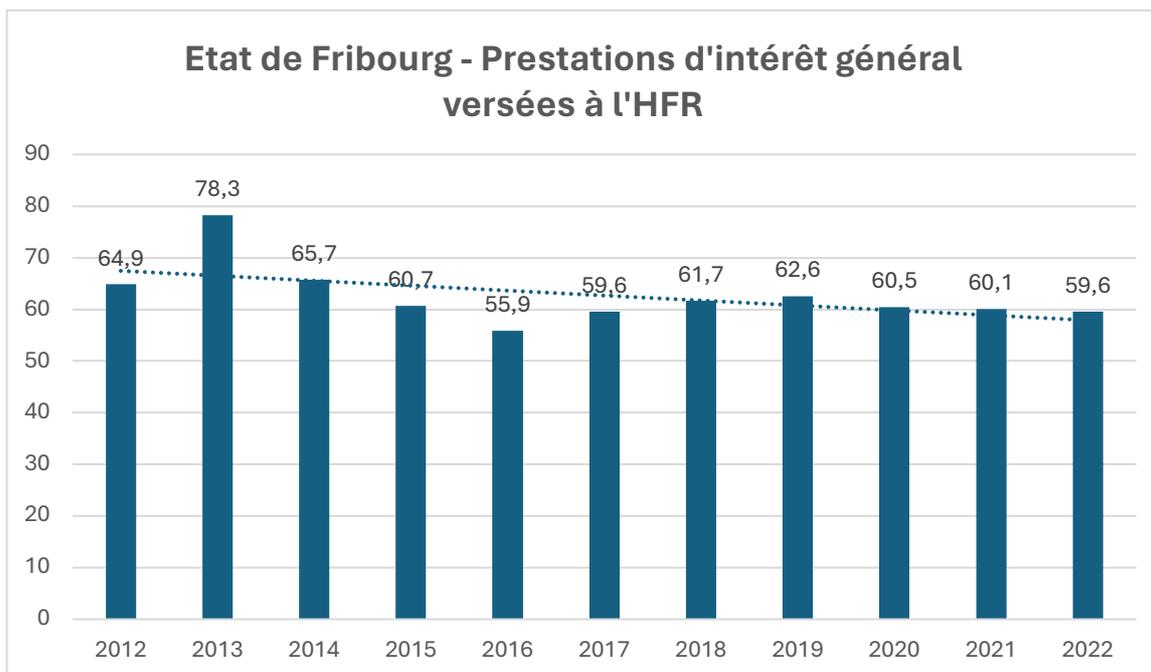
Canton	Montant PIG /habitant-e-s
1. Bâle-Ville	1'309 francs
2. Genève	1'076 francs
3. Vaud	606 francs
4. Saint-Gall	464 francs
5. Zurich	356 francs
6. Berne	332 francs
7. Lucerne	328 francs
8. Bâle campagne	298 francs
9. Neuchâtel	279 francs
10. Grisons	265 francs
11. Nidwald	187 francs

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.*

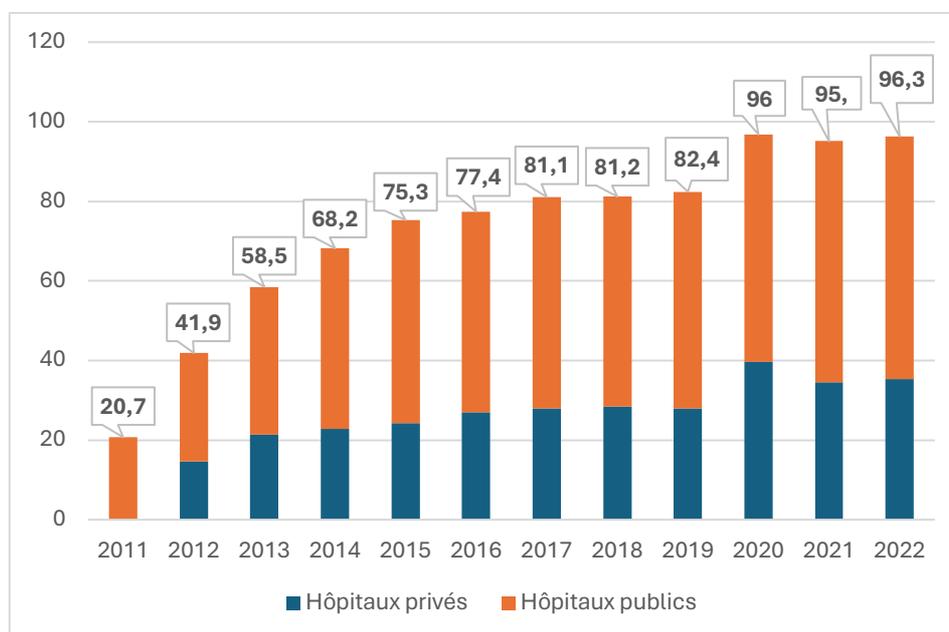
Avec cette statistique, on constate que Fribourg se situait, en 2019, à la 17^{ème} place sur 22 cantons pour lesquels nous disposons de chiffres fiables. Il fait, ainsi, partie des cantons qui dépensent le moins d'argent public pour leur hôpital, par habitant. Il faut relever que le canton de Fribourg 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. Une réponse pas à la hauteur des enjeux

