

Première séance, mardi 06 février 2024

Présidence de Adrian Brügger (UDC/SVP, SE)

Sommaire

Signature	Genre d'affaire	Titre	Traitement	Personnes
2013-GC-39	Divers	Ouverture de la session		
2024-GC-12	Divers	Discours inaugural du président du Grand Conseil		
2023-GC-308	Divers	Validation du mandat de député d'Alexander Peter Schroeter, en remplacement de Chantal Müller		
2023-DSAS-61	Décret	Décret relatif à l'octroi d'un cautionnement et d'un prêt en faveur de l'hôpital fribourgeois	Entrée en matière Première lecture Deuxième lecture Vote final	<i>Rapporteur-e</i> Katharina Thalmann-Bolz <i>Représentant-e du gouvernement</i> Philippe Demierre
2023-DSAS-46	Décret	Contre-projet concernant l'initiative constitutionnelle "Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité" (votation populaire)	Entrée en matière Première lecture	<i>Rapporteur-e</i> Anne Meyer Loetscher <i>Représentant-e du gouvernement</i> Philippe Demierre
2022-GC-55	Motion	Egalité pour les Fribourgeois-es en matière de prise en charge en ambulance	Prise en considération	<i>Auteur-s</i> Grégoire Kubski Chantal Pythoud-Gaillard <i>Représentant-e du gouvernement</i> Philippe Demierre
2022-DSJS-129	Décret	Crédit d'étude additionnel en vue de la réalisation de la seconde étape de la planification pénitentiaire 2016-2026 (Déménagement de la prison centrale)	Entrée en matière Lecture des articles Vote final	<i>Rapporteur-e</i> Bruno Boschung <i>Représentant-e du gouvernement</i> Jean-François Steiert Romain Collaud
2023-DIME-278	Rapport	Parlement climatiquement neutre (Rapport sur postulat 2020-GC-185)	Discussion	<i>Représentant-e du gouvernement</i> Jean-François Steiert
2024-GC-16	Election judiciaire	Assesseur-e auprès de la Justice de paix de la Broye - Poste 1	Scrutin uninominal	
2024-GC-13	Election judiciaire	Président-e de la Commission de conciliation en matière de bail de la Singine et du Lac	Scrutin uninominal	
2024-GC-14	Election judiciaire	Assesseur-e au Tribunal d'arrondissement de la Gruyère	Scrutin uninominal	
2024-GC-15	Election judiciaire	Assesseur-e suppléant-e (travailleurs) au Tribunal des prud'hommes de la Sarine	Scrutin uninominal	

Signature	Genre d'affaire	Titre	Traitement	Personnes
2024-GC-17	Election judiciaire	Assesseur-e auprès de la Justice de paix de la Broye - Poste 2	Scrutin uninominal	

Divers 2013-GC-39

Ouverture de la session

La séance est ouverte à 14 h 00.

Présence de 106 députés; absents: 4.

Sont absents avec justifications: M^{me} et MM. Urs Hauswirth, Dominic Tschümperlin, Liliane Galley et Eric Collomb.

Le Conseil d'Etat est présent in corpore.

—

Divers 2024-GC-12

Discours inaugural du président du Grand Conseil

Président du Grand Conseil. La présentation des vœux pour l'année nouvelle se termine le 31 janvier. Voilà pour le protocole, voilà pour les us et coutumes.

Heute Nachmittag, meine lieben Damen und Herren, möchte ich aber eine Ausnahme machen. Ich wünsche Ihnen allen, jeder und jedem, wie auch Ihren Familien und Freunden, ein glückliches und erfolgreiches Jahr 2024! Ich wünsche Ihnen Gesundheit, Gelassenheit, Glück und Erfolg in Ihrem persönlichen und familiären Leben, wie auch in Ihrer Arbeit und Ihren Verpflichtungen!

Mais à mes vœux, j'aimerais tout de suite ajouter mon grand MERCI. Vous, Madame la Députée, Vous, Monsieur le Député, vous avez une famille, un travail. Vous êtes engagé-e-s dans notre société. Vous participez aux activités de mille et une sociétés et associations économiques, sociales, sportives, culturelles ou encore caritatives. Et vous avez, en plus, choisi de servir votre district, votre canton. Vous êtes une parlementaire, vous êtes un parlementaire. Vous êtes à l'écoute des préoccupations de vos concitoyennes et concitoyens. Vous partagez leurs convictions. Avec vos 109 collègues d'autres horizons, ensemble, vous recherchez le meilleur pour notre population fribourgeoise.

Ich möchte Ihnen meine Dankbarkeit aussprechen. Verlieren Sie nie diesen Kontakt zu denjenigen, die Ihnen vertraut haben! Gardez cet ancrage qui fait la solidité, mais aussi la crédibilité de notre démocratie directe.

Madame la Première Vice-Présidente,

Monsieur le Deuxième Vice-Président,

Monsieur le Président du Conseil d'Etat,

Madame et Messieurs les Conseillers d'Etat, et tout particulièrement Madame la Conseillère d'Etat Sylvie Bonvin-Sansonnens, chère Madame, nous sommes très heureux de vous retrouver parmi nous et nous formons nos vœux les meilleurs pour cette santé qui vous revient !

Madame la Chancelière d'Etat,

Madame la Secrétaire générale du Grand Conseil,

Mesdames et Messieurs les représentants des médias,

Mesdames et Messieurs,

Et bien évidemment, vous toutes et tous, Chères et Chers Député-e-s,

A l'heure où nous entrons dans une nouvelle année, certains me diront qu'il serait intéressant de regarder ce qui nous reste de l'année dernière. Mais vous savez, c'est comme dans une voiture : la vitre pour regarder derrière, le rétroviseur, der Rückspiegel, est petite. Petite comme ça... Mais la vitre qui vous permet de voir où vous allez, elle est grande, large, ouverte. Alors je préfère regarder où je vais et utiliser la vitre avant plutôt que le rétroviseur.

So, meine Damen und Herren, wohin gehen wir in diesem neuen Jahr?

L'année 2024 sera une année difficile. N'ayons pas peur de le dire. Nous vivons dans un environnement suisse, européen, mondial, aux niveaux sécuritaire, social, économique et environnemental chaotiques, imprévisibles... Et les défis qui attendent notre canton sont nombreux et importants.

Unser Parlament muss pragmatische Antworten vorbereiten, um diese Herausforderungen lösen zu können.

Dans un état d'esprit constructif.

Le Premier Citoyen du Pays vous invite vivement à mettre de côté les slogans partisans - et parfois réducteurs - des récentes campagnes électorales et à travailler, ensemble, à la recherche de solutions pragmatiques dans le consensus. Mais surtout, et c'est là une de mes règles de vie, dans le respect. Personnellement, j'attache une très grande importance au respect. Le respect des personnes, des idées et aussi, dans notre canton, le respect des langues. Oui, respect des langues, le bilinguisme. Nous pouvons être fiers de notre canton, véritable modèle de bilinguisme.

Die deutsche Sprache ist nicht die beste. La langue française n'est pas la meilleure.

Ces deux langues font la richesse de notre Fribourg. Prenons le temps de soigner cette richesse.

Nehmen wir uns die Zeit für den Austausch in unseren jeweiligen Sprachen, indem wir den anderen akzeptieren und verstehen.

Prenons le temps de favoriser les échanges dès le plus jeune âge de nos enfants. Toujours dans une ambiance de respect.

Je vous le disais il y a un instant : les défis pour notre canton sont nombreux. Ils ont pour noms la santé, la mobilité, l'économie, ou encore la formation... Et la liste n'est pas complète !

Côté santé, les Fribourgeoises et les Fribourgeois se pencheront au chevet de leur Hôpital cantonal. Avec un cautionnement de 105 millions de francs pour le financement des investissements de l'Hôpital cantonal pour les années 2024 à 2026, et un prêt de 70 millions de francs pour les études relatives à la construction d'un nouvel hôpital.

Côté santé toujours, ce sera l'initiative "Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité" et le contre-projet du Conseil d'Etat. Un contre-projet souhaité par notre Parlement et par le Conseil d'Etat, et dont les sept mesures concrètes entendent être au service du patient.

Auch in Bezug auf die Gesundheit : ein Thema, das wir nicht aus den Augen verlieren dürfen, die Bevölkerung unseres Kantons wird immer älter. Und unsere Senioren und Seniorinnen haben ein Recht auf angemessene Lebensbedingungen.

Ce ne sont pas uniquement de bonnes conditions financières, ce sont aussi des logements décents. Mais c'est encore un accompagnement humain, qu'il soit sanitaire, social ou culturel. Car nous ne devons pas oublier :

Die Seniorinnen und Senioren haben unser Land aufgebaut. Es sind sie, die uns ein Land gegeben haben, das wir heute in guter Gesundheit, wirtschaftlich und sozial halten.

Si le troisième âge est un défi, la formation et les conditions de travail de nos jeunes sont aussi un défi pour notre canton.

Au chapitre formation, je ne le dirai et répèterai jamais assez, nous devons renforcer l'apprentissage. Un renforcement qui passe, peut-être, auprès de nos jeunes, par une information encore plus dense et par la motivation et les encouragements de leurs parents, de leur entourage. Ce renforcement ne doit pas effacer les besoins de notre Université et le crédit additionnel de 12 millions de francs que notre Gouvernement demande pour de futurs bâtiments à Miséricorde, sur les terrains de la Tour Henri. Depuis la crise sanitaire du Covid-19, l'attitude de nos jeunes et leurs conditions de travail ont radicalement changé. Aujourd'hui, face à un emploi, comment réagissent nos jeunes ? En trois temps :

- > quid de mon temps de travail, si possible partiel ?
- > quid de mon "bon" salaire ?
- > et qu'est-ce que cette entreprise peut m'apporter ?

Des changements de mentalité auxquels nos administrations, entreprises ou institutions doivent apporter une réponse !

Autre défi pour notre canton, l'économie.

Dabei denke ich insbesondere an die Landwirtschaft. Die jüngsten Demonstrationen des Zorns der Bauern in Deutschland und Frankreich, aber auch fast überall in Europa und auch jetzt in der Schweiz, müssen uns Sorgen bereiten. Wir sind es uns schuldig, zuzuhören, diese Wut zu verstehen, und vor allem, ihr Antworten geben.

Certes, la Suisse n'est pas seule. Mais pouvons-nous vraiment continuer à importer des produits de l'étranger qui concurrencent nos propres produits et qui ont été réalisés dans de toutes autres conditions ? La question reste ouverte...

Toujours au chapitre de l'économie, le pouvoir d'achat de nos consommateurs fond aussi vite que nos glaciers... Je le disais il y a un instant en parlant de nos aînés : notre prospérité d'aujourd'hui, nous la devons au travail des générations qui nous ont précédés. Je suis convaincu qu'à l'heure actuelle, la classe moyenne disparaît. Notre société se fracture, et les deux pôles entre riches et pauvres s'éloignent de plus en plus...

Achtung, denn es droht Gefahr! Denn ja! Auch in Freiburg gibt es prekäre Verhältnisse. Natürlich haben wir "nur" eine Arbeitslosenquote von 2,4%. Aber unsere Bevölkerung wächst; die Zahl der Ärmsten wächst ebenfalls. Und unsere Gesellschaft kann sich das nicht leisten. Der Staat muss denjenigen helfen, die vorübergehend in Not geraten sind. Aber helfen heisst nicht ausnutzen! Und wenn die Hilfe, die ich erhalten habe, mir aus einer schwierigen Situation geholfen hat, warum sollte ich mich nicht revanchieren? Zurück mit dieser Hilfe, damit anderen auch geholfen werden können.

Mesdames et Messieurs, à travers la grande vitre de ma voiture, je vois l'Europe, je vois le monde. Ce mois de février marque le triste anniversaire de deux ans de guerre en Ukraine. Le mois de juin marquera les 80 ans du débarquement des troupes Alliées en Normandie. Et bientôt la fin de la Guerre... En juin, l'Europe votera pour renouveler ses autorités parlementaires. Avec un danger, la montée des extrêmes. Notre été sera olympique et parisien. Plus tard dans l'année, de l'autre côté de l'Atlantique, les Etats-Unis d'Amérique éliront leur nouveau président ou leur nouvelle présidente.

Sie werden sagen : das ist ja zum Teil schon alles lange her! Ja, das stimmt... Aber es ist Geschichte und ich muss mich erinnern...

Notre Fribourg, notre Suisse appartiennent au monde. Et nous vivons dans ce monde. Nous vivons avec ce monde. Voyez-vous...

Die deutschsprechende Minderheit aus dem Sense-, See- und Greyerzerland ist in unserem Kanton gut integriert. Unser Kanton Freiburg gehört unserer Eidgenossenschaft. Und unser Land, seine Alpen, Voralpen, der Jura und das Mittelland, sind gut gelegen im Herzen Europas. Natürlich ist das so. Aber Freiburg ist nicht allein auf der Welt.

Bien sûr. Mais Fribourg mérite toute notre attention. Fribourg mérite que son Parlement soit à l'écoute de ses concitoyennes et concitoyens. Fribourg mérite un Grand Conseil ouvert et tolérant, entreprenant et créatif. Et vous, Mesdames et Messieurs, vous êtes ce Parlement !

Und Sie, Meine lieben Damen und Herren, sind dieses Parlament!

Mesdames et Messieurs, je conclus avec deux clins d'œil...

Am Ende dieser Woche, am Samstag, den 10. Februar, wird das chinesische Neujahrsfest gefeiert. Sternzeichen für dieses Jahr ist: der Holzdrache. Ich hoffe, dass wir nie die hölzerne Zunge benutzen werden müssen! Aber ich hoffe sehr, dass der Drache ein Glücksbringer für unsere "quasi-Nationalmannschaft", dem HC Gottéron, sein wird!

Second clin d'œil : je suis un enfant de Guin. Connaissez-vous le surnom des habitants de Guin ? die Braunesel, les ânes bruns. Mais connaissez-vous aussi les qualités de cet animal ? Il est obéissant, solide et supporte des conditions de travail difficiles. Et si les préjugés sont nombreux autour de l'âne, rappelez-vous que cet animal est très intelligent et malin. Il démontre de la motivation et il est doté d'une grande mémoire... Mesdames et Messieurs les Député-e-s, voilà qui devrait vous rassurer !

Bonne année et au travail ! Je vous remercie. *[applaudissements]*

Divers 2023-GC-308

Validation du mandat de député d'Alexander Peter Schroeter, en remplacement de Chantal Müller

Président du Grand Conseil. Das Büro des Grossen Rates hat nach Prüfung der entsprechenden Unterlagen festgestellt, dass die Nachfolge der Grossrätin vom Oberamt des Seebezirks gemäss dem Gesetz über die Ausübung der politischen Rechte geregelt wurde.

Das Büro hat ebenfalls festgestellt, dass Herr Alexander Schroeter gemäss Artikel 48 des Gesetzes über die Ausübung der politischen Rechte wählbar ist. Auch ist er nicht betroffen von Artikel 49 des gleichen Gesetzes, in dem die Bestimmungen zur Unvereinbarkeit zwischen seinem beruflichen Status und seiner Funktion als Mitglied des Grossen Rates festgehalten sind.

Deshalb beantragt das Büro dem Grossen Rat, das Mandat von Herrn Alexander Schroeter als Mitglied des Grossen Rates zu validieren.

- > La validation de ce mandat est acceptée tacitement.
- > Le député est assermenté selon la procédure habituelle.

Décret 2023-DSAS-61

Décret relatif à l'octroi d'un cautionnement et d'un prêt en faveur de l'hôpital fribourgeois

Rapporteur-e:	Thalmann-Bolz Katharina (<i>UDC/SVP, LA</i>)
Représentant-e du gouvernement:	Demierre Philippe, Directeur de la santé et des affaires sociales
Rapport/message:	09.10.2023 (<i>BGC février 2024, p. 370</i>)
Préavis de la commission:	19.01.2024 (<i>BGC février 2024, p. 418</i>)

Entrée en matière

Thalmann-Bolz Katharina (*UDC/SVP, LA*). Die parlamentarische Kommission hat anlässlich von zwei Sitzungen den Dekretsentwurf beraten und einstimmig in der Fassung bis der Kommission verabschiedet. Die Kommissionsarbeit fand in einem geordneten und guten Klima statt. Ich danke den Mitgliedern der Kommission für ihre aktive und konstruktive Mitarbeit. Nebst dem Direktionsvorsteher, Herrn Staatsrat Philippe Demierre, standen der Kommission auch die Generalsekretärin, die Amtsvorsteherin und ihre Stellvertreterin sowie eine Ökonomin kompetent unterstützend zur Seite.

Anlässlich der zweiten Sitzung beantworteten auch der Direktor für Raumentwicklung, Infrastruktur, Mobilität und Umwelt, Herr Staatsrat Jean-François Steiert, und der Generaldirektor des Freiburger Spitals, Herr Marc Devaud, Fragen der Kommissionsmitglieder. Vielen Dank für Ihre Verfügbarkeit und die Arbeit, die Sie im Vorfeld zu diesem Dekretsentwurf geleistet haben.

In meinen Dank schliesse ich auch den Parlamentssekretär des Grossen Rates, Herrn Alain Renevey, ein. Er hat mit grosser Präzision die Protokolle verfasst und damit eine sehr wertvolle Arbeit für uns Mitglieder des Grossen Rates geleistet - un grand Merci, Monsieur Renevey.

Der Dekretsentwurf beinhaltet in der ursprünglichen Version des Staatsrates zwei unterschiedliche Unterstützungbeiträge: erstens eine Bürgschaft von 105 Millionen Franken für das HFR, um den Bedarf an dringlichen Investitionen des Freiburger Spitals für die Jahre 2024 bis 2026 sicherzustellen sowie zweitens ein Darlehen für die Finanzierung der Planungskosten eines neuen Spitalzentrums am Standort Freiburg von 70 Millionen Franken, um die notwendigen Liquiditäten bereitzustellen.

Das Dekret untersteht mit seiner Höhe von insgesamt 175 Millionen Franken dem obligatorischen Finanzreferendum, weil die neue Nettoausgabe 1 % der Gesamtausgaben der Staatsrechnung 2022 übersteigt. Zudem muss das Dekret im Grossen Rat mit dem qualifizierten Mehr - ich betone, mit dem qualifizierten Mehr - angenommen werden, da die einmaligen Bruttoausgaben wertmässig mehr als ein Achtelprozent der Gesamtausgaben der Staatsrechnung von 2022 ausmachen.

Den Grundstein für diese staatliche Unterstützung des HFR legte das Parlament mit der Annahme der gesetzlichen Grundlage über die Gewährung einer Finanzhilfe an das HFR im kantonalen Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser, welche vom Grossen Rat am 18. November 2022 mit einer Gegenstimme angenommen wurde. Damit hat das Parlament klar den Fortbestand und die finanzielle Unterstützung des Freiburger Spitals bekundet.

Das Dekret über eine Finanzhilfe von 175 Millionen Franken für das Freiburger Spital ist wohl eines der wichtigsten Geschäfte des laufenden Jahres. Einerseits, weil mit der Finanzierung das Freiburger Spital nachhaltig gestärkt werden soll und andererseits, weil die nötige Volksabstimmung gleichzeitig mit dem Gegenentwurf zur Verfassungsinitiative 24/24 erfolgen wird. Die zwei Geschäfte sind unausweichlich miteinander verknüpft, insbesondere, was das Freiburger Spital und auch den Bereich der öffentlichen Gesundheit mit den Gesundheitszentren und Bereitschaftsdiensten betrifft.

Während der Eintretensdebatte, welche über zwei Sitzungen und insgesamt viereinhalb Stunden dauerte, mussten zahlreiche Fragen eingehend beantwortet werden. Diese betrafen die Strategie des Staatsrates und des Spitals, die aktuelle

und zukünftige finanzielle Situation des HFR, seine Eigentumsverhältnisse, die Sprachenfrage, den Gegenentwurf zur Verfassungsinitiative 24/24 sowie das Projekt eines neuen Spitalzentrums.

Der Staatsrat bekräftigte während der Eintretensdebatte, dass alle Kantone gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung verpflichtet sind, ihrer Bevölkerung eine bedarfsgerechte Grundversorgung mit stationären medizinischen Leistungen zu gewährleisten. Eine Schliessung des Freiburger Spitals sei deshalb ausgeschlossen.

Der Kommission wurde klar vor Augen geführt, dass das HFR unter einer komplexen finanziellen Situation mit hohen kumulierten Verlusten, mangelnder Liquidität sowie einer nicht abgeschlossenen strukturellen Anpassung leidet. Eine staatliche Finanzhilfe entspricht somit einem klaren Bedürfnis des HFR nach ausreichender Liquidität, damit dringende Investitionen getätigt werden können, welche für die Gewährleistung der Qualität und der Sicherheit der Patientinnen und Patienten unerlässlich sind. Das HFR ist daran, zahlreiche Verbesserungsmassnahmen und Projekte umzusetzen, damit es seine Rechnung ausgleichen und seine finanziellen Verpflichtungen in Zukunft aus eigener Kraft erfüllen kann.

Das HFR muss aber auch attraktiv bleiben, da es einen Ausbildungsauftrag zu erfüllen hat im Rahmen des Masterstudienganges in Humanmedizin, welcher bekanntlich durch den Grossen Rat initiiert wurde. Dieser Balanceakt zwischen Effizienz und Kosten ist schwierig zu meistern. Um die Inbetriebnahme eines neuen Spitals bis 2035 zu planen, sind Studien erforderlich, mit denen unverzüglich begonnen werden muss. Diese Studien kann das HFR nicht ohne staatliche Hilfe finanzieren. Das neue Spitalzentrum soll innovativ und modular aufgebaut sein, um seinen Fortbestand für künftige Generationen sicherzustellen. Auch muss das Spital der Zweisprachigkeit des Kantons Rechnung tragen, das heisst, dass mindestens alle Anfragen sowohl auf Französisch als auch auf Deutsch beantwortet werden können. Allerdings ist es eine Illusion, dass das gesamte Personal des HFR zweisprachig sein wird. Mit dem im vergangenen Herbst angenommen Mandat im Grossen Rat wird die Gewährleistung einer gleichwertigen Medizin in beiden Sprachen hingegen noch verstärkt.

Das Eintreten auf die Vorlage in der Kommission wurde nicht bestritten. Die Kommissionsmitglieder waren klar der Ansicht, dass die finanzielle Unterstützung des Freiburger Spitals vorangetrieben werden muss. Das finanzielle Korsett des Freiburger Spitals sei aber wohl zu eng, um die Strategie 2030 ohne weitere Schulden umsetzen zu können.

Die vorgeschlagene Finanzierungslösung einer Bürgschaft, um die laufenden Investitionen des Freiburger Spitals sicherzustellen, befriedigte die Mitglieder nicht ganz. Für einen Teil der dringend zu tätigen Investitionen soll eine direkte Finanzierungsform vorgeschlagen werden. Begründet wurde diese Lösung damit, dass Investitionen anstehen, welche die öffentliche Gesundheit betreffen und diese klar nicht Anschaffungen spitalspezifischer Art darstellen.

Mit dieser Kompromisslösung will die Kommission zeigen, dass es der Politik ernst ist mit der Unterstützung des Spitals. Deshalb wurde in der Detailberatung des Dekrets die Bürgschaft aufgeteilt in einen nicht rückzahlbaren Beitrag von 39,35 Millionen Franken und eine prämienfreie Bürgschaft von 65,65 Millionen Franken. Zwei wesentliche Elemente der Gesundheitspolitik, wie die Entwicklung von Gesundheitszentren und die Erneuerung des klinischen Informationssystem KIS, sollen also Gegenstand eines nicht rückzahlbaren Beitrags des Staates bilden. Das Darlehen von 70 Millionen Franken für die Finanzierung der Planungskosten soll zudem dem Freiburger Spital zinslos gewährt werden. In diesem Sinne wurde der Inhalt des Dekrets abgeändert und in der Fassung bis der Kommission einstimmig angenommen.

Werte Grossrätinnen und Grossräte: Wir haben es heute in der Hand, welches Signal wir an die Freiburger Bevölkerung aussenden. Nach Ansicht der Kommission sollte es ein starkes Signal sein. Deshalb lade ich Sie im Namen der Kommission ein, auf den Dekretsentwurf einzutreten und ihn in der Fassung bis der Kommission zu genehmigen.

Demierre Philippe, Directeur de la santé et des affaires sociales. En préambule, je tiens à féliciter et à remercier M^{me} Katharina Thalmann-Bolz ainsi que la commission parlementaire qui a traité du sujet dernièrement lors de deux séances de commission.

La population fribourgeoise a besoin d'un hôpital fort qui offre une prise en charge rapide, de haute qualité, efficace et efficiente pour toutes et tous. L'hôpital fribourgeois (HFR) joue ainsi un rôle essentiel dans la politique sanitaire de notre canton, aussi bien en termes de prise en charge des patientes et patients que pour la formation des professionnels de la santé ainsi que pour la recherche.

Les défis de la santé publique sont nombreux : une démographie croissante, le vieillissement de la population - dont un doublement du nombre des octogénaires à l'horizon 2035 -, une pénurie du personnel médico-soignant - et ceci partout en Suisse -, et également la hausse continue des coûts de la santé. Ces défis impactent aussi nos hôpitaux et les mettent sous une forte pression en termes de nombre de patients à prendre en charge aux urgences, mais aussi en hospitalisation, avec des coûts qui sont importants et des tarifs qui stagnent.

La situation financière de l'HFR est aujourd'hui très préoccupante. En effet, depuis l'introduction du nouveau financement des hôpitaux en 2012, les investissements ne sont plus assumés par l'Etat, mais intégrés dans les tarifs. Ce changement de paradigme a été difficile pour de nombreux établissements et a mis les hôpitaux sous une forte pression.

Suite à la publication de l'HFR de résultats financiers insuffisants à partir de 2016, différentes mesures ont été entreprises par l'hôpital, mais aussi par l'intermédiaire de diverses interventions parlementaires. En collaboration avec l'HFR, le Conseil d'Etat a réagi en demandant un audit sur la gouvernance par une entité externe, puis un audit financier à l'Inspection des finances. Après analyse de la situation, les audits ont mis en lumière la nécessité, d'une part d'un changement au niveau du conseil d'administration, et d'autre part d'un nombre important de recommandations dans le domaine de la comptabilité analytique, ainsi que des systèmes d'information, des prestations d'intérêt général ou autres prestations, du processus budgétaire et du controlling financier.

Par la suite, le conseil d'administration a élaboré en 2019 la Stratégie HFR 2030. Cette stratégie vise à garantir des soins de qualité au plus proche de la population. Elle repose sur un centre hospitalier disposant d'équipements modernes et de pointe permettant de soigner les cas sévères. Des centres de santé dans les régions complètent ce dispositif. La survenue de la pandémie de Covid-19 a ralenti la mise en œuvre de cette stratégie et a mis notre hôpital devant de nouveaux défis tout à fait inédits. L'Etat a compensé les lourdes charges financières induites par la pandémie. Fin 2021, face à des difficultés financières persistantes, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a mandaté la société KPMG pour réaliser une étude d'excellence opérationnelle avec l'objectif d'améliorer les résultats.

L'analyse détaillée comprenait aussi bien la maturité de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement que la comparaison des coûts avec des hôpitaux de taille et de mission comparables. Une analyse de marché a complété l'étude et a permis d'examiner le positionnement de l'HFR dans un bassin d'activité et d'analyser le potentiel de hausse des recettes.

Les résultats de cette première analyse ont été publiés dans un rapport en 2022. La mise en œuvre des mesures d'amélioration y relatives est en cours. La perte cumulée de l'HFR à fin 2022 s'élève à 59 millions de francs, dépassant de 42 millions le seuil de 3% des charges d'exploitation fixé dans la loi. Le plan financier et des liquidités 2023-2026 présente une situation qui s'aggrave au fil des années pour atteindre un niveau de pertes cumulées à hauteur de 180 millions de francs à fin 2026. Les déficits annuels de ces plans intègrent notamment l'impact conséquent de l'inflation pour l'achat de biens et de services et l'indexation des salaires. Ces plans seront mis à jour en fonction de divers facteurs pouvant les influencer, tels que les tarifs, l'optimisation des revenus et des mesures d'efficience.

Malgré les actions et mesures prises ces dernières années, la situation financière de l'HFR reste difficile, alors que l'hôpital doit continuer à investir pour garantir la qualité de ses prestations et la sécurité de la prise en charge des patientes et patients.

Face à ce constat, le Conseil d'Etat a décidé de soumettre un décret au Grand Conseil.

Brodard Claude (PLR/PVL/FDP/GLP, SC). La Commission des finances et de gestion (CFG) a examiné le 24 janvier dernier le message et le décret relatif à l'octroi d'un cautionnement et d'un prêt en faveur de l'hôpital fribourgeois (HFR). La séance a eu lieu postérieurement aux séances de la commission ad hoc, de telle sorte que la version bis de celle-ci a pu être discutée et confrontée à la version du Conseil d'Etat.

Les membres de la CFG sont conscients de la nécessité d'offrir des instruments de financement à l'hôpital fribourgeois. Ils connaissent les difficultés financières de l'établissement qui est suivi depuis plusieurs années maintenant par une sous-commission de la CFG.

Le plan d'investissement proposé n'est pas remis en question et la Commission est entrée en matière pour un financement sous forme de prêt pour les études et par l'octroi d'un cautionnement pour les autres investissements.

Par contre, par 9 voix contre 6, la CFG a refusé les contributions à fonds perdu pour des questions d'unité de matière et en estimant que ces investissements étaient purement opérationnels HFR.

S'agissant du prêt, par 9 voix contre 6 également, la CFG adhère à la version bis de la commission parlementaire, en inscrivant dans le décret l'absence d'intérêts sur ce prêt. En effet, la majorité des membres de la CFG est d'avis qu'il ne sert à rien de comptabiliser des intérêts qui ne peuvent pas être honorés par l'HFR.

Au nom de la CFG, je vous invite à accepter la version bis de la CFG qui a été, apparemment et *a posteriori*, validée par le Conseil d'Etat.

Moussa Elias (PS/SP, FV). Lors des débats en novembre 2022 sur la modification de la loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance, j'avais pointé du doigt le fait que le Conseil d'Etat a pris 3 ans pour présenter une modification de loi qui tenait en une phrase : "L'Etat peut octroyer des aides financières aux investissements des hôpitaux publics." Je m'étais alors référé à la pièce de théâtre "En attendant Godot" pour illustrer l'immobilisme du Conseil d'Etat en matière de soutien financier à l'HFR, et M. le Représentant du Gouvernement m'avait rétorqué que cette pièce avait été écrite par Samuel Beckett. Merci Wikipédia...

Cela étant, je ne vais bien évidemment pas comparer le présent décret à une pièce de théâtre et encore moins qualifier ce décret de comédie ou de tragédie. Je note juste que le plan financier 2022-2026 du Conseil d'Etat prévoyait un montant de 5

millions de francs annuellement sous forme de prêt pour les investissements de l'HFR et un montant de 80 millions de francs en 2025 pour l'assainissement de l'HFR, chiffre *a priori* déjà dépassé au vu du contenu du message du Conseil d'Etat.

Au niveau de mes liens d'intérêts, j'étais jusqu'à l'été passé membre du sous-groupe HFR de la CFG - avec notamment mon collègue Bruno Boschung - et membre de la commission ad hoc ayant voté, cela été dit, à l'unanimité un projet bis. Mais, je m'exprime aujourd'hui au nom du groupe socialiste.

En examinant ce décret, notre groupe n'a pas perdu de vue que ce décret fait partie d'un château de cartes à trois étages :

1. Au premier étage, nous avons la réalisation des investissements urgents et nécessaires de l'HFR qui sont concrétisés ou matérialisés à l'article 1 du présent décret. A cet égard, notre groupe estime que l'article 7a de la loi sur le financement des hôpitaux et des maisons de naissance, que j'ai déjà cité, doit être pris à la lettre. Il faut une véritable aide à l'HFR et ne pas encore plus couler l'HFR. Nous, le groupe socialiste, ne souhaitons pas de pansement pour les finances de l'HFR, mais un véritable remède. Die Sozialdemokratische Fraktion will keine Pflasterli-Politik, sondern eine nachhaltige finanzielle Lösung für das HFR. Dans la mesure où la solution proposée par le Conseil d'Etat asphyxie encore davantage l'HFR tandis que le projet bis de la commission ad hoc lui offre un appel d'air, le groupe socialiste soutiendra à sa grande majorité la teneur de l'article 1 du décret selon la version bis de la commission ad hoc.
2. Au deuxième étage de ce château de cartes, on a la construction d'un nouvel hôpital, qui est partiellement concrétisée à l'article 2 du présent décret avec les montants dédiés aux études. Dans le même ordre d'idées que pour le premier étage du château de cartes, notre groupe soutiendra à sa grande majorité l'article 2 du décret dans la version du projet bis de la commission ad hoc. Néanmoins, nous ne nous faisons aucune, mais alors aucune illusion : si le coût de construction du nouvel hôpital a été estimé à 0,5 milliard de francs en 2015, nous allons très certainement frôler le double de ce montant le jour J. Il appartiendra au Conseil d'Etat de présenter suffisamment tôt au Grand Conseil, ainsi qu'à la population, comment les finances cantonales pourront absorber cet investissement colossal, mais absolument indispensable. Ce qui devrait néanmoins d'ores et déjà sauter aux yeux de tout un chacun est la chose suivante : le temps des baisses d'impôts est décidément révolu.
3. Troisième étage de ce château de cartes : l'assainissement du bilan de l'HFR, qui n'est pas concrétisé dans le présent décret. Notre groupe s'est toujours prononcé en faveur d'un hôpital public fort, offrant des prestations de qualité à la population fribourgeoise et des conditions de travail dignes à son personnel. Vu le contexte de forte pression sur la maîtrise des coûts de la santé, il nous paraît évident qu'en sus des efforts de l'HFR pour une utilisation efficace et efficiente de ces ressources, l'assainissement du bilan annoncé pour 2026 est un prérequis pour permettre à l'HFR de répondre à cette attente.

Mais qu'en est-il du rez-de-chaussée ou des fondations de ce château de cartes, allez-vous me dire peut-être ? Qu'est-ce qui permettra d'éviter que ce château de cartes s'effondre et entraîne des conséquences négatives pour la politique sanitaire de notre canton ? Eh bien, nous allons en débattre au prochain point de l'ordre du jour, à savoir le contre-projet concernant l'initiative constitutionnelle "Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité".

Pour conclure, notre groupe met le Conseil d'Etat en garde. Nous soutenons une aide financière substantielle de l'Etat en faveur de l'HFR, mais nous allons combattre toute tentative de couper dans le social afin de financer les mesures en faveur de la santé, objet du présent décret. Jouer les uns contre les autres est un fort mauvais calcul. Les effets... [*temps de parole dépassé*]

Fahrni Marc (UDC/SVP, VE). Mes liens d'intérêts : je suis membre de différentes commissions de district et cantonales en rapport avec la santé, ainsi que membre de la commission qui a traité ce décret. Je m'exprime au nom du groupe de l'Union démocratique du centre.

Plusieurs éléments essentiels ont donné naissance à ce décret. Pour assurer une prise en charge de proximité et de qualité de sa population, le canton de Fribourg doit disposer d'un hôpital cantonal fort. Le Conseil d'Etat ainsi que le Grand Conseil partagent cet avis. Ainsi, une base légale pour octroyer une aide financière à l'HFR a été introduite. Il faut également compter sur l'évolution constante des exigences imposées à un hôpital efficient. Nous connaissons toutes et tous la situation de l'HFR par sa réorganisation régionale principalement, mais surtout par la communication de ses résultats d'exercices. Nous devons agir en conséquence.

La santé publique ne peut être assurée dans la globalité des soins que par un hôpital public. Contrairement aux cliniques privées, il n'a pas la possibilité de choisir uniquement les prestations qui assurent du bénéfice : il doit prendre toutes les dispositions nécessaires afin de répondre présent face à l'entier de la couverture sanitaire cantonale ; il se doit même d'être la solution de secours pour des cas qui tourneraient mal dans le secteur privé ; par contre, il peut, le cas échéant, recourir à des prestations voisines prodiguées par des cantons voisins.

L'HFR a débuté une réorganisation depuis bien quelques années déjà. Nous avons régulièrement l'occasion d'être informés sur ces nouvelles orientations - dans le cadre régional, de district, et même au sein du Grand Conseil à l'issue d'une

journee de session. Les perspectives avancees sont coherentes, mais necessiteront encore moult affinages. L'idee d'un hopital techniquement fort, supplée par quatre centres de sante regionaux, est une base solide qui merite d'etre defendue. La planification sanitaire cantonale, basee sur une multitude de chiffres recensés, fait également partie des éléments nous montrant la bonne direction à suivre pour les prochaines decennies. Il y a enfin le contre-projet de l'Etat face à l'initiative "Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximite". Je souhaite vivement que la seule plus-value de cette initiative soit celle de nous avoir forces à retravailler la proximite des soins dans nos regions.

Si je prends la peine d'enumerer ces differents points, c'est tout simplement pour étayer le message suivant : nous avons aujourd'hui les planètes necessaires afin de mener une politique de sante cantonale ambitieuse. Mais nous avons également aujourd'hui le devoir politique de donner un message fort, en donnant aux exécutifs de la sante la possibilite d'aligner ces planètes, raison pour laquelle le groupe de l'Union démocratique du centre, dans son ensemble, est favorable à l'obtention d'un cautionnement de 105 millions de francs pour garantir le financement des investissements courants de l'HFR ainsi que d'un prêt de 70 millions de francs pour l'étude d'un projet de construction d'un nouvel hopital cantonal. Nous pourrions ainsi debuter une periode de transition de la sante publique, qui durera peut-être une decennie, mais qui permettra l'évolution positive d'un projet necessaire.

Par contre, ce decret declenche forcément un autre debat, celui des conditions de prêt ou de cautionnement. La commission en a longuement debattu, comme déjà précisé. Quelle est la solution la plus adéquate ?

Depuis que l'HFR presente des résultats négatifs, le canton crée des réserves financières permettant un jour ou l'autre de faire face à ces déficits. Permettez-moi l'image suivante : à une place, on creuse un trou, et à côté, on fait un tas censé le combler. On est certain d'une chose : les produits du tas rapportent nettement moins que ce que coûtent les charges du trou, et c'est bien l'Etat qui devra sans doute, un jour, boucher ce trou. La commission s'est montrée unanimement favorable à la proposition bis, et ceci afin de limiter les conséquences financières des prochains exercices de l'HFR et pour toutes les raisons connues de nous toutes et tous. Je reste convaincu de cette proposition de la commission, mais qui ne va être soutenue que par une minorité de notre groupe. Vous l'aurez compris, une majorité du groupe va suivre la nouvelle version de la Commission des finances et de gestion (CFG).

Boschung Bruno (*Le Centre /Die Mitte, SE*). Je m'exprime au nom du groupe Le Centre. Je n'ai pas de lien d'intérêt direct avec le sujet, si ce n'est que j'étais jusqu'à la fin de l'année passée membre de la Commission des finances et de gestion (CFG) et que je présidais, comme l'a déjà relevé mon cher collègue Elias Moussa, cette fameuse sous-commission HFR. Je n'ai pas siégé à la commission ad hoc qui traitait cet objet.

Le groupe Le Centre tient tout d'abord à remercier le Conseil d'Etat pour la preparation du decret, d'excellente qualite. Il a noté que la volonte du Conseil d'Etat pour cette première phase ressort clairement de ce decret. D'un côté, il s'agit d'accorder à l'HFR une grande bouteille d'oxygene par le cautionnement de 105 millions de francs afin que l'HFR soit en mesure de se financer pour faire face aux investissements courants, et, en même temps, d'accorder un prêt de 70 millions de francs pour réaliser les études du projet de construction d'un nouvel hopital. Il s'agit donc d'une déclaration d'intention très claire de la part du Conseil d'Etat, selon laquelle l'HFR restera le prestataire et le partenaire privilégié pour assurer les soins de sante de la population fribourgeoise.

Le groupe Le Centre se rallie à l'unanimité à cette intention, y compris ce qui concerne le projet de nouvelle construction, même si beaucoup de questions resteront sans réponses aujourd'hui, comme par exemple l'acquisition du terrain concerné, le dimensionnement du futur hopital, le nombre de lits, le coût total du projet ou le destin du bâtiment actuel. À l'heure où il est demandé d'engager 170 millions de francs par caution et crédit, certaines questions stratégiques méritent d'être abordées.

Le groupe Le Centre note que :

1. L'augmentation des besoins en soins aigus est estimée à 30% pour notre canton ;
2. Les prestations de base, mais aussi celles qui peuvent être plus rentables, devraient être offertes par l'HFR ;
3. Les capacités des hopitaux voisins : l'Inselspital de Berne et le CHUV de Lausanne sont eux-mêmes à la limite de leurs capacités. Cette remarque s'adresse à tous ceux qui ont toujours l'idée que l'on peut renoncer à un hopital de soins aigus à Fribourg et qui disent qu'on peut laisser aller nos gens à Berne ou à Lausanne ;
4. L'infrastructure actuelle, cela a déjà été dit et c'est très connu, est peu efficace et vieillissante ;
5. Les liens avec l'Université, qui doit pouvoir avoir accès à des espaces et des moyens d'enseignement modernes, doivent être renforcés.

C'est avec ces considérations que le groupe Le Centre entre en matière sur le message du Conseil d'Etat, dans le but de garantir à l'HFR le financement de ses investissements courants et de maintenir les prestations actuelles, ainsi que de pouvoir démarrer les études pour la construction de la nouvelle infrastructure.

Le groupe a également discuté des trois variantes proposées pour l'octroi de ce montant total de 175 millions de francs au profit de l'HFR. La grande majorité du groupe s'exprime pour la variante proposée par la CFG, donc les 105 millions de francs sous forme de cautionnement et le prêt de 70 millions de francs sans intérêt. La variante de la commission ad hoc - je m'excuse, M^{me} la Présidente - qui prévoit de déformer une partie des 105 millions de francs dans une subvention non remboursable n'a pas trouvé grâce auprès du groupe. Je reviendrai avec les arguments lors des débats de détail.

Schumacher Jean-Daniel (PLR/PVL/FDP/GLP, FV). Mes liens d'intérêts : je suis médecin, j'étais membre de la commission ad hoc et suis aussi membre de la Commission des finances et de gestion (CFG). Je parle ici au nom de la majorité du groupe Libéral-Radical et Verts-Libéraux.

Oui au cautionnement de 105 millions de francs ! Oui aux 70 millions de francs pour un crédit d'études !

Je commence par le crédit d'études. Cet hôpital a été conçu quand j'étais un adolescent. Il ne peut pas faire actuellement face à la médecine moderne, avec le développement de la médecine ambulatoire et des nouvelles technologies. Le canton de Fribourg a besoin d'un nouvel hôpital et ces 70 millions de francs sont nécessaires. Ils sont aussi nécessaires parce que la population du canton de Fribourg augmente, comme vous l'avez entendu à la télévision suisse romande. Notre démographie augmente, ce qui signifie que nous aurons besoin aussi de lits stationnaires. Donc, il est nécessaire que l'on se penche sur ce point-là. Il nous faut un hôpital nouveau.

105 millions de francs pour l'hôpital actuel : bien entendu, cet hôpital, qui est né presque en même temps que moi, est en totale déliquescence. Son chauffage, son informatique... Il n'est plus apte à faire son travail. Il faut absolument lui donner les moyens pour pouvoir fonctionner jusqu'à ce que le nouvel hôpital soit là.

Je reviendrai sur les autres considérations plus tard. Je dis simplement que le groupe Libéral-Radical et Verts-Libéraux, dans sa majorité, acceptera la version bis de la CFG.

Ingold François (VEA/GB, FV). Mon lien d'intérêt : je suis membre de la Commission des finances et de gestion (CFG) et je suis également membre du sous-groupe HFR qui était, jusqu'à il n'y a pas si longtemps, dirigé avec brio par mon collègue Boschung. Je m'exprime au nom du groupe VERT·E·S et allié·e·s.

Le groupe VERT·E·S et allié·e·s entre en matière et soutiendra dans sa majorité la version bis, comme défendue par la commission ad hoc, y compris les amendements.

Je ne vais pas répéter ici les propos pertinents, souvent sensés, toujours vibrants de mes collègues de tous bords. Au niveau technique, tout est dit.

Platon disait : "Le temps est l'image mobile de l'éternité." Mais pouvait-il seulement imaginer qu'un jour, nous puissions parler de l'HFR dans ce Parlement avec une telle redondance qu'elle remet en cause toutes les lois communément établies qui dictent nos systèmes temporels ?