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

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 « mesurettes » (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. 2023. Il propose essentiellement des permanences médicales et maisons de garde, des centres de santé pour la prise en charge des urgences dites non vitales, ainsi que des «rapid responders», des «first responders» et des «first responders plus» pour la prise en charge des urgences « vitales ».

Il est à rappeler que les «first responders» sont des bénévoles et non des professionnels de la santé. Ces personnes auront simplement suivi un cours pour être formées aux gestes élémentaires des premiers soins.

Les «rapid responders» sont des véhicules permettant le transport rapide d'un soignant vers la personne nécessitant des soins d'urgence. Ce système est pertinent dans les régions périphériques comme l'arc jurassien afin de remplacer un service d'ambulances trop cher et compliqué à mettre en place. Il ne s'agit donc que d'une solution complémentaire aux vrais services hospitaliers et aux transports en ambulance.

Quant au numéro unique de santé, on peut franchement se demander pourquoi il n'est pas en déjà place tant cette mesure semble simple et nécessaire.

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.

Initiative H24, la campagne de désinformation du Conseil d'Etat.

Afin de démontrer le caractère soi-disant irréaliste de l'initiative, le Conseil d'Etat articule un chiffre de CHF 38 millions comme investissement de base pour ouvrir à nouveau des services d'urgences qui étaient parfaitement opérationnels jusqu'en 2020. Pressé de répondre comment il parvient à ce chiffre, le Conseil d'Etat argumente qu'il faut recréer en partie les infrastructures déjà existantes. Il confond par ailleurs une simple recommandation de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé avec les exigences élevées qui correspondent à la prise en charge d'urgences vitales de degré 1 et 2 d'un centre hospitalier. Il est pourtant bien clair qu'un service d'urgence régional se concentrant sur des cas de degré 3 à 5 n'a, par exemple, pas d'obligation de disposer d'une unité de soins intensifs de niveau 1 comme on peut facilement le constater dans nombre d'établissements régionaux dotés urgence 24/7.

De toute évidence, le chiffre de CHF 38 millions est donc très largement exagéré et, par conséquent, les charges d'exploitation qui y sont liées.

Par contre, ce qui est certain, c'est qu'un service d'urgence débordé d'un hôpital obsolète ne saurait garantir une prise en charge adéquate de tous les types d'urgences. Le comité demande simplement le rétablissement des urgences régionales telles qu'elles existaient jusqu'en 2020, avant leur fermeture pour raison économique. Pour reprendre les termes du Conseil d'Etat, il n'y a donc rien « d'irréaliste, de simpliste ou de dangereux) dans l'initiative H24.

Volksinitiative "Für eine bürgernahe Notaufnahme des öffentlichen Krankenhauses 24/24"

Am 11. Juni 2021 reichte das „BürgerInnen-Komitee HFR“ bei der Staatskanzlei 11'862 Unterschriften für die Initiative "Für eine bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24" ein. Von den 11'862 Unterschriften, die am 11. Juni bei der Staatskanzlei hinterlegt wurden, wurden 10'483 für gültig erklärt; erforderlich waren 6'000.

Die grosse Anzahl der Unterschriften zeigt die Verbundenheit der Bevölkerung mit den lokalen, öffentlichen Spitalern mit einer 24-Stunden-Notaufnahme.