Le 16 mai 2012, La Liberté donnait la parole à la directrice de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) de l'époque, en lui posant une question relative au passage du remboursement des coûts au financement des prestations. La conseillère d'Etat disait : "les négociations avec les assureurs, achevées en février 2012, n'ont pas permis d'obtenir les montants nécessaires au fonctionnement de l'HFR. C'est ce qui explique ce trou de 15 millions de francs. Et le Conseil d'Etat a anticipé ces difficultés, puisque dans le budget 2012, il a provisionné 8 millions de francs." 15 millions moins 8 millions égalent 7 millions de francs.

Le 1^{er} avril 2019, toujours dans le même journal, l'inénarrable Georges Godel lançait un "Pourvu que ça dure !", en parlant cette fois-ci des comptes 2018 et en soulignant que le Gouvernement profite de cette bonne année pour mettre un peu d'argent de côté, soit une provision de 15 millions de francs pour l'HFR. Mais ce coup de pouce, nous disait-il, nous avertissait-il, est assorti d'une condition : l'HFR devra avant toute chose appliquer les différentes mesures visant à améliorer sa gestion.

Nous sommes aujourd'hui en 2024, bien loin des promesses et des conditions. Il s'agit néanmoins du même hôpital cantonal. Déficit cumulé : 59 millions de francs. Dette vis-à-vis de l'Etat : 184,5 millions de francs. Solde du compte courant : 130 millions de francs. Provisions pour le déficit de l'HFR dans les caisses de l'Etat : 55 millions de francs. Ce n'est pas un trou, M. Fahrni, c'est un gouffre, que dis-je, une excavation.

Comment en est-on arrivé là ? Selon moi, ce résultat vient des rapports difficiles que le Conseil d'Etat et l'HFR entretiennent depuis 15 ans, en chiens de faïence. Je n'ai jamais vu autant de monde avoir raison en même temps, sur le même sujet, ne pas se parler, se disputer par journaux interposés. Aujourd'hui, la dysbiose des 15 dernières années laisse enfin la place à un microbiote homéostatique. Voilà pour l'image. Je vois l'image, désolé. Je vous l'expliquerai plus tard peut-être pour ceux qui se demandent ce que c'est un microbiote.

Depuis que j'ai l'occasion de suivre ce dossier de manière assidue, il y a de la tension dans l'air. D'un côté, on ne lâche rien et, de l'autre côté, on tire le diable par la queue. Dans cette situation, rien ne bouge. "Le temps, image mobile de l'éternité."

Et puis, tout y passe : chacun a l'argument qui explique la situation délicate et le trou béant :

- > "Fribourg est un canton avec trop de personnes âgées". Eh bien, c'est faux. Fribourg a la moyenne d'âge la plus basse de Suisse.
- > "A l'HFR, il y a trop de lits par rapport aux habitants." De nouveau faux. Nous avons une moyenne de 2,7 lits pour 1000 habitants, alors que la moyenne suisse est à 4,3.
- > "On garde trop d'employés à l'HFR, c'est bien connu, il faut dégraisser le personnel" (vieil atavisme récurrent de certains de mes collègues d'en face). Faux, encore une fois. L'HFR a une densité d'emplois par lit qui est plus basse que la moyenne suisse.
- > "La durée moyenne des séjours est beaucoup trop longue à l'HFR, c'est bien connu". Faux. En 2022, la moyenne suisse était de 5,1 jours par cas ; Fribourg est à 5,2.

Les exigences du canton ont été entendues. Sans être rentable, l'hôpital devient efficace, bien que déficitaire. Des progrès sont faits, et c'est cela qu'on veut également souligner aujourd'hui. Car au-delà de la question financière, la question est : veut-on un hôpital cantonal ou voulons-nous que la patientèle aille se faire soigner en clinique privée ou dans les hôpitaux universitaires ? Mais, comme nous a dit mon collègue Boschung, ça devient un peu limite du côté de Berne et de Lausanne également. Pour moi, la réponse ne fait aucun doute : la population veut un hôpital cantonal et elle le mérite.

En 2012, à la question "le canton de Fribourg devrait-il venir au secours de l'HFR, suivant la doctrine du '*too big to fail*' ?", la conseillère d'Etat répondait : "Oui, je pense qu'il serait judicieux que l'Etat réfléchisse à combler le déficit de ces prochaines années. D'autant plus que si l'on parle aujourd'hui d'une perte de 15 millions de francs, le montant devrait être plus élevé dans le futur".

Eh bien, on y est. On a assez réfléchi. 12 ans d'attente, cela a un coût, et dans cette affaire, ce coût sera monétisé par les intérêts du prêt de 70 millions de francs et une contribution non remboursable. Cela me paraît juste et bon.

Riedo Bruno (UDC/SVP, SE). Ich spreche in meinem persönlichen Namen. Meine Interessenbindung: Ich bin Mitglied der Finanz- und Geschäftsprüfungskommission.

Um es vorwegzunehmen: Ich unterstütze die Planung und spätere Realisierung eines Neubaus für das Freiburger Kantonsspital in nächster Nähe zum heutigen Standort, da ich überzeugt bin, dass der Kanton Freiburg auch in Zukunft ein eigenes Kantonsspital für seine stetig wachsende Bevölkerung, eingemittelt zwischen den beiden Universitätsspitalern in Bern und Lausanne, betreiben muss.

Zum vorliegenden Dekret habe ich zwei Rückmeldungen, welche ich auch im Namen einer grossen Mehrheit der Fraktion der Schweizerischen Volkspartei vortrage. Erstens: Der in der Ad-hoc-Kommission eingereichte Änderungsantrag, die vom Staatsrat im Dekret vorgeschlagene Bürgschaft von 105 Millionen Franken um 39,35 Millionen Franken zu reduzieren und diese 39,35 Millionen Franken als A-fonds-perdu-Beitrag an das HFR für definierte Investitionen zu überweisen, lehnen wir ab. Dieser A-fonds-perdu-Beitrag ist im Finanzplan nicht vorgesehen und vermindert auch die vom Staatsrat angestrebte transparente Vorgehensweise in der finanziellen Unterstützung des Staates zuhanden des Kantonsspitals. Eine grosse Mehrheit der Fraktion der Schweizerischen Volkspartei unterstützt somit die Haltung des Staatsrates und der Finanz- und Geschäftsprüfungskommission, das heisst, sie unterstützt die Version bis der Finanz- und Geschäftsprüfungskommission.

Zweitens: Wenn wir in die Zukunft schauen, weiter als die Planung und eine Realisierung, sprechen wir vom heutigen Standort des Kantonsspitals. Wir sind überzeugt, dass dort eine zukünftige Rentabilisierung stattfinden muss, wenn das Spital an einem neuen Platz neu gebaut wird. Wir haben am heutigen Standort eine 77'000 Quadratmeter grosse Landfläche und diese muss aus unserer Sicht bei der Um- oder Ersatznutzung zu einem grossen Teil einer rentablen Nutzung zugeführt werden, sei dies durch eine Umzonung in Wohnraum, usw. und einer damit verbundenen Devestition oder als Landabgabe im Baurecht an private oder institutionelle Investoren. Eine diesbezügliche Rentabilisierung des bisherigen Spitalstandortes kann und muss einen wichtigen Beitrag an die zu erwartenden, sehr hohen Investitionskosten für den Neubau unseres Kantonsspitals leisten.

Wir fordern den Staatsrat in diesem Sinne auf, diesen Aspekt in die Planung und Projektierung für einen neuen Standort des Kantonsspitals einzubeziehen.

Schwander Susanne (PLR/PVL/FDP/GLP, LA). Ich habe keine Interessenbindung zum vorliegenden Dekret und äussere mich im persönlichen Rahmen.

Seit Jahren hat das Freiburger Spital finanzielle Probleme. Diese versucht man mit dem vorliegenden Dekret teilweise zu beheben. Der Staat soll mit einer Bürgschaft von 105 Millionen Franken dem HFR dringliche Investitionen in die Infrastruktur genehmigen und ermöglichen. Diesem Ansinnen kann ich noch zustimmen. Weitere 70 Millionen Franken sind für die Planung eines neuen Spitals geplant. Diesem Ansinnen kann ich absolut nicht folgen und dies möchte ich kurz erläutern.

Die Probleme, welche das HFR heute belasten, sind die hohen Zinsen, welche das Budget stark belasten und keinen Freiraum für nötige Entwicklungen zulassen. Das Personal wird weiterhin dem gleichen starren, kantonalen Personalgesetz unterworfen und das HFR kann keine eigene Salärpolitik betreiben. Dies sind Probleme, welche auch mit einem Neubau eines Spitals in keiner Weise gelöst werden.

Noch immer, und das schon seit Jahren, führt das HFR Studien zur Verbesserung von internen Prozessen durch. Wie will man ein neues Spital planen, wenn Prozesse nicht klar definiert und daher auch die Aufgaben nicht klar abgegrenzt sind?

Meiner Meinung nach benötigt das HFR als erstes einen Schuldenschnitt, da es die bis heute aufgelaufenen Schulden nie und nimmer zurückzahlen können. Ich spreche hier von fast 2 Milliarden Franken, wie wir bereits von Herrn Demierre gehört haben. Eine Bürgschaft würde danach sehr viel mehr Sinn machen. Ein neues Spital planen und bauen, dies wird finanziell ein Fass ohne Boden werden. Wohin diese Kosten führen, gleicht heute einem Blindflug.

Nach meiner Reflexion benötigen wir ein Spital, klein und effizient, reduziert auf das Nötigste. Daneben kann von jedem Wohnort im Kanton innerhalb einer Stunde ein Universitätsspital in den Kantonen Waadt oder Bern erreicht werden. Der Kanton Freiburg würde besser in die Infrastrukturen dieser ausserkantonalen Spitäler investieren und mit beiden Kantonen einen Vertrag zur Übernahme der Freiburger Patienten unterzeichnen. Damit wäre der gesetzliche Auftrag erfüllt und die Kosten könnten klar eingeschätzt werden. Dies wäre wirklich eine zukunftsgerichtete, nachhaltige Investition.

An dieser Stelle möchte ich jedoch auch dem HFR, seinen Mitarbeitern, der Leitung und allen, die sich für das HFR eingesetzt haben, danken für ihre Arbeit. Aus obgenannten Gründen werde ich das Dekret jedoch leider nicht unterstützen und es ablehnen. Danach können Sie mich dann teeren und federn.

Demierre Philippe, Directeur de la santé et des affaires sociales. Tout d'abord, je tiens à remercier tous-tes les intervenantes et intervenants qui ont pris la parole, qui ont amené des éléments.

Quand on dit que l'HFR et la DSAS se regardent en chiens de faïence, je peux vous garantir que ce n'est pas vrai. Les discussions ont lieu. On a de bonnes discussions ensemble, on essaie de trouver des solutions. On a encore beaucoup de travail à faire. Et puis, l'Excellence opérationnelle opérée par KPMG doit encore démontrer son efficience. Donc, là, on n'est pas encore du tout au terme du travail par rapport à ça.

Le décret porte d'une part sur l'octroi d'un cautionnement de 105 millions de francs en faveur des investissements urgents pour 2024/2025, et d'autre part sur un prêt de 70 millions de francs, comme vous l'avez très bien dit, pour le financement des frais d'études en vue de la construction du nouvel hôpital.

Le Conseil d'Etat manifeste son soutien complet et entier à l'HFR et fait usage pour la première fois - et ça, il faut le souligner aussi - des dispositions légales introduites par le Grand Conseil en 2022 - soit il y a 2 ans - autorisant, effectivement, l'Etat de Fribourg à soutenir financièrement les investissements des hôpitaux publics.

En effet, à court terme et en parallèle aux mesures d'amélioration en cours d'étude, l'HFR a besoin d'un soutien pour financer les investissements courants 2024-2026. Les 105 millions de francs qui vous ont été présentés dans le décret sont issus d'une liste exhaustive. On a des choses qu'on doit vraiment changer à l'hôpital. Comme l'a dit le député Schumacher, l'hôpital date presque de sa naissance. L'HFR mériterait donc en effet un renouvellement de ses équipements, de son chauffage et de nombreuses autres choses.

Il doit également se projeter dans l'avenir avec, comme point d'orgue, sa Stratégie 2030 : la construction d'un nouveau centre hospitalier et le développement des centres de santé dans les régions. Vous l'avez certainement vu dans le décret : 8,6 millions de francs seront investis dans tous les centres de santé du canton de Fribourg, soit à l'hôpital de Riaz, soit à l'hôpital de Tavel, ou à Meyriez. Donc, dans les 105 millions de francs, on a ces 8,6 millions de francs qui permettront, justement, d'aménager les centres de santé et d'avoir des soins de premier recours dans ces régions-là aussi, et pas seulement à Fribourg.

Ainsi, ce décret renforce un des piliers majeurs de notre système sanitaire fribourgeois. Le contre-projet à l'initiative "Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité" complète le dispositif sanitaire sur le plan préhospitalier et des urgences. Le Conseil d'Etat œuvre ainsi concrètement à la consolidation d'un système coordonné et intégré. Le décret qui vous est présenté aujourd'hui est une première étape qui préfigure l'assainissement du bilan de l'HFR. Ultérieurement, une éventuelle aide financière de l'Etat pour la construction du nouvel hôpital devra être analysée, en tenant compte des efforts d'amélioration entrepris par l'HFR et des capacités financières de l'Etat.

Voilà, sinon, je n'ai rien à ajouter. Je pense que l'on a été assez complet par rapport au développement de ce décret.

Thalmann-Bolz Katharina (UDC/SVP, LA). Auch ich möchte allen Rednerinnen und Rednern für die unterstützenden Voten zugunsten einer finanziellen Unterstützung des Freiburger Spitals danken. Mit Ihren Voten bekunden Sie klar und deutlich die Unterstützung für das Fortbestehen des Freiburger Spitals, ausser Frau Schwander, die sich nicht in diese Richtung ausgedrückt hat. Sie ist jetzt leider nicht da, aber ich hoffe, sie hört mich. Diese Diskussion mit den ausserkantonalen Universitätsspitalern im Kanton Waadt und im Kanton Bern, man könnte die Patienten dann einfach verteilen: So einfach ist es leider nicht. Da müsste man sicher eine 20-jährige Planung vornehmen, um dann diese Patienten sicher dort versorgen zu lassen. Und, was wäre der Nachteil? Wir müssten finanziell zahlen. Wir müssten die Zahlungen, die die Kantone uns auferlegen, ohne Wenn und Aber leisten und hätten überhaupt kein Mitspracherecht über die Spitalversorgung, wie sie in Bern oder in Lausanne geführt wird. So einfach ist es also nicht. Und übrigens, die Spitäler im Kanton Bern und im Kanton Waadt sind genauso überfüllt und genauso überschuldet wie dasjenige von Freiburg. Die Situation ist überhaupt nicht besser. Das ist keine Lösung, insbesondere in den Augen der Kommission.

Auf die Bürgschaft und das Darlehen komme ich in der Detailberatung näher zurück.

> L'entrée en matière n'étant pas combattue, il est passé directement à la lecture des articles.

Première lecture

I. Acte principal : Décret relatif à l'octroi d'un cautionnement et d'un prêt en faveur de l'hôpital fribourgeois

Art. 1

Thalmann-Bolz Katharina (UDC/SVP, LA). Wie ich bereits in meinem Bericht erwähnt habe, Herr Grossratspräsident, war es der Kommission wichtig, dem Freiburger Spital so gut und so schnell wie möglich finanziell unter die Arme zu greifen.

Die Kommission war der Ansicht, dass die Realisierung der Gesundheitszentren und das Klinikinformationssystem zwei wesentliche Instrumente der Gesundheitspolitik darstellen. Deshalb müssten diese Elemente aus der Bürgschaft herausgebrochen werden und als nicht rückzahlbarer Beitrag von 39,35 Millionen Franken aufgeführt werden und der Rest, die 65,65 Millionen Franken als Bürgschaft ohne Prämien erfolgen.

Die Kommission war der Ansicht, dass man hier ein Zeichen setzen sollte, um der Bevölkerung des Kantons Freiburg klar und deutlich zu zeigen, dass es uns erst ist mit der Unterstützung des Spitals. Insbesondere im "Worst Case" würde das heissen, dass die Bürgschaft auch als Unterstützung gewährt werden müsste, wenn das Freiburger Spital nicht mehr in der Lage ist, die Investitionen selbst zu tragen mit den Zinsen oder mit den aufgelaufenen Schulden. Diese Schulden, die auch Frau Schwander angesprochen hat, sind in unseren Augen vermutlich auch mal zu tilgen, das wird dann ein Geschäft für in ein paar Jahren sein. Das werden wir dann wohl sehen.

Ich bitte Sie also, die Version der Kommission zu unterstützen.

Demierre Philippe, Directeur de la santé et des affaires sociales. Par rapport à l'amendement qui a été proposé par la commission parlementaire - les 39,35 millions de francs -, quels sont les arguments contre ? Il est en effet vraiment important de bien saisir les enjeux que cela implique si le Parlement accepte l'amendement de la commission parlementaire - et là, je ne parle pas de la Commission des finances et de gestion (CFG), mais vraiment de la commission ad hoc.

- > L'amendement proposé ne permet plus de conditionner l'assainissement à des résultats tangibles relatifs aux mesures à prendre par l'HFR, des mesures absolument indispensables pour améliorer sa situation financière et ses perspectives, notamment en vue d'un très important projet de construction.
- > L'amendement ne prend pas en compte la capacité financière de l'Etat et l'obligera à prendre des mesures financières spécifiques et à réaliser des arbitrages dans le cadre de ses futurs budgets.
- > Les comptes de l'HFR ne présenteront plus une image représentative de sa situation financière, dès lors que l'aide à fonds perdu pour des investissements, telle que proposée par la commission, conduira à une sous-estimation des charges effectives d'exploitation. Toute comparaison sera dès lors biaisée.

A noter que le remplacement du système d'information clinique, qui est le moteur numérique de l'établissement, devrait faire partie des investissements à planifier et à assumer pour chaque établissement. Son financement ne constitue pas une tâche régalienne de l'Etat.

Quelles seraient les conséquences financières des amendements pour l'Etat ?

1. La contribution à fonds perdu de 40 millions de francs proposée représente une subvention d'investissement. Elle devra donc être amortie l'année-même de la dépense et représentera une charge directe dans les comptes de l'Etat. Or, elle ne

s'étalera que sur deux ans (2025 et 2026) et aura ainsi un effet très lourd sur le budget de l'Etat et, bien entendu, rien n'a été prévu dans le budget de l'Etat pour payer ces 40 millions de francs.

2. Aux frais d'intérêts que l'Etat devra prendre en charge pour se procurer lui-même ces liquidités auprès d'un tiers s'ajoute dès lors que les disponibilités financières de l'Etat ne lui permettront pas de financer ces aides sans recourir à un emprunt. Aucune dépense de ce type n'est prévue dans le plan financier. Les intérêts non facturés à l'HFR seront une charge supplémentaire pour l'Etat et les intérêts supplémentaires à prendre en charge par l'Etat pour le prêt sont dépendants des conditions du marché et de la vitesse des sorties du fonds.

Donc, pour ces motifs-là, je ne peux que demander de ne pas suivre l'amendement de la commission parlementaire et de revenir à la situation initiale du Conseil d'Etat.

Brodard Claude (PLR/PVL/FDP/GLP, SC). J'interviens cette fois-ci à titre personnel et, comme lien d'intérêt, je vous informe avoir participé aux deux commissions : la commission parlementaire et la Commission des finances et de gestion (CFG).

Les débats d'entrée en matière sont intéressants et l'ont aussi été durant les séances de commission. Ceci est bien normal, car nous attachons toutes et tous beaucoup d'intérêt envers l'HFR, établissement qui procure, soit dit en passant, des prestations de qualité pour nos citoyens fribourgeois.

Qu'on le veuille ou non, cet hôpital public est aussi le cœur du système de santé fribourgeois. Le Conseil d'Etat propose des instruments financiers pour permettre à l'HFR de financer les investissements nécessaires à son activité opérationnelle actuelle et aux études pour le nouvel hôpital qui, pour moi, est absolument indispensable.

Toutefois, et malgré les difficultés financières connues de l'HFR, l'Etat ne donne rien : il prête ou cautionne.

Dans le plan d'investissements faisant l'objet du message, il y a à boire et à manger : des rénovations de bâtiments qui ont bien trop attendu, des renouvellements d'appareils médicaux et la gestion IT - comme le robot chirurgical -, tout cela est, bien entendu, de l'opérationnel pur à charge de l'établissement qui manquait de moyens pour les commander. Par contre, il me paraît clair que les investissements pour la consolidation des centres de santé de Riaz, Tavel et Meyriez relèvent de la politique de santé cantonale, qui prévoit une offre décentralisée. Ces investissements auraient dû être prévus au budget d'investissements de l'Etat durant les années en question et non dans le présent décret. Pour moi, c'est une erreur.

Il en va de même pour le nouveau système d'information clinique (SIC). Ce système aura une mission beaucoup plus large que l'actuel système informatique, qui se borne uniquement à l'enregistrement des données de base des personnes ayant été accueillies à l'HFR et de leur traitement au sein de l'établissement. En effet, ce SIC prévoit entre autres des interfaces avec tous les prestataires de santé : le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), les réseaux Spitex, les établissements médico-sociaux (EMS), un suivi thérapeutique des patients entre les sites et enfin la gestion des prestations ambulatoires. Plus largement, il vise aussi à pouvoir donner des statistiques à la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) pour la planification et devrait être un support à la recherche en lien avec l'Université, sans oublier une meilleure gestion des soins par l'émergence de l'intelligence artificielle. On le voit bien, cet investissement va bien au-delà de la simple activité opérationnelle de l'HFR. Il sera un outil de premier ordre pour garantir la sécurité médicale de la population.

L'HFR est malade, on le sait, sa situation financière est catastrophique, n'ayons pas peur des mots. L'HFR vit sous perfusion. Sa dette envers l'Etat approche déjà les 200 millions de francs. Ses résultats opérationnels sont chaque année déficitaires et ses contraintes comme hôpital public sont impossibles à répondre sans être publiques. On le sait aussi, la population fribourgeoise sera appelée à se prononcer sur l'assainissement financier comme sur le crédit d'engagement futur du nouvel hôpital.

Mesdames et Messieurs, nous avons la possibilité de donner un message politique clair et immédiat de notre soutien en acceptant la version bis de la commission parlementaire, qui adhère aussi beaucoup mieux au contre-projet que nous traiterons par la suite.

On va me rétorquer - M. le Conseiller d'Etat vient de le faire - que 40 millions de francs à l'Etat devront être amortis sur deux ou trois ans. 15 millions de francs par année sont absolument absorbables sans couper de prestations dans les futurs budgets, des budgets de plus de 4 milliards de francs par année. Vous connaissez en principe ma rigueur financière, mais l'HFR est en souffrance et les malades, on les aide.

Dans ce contexte-là, je vous propose d'accepter la version bis de la commission parlementaire et la contribution non remboursable de 39,5 millions de francs.

Riedo Bruno (UDC/SVP, SE). Ich möchte nur kurz wiederholen, was ich vorhin schon gesagt habe. Der Präsident der Geschäftsprüfungskommission hat sich jetzt persönlich geäußert, das ist korrekt. Die Geschäftsprüfungskommission hat diesem Amendement mit 9 zu 6 Stimmen nicht zugestimmt, und wie ich vorhin schon gesagt habe, empfiehlt sie, diesem Amendement nicht stattzugeben und der Version der Geschäftsprüfungskommission zu folgen.

Zurich Simon (*PS/SP, FV*). Je déclare tout d'abord le lien d'intérêt suivant : je suis vice-président de la Fédération suisse des patients Section romande.

A titre préliminaire, j'aimerais souligner mon incrédulité devant la remarque faite tout à l'heure par le représentant du Gouvernement sur le manque de contrôle sur l'HFR en lien avec la proposition bis de la commission. On a l'impression que le Conseil d'Etat n'a pas confiance en l'hôpital, que l'hôpital ne s'engage pas pour des mesures d'efficacité alors qu'on sait très bien que c'est le cas ; cela a d'ailleurs été démontré avec beaucoup de conviction lors des séances de commission. Dans tous les cas, même si le Conseil d'Etat n'a pas confiance, je pense qu'ici, au Grand Conseil, on a pu entendre l'hôpital et on a pu être rassuré sur le fait que les mesures d'efficacité seront mises en œuvre par l'hôpital.

La solution du Conseil d'Etat, comme on a pu l'entendre dans le débat d'entrée en matière, fait peser tout le poids du financement sur l'HFR. Tout le poids du financement, qu'est-ce que cela veut dire concrètement ? Que pour les 105 millions de francs qui seront financés par un cautionnement, ce sont, selon le message du Conseil d'Etat, entre 2 et 2,5% qui seront facturés en plus par les banques pour que l'HFR obtienne cet argent-là. Et puis, sur le compte courant de l'Etat, pour la partie de prêt, ce sont jusqu'à 2,75% qui seront facturés en plus à l'hôpital. Dans le contexte actuel, cela resserra encore plus l'état qui contraint déjà énormément l'hôpital, alors qu'on a besoin d'investissements, qu'on a besoin d'un hôpital qui puisse mettre en œuvre rapidement sa nouvelle stratégie.

La loi sur l'hôpital fribourgeois (LHFR) prévoit depuis de nombreuses années un fonds de roulement initial, par le biais duquel l'Etat aurait dû mettre à la disposition de l'hôpital les liquidités nécessaires pour débiter son activité. C'est l'article 62 de la LHFR. Pourtant, le Conseil d'Etat n'a jamais prévu, jusqu'à aujourd'hui, de mettre à disposition de l'hôpital cet argent, ce fonds de roulement. Aujourd'hui, on a la possibilité, avec la proposition bis de la commission, de mettre à disposition de l'hôpital un petit fonds de roulement pour des investissements qui sont urgents. Ce ne sont pas seulement des investissements urgents, mais ce sont aussi des investissements, pour la partie qui concernerait la contribution non remboursable - comme l'a très bien souligné le président de la Commission des finances et de gestion (CFG) -, qui concernent la politique de santé publique.

On a 3 millions de francs qui seraient investis à Tavel, on a 5,6 millions de francs qui seraient investis à Riaz, on a aussi un montant d'un peu plus de 30 millions de francs qui serait investi pour le système d'information clinique. En gros, le système d'information clinique est un système qui permet :

- > d'améliorer fortement l'efficacité de l'hôpital : avoir la bonne information au bon endroit, traitée par la bonne personne au bon moment ;
- > d'éviter que les employés de l'hôpital doivent réinsérer dans le système des informations qui ont déjà été traitées : éviter de perdre du temps avec ça et ainsi de travailler de manière moins efficace ;
- > d'assurer un flux entre les différents sites de l'hôpital ;
- > d'assurer une meilleure sécurité pour les patientes et les patients de l'hôpital.

Il s'agit donc d'un montant de 39 millions de francs qui concerne une aide non remboursable pour des investissements nécessaires d'un point de vue de politique de la santé publique.

Le député Fahrni l'a très bien expliqué tout à l'heure quand il a parlé de ce trou. Mais si l'on choisit la solution du Conseil d'Etat, il y a encore quelque chose d'un peu tordu dans cette idée-là. Pourquoi ? On a entendu le Conseil d'Etat dire qu'il veut supprimer la dette de l'HFR d'ici 2026. Mais aujourd'hui, en 2024, on prévoit une solution qui, comme je l'ai dit tout à l'heure, met l'entier du poids de la dette à charge de l'hôpital. Et combien coûteront ces 39 millions de francs si l'hôpital va les chercher sur les marchés publics ? C'est 1,56 million de francs que l'hôpital va devoir payer, cette année, l'année prochaine, jusqu'à ce qu'on décide d'effacer sa dette. Donc, en gros, le Conseil d'Etat nous dit aujourd'hui qu'il préfère payer 1,56 million de francs en plus en 2026 à des banques - parce que ce sont elles qui profiteront de l'argent, ce n'est pas l'hôpital -, qu'il préfère payer 1,56 million de francs à des banques qui auront prêté l'argent à l'hôpital plutôt que de donner aujourd'hui directement cet argent à l'hôpital.

Et franchement, avec cette solution, je vous mets au défi d'aller gagner en votation populaire pour faire passer ce décret. On a besoin d'une solution forte aujourd'hui, on a besoin d'un soutien à l'hôpital et je vous prie, chères et chers collègues, de soutenir la proposition de la commission, qui a été acceptée à l'unanimité de ses membres.

Boschung Bruno (*Le Centre /Die Mitte, SE*). Ich habe es in der Eintretensdebatte bereits erwähnt, dass unsere Fraktion das Projekt bis der Ad-Hoc-Kommission nicht unterstützen wird. Ich bin auch erstaunt über die Wortmeldungen, die wir soeben gehört haben. Ganz besonders bin ich erstaunt über die Aussagen, die vom Präsidenten der Finanz- und Geschäftsprüfungskommission gemacht werden. Mit der Aussage: "Wir geben dem Freiburger Spital wieder nichts, wir lehnen nur aus", habe ich brutal Mühe. Wir sind hier daran, zusätzlich einen 70-Millionen-Kredit zu gewähren, zinslos, und

wenn man bedenkt, was man in den letzten Jahren in den Jahresrechnungen abgerechnet hat, was das HFR betrifft, ist diese Aussage total daneben.

Zuerst noch ein paar Fakten zu der Begründung, wieso wir diesen Teil der Subvention ablehnen. Zuerst muss einmal festgehalten werden, dass wir uns mit einer solchen Subvention - haben Sie diesen Ausdruck gehört, das wäre eine Subvention, die wir sprechen würden - ganz direkt in das operative Geschäft des HFR einmischen. Das ist weder die Aufgabe von uns Grossrätinnen und Grossräten, noch ist es die Aufgabe des Staatsrats. Das HFR bleibt eine Anstalt des öffentlichen Rechts, welche die Finanzen für das operative Geschäft selber zu bestreiten hat - natürlich mit einer gewissen Unterstützung von uns, aber bitte nicht heute mit direkten Subventionen, die wir zahlen. Helfen ist ok, aber nicht mit direkten Subventionen.

Der Betrag von fast 40 Millionen Franken ist weder im Budget vom nächsten Jahr vorgesehen, noch figuriert ein solcher Betrag irgendwo im Finanzplan. Zudem würde ein solcher Betrag klar als Subvention deklariert, was der gesetzlichen Subventionsquote von 41 Prozent unterworfen wäre. Ich erinnere daran, dass wir mit dem Budget 2024 bereits eine Subventionsquote von praktisch 40 Prozent erreicht haben und hier also praktisch null Marge haben, ausser, wir stimmen dem heute zu, und wir streichen dann im nächsten Jahr andere Subventionen, weil diese in diesen 41 Prozent nicht mehr Platz haben. Ich denke, das wollen wir hier in diesem Saal nicht.

Ich möchte Sie alle einladen, diesem Antrag der Ad-Hoc-Kommission nicht zuzustimmen. Mit dem Projet bis der Finanz- und Geschäftsprüfungskommission, den 70 Millionen Franken zinslos, haben wir kein Problem und werden ihm zustimmen.

Ingold François (*VEA/GB, FV*). 39 millions de francs me semblent être un bon compromis pour toutes ces années d'efforts des uns et d'attentes des autres.

L'HFR ne peut pas être bénéficiaire et ne le sera jamais. D'ailleurs, quasi aucun hôpital cantonal ne réussit à être bénéficiaire. A moins, bien sûr, qu'on décide de ne faire plus que des interventions de chirurgie esthétique et d'orthodontie, mais bon, quand on doit changer un fémur, vous comprenez que c'est un peu problématique.

M. le Conseiller d'Etat, vous avez parlé des intérêts. Vous avez dit que les intérêts seraient impossibles à maîtriser pour l'Etat si on donnait ces 39 millions de francs. Moi, je veux bien parler d'intérêts, mais je veux aussi qu'on parle des intérêts du compte courant de l'hôpital. La Direction des finances (DFIN) nous dit que nous n'avons pas les moyens. Moi, je veux bien, à la limite, qu'on dise qu'on n'a pas les moyens. Par contre, j'aimerais qu'on m'explique comment il se fait qu'on a les moyens pour faire - et j'en suis désolé - des baisses d'impôts régulières. Là, on a les moyens, mais quand il s'agit de l'hôpital, on n'a plus les moyens. Je pense que quand on fait des baisses d'impôts, on doit s'assurer des moyens et assumer le fonctionnement de notre Etat.

Donc, si on veut des prestations de qualité, j'estime que le canton peut mettre la main à la poche. L'attentisme a un coût : 39 millions de francs me semblent être un prix assez raisonnable pour ces 12 années d'attente et je pense que cela est juste et bon.

Schumacher Jean-Daniel (*PLR/PVL/FDP/GLP, FV*). Je représente ici la majorité du groupe Libéral-Radical et Verts-Libéraux. J'étais, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, membre des deux commissions.

J'ai posé deux pages A4 de questions à la direction de l'HFR. Pourquoi ? Parce que j'aurais aimé savoir quelle garantie vous pouvez nous donner, Messieurs, Mesdames, pour que quelque chose change si dans trois ans, vous nous redemandez le même montant. Je suis un peu au regret de vous dire que je n'ai pas reçu des réponses absolument claires et nettes que la situation allait changer. J'avais plutôt l'impression qu'on était dans un fatalisme exécrable.

J'aimerais dire deux choses sur le montant de 39,5 millions de francs qui serait attribué à la politique de la santé : la première, c'est que les centres de santé appartiennent à la Stratégie HFR 2030 ; la deuxième, c'est que le système d'information clinique (SIC) fait aussi partie des propositions qu'a faites KPMG. Ce sont les premières choses à faire. Qu'est-ce qu'un SIC ? Eh bien, c'est un système d'exploitation, comme en ont les cliniques, comme en ont en petite dimension les cabinets médicaux. C'est un instrument qui a été créé par la protection des données et pour la protection des patients, parce que vous savez que le niveau a été extrêmement élevé. Le SIC appartient donc clairement à quelque chose d'opérationnel dans le domaine de la santé et non pas de la politique de la santé.

Sur ce, je me demande aussi quel serait le message politique si je suivais la réflexion assurant qu'il faut simplement donner ces montants à l'HFR sous prétexte qu'il ne pourrait pas les rembourser. Comme députés, nous devons surveiller l'activité de l'HFR, c'est notre boulot. Eh bien, dans ce cas-là, je soutiens l'HFR. Oui, il en a besoin, je vous l'ai dit tout à l'heure, pour ses systèmes, pour son nouvel hôpital, pour ses réparations. Mais, est-ce qu'on peut simplement donner un crédit à la direction et dire : "Ecoutez, on va vous donner ça et puis débrouillez-vous ; et dans trois ans, on se reverra certainement". Ce message politique, personnellement, je ne peux pas le porter. Je demande qu'on ait quand même un retour et qu'on puisse effectivement se baser sur quelque chose qui avance. Et il y a des possibilités de faire avancer cet hôpital dans le canton de Fribourg, autant du point de vue économique que du point de vue médical.

C'est pour ça que je rejoins la version de la Commission des finances et de gestion (CFG) et que je vous demande de faire de même.

Dietrich Laurent (*Le Centre/Die Mitte, FV*). Je suis un peu confus. Sans vouloir faire un excès de formalisme, notre collègue, M. Brodard, a pris la parole en son nom personnel alors qu'il était interpellé par M. le Président en tant que président de la Commission des finances et de gestion (CFG). Merci à notre vice-président, du coup, d'être intervenu pour représenter la version de la CFG. De plus, deux de nos collègues, M. Zurich et M. Boschung, ont interpellé le président de la CFG sur les propos qu'il tenait à titre personnel, ce qu'il a le droit de faire, certainement. On a donc une position où la même personne représente deux avis différents.

Je ne veux pas arrêter les débats, mais j'aimerais que le Bureau se charge de clarifier cette situation, afin d'avoir à l'avenir quelque chose de plus clair pour les député-e-s, sans ambiguïté sur les rôles.

Président du Grand Conseil. Das ist effektiv so: ich habe vorhin gemeint, wenn Herr Claude Brodard das Wort ergriffen hat, dass er im Namen - als Präsident - der Finanz- und Geschäftsprüfungskommission sprechen würde. Das war aber nicht so: er hat in seinem eigenen Namen gesprochen, und darum haben Sie richtig reagiert. Darum hat auch der Vizepräsident der Finanz- und Geschäftsprüfungskommission nochmals die Stellung der Kommission hier dargelegt. Ich gebe nun das Wort Herrn Grossrat Claude Brodard für eine kurze Berichtigung des Gesagten.

Brodard Claude (*PLR/PVL/FDP/GLP, SC*). J'aimerais juste préciser que dans ma première intervention à ce sujet, j'ai pris la parole au nom de la Commission des finances et de gestion (CFG) : j'ai dit le nombre de voix récoltées pour la version de la CFG et pour la version de la commission parlementaire. D'ailleurs, lors de la séance de la CFG, j'ai mis aux voix la version du Conseil d'Etat et la version bis de la commission parlementaire pour opposer les deux. Donc, plus transparent que ça, je pense que je ne peux pas l'être. Et lors de ma deuxième intervention, j'ai clairement dit que je parlais à titre personnel. Alors, si on me veut museler, il faut me le dire et je quitterai le Grand Conseil.

J'aimerais encore juste donner une information par rapport aux propos de M. Boschung. J'ai dit que l'Etat ne donnait rien par rapport à la version initiale du Conseil d'Etat : il fait un prêt de 70 millions de francs a priori remboursable selon la version initiale du Conseil d'Etat, et il octroie un cautionnement de 105 millions de francs. C'est ce qui est écrit dans le texte. Donc, à partir de là, il ne donne rien. Il est clair que dans les comptes de fonctionnement, il y a les prestations d'intérêt général que paie l'Etat à l'HFR, aussi pour des raisons de santé publique, pour assurer une aumônerie dans les hôpitaux, pour gérer les hausses des salaires des employés. Mais c'est un autre élément. De plus, si on parle de subventions, on parle aussi du financement transitoire que l'Etat paie chaque année pour subvenir aux besoins de l'hôpital. Et là aussi, ce sont des subventions dont on devrait parler. C'est pour ça qu'ici, je fais abstraction des deux investissements parce que je considère - on n'est pas d'accord - qu'ils ont une portée beaucoup plus large que du pur opérationnel de l'HFR.

Je pense donc qu'il y a un signal politique à donner aujourd'hui, raison pour laquelle je maintiens et je me bats pour la version bis de la commission parlementaire.

Demierre Philippe, Directeur de la santé et des affaires sociales. Lorsque l'on dit que le Conseil d'Etat n'a pas confiance en l'hôpital, je dirais non. Le Conseil d'Etat a confiance en l'hôpital. Comme je l'ai dit tout à l'heure, on doit travailler ensemble et c'est ainsi qu'on arrivera à obtenir des résultats. Les travaux doivent bien sûr être menés d'un côté comme de l'autre, mais franchement, on se doit de travailler ensemble. Je pense donc que l'Etat de Fribourg est complètement derrière son hôpital. La preuve, c'est qu'on a toujours, toujours, toujours payé ce que l'hôpital nous a coûté jusqu'à présent. Ce n'est pas un problème. Un hôpital public tel que celui de Fribourg est un hôpital qui coûte quelque chose à la population, et ça, nous en sommes absolument conscients.

Par rapport au système d'information clinique (SIC), juste deux, trois informations. Tous les hôpitaux doivent investir dans ce système-là. Ils doivent le renouveler ou le remplacer à un moment donné, dans les années qui viennent. Les nouvelles fonctionnalités font partie des nouveaux systèmes. Bien entendu, cela reste un outil très sophistiqué, au service de l'hôpital avant tout, mais aussi, comme l'a dit le député-docteur Schumacher tout à l'heure, au service de la patientèle. Le but n'est évidemment pas de remettre des choses deux fois dans le système, mais c'est vraiment quelque chose qui doit être fait. Il est certes clair que le montant de 30 millions de francs est quand même relativement important, mais l'hôpital doit vraiment se doter d'un nouveau SIC.

M. le Député Zurich a parlé du fonds de roulement. Avec la restructuration du compte courant, la mise en place d'un fonds de roulement sans intérêt est prévue. Nous mettons donc en application l'article 62 al. 1 de la loi sur l'hôpital fribourgeois (LHFR). Nous utilisons ça, bien entendu, aussi au niveau de l'Etat de Fribourg.

Thalmann-Bolz Katharina (*UDC/SVP, LA*). Neu wurde der Betrag von 39,5 Millionen Franken als Subvention dargestellt von Herrn Grossrat Bruno Boschung und weil dieser Betrag nicht im Budget und auch nicht im Finanzplan figuriert, sei es ein Betrag, der nicht geleistet werden soll. Das ist rein buchhalterisch oder finanztechnisch gesehen - ich bin

keine Finanzspezialistin, deshalb sage ich das so -, das ist nicht irgendein erfundener Betrag, sondern die Kommission hat sich ganz klar gestützt auf die Gesundheitszentren, die errichtet werden sollen. Es wurde auch von der Gegenseite gesagt, das hätte eigentlich nicht in dieses Dekret hineingehört, das Gesundheitszentrum sei Aufgabe der allgemeinen Gesundheitspolitik. Und Herr Brodard hat auch klar dargestellt, dass das Klinikinformationssystem weit über die Aufgaben des reinen operativen Spitals hinausgeht. Deshalb hat die Kommission diesen klaren politischen Entscheid im Projet bis der Kommission einstimmig gefasst.

Ich bin sehr froh über das Votum von Herrn Brodard, weil er als einer der Finanzspezialisten auch einmal ausscheren konnte und sagt, es sei möglich, eine politische Lösung sei möglich. Das Parlament hat die Möglichkeit, eine politische Lösung vorzuschlagen und zu bestimmen, zwar mit allen Konsequenzen, die Herr Boschung schon angesprochen, hat für die nächsten Jahre.

Ich bitte Sie deshalb nach wie vor, ein klares Bekenntnis aus politischer Sicht für das Freiburger Spital zu zeigen und dieses Projet bis zu unterstützen.

> Au vote, la proposition de la commission, opposée à la version initiale du Conseil d'Etat, est refusée par 51 voix contre 49. Il y a 2 abstentions.