Bei der Volksinitiative „Für eine bürgernahe Notaufnahme“ werden 3 Spitalregionen genannt: eine für den Süden, eine für das Zentrum und eine für den deutschsprachigen Kantonsteil. Mit der Nennung eines Deutschsprachigen Teils wird sichergestellt, dass die Deutschsprachigen nicht vergessen werden.

Von deutschfreiburger Seite (See- und Sensebezirk) sollte die Spitalinitiative unterstützt werden. Die auf das Zentrum ausgerichtete Strategie des HFR benachteiligt die Randregionen und insbesondere die Deutschfreiburger. Viele Deutschfreiburger begeben sich ausserkantonale in Spitalbehandlung. Eine im letzten Jahr durchgeführte Studie (vom der Gesundheitsdirektion in Auftrag gegeben) ergab folgendes: 55 % der Deutschfreiburger begeben bei der Akutsomatik in ausserkantonale Spitäler, 40.8 % in der Psychiatrie, 65 % bei der Rehabilitation. Durch die Zentralisierung ist der Blick des HFR-Spitals auf Deutschfreiburg weitgehend verloren gegangen. Die zentralistische Spitalstrategie konzentriert sich immer mehr auf den Spitalstandort in Freiburg. Die Bedürfnisse der Menschen in den Randregionen, insbesondere auch die der deutschsprachigen Bevölkerung, werden durch die kantonale Spitalstrategie nicht ausreichend berücksichtigt.

Das HFR-Spital hat sich von der Bevölkerung entfremdet, die Bezirksspitäler waren vor der Kantonalisierung 2007 noch «unsere Spitäler». Es wurde in der Region heimisches Personal angestellt. Ich denke da an das Spital Meyriez oder an das Spital Tafers. In den Nuller-Jahren, als die Schliessung des Spitals drohte, gingen die Seebezirkler für den Erhalt ihres Spitals auf die Strasse. Bei einer Demonstration kamen gegen 5000 Personen beim Spital Meyriez zusammen. Der Standort des Spitals wurde zwar erhalten, das Spital wurde vom Kanton sogar neu und grösser gebaut. Es ist jedoch nicht mehr unser Spital, wir hatten uns ein anderes Resultat erhofft als das jetzige.

Die Regionalisierung des Spitalangebots, insbesondere auch die Aufrechterhaltung der Spitalnotaufnahmen in den Regionen, würde die Situation gerade auch für die Deutschsprachigen verbessern. Das Freiburger Spital würde wieder attraktiver, sowohl für Patienten wie auch für das Personal. Meiner Ansicht nach war die Kantonalisierung der Spitäler im 2007 ein Fehler; es sollten wieder Kompetenzen in die Regionen übertragen werden.

Das HFR betont zwar die Zweisprachigkeit, bei dieser Zweisprachigkeit sind die Deutschsprachigen immer in einer Minderheitsposition, das Spital hat Mühe deutschsprachiges Personal zu finden. Arbeit im HFR ist offenbar nicht attraktiv für

Deutschsprachige Sogar wenn die Löhne besser sind als im Kanton Bern bewerben sich kaum Deutschsprachige für die offenen Stellen. Beim HFR sind bei den Angestellten unter 20 % deutscher Muttersprache, obwohl der Bevölkerungsanteil bei 30 % liegt. Deutschkurse für Mitarbeitende aus Portugal oder Frankreich sind nicht die Lösung des Problems.

Weitere Anliegen:

- *Verbesserung der Ausbildung von Pflegefachkräften in deutscher Sprache im Kanton; man kann in Freiburg die Ausbildung zur Pflegefachfrau nur auf französisch oder bilingue machen, jedoch nicht auf deutsch.*
- *Palliativabteilung für Deutschsprachige im Kanton. Es gibt keine Plätze für Deutschsprachige, nur die „Villa St. François“ in Villars-sur-Glâne. Die Idee der Gesundheitsdirektion, dass man 10 Palliativplätze im Lindenhofspital in Bern reservieren könnte, finde ich nicht freundlich; das Problem wird elegant exportiert, dabei würde die Möglichkeit bestehen, entweder am Spital Tafers oder Meyriez eine Palliativabteilung für Deutschsprachige zu eröffnen.*
- *Im Wallis gibt es das Spitalzentrum Oberwallis. Eine analoge Struktur im Kanton Freiburg für Deutschfreiburg würde die Situation verbessern..*

Initiative populaire « Urgences hospitalière 24h/24 »

Le 11 juin 2021, le « Comité citoyen HFR » a déposé 11 862 signatures à la Chancellerie d'État pour l'initiative « Pour des urgences hospitalières de proximité 24h/24 ». Sur les 11 862 signatures déposées à la Chancellerie d'État le 11 juin, 10 483 ont été déclarées valides ; Il en fallait 6 000.