Ont voté en faveur de la proposition de la commission:

Aebischer Eliane (SE,PS/SP), Berset Alexandre (SC,VEA/GB), Berset Christel (FV,PS/SP), Bonny David (SC,PS/SP), Brodard Claude (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Clément Bruno (GR,VEA/GB), Cotting Charly (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), de Weck Antoinette (FV,PLR/PVL / FDP/GLP), Dorthe Sébastien (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Emonet Gaétan (VE,PS/SP), Esseiva Catherine (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Fahrni Marc (VE,UDC/SVP), Ghielmini Kraysenbühl Paola (SC,VEA/GB), Hayoz Helfer Regula (LA,VEA/GB), Ingold François (FV,VEA/GB), Jakob Christine (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Jaquier Armand (GL,PS/SP), Kehl Roland (SE,VEA/GB), Kubschi Grégoire (GR,PS/SP), Lauber Pascal (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Levrat Marie (GR,PS/SP), Mäder-Brühlhart Bernadette (SE,VEA/GB), Marmier Bruno (SC,VEA/GB), Mauron Pierre (GR,PS/SP), Menétrey Lucie (SC,PS/SP), Meyer Loetscher Anne (BR,Le Centre/Die Mitte), Michel Pascale (SC,PS/SP), Moussa Elias (FV,PS/SP), Pasquier Nicolas (GR,VEA/GB), Pythoud-Gaillard Chantal (GR,PS/SP), Raetzo Tina (BR,VEA/GB), Raetzo Carole (BR,VEA/GB), Repond Brice (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Rey Alizée (SC,PS/SP), Robatel Pauline (GL,PLR/PVL / FDP/GLP), Rodriguez Rose-Marie (BR,PS/SP), Roulin Daphné (GL,VEA/GB), Savoy Françoise (SC,PS/SP), Schroeter Alexander (LA,PS/SP), Senti Julia (LA,PS/SP), Steiert Thierry (FV,PS/SP), Stöckli Markus (SE,VEA/GB), Thalmann-Bolz Katharina (LA,UDC/SVP), Tritten Sophie (SC,VEA/GB), Vial Pierre (VE,PS/SP), Vuilleumier Julien (FV,VEA/GB), Wicht Jean-Daniel (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Zermatten Estelle (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Zurich Simon (FV,PS/SP). *Total: 49.*

Ont voté en faveur de la version initiale du Conseil d'Etat:

Altermatt Bernhard (FV,Le Centre/Die Mitte), Baeriswyl Laurent (SE,Le Centre/Die Mitte), Bapst Pierre-Alain (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Bapst Bernard (GR,UDC/SVP), Barras Eric (GR,UDC/SVP), Baschung Carole (LA,Le Centre/Die Mitte), Beaud Catherine (GR,Le Centre/Die Mitte), Berset Nicolas (SC,UDC/SVP), Bortoluzzi Flavio (LA,UDC/SVP), Boschung Bruno (SE,Le Centre/Die Mitte), Brügger Adrian (SE,UDC/SVP), Bürdel Daniel (SE,Le Centre/Die Mitte), Bürgisser Nicolas (SE,PLR/PVL / FDP/GLP), Chardonnens Christophe (BR,PLR/PVL / FDP/GLP), Chardonnens Jean-Daniel (BR,UDC/SVP), Clément Christian (SC,Le Centre/Die Mitte), Dafflon Hubert (SC,Le Centre/Die Mitte), Defferrard Francine (SC,Le Centre/Die Mitte), Doutaz Jean-Pierre (GR,Le Centre/Die Mitte), Fattebert David (GL,Le Centre/Die Mitte), Freiburghaus Andreas (SE,PLR/PVL / FDP/GLP), Gaillard Bertrand (GR,Le Centre/Die Mitte), Galley Nicolas (SC,UDC/SVP), Genoud (Braillard) François (VE,Le Centre/Die Mitte), Glasson Benoît (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Glauser Fritz (GL,PLR/PVL / FDP/GLP), Grandgirard Pierre-André (BR,Le Centre/Die Mitte), Herren-Rutschi Rudolf (LA,UDC/SVP), Julmy Markus (SE,Le Centre/Die Mitte), Kaltenrieder André (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Kolly Gabriel (GR,UDC/SVP), Menoud-Baldi Luana (GL,Le Centre/Die Mitte), Mesot Roland (VE,UDC/SVP), Michellod Savio (VE,PLR/PVL / FDP/GLP), Morand Jacques (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Morel Bertrand (SC,Le Centre/Die Mitte), Moura Sophie (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Papaux David (FV,UDC/SVP), Pauchard Marc (VE,Le Centre/Die Mitte), Peiry Stéphane (FV,UDC/SVP), Remy-Ruffieux Annick (GR,Le Centre/Die Mitte), Rey Benoît (FV,VEA/GB), Riedo Bruno (SE,UDC/SVP), Savary-Moser Nadia (BR,PLR/PVL / FDP/GLP), Schmid Ralph Alexander (LA,VEA/GB), Schneuwly Achim (SE,UDC/SVP), Schumacher Jean-Daniel (FV,PLR/PVL / FDP/GLP), Schwaller-Merkle Esther (SE,Le Centre/Die Mitte), Sudan Stéphane (GR,Le Centre/Die Mitte), Thévoz Ivan (BR,UDC/SVP), Zamofing Dominique (SC,Le Centre/Die Mitte). *Total: 51.*

Se sont abstenus:

Dietrich Laurent (FV,Le Centre/Die Mitte), Schwander Susanne (LA,PLR/PVL / FDP/GLP). *Total: 2.*

> Adopté selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Art. 2

Thalmann-Bolz Katharina (UDC/SVP, LA). Auch in diesem Artikel, werte Kolleginnen und Kollegen, hat die Kommission eine Änderung vorgenommen.

Dem Freiburger Spital soll das Darlehen von 70 Millionen Franken zinslos gewährt werden. Die Begründung ist ganz simpel: Die Situation des Freiburger Spitals ist schwierig genug, daher sollte das Darlehen nicht noch mit Zinsen belastet werden, welche die finanzielle Situation verschärfen würden.

Die Modalitäten des Staatsrates in Abs. 2 der ursprünglichen Fassung sind bis heute nicht bekannt. Ich lade Sie daher ein, diese Version zu unterstützen. Wie ich in der Eintretensdebatte vernommen habe, wird diese Version nicht bestritten und dafür bedanke ich mich schon als Präsidentin der vorberatenden Kommission.

Demierre Philippe, Directeur de la santé et des affaires sociales. J'ai juste une petite remarque : pour l'amendement prévu à l'article 2 - le prêt sans intérêt -, le coût des intérêts pour l'Etat est estimé, selon les conditions actuelles, entre 1 et 1,5 million de francs par année. C'est simplement ce que je voulais ajouter.

> Le Conseil d'Etat se rallie à la proposition de la commission.

> Modifié selon la proposition de la commission (projet bis).

II. Modifications accessoires

> Adoptées selon la version initiale du Conseil d'Etat.

III. Abrogations accessoires

> Adoptées selon la version initiale du Conseil d'Etat.

IV. Clauses finales

Thalmann-Bolz Katharina (UDC/SVP, LA). Ich habe keine zusätzlichen Bemerkungen, nur, dass das Dekret dem obligatorischen Finanzreferendum untersteht und somit eine Volksabstimmung benötigt.

> Adoptées selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Titre et préambule

> Adoptés selon la version initiale du Conseil d'Etat.

> La première lecture est ainsi terminée. Comme il n'y a pas d'opposition, il est passé directement à la deuxième lecture.

Deuxième lecture

I. Acte principal : Décret relatif à l'octroi d'un cautionnement et d'un prêt en faveur de l'hôpital fribourgeois

Art. 1

Thalmann-Bolz Katharina (UDC/SVP, LA). Nach wie vor, werte Grossrätinnen und Grossräte, möchte ich, dass wir das Projekt bis der Kommission unterstützen und beantrage nochmals eine Abstimmung darüber.

> Au vote, le résultat de la première lecture (version initiale du Conseil d'Etat), opposé à la proposition de la commission (projet bis), est confirmé par 55 voix contre 45. Il y a 3 abstentions.

Ont voté en faveur du résultat de la première lecture:

Altermatt Bernhard (FV,Le Centre/Die Mitte), Baeriswyl Laurent (SE,Le Centre/Die Mitte), Bapst Pierre-Alain (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Bapst Bernard (GR,UDC/SVP), Barras Eric (GR,UDC/SVP), Baschung Carole (LA,Le Centre/Die Mitte), Beaud Catherine (GR,Le Centre/Die Mitte), Berset Nicolas (SC,UDC/SVP), Bortoluzzi Flavio (LA,UDC/SVP), Boschung Bruno (SE,Le Centre/Die Mitte), Brügger Adrian (SE,UDC/SVP), Bürdel Daniel (SE,Le Centre/Die Mitte), Bürgisser Nicolas (SE,PLR/PVL / FDP/GLP), Chardonnens Christophe (BR,PLR/PVL / FDP/GLP), Chardonnens Jean-Daniel (BR,UDC/SVP), Clément Christian (SC,Le Centre/Die Mitte), Cotting Charly (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Dafflon Hubert (SC,Le Centre/Die Mitte), Defferrard Francine (SC,Le Centre/Die Mitte), Dietrich Laurent (FV,Le Centre/Die Mitte), Doutaz Jean-Pierre (GR,Le Centre/Die Mitte), Dumas Jacques (GL,UDC/SVP), Fattebert David (GL,Le Centre/Die Mitte), Freiburghaus Andreas (SE,PLR/PVL / FDP/GLP), Gaillard Bertrand (GR,Le Centre/Die Mitte), Galley Nicolas (SC,UDC/SVP), Genoud (Braillard) François (VE,Le Centre/Die Mitte), Glasson Benoît (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Glauser Fritz

(GL,PLR/PVL / FDP/GLP), Grandgirard Pierre-André (BR,Le Centre/Die Mitte), Herren-Rutschi Rudolf (LA,UDC/SVP), Julmy Markus (SE,Le Centre/Die Mitte), Kaltenrieder André (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Kolly Gabriel (GR,UDC/SVP), Lauber Pascal (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Menoud-Baldi Luana (GL,Le Centre/Die Mitte), Mesot Roland (VE,UDC/SVP), Michellod Savio (VE,PLR/PVL / FDP/GLP), Morand Jacques (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Morel Bertrand (SC,Le Centre/Die Mitte), Moura Sophie (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Papaux David (FV,UDC/SVP), Pauchard Marc (VE,Le Centre/Die Mitte), Peiry Stéphane (FV,UDC/SVP), Remy-Ruffieux Annick (GR,Le Centre/Die Mitte), Riedo Bruno (SE,UDC/SVP), Robatel Pauline (GL,PLR/PVL / FDP/GLP), Savary-Moser Nadia (BR,PLR/PVL / FDP/GLP), Schmid Ralph Alexander (LA,VEA/GB), Schneuwly Achim (SE,UDC/SVP), Schumacher Jean-Daniel (FV,PLR/PVL / FDP/GLP), Schwaller-Merkle Esther (SE,Le Centre/Die Mitte), Sudan Stéphane (GR,Le Centre/Die Mitte), Thévoz Ivan (BR,UDC/SVP), Zamofing Dominique (SC,Le Centre/Die Mitte). *Total: 55.*

Ont voté en faveur de la proposition de la commission:

Aebischer Eliane (SE,PS/SP), Berset Alexandre (SC,VEA/GB), Berset Christel (FV,PS/SP), Bonny David (SC,PS/SP), Brodard Claude (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Clément Bruno (GR,VEA/GB), de Weck Antoinette (FV,PLR/PVL / FDP/GLP), Dorthe Sébastien (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Emonet Gaëtan (VE,PS/SP), Esseiva Catherine (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Fahrni Marc (VE,UDC/SVP), Ghielmini Krayenbühl Paola (SC,VEA/GB), Hayoz Helfer Regula (LA,VEA/GB), Ingold François (FV,VEA/GB), Jakob Christine (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Jaquier Armand (GL,PS/SP), Kehl Roland (SE,VEA/GB), Kubski Grégoire (GR,PS/SP), Levrat Marie (GR,PS/SP), Mäder-Brühlhart Bernadette (SE,VEA/GB), Marmier Bruno (SC,VEA/GB), Mauron Pierre (GR,PS/SP), Menétrey Lucie (SC,PS/SP), Meyer Loetscher Anne (BR,Le Centre/Die Mitte), Michel Pascale (SC,PS/SP), Moussa Elias (FV,PS/SP), Pasquier Nicolas (GR,VEA/GB), Pythoud-Gaillard Chantal (GR,PS/SP), Raetzo Tina (BR,VEA/GB), Raetzo Carole (BR,VEA/GB), Repond Brice (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Rey Alizée (SC,PS/SP), Rodriguez Rose-Marie (BR,PS/SP), Roulin Daphné (GL,VEA/GB), Savoy Françoise (SC,PS/SP), Schroeter Alexander (LA,PS/SP), Senti Julia (LA,PS/SP), Steiert Thierry (FV,PS/SP), Stöckli Markus (SE,VEA/GB), Thalmann-Bolz Katharina (LA,UDC/SVP), Tritten Sophie (SC,VEA/GB), Vial Pierre (VE,PS/SP), Vuilleumier Julien (FV,VEA/GB), Zermatten Estelle (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Zurich Simon (FV,PS/SP). *Total: 45.*

Se sont abstenus:

Rey Benoît (FV,VEA/GB), Schwander Susanne (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Wicht Jean-Daniel (SC,PLR/PVL / FDP/GLP). *Total: 3.*

> Confirmation du résultat de la première lecture.

Art. 2

> Confirmation du résultat de la première lecture.

II. Modifications accessoires

> Confirmation du résultat de la première lecture.

III. Abrogations accessoires

> Confirmation du résultat de la première lecture.

IV. Clauses finales

> Confirmation du résultat de la première lecture.

Titre et préambule

> Confirmation du résultat de la première lecture.

> La deuxième lecture est ainsi terminée. Il est passé au vote final.

Vote final

> Au vote final, ce projet de décret est adopté dans son ensemble, tel qu'il sort des délibérations, par 99 voix contre 3. Il n'y a pas d'abstention.

Ont voté oui:

Aebischer Eliane (SE,PS/SP), Altermatt Bernhard (FV,Le Centre/Die Mitte), Baeriswyl Laurent (SE,Le Centre/Die Mitte), Bapst Pierre-Alain (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Bapst Bernard (GR,UDC/SVP), Barras Eric (GR,UDC/SVP), Baschung

Carole (LA,Le Centre/Die Mitte), Beaud Catherine (GR,Le Centre/Die Mitte), Berset Nicolas (SC,UDC/SVP), Berset Alexandre (SC,VEA/GB), Berset Christel (FV,PS/SP), Bonny David (SC,PS/SP), Bortoluzzi Flavio (LA,UDC/SVP), Boschung Bruno (SE,Le Centre/Die Mitte), Brodard Claude (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Brügger Adrian (SE,UDC/SVP), Bürdel Daniel (SE,Le Centre/Die Mitte), Bürgisser Nicolas (SE,PLR/PVL / FDP/GLP), Chardonnens Christophe (BR,PLR/PVL / FDP/GLP), Chardonnens Jean-Daniel (BR,UDC/SVP), Clément Christian (SC,Le Centre/Die Mitte), Clément Bruno (GR,VEA/GB), Cotting Charly (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Dafflon Hubert (SC,Le Centre/Die Mitte), de Weck Antoinette (FV,PLR/PVL / FDP/GLP), Defferrard Francine (SC,Le Centre/Die Mitte), Dietrich Laurent (FV,Le Centre/Die Mitte), Dorthe Sébastien (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Doutaz Jean-Pierre (GR,Le Centre/Die Mitte), Dumas Jacques (GL,UDC/SVP), Emonet Gaétan (VE,PS/SP), Esseiva Catherine (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Fahrni Marc (VE,UDC/SVP), Fattebert David (GL,Le Centre/Die Mitte), Freiburghaus Andreas (SE,PLR/PVL / FDP/GLP), Gaillard Bertrand (GR,Le Centre/Die Mitte), Galley Nicolas (SC,UDC/SVP), Genoud (Braillard) François (VE,Le Centre/Die Mitte), Ghielmini Krayenbühl Paola (SC,VEA/GB), Glasson Benoît (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Glauser Fritz (GL,PLR/PVL / FDP/GLP), Grandgirard Pierre-André (BR,Le Centre/Die Mitte), Herren-Rutschi Rudolf (LA,UDC/SVP), Ingold François (FV,VEA/GB), Jaquier Armand (GL,PS/SP), Julmy Markus (SE,Le Centre/Die Mitte), Kaltenrieder André (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Kehl Roland (SE,VEA/GB), Kolly Gabriel (GR,UDC/SVP), Kubski Grégoire (GR,PS/SP), Lauber Pascal (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Levrat Marie (GR,PS/SP), Mäder-Brühlhart Bernadette (SE,VEA/GB), Marmier Bruno (SC,VEA/GB), Mauron Pierre (GR,PS/SP), Menétrey Lucie (SC,PS/SP), Menoud-Baldi Luana (GL,Le Centre/Die Mitte), Mesot Roland (VE,UDC/SVP), Meyer Loetscher Anne (BR,Le Centre/Die Mitte), Michel Pascale (SC,PS/SP), Michellod Savio (VE,PLR/PVL / FDP/GLP), Morand Jacques (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Morel Bertrand (SC,Le Centre/Die Mitte), Moura Sophie (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Moussa Elias (FV,PS/SP), Papaux David (FV,UDC/SVP), Pasquier Nicolas (GR,VEA/GB), Pauchard Marc (VE,Le Centre/Die Mitte), Peiry Stéphane (FV,UDC/SVP), Pythoud-Gaillard Chantal (GR,PS/SP), Raetzo Tina (BR,VEA/GB), Raetzo Carole (BR,VEA/GB), Remy-Ruffieux Annick (GR,Le Centre/Die Mitte), Repond Brice (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Rey Alizée (SC,PS/SP), Rey Benoît (FV,VEA/GB), Riedo Bruno (SE,UDC/SVP), Robatel Pauline (GL,PLR/PVL / FDP/GLP), Rodriguez Rose-Marie (BR,PS/SP), Roulin Daphné (GL,VEA/GB), Savary-Moser Nadia (BR,PLR/PVL / FDP/GLP), Savoy Françoise (SC,PS/SP), Schmid Ralph Alexander (LA,VEA/GB), Schneuwly Achim (SE,UDC/SVP), Schroeter Alexander (LA,PS/SP), Schumacher Jean-Daniel (FV,PLR/PVL / FDP/GLP), Schwaller-Merkle Esther (SE,Le Centre/Die Mitte), Senti Julia (LA,PS/SP), Steiert Thierry (FV,PS/SP), Stöckli Markus (SE,VEA/GB), Sudan Stéphane (GR,Le Centre/Die Mitte), Thalmann-Bolz Katharina (LA,UDC/SVP), Thévoz Ivan (BR,UDC/SVP), Vial Pierre (VE,PS/SP), Vuilleumier Julien (FV,VEA/GB), Wicht Jean-Daniel (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Zamofing Dominique (SC,Le Centre/Die Mitte), Zermatten Estelle (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Zurich Simon (FV,PS/SP). *Total: 99.*

Ont voté non:

Jakob Christine (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Schwander Susanne (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Tritten Sophie (SC,VEA/GB). *Total: 3.*

Décret 2023-DSAS-46

Contre-projet concernant l'initiative constitutionnelle "Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité" (votation populaire)

Rapporteur-e:	Meyer Loetscher Anne (<i>Le Centre/Die Mitte, BR</i>)
Représentant-e du gouvernement:	Demierre Philippe, Directeur de la santé et des affaires sociales
Rapport/message:	14.11.2023 (<i>BGC février 2024, p. 328</i>)
Préavis de la commission:	08.01.2024 (<i>BGC février 2024, p. 367</i>)

Entrée en matière

Meyer Loetscher Anne (*Le Centre/Die Mitte, BR*). Le projet soumis à l'examen du Grand Conseil concerne un contre-projet à l'initiative constitutionnelle entièrement rédigée "Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité" remise à la Chancellerie d'Etat en juin 2021, avec plus de 10'000 signatures valables, et dont la validité a été constatée par le Grand Conseil le 22 mars 2022.

L'argumentaire des initiantes et initiants a pour but de combattre la Stratégie 2030 de l'HFR. Formellement, l'initiative demande de modifier la Constitution fribourgeoise en y ajoutant deux nouveaux alinéas à l'article 68 :

al. 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.

al. 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.

Le 21 juin 2022, le Grand Conseil ne se ralliait pas à l'initiative et a chargé le Conseil d'Etat de lui opposer un contre-projet. Cette décision a été validée à l'unanimité des députés présents.

Il avait été demandé que des députés soient associés à l'élaboration du contre-projet. J'ai fait partie de cette délégation du Grand Conseil, tout comme Marc Fahrni, François Genoud, Jean-Daniel Schumacher, Markus Stöckli, Estelle Zermatten et Simon Zurich. La délégation parlementaire qui a accompagné la DSAS a siégé à 12 reprises. Elle a dans un premier temps remonté les préoccupations de la population, particulièrement des régions périphériques et germanophones, puis analysé, critiqué et demandé des précisions sur les mesures proposées.

La commission parlementaire, quant à elle, a siégé à deux reprises. En préambule, je remercie M. le Conseiller d'Etat Philippe Demierre, directeur de la santé et des affaires sociales, M^{me} Claudine Mathieu Thiébaud, cheffe de service, ainsi que toute l'équipe de la DSAS et M. Jeanneret pour l'engagement dans ce projet. Pour terminer, je remercie M. Patrick Pugin, secrétaire parlementaire.

L'avant-projet a fait l'objet d'une consultation large et de qualité entre juin et septembre 2023 : les réponses ont été nombreuses et positives. Comme déjà souligné par la délégation des députés, la répartition financière prévue à ce moment-là entre l'Etat et les communes a été fortement critiquée. Le Conseil d'Etat a finalement changé de point de vue et propose désormais que l'entier des coûts du contre-projet soit à la charge du canton. Le retour de la consultation nous démontre que le projet est bon, qu'il a l'adhésion des partenaires et qu'il répond d'un point de vue professionnel à la situation de notre canton.

Les membres du groupe de travail, tout comme le Conseil d'Etat et la commission parlementaire, partagent les préoccupations des citoyens et citoyennes à l'origine de l'initiative populaire. La sécurité de tous doit être garantie quel que soit son lieu d'habitation et sa langue. Néanmoins, nous estimons que l'initiative ne répondrait pas à cet objectif : au contraire, cette initiative est dangereuse, car elle donne un faux sentiment de sécurité et mettrait en péril tout le système de santé fribourgeois.

Par ce qui suit, je vais vous apporter quelques arguments.

En premier lieu, il est important de rappeler que notre système de santé fonctionne bien, que les Fribourgeoises et les Fribourgeois sont en sécurité et que les gestes prodigués sont de qualité. La preuve en est un taux bas de mortalité et d'hospitalisation pour des maladies cardiovasculaires (angine de poitrine, infarctus du myocarde, maladies cérébrovasculaires, accident vasculaire cérébral, AVC, hypertension, etc.). Si le système d'urgences vitales était défaillant, on observerait un taux bien plus élevé de mortalité. Un tel dispositif n'est pas possible à mettre en œuvre sur trois sites dans le canton.

Au cours des dernières décennies, les principes de l'organisation des secours sanitaires ont profondément changé. Autrefois, le secours à la population reposait sur la proximité de l'hôpital et l'ambulance. Le concept de chaîne de secours est apparu avec les nouvelles possibilités de porter efficacement secours aux victimes et est repris dans toutes les recommandations internationales. L'efficacité de ces prises en charge repose sur un démarrage précoce des soins, c'est-à-dire sur le site-même de la détresse et par des professionnels spécialisés. La mortalité et la morbidité de maladies autrefois sans appel sont désormais aujourd'hui moindres.

Les patients ont désormais de meilleures chances d'évolution favorable s'ils sont immédiatement traités et acheminés non pas vers la structure hospitalière la plus proche, mais vers celle qui permet aux patients de bénéficier de techniques médicales nouvelles car disposant d'équipes médico-soignantes disponibles 24h/24, telles qu'un bloc opératoire avec des équipes de chirurgie et d'anesthésie adaptées, une "Stroke Unit" qui est formée de neurologues, d'urgentistes, de neuropsychologues, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et d'infirmiers spécialisés travaillant main dans la main pour assurer une prise en charge globale et personnalisée.

L'hôpital est calibré pour prendre en charge les urgences vitales et nécessitant un plateau technique de pointe. L'hôpital n'est par contre pas "spécialisé" dans l'urgence communautaire. Les prises en charge qui pourraient être réalisées en ambulatoire sont finalement moins bien prises en charge par l'hôpital avec plus de lenteur, une mauvaise transition vers les professionnels et un coût nettement plus cher. La santé ne passe donc pas nécessairement par des urgences hospitalières. Le contre-projet améliore justement les prestations décentralisées et étatisées.

Nous reconnaissons que le système n'est pas parfait. C'est pourquoi deux rapports ont été demandés : le premier, mandaté par la DSAS et fait par le Professeur Clergue, et le deuxième, commandé par le Parti socialiste à la Professeure Monod.

D'autre part des échanges avec les professionnels du terrain ont mis en évidence les points d'accroche pour une prise en charge efficiente lors d'une urgence.

Les objectifs du contre-projet sont les suivants :

- > un accès le plus rapide possible à une évaluation et un tri médico-soignant ;
- > une prise en charge appropriée et de qualité en fonction des besoins de santé ;
- > une utilisation efficiente des compétences et des ressources ;
- > le désengorgement des urgences du HFR pour lui rendre sa mission première qui est l'urgence vitale ;
- > une meilleure coordination entre les acteurs.

Alors que l'initiative est réductrice, puisqu'elle ne prend pas en compte l'entier du système des urgences, le contre-projet va au-delà des urgences hospitalières en reprenant toute la chaîne des urgences avec le but ultime d'assurer les meilleures prestations à notre population. Il ne s'agit pas juste d'une réorganisation hospitalière, mais d'une vision globale de la stratégie de santé publique.

La complexité du système est que les compétences en termes de gestion et d'exploitation des maillons préhospitaliers de la chaîne de sauvetage s'inscrivent à différents niveaux : au niveau des fournisseurs de prestations, de l'Etat et des communes. Le contre-projet apporte plusieurs mesures qui permettent une meilleure coordination.

Le concept doit prendre en compte tous les acteurs. Seul, l'HFR ne peut pas prendre la responsabilité de tout le système de santé fribourgeois. Le contre-projet renforce tout le secteur préhospitalier. Si ce dernier fonctionne bien, le secteur hospitalier ira aussi mieux. Ce dispositif complexe s'articule autour de plusieurs piliers :

- > la médecine ambulatoire pour les urgences non vitales ;
- > la médecine d'urgence préhospitalière, soit l'ensemble des éléments composant la chaîne des urgences ;
- > les urgences hospitalières ;
- > les soins de longue durée (soins à domicile, EMS, unités d'accueil de jour) ;
- > la promotion de la santé et la prévention.

Pour ce faire, le contre-projet propose différentes mesures pour :

- > organiser la réponse aux appels d'urgences "non vitaux", notamment en créant un numéro unique de santé gratuit pour le canton ;
- > organiser au niveau régional la prise en charge des urgences "non vitales" en collaboration avec les acteurs locaux et qui fonctionne également 24/24, 7 jours sur 7 ;
- > renforcer la capacité de réponse de la Centrale d'appels urgents "vitaux" 144 ;
- > améliorer l'équité entre les régions en matière de coûts à charge des patientes et patients, notamment pour les interventions des services d'ambulances en lien avec la centralisation des urgences "vitales" à Fribourg ;
- > assurer des soins médicaux équivalents dans les deux langues officielles du canton ;
- > organiser la coordination du système de réponse aux situations d'urgences médico-sociales, "vitales" et "non vitales", en intégrant tous les acteurs concernés.

Les conséquences financières en cas d'acceptation du contre-projet : pour la mise en œuvre des mesures du contre-projet, le coût total annuel à charge de l'Etat est estimé à 7,2 millions de francs + 100'000 francs en cas d'acceptation du projet bis.

Les conséquences financières en cas d'acceptation de l'initiative : 37 millions de francs devraient être investis tant dans les équipements médico-techniques (salles d'opération, dispositifs médicaux de radiologie et de laboratoire) que dans l'infrastructure immobilière ; s'agissant de l'estimation du résultat d'exploitation escompté, il s'agirait de pertes annuelles de l'ordre de 5 à 7 millions de francs. Alors que dans le débat précédent, l'objectif que l'HFR retrouve des chiffres noirs dans l'exploitation a été requise, accepter l'initiative irait totalement à contre-courant de la décision que nous venons de prendre.

Le présent projet de loi est soumis au référendum législatif et au référendum financier facultatif. La votation populaire sera le 9 juin 2024.

Pour conclure, le contre-projet que nous votons aujourd'hui porte sur des modifications de la Constitution fribourgeoise, de la loi sur la santé et de la loi sur l'HFR. Les améliorations apportées à notre système de santé sont pour des raisons de santé

publique ; il ne s'agit ni de cosmétique, ni de mesures prises uniquement en raison de la situation financière du canton ou de la pénurie du personnel, même s'il est vrai que ces éléments pèsent lourdement sur le système.

Le canton de Fribourg va faire face à un vieillissement très important de sa population. Il faut donc être conscient que la pression sur tous les dispositifs du système de santé va être majeure ces prochaines années, et qu'en l'absence d'une politique forte de santé publique, l'accès et la qualité des soins risquent fort de se péjorer. Il faut mettre les moyens au bon endroit et avec les bonnes ressources, et c'est exactement ce que le contre-projet vous propose.

L'objectif est de développer une vision cohérente de la réponse aux besoins urgents et de promouvoir une organisation efficace, efficiente et durable face aux futurs enjeux. Il faut utiliser ce que nous offre la médecine d'aujourd'hui tout en restant proche des patients.

Nous devons combattre une initiative réductrice et dangereuse qui va à l'encontre de l'intérêt des Fribourgeoises et des Fribourgeois. Penser que les urgences vitales et non vitales se résument à une prise en charge en milieu hospitalier, c'est nier l'avancement de la médecine et nier le professionnalisme des médecins de premier recours, des ambulanciers, infirmiers, pharmaciens et encore de bien d'autres professionnels qui œuvrent pour notre bien-être et dans l'intérêt de la population. Il ne faut pas nous tromper de bataille.

Si les articles à adopter ou à modifier sont peu nombreux et de nature assez générale, ils cachent une stratégie en matière d'urgences qu'il s'agit, à l'issue du vote du Grand Conseil, de mettre en lumière.

Le sujet étant vaste, et pour ne pas faire de doublons, j'apporterai des informations complémentaires lors du traitement des articles.

Demierre Philippe, Directeur de la santé et des affaires sociales. En préambule, je remercie très sincèrement M^me la Députée Anne Meyer Loetscher pour cette excellente présentation du contre-projet ainsi que la commission parlementaire pour tout le travail effectué. Je souhaiterais aussi exprimer ma reconnaissance aux députés qui nous ont accompagnés pour l'élaboration du contre-projet qui est discuté aujourd'hui devant vous.

En effet, comme évoqué, le contre-projet qui vous est soumis aujourd'hui est le fruit de mûres réflexions au sein d'un groupe composé de députés, de spécialistes de la santé et d'un expert. Pas moins de 12 séances ont été nécessaires. En parallèle, différents partenaires, acteurs et actrices du domaine de la santé, ont été intégrés dans les discussions.

Mesdames et Messieurs, c'est un projet abouti qui vous est soumis aujourd'hui et qui propose une amélioration certaine de la prise en charge des urgences vitales et non vitales pour la population de toutes les régions de notre canton. Avec ce contre-projet, le Conseil d'Etat a l'objectif suivant : toute personne présente sur le territoire fribourgeois et ayant un besoin de soins qu'elle perçoit comme urgent, doit pouvoir obtenir une réponse appropriée dans les meilleurs délais et dans la mesure du possible en respect de ses choix et de ses préférences.

J'aimerais rappeler que le Conseil d'Etat oppose son contre-projet à une initiative qui propose de traiter la question de la prise en charge des urgences en se focalisant sur une réponse purement hospitalière. Or, les défis actuels qui façonnent l'évolution du système sanitaire sont multiples : ils sont notamment en lien avec l'évolution démographique, l'augmentation des maladies chroniques, le renforcement des exigences de qualité, mais aussi les ressources limitées en professionnels de la santé.

Prenons par exemple le vieillissement de la population. Si on regarde un scénario moyen, le nombre de personnes de plus de 65 ans va augmenter de 55%, et les 80 ans et plus de 120% ; ces dernières passeraient ainsi de 14'000 aujourd'hui à plus de 30'000 en 2040, avec pour corollaire vraisemblablement deux fois plus de malades souffrant de problèmes cardiovasculaires, de diabète, de cancer, de problèmes respiratoires ou de démence. Ce sont des personnes qui nécessiteront parfois des soins d'urgence et il faut qu'elles aient la meilleure réponse possible à leurs besoins, une réponse qui tienne compte de leur problématique individuelle.

L'élaboration du contre-projet a tenu compte de cette problématique et du contexte général liés au domaine sanitaire. Il allie et prend en charge les urgences vitales et non vitales et forme un système coordonné. Le contre-projet du Conseil d'Etat renforce la prise en charge des urgences vitales par un dispositif qui s'adapte à la situation et au lieu d'intervention capable de faire un diagnostic avancé, de délivrer des soins d'urgence immédiat et d'engager une médicalisation préhospitalière pour acheminer ensuite la patiente ou le patient vers le lieu le mieux adapté.

Permettez-moi aussi d'évoquer l'engorgement chronique des services des urgences de l'HFR et les longs temps d'attente qui en découlent pour les patientes et patients. Cette problématique ne date pas d'aujourd'hui et n'est pas une question de sous-dimensionnement. La surcharge est due, entre autres, au manque de médecins de premiers recours, ce qui conduit de nombreuses personnes à consulter aux urgences pour des problèmes de santé qui pourraient être traités en cabinet ou par des médecins de garde. Ces personnes n'ont pas besoin d'un plateau technique perfectionné ou de spécialistes des urgences. Elles ont besoin d'une réponse appropriée, personnalisée à leur propre problème de santé. Le "numéro unique santé" gratuit,

les équipes d'infirmières mobiles ainsi que la poursuite du développement des permanences et de la garde médicale dans les régions qui figurent dans le contre-projet sont des solutions réalistes et efficaces en réponse à cette problématique. Ces mesures représentent une meilleure approche pour répondre aux besoins spécifiques des patientes et patients. Si l'objectif de l'initiative est louable, une telle organisation centrée sur les services d'urgences hospitaliers, et faisant fi du contexte sanitaire actuel, notamment de la pénurie de personnel et des constats des spécialistes, comporte plusieurs risques : des risques pour la qualité de la prise en charge, des risques pour la sécurité de la population fribourgeoise, des coûts importants qui grèvent encore plus les coûts de la santé.

La vision du Conseil d'Etat est plus large et tient compte de la réalité du terrain. Le contre-projet est basé sur une analyse approfondie de toute la chaîne des secours et des soins afin d'en dégager des mesures spécifiques en appliquant les différents acteurs et actrices du domaine sanitaire. Il tient compte des besoins régionaux, linguistiques et vise une équité dans le financement des coûts d'ambulances. Je ne vais pas citer les 7 mesures, M^{me} la Députée Meyer Loetscher vient de le faire. Grâce à ces 7 mesures, le contre-projet présente une vision globale de prise en charge des urgences pour la population fribourgeoise, quel que soit l'endroit où se trouve la personne dans le canton. Une prise en charge intégrée, car elle réunit les compétences de plusieurs acteurs et actrices du domaine sanitaire, une prise en charge coordonnée avec les avantages de la rapidité, de la personnalisation, de la sécurité et de la qualité.

J'annonce également qu'au nom du Conseil d'Etat, je me rallie au projet bis de la commission parlementaire. Avec ces quelques considérants, je vous demande d'entrer en matière sur le contre-projet à l'initiative "Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité".

Genoud François (*Le Centre/Die Mitte, VE*). Mon lien d'intérêt : j'ai participé aux travaux des différentes commissions. Je m'exprime au nom du groupe Le Centre.

C'est avec une attention particulière que nous avons étudié et discuté de ce décret et bien évidemment du contre-projet. L'importance du sujet, autant au niveau politique que sanitaire, et la polémique qu'il suscite dans le canton nous obligent à garder les pieds sur terre et à trouver une solution adaptée à notre situation cantonale. Il ne s'agit pas de verser dans des propositions qui se voudraient populistes, tant la pression devient forte et présente au sein de notre population et... de nos électeurs.

Il n'a pas été facile d'élaborer un contre-projet face à une initiative populaire qui, il faut le reconnaître, est attrayante pour tous les habitants de ce canton. Malheureusement, malgré les dires et les exemples des initiants, impossible à mettre en place ! Un argument principal : le manque de ressources humaines, pour ne citer que celui-ci !

Venant d'un district périphérique et... proche du canton de Vaud, les discussions sont certainement différentes de celles du centre fort fribourgeois. Non pas que l'on soit éloigné de Fribourg, mais surtout car nous sommes à deux pas des installations sanitaires vaudoises. Je m'empresse de préciser que nous ne sommes pas le seul district face à cette problématique. Et pourtant, voilà 20 ans que les Veveysans vivent sans "urgences hospitalières", et je vous assure que ce n'est pas un sujet qui hante notre population. Nous sommes passés par une période avec des urgences à Riaz, et maintenant, c'est Fribourg. La différence : 20 minutes de trajet en plus, peut-être quelques minutes de plus aujourd'hui ! Ce que nous avons gagné dans cette affaire, c'est un réseau de santé qui fonctionne à merveille et un centre médical occupé par six jeunes généralistes. Je suis certain que nous sommes enviés par bien des régions, qu'elles soient cantonales ou régionales.

Le contre-projet propose de mettre en place une politique sanitaire à la hauteur de nos moyens et qui va dans le même sens que celle pratiquée en Veveyse. Et en plus, il règle l'égalité pour les Fribourgeoises et Fribourgeois en matière de prise en charge en ambulance ! Que veut-on de plus ?

Le groupe Le Centre vous encourage fortement à entrer en matière et à accepter le projet bis de la commission. Nous n'allons pas accepter tout amendement qui pourrait modifier ce décret et nous vous encourageons à en faire de même.

Fahrni Marc (*UDC/SVP, VE*). Mes liens d'intérêts sont les mêmes que cités lors du point précédent, c'est-à-dire ma participation à différentes commissions en rapport avec la santé ainsi que membre de la commission parlementaire qui a traité ce décret.

Durant les années 2020-2021, l'HFR faisait part de ses intentions concernant la réorganisation de ses services cantonaux, mais avec de fortes conséquences pour certaines régions, certains sites faisant l'objet d'une baisse de prestations peu appréciée des citoyens perdant ainsi une partie appréciée de leurs services de proximité. Dans le même temps, la campagne dévolue aux élections cantonales raisonnait aux quatre coins du canton. Parmi les sujets les plus convoités, la santé avec un grand S et une multitude de recettes miracles. Ainsi est née une initiative plus que formidablement populaire, celle des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité. Voilà une idée porteuse tellement il paraît facile de convaincre la population de voter oui à des services répondant à vos besoins 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

Seulement voilà, cette initiative n'est qu'une pure utopie irréalisable au niveau des ressources humaines et techniques, et ceci même si l'Etat acceptait d'en payer le prix. La commission qui, en parfaite collaboration avec la DSAS, a élaboré le contre-projet, a eu la délicatesse d'inviter les initiants à un moment d'échange, qui a plus ou moins tourné court devant le peu d'arguments fondés de ceux-ci. On nous a même cité en exemple les services d'urgences d'une région bernoise dont l'hôpital a fermé 15 jours plus tard. La commission a dès lors qualifié cette initiative de "coquille vide", tout en étant consciente qu'elle reste très attractive pour le peuple.

Eh oui, il a d'abord fallu étudier l'initiative afin de produire un contre-projet ayant une chance de séduire la population fribourgeoise. Le contre-projet, vous avez eu le temps de l'étudier et de l'analyser sous toutes ses coutures. Il énumère tous les points censés améliorer la situation actuelle, que ce soit au niveau des prestations de proximité ou de l'équilibre financier qu'il engendre. Une consultation auprès des services professionnels concernés a été faite et a requis indéniablement leur aval. Sa force première : il est assimilable à la vision de la planification sanitaire cantonale, est donc réaliste et surtout réalisable à 100%.

La partie est loin d'être gagnée, cela ne sera évidemment pas facile de convaincre la population d'opter pour ce contre-projet. Mais aujourd'hui dans cette salle, nous avons l'opportunité de nous rassembler solidairement derrière ce décret, qui n'est rien d'autre que la suite logique de ce contre-projet et des modifications qu'il suscite.

À mon humble avis, cela serait une véritable erreur de vouloir apporter des amendements favorisant certains sites, et du coup, cela déséquilibrerait l'ensemble du contre-projet, au risque d'offrir de grandes portes ouvertes aux initiants. La commission a par contre accepté un amendement sur la durée d'intervention d'une ambulance, qu'elle avait limité à deux heures, ce qui va dans le sens de l'équilibre financier recherché.

En l'état, le groupe de l'Union démocratique du centre est donc favorable, quasiment à l'unanimité, à la proposition bis de la commission, et je vous propose d'en faire autant.

Zermatten Estelle (PLR/PVL/FDP/GLP, GR). Mes liens d'intérêts : je suis case manager à l'HFR, conseillère communale à la Ville de Bulle et j'étais également membre de la commission parlementaire qui a accompagné la DSAS. Je m'exprime au nom du groupe Libéral-Radical et Verts-Libéraux.

Aujourd'hui c'est un grand jour pour exprimer notre volonté, la direction que nous souhaitons donner à la politique cantonale liée à notre système de santé.

Le contre-projet qui nous est présenté est concret ! Oui, concret : c'était la direction que nous avons donnée à l'unanimité en juin 2022 en demandant qu'une commission parlementaire accompagne la DSAS pour l'élaboration de ce contre-projet dans le but, encore une fois, de mettre en place des actions concrètes. Eh bien, nous y sommes !

Après plus d'une douzaine de séances, comme l'a dit M. Demierre, notre conseiller d'Etat, nous avons réussi à proposer 7 mesures réalistes. Au cœur de nos débats et propositions, il y avait toujours un fils conducteur, celui de garantir la sécurité de la population fribourgeoise, notre sécurité !

L'initiative se veut populiste en demandant d'inscrire dans la Constitution des éléments dont nous savons par avance qu'ils ne pourront pas être mis en œuvre.

La sécurité et la santé sont deux termes qui ont une connotation émotionnelle car oui, de prime abord, nous aimerions tous avoir un hôpital avec un service d'urgences à côté de notre logement. Mais est-il judicieux d'avoir une infrastructure proche de chez nous mais non-opérationnelle, sans professionnels spécialisés ? La réponse est simple : eh bien non !

Par contre, souhaiteriez-vous avoir une chaîne de secours qui vous permettra d'être pris en charge dans les meilleurs délais par des professionnels qui vous dirigeront dans l'endroit le plus approprié pour être soigné rapidement par des personnes spécialisées ? La réponse est simple : eh bien oui !

Les 7 mesures proposées dans ce contre-projet permettent de répondre à ceci en développant deux axes : les urgences vitales et non vitales. Tout d'abord, le renforcement du chaînage pour les urgences vitales avec la mise en place de "Rapid responders", soit un ambulancier expérimenté doté d'un véhicule d'urgence présent dans les régions périphériques qui pourra intervenir avant l'arrivée de l'ambulance, et ceci afin d'administrer le meilleur traitement et le plus rapidement possible.

Le contre-projet permet aussi de prendre en considération la motion Pythoud-Kubski, afin de garantir l'équité financière dans les régions. La chaîne de la santé a plusieurs maillons et avant d'atteindre le bout de la chaîne, soit celui des urgences vitales, il y en a beaucoup d'autres sur lesquels le contre-projet réagit afin d'élargir les offres pour traiter et accompagner la population pour les urgences non vitales.

Avec la mise en place d'un numéro d'appel unique gratuit pour les adultes et les enfants afin d'orienter et de conseiller les personnes, mais aussi le développement des centres de santé à proximité de la population ou encore la mise en place des

équipes mobiles infirmières qui pourront se déplacer 24/24 et 7/7 à domicile, ces mesures permettront de garantir la sécurité et d'offrir un accompagnement personnalisé afin d'éviter des hospitalisations inutiles ou encore d'engorger les urgences.

Enfin, pour garantir que tous les maillons de cette chaîne ne se délient pas, il est indispensable d'avoir un organe de coordination cantonal afin de garantir la bonne mise en place de ces mesures.

Tout ceci permet de répondre et de garantir encore une fois la sécurité de la population. Nous l'avons dit, l'initiative a eu le mérite de donner un coup de pied dans la fourmilière et nous a permis de se mettre autour de la table avec la DSAS pour discuter des problématiques et proposer de réelles actions. D'ailleurs, je tiens à remercier les collaborateurs et collaboratrices de la DSAS pour la qualité du travail et les échanges constructifs que nous avons eus.

Mais soyons encore une fois réalistes : l'initiative c'est une illusion irréalisable et chimérique ! A quoi bon l'accepter en sachant qu'elle ne pourra jamais être appliquée par manque de personnel notamment. À l'heure actuelle, nous voyons les cantons voisins fermer des hôpitaux similaires à ceux demandés par les initiants. C'est drôle, comme l'a dit le député Fahrni, car ce sont ces exemples d'hôpitaux qu'ils mettent en avant dans leur initiative. Mais aujourd'hui, la centralisation des ressources est nécessaire et non la multiplication de ces ressources !

Ce contre-projet se veut réaliste et concret avec une vision large et globale de notre politique de santé qui pourra aussi facilement s'adapter à la constante évolution des besoins et de la réalité du terrain ! Alors donnons un signal fort à la population en acceptant ce contre-projet !

Le groupe Libéral-Radical et Verts-Libéraux soutiendra à l'unanimité la proposition bis de la commission.

Zurich Simon (*PS/SP, FV*). D'abord, je souhaite aussi, comme membre de la commission consultative et ensuite de la commission ad hoc, remercier les services de la DSAS et son directeur pour l'excellent travail, pour le soutien, pour les discussions ouvertes que nous avons pu conduire sur des mois, et vraiment des mois, j'insiste. C'est un travail de qualité qui se base sur les rapports de deux experts reconnus en termes de politique de la santé publique.

Aujourd'hui, qu'est-ce que nous avons devant nous ? Nous avons une initiative trompeuse car elle fait miroiter la sécurité des patients avec des hôpitaux de proximité. Or, ce n'est pas le cas. Nous avons devant nous une initiative qui met en danger la sécurité de la population fribourgeoise.

C'est assez vite vu : est-ce que vous préférez aller dans un service où les médecins s'occupent plusieurs fois par jour du problème que vous avez, où les médecins prennent en charge plusieurs fois par jour un AVC, ou alors préférez-vous aller dans un service d'urgences où le médecin de première année qui va vous traiter aura peut-être vu cette situation seulement en cours ? Pour moi, la réponse est claire : je préfère être pris en charge par des médecins qui ont une expérience, qui ont l'assurance de fournir des prestations de qualité.