Le succès de cette initiative populaire témoigne de l'attachement de la population aux services d'urgences hospitalières 24/7 dans les régions.

Dans le texte de l'initiative trois régions hospitalières sont définies : une pour le sud, une pour le centre et une pour la partie alémanique du canton.

L'initiative devrait être soutenue par la partie alémanique du canton (Singine et Lac). La stratégie centralisée de la HFR désavantage les régions périphériques, en particulier les Fribourgeois alémaniques. De nombreux Fribourgeois alémaniques se font soigner à l'extérieur du canton. Une étude réalisée l'année dernière (présenté par le département cantonal de la santé) a montré ce qui suit : 55% des Fribourgeois alémaniques se rendent dans des hôpitaux hors canton pour des soins somatiques aigus, 40,8% pour la psychiatrie, 65% pour la réhabilitation. En raison de la centralisation, la vue de l'hôpital HFR sur la partie alémanique a été en grande partie perdue. La stratégie hospitalière centralisée se concentre de plus en plus sur le site hospitalier de Fribourg. Les besoins des populations des régions périphériques, en particulier ceux de la population germanophone, ne sont pas suffisamment pris en compte dans la stratégie cantonale.

L'hôpital HFR s'est aliéné la population, les hôpitaux de district étaient encore « nos hôpitaux » avant la cantonalisation en 2007. Du personnel local était embauché dans la région. Je pense à l'hôpital de Meyriez ou à l'hôpital de Tavel. Dans les années 2000, lorsque l'hôpital a été menacé de fermeture, les habitants du Lac sont descendus dans la rue pour exiger la préservation de leur hôpital. Lors d'une manifestation, environ 5000 personnes se sont rassemblées à l'hôpital de Meyriez. L'emplacement de l'hôpital a été préservé et l'hôpital a même été construit neuf et plus grand par le canton. Cependant, ce n'est plus notre hôpital, nous espérons un résultat différent de celui d'aujourd'hui.

La régionalisation des services hospitaliers, en particulier le maintien des urgences hospitalières dans les régions, améliorerait la situation, en particulier aussi pour les germanophones. L'hôpital redeviendrait plus attractif, tant pour les patients que pour le personnel. À mon avis, la cantonalisation des hôpitaux en 2007 était une erreur. Les compétences devraient être retransférées aux régions.

Le HFR met l'accent sur le bilinguisme, mais avec ce bilinguisme les germanophones sont toujours en position minoritaire. L'hôpital a du mal à trouver du personnel germanophone. Le travail chez l'HFR n'est pas attrayant pour les germanophones, même si les salaires sont meilleurs que dans le canton de Berne, pratiquement aucun germanophone ne postule pour les postes vacants. Chez HFR, moins de 20 % des employés ont l'allemand comme langue maternelle, alors que la proportion de la population est de 30 %. Des cours d'allemand ne sont pas la solution.

Autres préoccupations :

1. *Améliorer la formation des infirmières et infirmiers en allemand dans le canton ; à Fribourg, vous ne pouvez suivre une formation d'infirmière qu'en français ou bilingue, mais pas en allemand.*
2. *Unité de soins palliatifs pour les patients germanophones dans le canton. Il n'y a pas de places pour les germanophones, seulement la « Villa Saint-François » à Villars-sur-Glâne. Je n'aime pas l'idée du service cantonal de la santé de réserver 10 places de soins palliatifs à l'hôpital Lindenhof à Berne; le problème est exporté avec élégance, bien qu'il y ait la possibilité d'ouvrir une unité de soins palliatifs pour les patients germanophones à l'hôpital de Tavel ou de Meyriez.*
3. *En Valais, il y a le Centre hospitalier du Haut-Valais. Je serais favorable à une structure analogue dans le canton de Fribourg pour la partie alémanique.*