Souhaitez-vous aussi peut-être que votre parent âgé, en situation d'urgence, doive se rendre dans un petit hôpital avec du personnel insuffisant, où le temps que l'on se rende compte que l'on n'arrivera pas à le prendre en charge, l'on se dira qu'il faudrait aller à Fribourg pour ça ? Que cela signifie-t-il de perdre ce temps précieux ? Par exemple, en cas d'AVC toujours, on augmente le risque de décès, on diminue les chances de bonne récupération, alors que si la personne avait pu être stabilisée directement par une ambulance, par un "Rapid responder" ou un "First responder", alors là on aurait la possibilité d'assurer des chances intactes à cette personne-là.

Encore une fois, cette initiative est trompeuse, elle met en danger les Fribourgeoises et les Fribourgeois.

Pour le groupe socialiste, l'initiative met également en danger le personnel de l'HFR : une pression accrue et des responsabilités inadéquates pèseront sur le personnel de l'HFR avec cette initiative. Voulons-nous que le médecin de première année, dont je parlais tout à l'heure, doive gérer seul un service d'urgences ou arrivent des grands accidentés de la route ? C'est pourtant ce qui se passait aux urgences de Riaz avant qu'elles ferment et cela mettait une pression énorme sur les épaules des personnes concernées. C'est une pression qui empire les conditions de travail qui sont déjà parfois compliquées.

On a entendu tout à l'heure les chiffres donnés par le Conseil d'Etat pour la mise en œuvre du contre-projet, on a aussi entendu les chiffres pour la mise en œuvre de l'initiative. Permettez-moi ici de faire part de quelques doutes sur les chiffres qui sont avancés par le Conseil d'Etat. Pour prendre un exemple similaire, à Saint-Gall, le canton a d'abord décidé d'investir 1 milliard de francs pour maintenir en vie 6 hôpitaux dans une situation comparable à celle de Fribourg, et ensuite, durant la période où ces hôpitaux ont été maintenus en vie, ça leur a coûté environ 50 millions de francs par année de déficit structurel pour chacun de ces hôpitaux. Donc à mon sens, les chiffres qui sont avancés aujourd'hui par le Conseil d'Etat sont bien en dessous de la réalité, mais pour moi ce n'est pas cela le plus important. Le plus important est que cette initiative, si elle est acceptée, mettra en danger la population fribourgeoise.

Le parti socialiste s'engage pour un hôpital public fort ; il a commandé dans ce sens un rapport à la Professeure Monod, qui a posé une partie des bases de ce contre-projet, notamment pour le renforcement de la médecine de proximité autour

des centres de santé renforcés, et nous vous invitons donc à rejeter l'initiative et à adopter le contre-projet. Ce contre-projet permet de renforcer toute la chaîne des urgences et de renforcer la sécurité des Fribourgeoises et des Fribourgeois.

Pasquier Nicolas (*VEA/GB, GR*). J'interviens ici à titre individuel. Et à ce titre, je me permets de vous confier que mon fils est né à l'hôpital de Riaz en septembre 2013. Moins de trois mois plus tard, l'HFR ferme définitivement la maternité de Riaz. C'était fin novembre 2013. Et rebelote 7 ans plus tard avec l'annonce de la fermeture des urgences à Riaz et à Tavel, d'abord uniquement la nuit et ensuite de manière définitive.

Je ne suis pas le seul à avoir vécu des événements marquants à Riaz. Pour la population des trois districts du Sud, et en particulier pour la Gruyère, il faut tout de même relever que le choc a été difficile à encaisser. Pourquoi avoir voté, ici même, en 1997, un crédit de 57 millions pour un nouveau bâtiment hospitalier à Riaz et revenir en arrière 15 ans plus tard en supprimant petit à petit les prestations de l'HFR dispensées dans le Sud du Canton ?

Une grande partie de la population, encore aujourd'hui, ne comprend pas qu'il soit nécessaire de se déplacer à Fribourg pour recevoir des prestations aussi essentielles qu'accéder à des urgences hospitalières. L'incompréhension est d'autant plus grande que l'hôpital de Riaz est tout récent, contrairement au site de Villars-sur-Glâne, et que la croissance démographique dans les trois districts du Sud est plus soutenue que dans le reste du canton.

J'ai ainsi signé et soutenu l'initiative. Alors que le texte de l'initiative porte principalement sur le maintien d'urgences hospitalières à Riaz, les débats publics auxquels j'ai participé portaient aussi sur l'accès aux soins, sur le financement des hôpitaux et sur les coûts des ambulances à charge des communes, qui vont prendre l'ascenseur.

Force est de constater que le contre-projet ne répond pas aux problèmes de financement de l'HFR - c'était le point précédent - et ne remet pas non plus en question la fermeture définitive des urgences ouvertes 24h/24 et 7 jours sur 7. En revanche, ce contre-projet apporte des solutions notoires et concrètes pour améliorer l'accès aux soins et évite que les citoyennes et citoyens habitant loin de l'HFR ne soient trop largement ponctionnés financièrement en cas de recours aux services des ambulances. En particulier, la mise en place de centres régionaux de santé permettant la prise en charge des urgences non vitales 7 jours sur 7 et de 07.00 h à 22.00 h, le renforcement des "First responders" et la mise en place de "Rapid responders" dans les régions périphériques. Toutes ces mesures participent à mon avis à l'amélioration de l'accès aux soins dans les régions périphériques.

Ainsi, il est bon et juste que cette initiative ait aboutie, que le diagnostic ait pu être posé et qu'à court et moyen termes, des mesures correctives soient apportées au système fribourgeois de santé dans son ensemble. Il est vrai que la solution proposée par l'initiative n'est certainement pas la plus judicieuse et la plus adaptée, mais il ne faut pas lancer la pierre aux initiantes et initiants, qui se soucient tout comme moi d'avoir accès à des prestations de qualité dans la périphérie, mais qui n'avaient à l'époque pas toutes les informations à disposition pour évaluer la situation et effectuer le bon diagnostic.

Depuis l'annonce de la fermeture des urgences de Riaz et le dépôt de l'initiative, l'HFR a communiqué largement sur sa Stratégie 2030 et commencé la mise en place des centres de santé. Les contours de la politique sanitaire du canton de Fribourg sont dès lors plus clairs et plus compréhensibles.

Bien sûr, aucun système n'est parfait - je crois que M^{me} la Rapporteuse l'a aussi mentionné -, mais j'estime que le canton de Fribourg est désormais sur la bonne voie s'il veut non seulement offrir des prestations sanitaires de proximité et de qualité à toute la population, mais aussi maintenir et développer un hôpital dispensant encore, entre autres, de soins aigus de qualité.

Car c'est bien la question : voulons-nous encore un véritable hôpital dans le canton ? À cette question, je réponds bien sûr positivement et je soutiens également le contre-projet à l'initiative et la version bis de la commission.

Gaillard Bertrand (*Le Centre/Die Mitte, GR*). Mes liens d'intérêts : je suis membre du comité de l'ACF et membre du comité du Club des communes. C'est à ce titre que je prends la parole.

Le comité du Club des communes constate que l'initiative constitutionnelle est difficilement applicable en l'état, spécialement au niveau des pénuries de personnel connues dans le monde de la santé. Cependant, l'attente de la population est claire et doit être prise en considération comme sonnette d'alarme. Le comité du Club des communes se positionne favorablement sur le contre-projet dans la version proposée et considère que le Conseil d'Etat mettra tout en œuvre pour garantir la prise en charge rapide pour toute la population. Dans cette couverture, il s'agit de développer les mesures pour assurer l'égalité de traitement pour toute la population en ce qui concerne les régions linguistiques et périphériques.

Aebischer Eliane (*PS/SP, SE*). Ich habe keine Interessenbindung.

Unser Gesundheitssystem ist ein Eckpfeiler unserer Gesellschaft und muss den Bedürfnissen aller Bürgerinnen und Bürger in jeder Hinsicht gerecht werden. Gesundheitliche Notfälle richten sich weder nach Uhrzeit noch nach einem bestimmten Wochentag oder nach einer Sprache. Und dennoch bin auch ich der Überzeugung, dass der Gegenvorschlag zielführender und sinnvoller ist. Insbesondere die durchdachte Unterscheidung zwischen lebensbedrohlichen und nicht lebensbedrohlichen

Notfällen und die daraus abgeleiteten Konsequenzen und Massnahmen sprechen für den Gegenvorschlag. Eine ausgewogene Kombination von Gesundheitszentren mit einer Permanence in beiden Sprachen und einer materiell und personell gut ausgestatteten Notaufnahme im 24-Stundenbetrieb für lebensbedrohliche Notfälle erachte ich als optimalen Ansatz.

Vor knapp zwei Wochen konnten wir den Medien entnehmen, dass über die Hälfte der deutschsprachigen Patienten und Patientinnen des Kantons sich fast ausschliesslich im Kanton Bern hospitalisieren lassen. Natürlich handelt es sich dabei zum Teil auch um spezifische Behandlungen, die in Freiburg nicht angeboten werden können. Aber dennoch: Der Kanton tut gut daran, im Gesundheitssystem das Vertrauen der deutschsprachigen Bevölkerung zurückzugewinnen.

Mit dem Gegenvorschlag wird das Leistungsangebot in Tavers und Meiryaz ausgebaut und die jeweiligen Gesundheitszentren und Permanenzen gewährleisten eine Gesundheitsversorgung in deutscher Sprache. Viele von uns Senslern und Senslerinnen hätten gerne das alte Spital Tavers zurück. Wir müssen uns aber von diesen Emotionen trennen und rational anerkennen, dass dieses nicht mehr der Realität und der heutigen Zeit, den heutigen, aktuellen Gegebenheiten entsprechen würde.

Die Umsetzung der Gegeninitiative kann eine gute Antwort darauf sein. Eine sorgfältige Planung und Koordination wird jedoch entscheidend sein, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse der Bevölkerung effektiv und effizient erfüllt werden. Die hierfür geplante kantonale Kommission für sanitärdienstliche Notfallmassnahmen scheint mir ein ideales Gremium zu sein. Auch die Kommunikation gegenüber der Öffentlichkeit muss gut aufgegleist werden, damit diese Strategie erfolgreich funktioniert. Lasst uns den Gegenvorschlag unterstützen und setzen wir und für dessen Umsetzung ein.

Stöckli Markus (VEA/GB, SE). Meine Interessenbindungen: Ich war Mitglied der begleitenden parlamentarischen Kommission, welche den Gegenvorschlag ausgearbeitet hat, und ich spreche im Namen der Fraktion Grünes Bündnis. Eine Notfallsituation, in welchem Ausmass auch immer, ist für Betroffene immer eine Krisensituation. Um in einer solchen Lage ein Minimum an Sicherheit zu vermitteln, helfen in einer ersten Phase eine klar definierte und bekannte Anlaufstelle, rasche Unterstützung, klare Kommunikation sowie eine angepasste, qualitativ hochstehende medizinische Begleitung.

Die Volksinitiative "Für bürgernahe öffentliche Spitalaufnahme 24/24" ist Ausdruck von Besorgnis bezüglich Sicherheit, Organisation, Erreichbarkeit und Behandlungssprache des kantonalen Notfallsystems. Man kann dem Initiativkomitee immerhin zugutehalten, dass sein Engagement eine breite politische Diskussion ausgelöst hat, die Schwachstellen dadurch erkannt und diskutiert wurden sowie über politische Massnahmen Optimierungsprozesse eingeleitet werden können und folglich auch müssen. Eine Annahme der Volksinitiative würde das kantonale Gesundheitssystem in eine äusserst schwierige Situation führen und um Jahre zurückwerfen, denn die Versorgungsqualität könnte kaum genügend gewährleistet werden. Die medizinischen Personalressourcen würden eine Dezentralisierung der Akutversorgung nicht abdecken können, und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten wäre arg gefährdet.

Man muss anerkennen, dass die rasante Entwicklung des Gesundheitssystems und der medizinische Fortschritt - besonders auch in der Notfallversorgung - einen Umbruch ausgelöst haben, auf den es heute gute Antworten zu finden gilt. Der ausgearbeitete Gegenvorschlag beinhaltet einen entsprechenden künftigen Prozess. Die Stossrichtung würde ich in einem Satz wie folgt zusammenfassen: Es werden leistungsfähige Rettungs- und Versorgungsketten aufgebaut und koordiniert, welche Patientinnen und Patienten schnellstmöglich zur Abklärung an die richtige medizinische Infrastruktur überweisen, welche eine qualitativ hochstehende Versorgung gewährleisten und sachgerecht in beiden Amtssprachen informieren.

Ich verzichte auf die Aufzählung der sieben künftigen Handlungsachsen, bemerke aber, dass der HFR-Standort Riaz mit der Einrichtung des ersten Gesundheitszentrums aufzeigt, dass eine regionale Notfallversorgung für nicht vitale Notfälle sowie der Aufbau eines breiten Netzwerks von Fachpersonen aus verschiedenen medizinischen und therapeutischen Disziplinen inklusive Bereitschaftsdienst der Hausärzte eine optimale medizinische Grundversorgung ermöglichen.

Ähnliche Organisationsentwicklungen mit Schwerpunkt deutsche Behandlungssprache werden am Standort Tavers und in Meiryaz angestrebt. Gerade auch im deutschsprachigen Kantonsteil gilt es über die Sprache, über ein funktionstüchtiges Gesundheitszentrum mit klar definierten Dienstleistungen und eine geeignete Organisationsstruktur das Vertrauen der Bevölkerung zurückzugewinnen.

Schlussfolgerung: Aus Sicht der Fraktion Grünes Bündnis ist die Volksinitiative aus qualitativen, personellen, infrastrukturellen und finanziellen Gründen unrealistisch und entspricht nicht mehr dem heutigen medizinischen Entwicklungsstand. Der Gegenvorschlag ermöglicht eine Optimierung der Notfallkette auf den verschiedenen, in der Botschaft erwähnten Ebenen.

Wir müssen uns zudem bewusst sein, dass Optimierungen des Gegenvorschlags nur dann zum Zuge kommen werden, wenn die Volksinitiative abgelehnt und der Gegenvorschlag des Staatsrates angenommen wird. Es wird unsere politische Aufgabe sein, dem Stimmvolk über transparente Kommunikation und mit konkreten Argumenten die Vorteile des Gegenvorschlags aufzuzeigen, damit sie Vertrauen aufbauen und ihr Sicherheitsgefühl in Notfallsituationen stärken können.

Die Gruppe Grünes Bündnis ist von einer positiven künftigen Entwicklung des Gegenvorschlags in Form des vorliegenden Dekrets fest überzeugt und wird mit Überzeugung und Einstimmigkeit sowohl dem Dekret als auch der Version bis zustimmen.

Pythoud-Gaillard Chantal (*PS/SP, GR*). Mes liens d'intérêts : je suis vice-présidente du Réseau Santé et Social de la Gruyère et technicienne en radiologie auprès de l'HFR. Mon intervention concerne essentiellement l'article 107 al. 4 de la loi sur la santé.

Avec mon collègue député Grégoire Kubski, nous avons déposé une motion intitulée "Égalité pour les Fribourgeoises et Fribourgeois en matière de prise en charge en ambulance". En effet, c'est double peine pour la population des régions périphériques, d'une part avec l'éloignement, vue la facturation au kilomètre et au temps d'intervention, et d'autre part avec le financement accru des services d'ambulances à la charge des communes. Il n'est pas admissible que, par exemple, un patient pris en charge à Attalens reçoive une facture qui soit quasi le double de celle d'un patient secouru à Villars-sur-Glâne.

Notre motion visait à rétablir l'équité entre nos citoyennes et citoyens en proposant un forfait unique avec une participation de l'Etat aux coûts de prise en charge par les ambulances, permettant de limiter à un certain seuil le montant facturé au patient ou à la patiente, quel que soit le lieu d'intervention.

Le Conseil d'Etat a proposé de donner une suite directe à notre motion en l'intégrant dans ce contre-projet à l'initiative populaire "Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité". Elle est concrétisée dans cet alinéa 4 de l'article 107 de la loi sur la santé, formulé ainsi : "L'Etat assure l'équité entre les régions en matière de coûts pour les interventions de sauvetage effectuées par les services d'ambulances".

En commission, nous avons pu obtenir d'abandonner la notion de durée d'intervention qui, de fait, risquait de prêter encore les patientes et patients des régions plus éloignées. Nous avons pris un risque en acceptant cette suite directe de notre motion intégrée dans le contre-projet. Risque que cette motion soit balayée si l'initiative populaire était acceptée en votation par la population. Cependant, nous sommes convaincus de la pertinence du contre-projet et de ces différentes mesures qui seront une réelle plus-value pour notre population. Cette proposition de forfait pour la prise en charge des ambulances représente une mesure susceptible de convaincre les citoyennes et citoyens des régions périphériques à voter en faveur du contre-projet.

La deuxième phrase de cet alinéa 4 stipule que l'Etat "peut soutenir toute mesure susceptible de renforcer la prise en charge des cas d'urgences notamment dans les régions périphériques". Une des principales problématiques dans les régions périphériques réside dans les temps d'intervention des ambulances dépassant les normes habituelles.

Pour améliorer les délais de prise en charge dans ces régions, il est prévu de mettre en place des "Rapid responders". Le "Rapid responder" est un ambulancier ou ambulancière expérimenté équipé d'un véhicule d'urgence léger stationné dans une région périphérique. Engagé par la Centrale 144, il peut se rendre rapidement sur le lieu de l'incident et prodiguer les premiers soins en attendant l'arrivée de l'ambulance. Imaginons un accident grave survenu à Jaun, avec une météo ne permettant pas à la REGA d'y accéder ; l'ambulance, stationnée à Vaulruz, dépasserait largement les 15 minutes admises pour intervenir, alors que le "Rapid responder", comme son nom l'indique, serait rapidement sur place.

De surcroît, l'Etat s'assure que les organisations qui encadrent les "First responders" (les "First responders" étant des personnes formées en réanimation cardio-vasculaire et en premiers secours) bénéficient d'un subventionnement approprié pour la formation et le support informatique nécessaires aux engagements et au suivi, afin de garantir la plus haute qualité et sécurité pour les patientes et patients.

Le rôle des "First responders" est crucial dans la chaîne des secours. En effet, le taux de réussite d'une réanimation est proportionnel au délai d'intervention. Chaque seconde compte. Une phrase qui en dit long sur le fait que les mesures de réanimation initiées par des non-professionnels sont devenues un élément incontournable d'une réanimation réussie dans l'espace public. Il nous semble utile de promouvoir ces formations afin d'augmenter le nombre de "First responders", notamment en organisant ces formations dans les écoles, dans les CO et dans les différentes filières de formation professionnelle. Comment faire pour dissiper la crainte de passer à l'action ? Cela n'est possible que si l'on y est familiarisé dès le plus jeune âge et que l'on s'y exerce encore et encore.

C'est également au travers de cet alinéa 4 que s'inscrit la mesure concernant la création des équipes mobiles d'infirmières 24/24 pour des interventions urgentes dans les lieux de vie. Une mesure que nous saluons, car elle a l'avantage de palier à l'engorgement des services d'urgences tout en évitant des transferts souvent traumatisants pour les personnes concernées.

Vous l'aurez compris, nous soutenons la version bis de la commission concernant ce contre-projet et vous encourageons à en faire de même.

Demierre Philippe, Directeur de la santé et des affaires sociales. Je tiens d'abord en préambule à remercier toutes les personnes qui sont intervenues, qui soutiennent vraiment ce contre-projet. Comme je le disais dans mon introduction, c'est un contre-projet qui est solide, qui a été construit avec tous les partenaires. Je tiens d'ailleurs à saluer aussi tout le travail de ma direction, de la commission parlementaire qui a été demandée par le Conseil d'Etat, de tous les partenaires ainsi que les consultations dans les communes. Je vois que l'Association des communes fribourgeoises se rallie également au contre-projet.

Je pense que pour nous, ce qui est important, c'est ce qui va changer pour le patient. Qu'est-ce qui va changer ? C'est l'accès simplifié, en cas d'urgence non vitale, à une prise en charge et à des conseils, c'est la sécurité renforcée pour les urgences vitales sur l'ensemble du territoire cantonal, et c'est le prix qu'il ou elle paie en cas de trajet ambulancier si il ou elle habite en périphérie.

Un ou deux députés ont posé une question par rapport à la Glâne ou la Veveyse, des districts qui sont un petit peu plus éloignés : ne devrait-on pas obliger les médecins à adhérer au système de maisons de garde via la loi ? Effectivement, la DSAS va tendre vers un système coordonné de prise en charge où les médecins installés seront incités à assurer la garde dans ce que l'on nomme une maison de garde. Cela permet de disposer d'une infrastructure qui n'est pas au cabinet, c'est-à-dire un laboratoire, un secrétariat ou une infrastructure. C'est ce qui a été mis en place à Riaz actuellement et les discussions sont en cours pour d'autres régions. C'est donc quelque chose qu'on veut encore agrandir et développer ces prochaines années.

Lors des discussions, il y a eu également deux ou trois remarques concernant les pharmaciens : est-ce qu'on aurait oublié les pharmaciens ou les infirmières de pratiques avancées dans le contre-projet ? Eh bien non, on ne les a pas oubliés, car le contre-projet parle des partenaires de soins et d'un écosystème qui intègre bien sûr plusieurs métiers de la santé. D'ailleurs, les pharmaciens ont aussi été associés à la récente campagne sur les urgences, et le seront également dans les mesures du contre-projet. De même, les infirmières de pratiques avancées pourront jouer un rôle dans la prise en charge des urgences, via par exemple des équipes mobiles ou dans les centres de santé, par exemple pour le suivi de patients atteints de maladies chroniques.

Il y a aussi eu des questions concernant la population germanophone. Je tiens vraiment beaucoup aux personnes de langue alémanique. Nous réalisons actuellement une analyse pour la prise en compte des deux langues officielles du canton dans les soins, avec un focus sur les prestations HFR. La première étape de cette analyse est déjà en cours et se base sur une évaluation des attentes et des propositions de la population et des professionnels de santé germanophones. L'idée ici est d'avoir des propositions de mesures concrètes adaptées aux attentes de la population et qui seront ensuite discutées avec l'HFR. Des prestations supplémentaires sur les sites HFR de Tavel-Tafers ou de Meyriez-Murten sont prévues également. L'idée est notamment de renforcer l'offre de prestations et également d'intégrer ces sites de manière systématique dans les tournus de médecins-assistants. Les médecins-assistants tourneront donc dans tous les hôpitaux du canton.

De manière générale, toutes les mesures du contre-projet concernent toute la population du canton. On peut préciser que parmi ces mesures, pour les urgences vitales figure le soutien à la formation, à l'élargissement du réseau des "First responders", qui sont actuellement actifs en Singine. Le numéro de santé unique fera appel à des professionnels bilingues, cela va de soi : toutes les personnes qui vont répondre au numéro de santé unique seront bilingues et pourront répondre en tout temps à toute personne de notre canton.

Meyer Loetscher Anne (*Le Centre/Die Mitte, BR*). Comme personne ne s'oppose à l'entrée en matière et qu'il n'y a pas eu un front pour l'initiative et contre le contre-projet, je m'arrêterai là pour l'instant.

> L'entrée en matière n'étant pas combattue, il est passé directement à la lecture des articles.

Première lecture

I. Acte principal : Décret concernant l'initiative constitutionnelle "Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité" (votation populaire)

Art. 1

Meyer Loetscher Anne (*Le Centre/Die Mitte, BR*). Le texte des initiants doit figurer dans le décret. Sinon, je n'ai pas de commentaire particulier.

> Adopté selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Art. 2

Meyer Loetscher Anne (*Le Centre/Die Mitte, BR*). Cet article montre que le canton s'engage à mettre en œuvre les mesures du contre-projet : une chaîne des urgences professionnelle et efficiente qui donne le bon geste au bon moment, au bon endroit, pour des urgences vitales et non vitales.

> Adopté selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Art. 3

Meyer Loetscher Anne (*Le Centre/Die Mitte, BR*). Cet article explique le processus pour le vote. Sur son bulletin de vote, le citoyen aura l'occasion de voter pour l'initiative et pour le contre-projet, mais il devra dans une question subsidiaire dire lequel il préfère en cas d'acceptation des deux. Sachez que les mesures du contre-projet ne pourront pas être appliquées si l'initiative passe.

> Adopté selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Art. 4

> Adopté selon la version initiale du Conseil d'Etat.

II. Modifications accessoires

> Adoptées selon la version initiale du Conseil d'Etat.

III. Abrogations accessoires

> Adoptées selon la version initiale du Conseil d'Etat.

IV. Clauses finales

> Adoptées selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Titre et préambule

> Adoptés selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Annexe 1

I. Acte principal : Loi sur la santé (LSan) du 16.11.1999

Art. 16a (nouveau)

Meyer Loetscher Anne (*Le Centre/Die Mitte, BR*). Il s'agit ici de la mise en place de la commission cantonale pour les mesures sanitaires d'urgence, de sa composition et de la définition de ses tâches. Cette commission existe déjà dans un arrêté, mais pas dans la loi sur la santé. Elle réunit de nombreux partenaires actifs dans le secteur préhospitalier qui sont consultés régulièrement sur les questions d'organisation et de coordination dans le domaine préhospitalier. Il s'agit ici d'ancrer cette commission dans la loi sur la santé.

> Adopté selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Art. 107 al. 2 (modifié)

Meyer Loetscher Anne (*Le Centre/Die Mitte, BR*). Il s'agit ici de renforcer la Centrale d'appels 144 et de créer un numéro unique gratuit pour les urgences non vitales. Le dispositif d'orientation pour les urgences non vitales est assez complexe et uniforme, il n'est pas facile aujourd'hui d'avoir une vue d'ensemble et de pouvoir s'orienter facilement. C'est donc aux patients, citoyens, de s'y retrouver pour trouver le bon numéro de téléphone. Face à cela, le risque est grand que les citoyens trouvent plus simple de se rendre directement aux urgences d'un hôpital. D'autre part, la gratuité va aussi inciter la population à choisir ce mode d'aide. L'organisation des secours part de la capacité d'être alertés précocement de la situation d'urgence, de reconnaître la nature de l'urgence et de donner la réponse la plus adéquate. Le personnel qui accomplit ces missions est un personnel paramédical expérimenté dans le domaine de l'urgence.

> Adopté selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Art. 107 al. 4 (nouveau)

Meyer Loetscher Anne (*Le Centre/Die Mitte, BR*). À l'alinéa 4, nous avons effectivement le projet bis. Il s'agit donc ici des interventions qui sont effectuées par les services d'ambulances, y compris les "Rapid responders", les "First responders" et les IMUD.

Demierre Philippe, Directeur de la santé et des affaires sociales. Effectivement, le Conseil d'Etat se rallie à la proposition de la commission.

> Le Conseil d'Etat se rallie à la proposition de la commission.

> Modifié selon la proposition de la commission (projet bis).

II. Modifications accessoires : Loi sur l'hôpital fribourgeois (LHFR) du 27.06.2006

Art. 5 al. 1

Meyer Loetscher Anne (*Le Centre/Die Mitte, BR*). Cet article assure les mesures que l'HFR déploie dans les régions. Le projet prévoit un renforcement des permanences existantes gérées par l'HFR avec des partenaires locaux. Cela laisse une place au développement de ses structures.

> Adopté selon la version initiale du Conseil d'Etat

Art. 25 al. 3 (modifié)

Meyer Loetscher Anne (*Le Centre/Die Mitte, BR*). Il s'agit ici d'un renforcement de l'offre des prestations des sites HFR de Tafers et de Meyriez-Murten, notamment dans le domaine ambulatoire. D'autre part, l'HFR continue le déploiement d'une culture bilingue au sein de son établissement fribourgeois.

> Adopté selon la version initiale du Conseil d'Etat.

III. Abrogations accessoires

> Adoptées selon la version initiale du Conseil d'Etat.

IV. Clauses finales

> Adoptées selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Titre et préambule

> Adoptés selon la version initiale du Conseil d'Etat.

> La première lecture est ainsi terminée. La deuxième lecture aura lieu ultérieurement.

—

Motion 2022-GC-55

Egalité pour les Fribourgeois-es en matière de prise en charge en ambulance

Auteur-s:	Kubski Grégoire (<i>PS/SP, GR</i>) Pythoud-Gaillard Chantal (<i>PS/SP, GR</i>)
Représentant-e du gouvernement:	Demierre Philippe, Directeur de la santé et des affaires sociales
Dépôt:	15.03.2022 (<i>BGC mai 2022, p. 1595</i>)
Développement:	15.03.2022 (<i>BGC mai 2022, p. 1595</i>)
Réponse du Conseil d'Etat:	14.11.2023 (<i>BGC février 2024, p. 480</i>)

Prise en considération

Président du Grand Conseil. Sie haben vorhin gehört, dass der Staatsrat der Motion direkt Folge leisten wird. Die Initianten sind damit einverstanden, darum ist dieses Traktandum beendet.

> Le Conseil d'Etat propose de donner suite directe à la motion. Ses auteur-e-s étant d'accord avec cette proposition, l'objet est liquidé.

—

Décret 2022-DSJS-129**Crédit d'étude additionnel en vue de la réalisation de la seconde étape de la planification pénitentiaire 2016-2026 (Déménagement de la prison centrale)**

Rapporteur-e:	Boschung Bruno (<i>Le Centre /Die Mitte, SE</i>)
Représentant-e du gouvernement:	Steiert Jean-François, Directeur du développement territorial, des infrastructures, de la mobilité et de l'environnement Collaud Romain, Directeur de la sécurité, de la justice et du sport
Rapport/message:	12.12.2023 (<i>BGC février 2024, p.269</i>)
Préavis de la commission:	10.01.2024 (<i>BGC février 2024, p.288</i>)

Entrée en matière

Boschung Bruno (*Le Centre /Die Mitte, SE*).

Die Kommission hat sich am 10. Januar zur Beratung dieses Geschäftes getroffen. Der Staatsrat war vertreten durch die Herren Staatsräte Romain Collaud und Jean-François Steiert. Ebenfalls war anwesend Herr Michel Graber, Kantonsarchitekt.

Mit dem vorliegenden Dekret beantragt der Staatsrat eine Erhöhung des Studienkredites um 2.290 Millionen Franken, zusätzlich zu dem bereits im Mai 2020 dafür gesprochenen Betrag von 1.9 Millionen Franken für die Fortsetzung der Detailplanung der verschiedenen Infrastrukturprojekte in Zusammenhang mit der Verlegung des Zentralgefängnisses von Freiburg nach Bellechasse.

Der Botschaft des Staatsrates kann entnommen werden, dass dieser doch erhebliche Nachtragskredit für die Studien auf zwei Gründe zurückzuführen ist:

1. Die Anwendung der am 1. Februar 2022 in Kraft getretenen Verordnung des Staatsrates, wonach bedeutende Immobilienvorhaben des Staates neu auf der Grundlage von konsolidierten Baukosten realisiert werden müssen. Konkret heisst dies, dass die beantragten Verpflichtungskredite für Bauvorhaben neu auf den Planungsergebnissen von insgesamt 4 Teilphasen nach SIA basieren müssen. Bisher waren es nur deren zwei, nämlich die Teilphasen «Vorprojekt» und «Baukosten». Neu kommen die Teilphasen «Bewilligungsverfahren» und «Ausschreibung» dazu. Diese beiden zusätzlichen Planungsphasen sollen deutlich mehr Sicherheit bieten gegen die von uns – und der Bevölkerung – so verhassten Nachtragskredite während der Ausführung. Es lassen hier aus der jüngsten Geschichte unseres Kantons grüssen: die Umfahrung von Bulle H189 mit PUK, die Poya-Brücke mit PUK, die Fischzucht in Estavayer mit PUK, die bereits angekündigten Gewitterwolken über der Kantonsbibliothek Freiburg, ich hoffe ohne PUK. Die Kommission begrüsst es ausdrücklich, dass in dem zur Diskussion stehenden Projekt diese deutlich verfeinerte Planung angewendet wird, speziell auch unter dem Aspekt, dass der voraussichtliche Verpflichtungskredit für den Bau dem obligatorischen Referendum unterworfen sein wird, sprich der Bevölkerung zur Genehmigung vorgelegt werden muss. Dass durch diese deutlich vertieftere Planungsarbeit, die ausdrücklich erwünscht ist, die Studienkredite höher ausfallen, liegt somit auf der Hand.
2. Die bisherigen Studien haben zudem aufgezeigt, dass die damalige Schätzung der voraussichtlichen Bruttoinvestitionskosten von knapp 30 Millionen Franken völlig unzureichend ist, d.h., dass nach den heutigen Erkenntnissen mit rund 60 Millionen Franken, d.h. sage und schreibe mit dem doppelten Betrag, gerechnet werden muss, dies hinsichtlich einer markanten Erweiterung und Anpassung des Raumprogramms, basierend auf den neusten Vorgaben an die Sicherheit, aber auch durch die Anpassung an den Baukostenindex sowie weitere Punkte, die in der Botschaft ausführlich beschrieben werden. Obwohl wir ja heute «nur» über die Erhöhung des Studienkredites befinden und nicht bereits eine Debatte über die Gesamtkosten des Projektes führen wollen, begrüsst die Kommission ausdrücklich die hohe Transparenz, mit der uns dieses Geschäft vorgelegt wird.

Ich möchte aber auch erwähnen, dass die Kommission nicht glücklich ist über die zeitliche Verzögerung von fast zwei Jahren, welche durch die deutlich vertieftere Studie dieses Projektes verursacht wird. Sie hält es aber trotz der daraus entstehenden Nachteile für richtig, dass die nötige Zeit investiert wird, um einen möglichst verlässlichen Investitionskredit beantragt zu bekommen.

Die Kommission empfiehlt einstimmig Eintreten auf dieses Dekret, mit einer Präzisierung im Artikel 1, auf die ich in der Detailberatung zurückkommen werde.

Collaud Romain, Directeur de la sécurité, de la justice et du sport. Tout d'abord, je voulais remercier les deux commissions qui ont traité le sujet qui nous occupe à présent. On a eu un débat très constructif et notamment des questions qui ont été pertinentes à ce niveau-là. Je vais en énumérer quelques-unes qui concernent surtout l'aspect opérationnel au niveau de Bellechasse.

De manière générale, il y a eu des questions qui ont été posées sur l'augmentation des coûts en lien avec la sécurité. Il faut savoir qu'au niveau national, on a ce qu'on appelle le Centre de compétences pour la détention pénale, qui édicte des directives dont les différents établissements doivent prendre connaissance et surtout mettre en œuvre. En allemand, je peux les qualifier de "Richtlinien" : ce ne sont donc pas seulement des directives qu'on peut choisir un petit peu au gré des envies, mais bien des devoirs que les prisons doivent mettre en œuvre dans leurs nouvelles constructions. Donc évidemment, depuis le début du projet de Bellechasse, il y a effectivement eu des évolutions en termes de détention pénale, et ceci a eu un impact évidemment sur les coûts.

De manière générale, il y a aussi eu des questions de problèmes de collusion, notamment sur les différentes manières de mettre les cellules dans les bâtiments, mais pour la construction et surtout les coûts et les mètres par rapport à ces bâtiments-là, c'est mon collègue Jean-François Steiert qui pourra vous expliquer plus en détail.

Finalement, on a aussi la problématique de la diversité des régimes de détention à Bellechasse puisqu'après le déménagement de la Prison centrale, tous ces régimes de détention seront sur le site de Bellechasse. Evidemment qu'on ne peut pas mettre des personnes en quartier cellulaire aux mêmes endroits que des personnes qui sont par exemple en semi-détention. On a eu, par rapport à cette semi-détention, une question sur la réduction des places de 20 à 10 au niveau de la Sapinière et le pourquoi de cette réduction alors qu'on sait qu'il manque dans certains régimes des places de détention. Il faut savoir que pour la semi-détention, Bellechasse a estimé qu'il n'était pas nécessaire d'avoir 20 places, malgré la réduction relativement faible par rapport au nombre de places au niveau des finances. La semi-détention, il faut savoir qu'elle concerne les personnes qui font la nuit en prison et qui peuvent bénéficier d'un régime on va dire transitoire dans lequel elles peuvent être maintenues en capacité professionnelle ou qui peuvent continuer à travailler pour justement ne pas les couper complètement de la vie sociale jour après jour.

Voilà du côté des principales questions qui ont été posées. Je reste évidemment à disposition de tous les députés pour répondre à d'éventuelles autres questions par rapport à l'opérationnel.

Steiert Jean-François, Directeur du développement territorial, des infrastructures, de la mobilité et de l'environnement. Sehr geehrte Grossräte und Grossrätinnen, sehr geehrter Herr Kommissionssprecher, besten Dank für die Zusammenfassung und auch die angenehme Zusammenarbeit, die konstruktiven Diskussionen, die wir haben konnten, sowohl in der Spezialkommission wie auch in der Kommission für Finanz- und Geschäftsprüfung.

Zusätzlich zu den Bemerkungen zur Sache:

Als Erstes: Es ist eines der letzten Projekte, das vom Staat entwickelt wurde nach den alten Regeln der kantonalen Bauverordnung. Das heisst, wir gingen zwei SIA-Phasen weniger weit, als wir das heute inzwischen tun. Das war auch eine Lehre, die wir gezogen haben von früheren Projekten, die immer wieder unterschätzt wurden. Mit dieser Massnahme, zwei SIA-Phasen mehr - wie mit anderen Massnahmen, wir werden bei anderen Projekten die Gelegenheit haben, darauf zurückzukommen -, gehen wir davon aus, dass in Zukunft Baukredite deutlich präziser sein sollten. Wir wissen mit zwei SIA-Phasen erstens im Moment, wo wir zu Ihnen kommen, mehr über das Projekt. Zweitens gehen wir von höheren Reserven aus, die im schweizerischen Benchmark sein sollten und nicht massiv darunter, wie das in der Vergangenheit der Fall war. Verschiedene weitere Prozessverbesserungen wurden instand gestellt, das heisst, wir gehen heute davon aus, dass solche Sachen in Zukunft nicht mehr geschehen sollten.

Wie bereits gesagt: Ein Teil des Zusatzkredites kommt davon, dass wir jetzt zwei zusätzliche Studienphasen mit dem Studienkredit bezahlen und nicht mit dem Baukredit. Das hat auch zur Folge, dass wir mit dem Baukredit erst dann zu Ihnen kommen, wenn wir zirka 70 Prozent der Offerten auf dem Tisch haben. Bei früheren Projekten kamen wir mit den Baukrediten, bevor wir eine einzige Offerte hatten, was bei anderen Projekten, zu denen wir noch zu sprechen kommen werden in den nächsten Monaten, zu massiven Unterschreitungen geführt hat. Hier ist das nicht der Fall.

Das Zweite: Die Kosten haben auch zugenommen, wie das bereits der Sicherheitsdirektor erwähnt hat, weil sich die Sicherheitsvoraussetzungen geändert haben. Es wurde insbesondere - das sehen Sie in der Botschaft in der Tabelle, wo Sie die Kostenvariante I und Kostenvariante II sehen - eine Differenz von zirka 8 Millionen Franken für die zusätzlichen Flächen, die notwendig sind für den Nachfolgebau des Zentralgefängnisses in Freiburg einberechnet, das ist das sogenannte Gebäude Bibera. Das Verhältnis zwischen Zelle und Fläche war ursprünglich zu tief. Die Zusatzstudien, die bis heute gemacht wurden, haben gezeigt, dass wir, wenn wir einen interkantonalen Benchmark machen, Flächen brauchen, die etwas höher sind. Es hat sich auch gezeigt, situativ, dass wir ein Gebäude haben, das nicht in der Leere steht, sondern an bereits bestehende Gefängnisgebäude angebaut wird. Das heisst, wir haben Interaktionen mit anderen Gefangenen, die kontraproduktiv sind,

und mussten deshalb den Bau etwas anpassen an die Tatsache, dass der Gefängnisbau Kontakte vermeiden muss mit bestimmten anderen Kategorien von Insassen.

Wir haben auch verglichen, was die Kosten des Gefängnisbaus sind gegenüber dem, was in anderen Kantonen geschieht. Es ist immer schwierig, Gefängnisse untereinander zu vergleichen, weil je nach Art und Weise von Haft die Voraussetzungen nicht die gleichen sind. Wir konnten aber trotzdem einen etwas groben Benchmark machen mit Gebäuden, die im Moment für ähnliche Funktionen in den Kantonen Aargau, Solothurn, Zug und Graubünden gemacht werden. Sie zeigen, dass, wenn man den Quadratmeterpreis anschaut für die entsprechenden Zellen und die Gebäude, der Preis in Freiburg leicht über dem Schnitt ist - allerdings mit etwas komplexeren Verhältnissen als in anderen Gefängnissen, weil wir verschiedenste Sorten von Insassen am gleichen Ort haben und die Kompatibilitäten nicht evident sind. Es müssen insbesondere Interaktionen vermieden werden, was zusätzliche Bauelemente zur Folge hat.

Das sind die wesentlichen Elemente, die zum heutigen Betrag führen und der Staatsrat empfiehlt Ihnen, der Botschaft Folge zu leisten.

Brodard Claude (*PLR/PVL/FDP/GLP, SC*). J'interviens cette fois-ci en ma qualité de président de la Commission des finances et de gestion (CFG), qui a examiné le 24 janvier dernier le message sur le décret relatif à l'octroi d'un crédit d'étude additionnel en vue de la réalisation de la seconde étape de la planification pénitentiaire.

Les membres de la CFG soutiennent le principe-même de cette deuxième demande de crédit d'étude qui a pour but de chiffrer aussi précisément que possible le futur crédit d'engagement. Cela va dans le sens de l'ordonnance sur les projets immobiliers importants de l'Etat et sur la Commission d'examen des projets immobiliers de l'Etat (OPIC) et cela doit permettre de définir les coûts d'investissement avec un degré de maturité, donc avec un degré d'assurance très avancé. Dans le cas d'espèce, les coûts d'investissement bruts explosent par rapport aux premières estimations. Cela est provoqué - cela a été dit - par différents facteurs, à savoir et notamment l'indexation des prix, des modifications de projets en fonction des besoins des utilisateurs et des normes de sécurité plus pointues et coûteuses.

Les membres de la Commission des finances et de gestion ont pu obtenir les explications détaillées pour se forger leur opinion. Au vote final, à l'unanimité, la CFG a validé, sous l'angle financier, le crédit d'étude additionnel de 2'290'000 francs et vous recommande d'en faire autant.

Bapst Bernard (*UDC/SVP, GR*). Je n'ai pas de lien d'intérêt avec cet objet, si ce n'est que j'ai fait partie de la commission qui a traité ce décret. J'interviens au nom du groupe de l'Union démocratique du centre.

Le crédit d'étude additionnel demandé aujourd'hui se monte, comme on l'a dit, à 2'290'000 francs. Pour rappel, lors de la session de mai 2020, le Grand Conseil avait voté pour ce projet un premier crédit d'étude de 1,8 million de francs ainsi qu'un montant supplémentaire de 100'000 francs. Il y a quatre ans, ce projet était estimé, comme on l'a aussi dit, à 29,3 millions de francs, et aujourd'hui, ce coût est estimé à 64 millions.

Je vais utiliser les mots du président de la commission, notre collègue Bruno Boschung, qui nous a dit quand il a commencé : "Une évolution préoccupante !" Et ceci, même si une part des surcoûts est due à l'indexation, comme cela a été dit. Nous avons entendu le message du directeur de la DIME, qui dit qu'il s'agit là d'un des derniers projets à avoir été développés selon les règles prévalant avant l'entrée en vigueur de l'OPIC, c'est-à-dire selon les anciennes règles. Les crédits d'étude étaient alors moins élevés car ils n'intégraient pas les deux phases SIA supplémentaires. Ces dernières sont désormais prises en compte afin de donner un coût de l'ouvrage plus précis. Nous allons avec ces deux phases dans le sens souhaité par le Grand Conseil afin d'avoir des chiffres plus proches de la réalité. Le Conseil d'Etat relève par ailleurs que depuis le crédit d'étude initial, les besoins ont été affinés, alors qu'à l'époque - pas si lointaine -, ils avaient été sous-estimés.

Aujourd'hui les différences principales portent sur un montant de 8 millions de francs, relatif aux surfaces : pour la Prison centrale, bâtiment Bibera, le ratio plancher/surface nette initialement prévu était trop faible. Les deux années de retard sont également une des conséquences de la sous-estimation. Le fonctionnement de la Prison centrale durant deux années supplémentaires a également un coût.

Aujourd'hui, nous ne connaissons pas encore ce montant. Mais en comparaison avec d'autres cantons, le résultat montre que le projet fribourgeois est légèrement au-dessus de la moyenne, mais il convient cependant de relever que certaines conditions de fonctionnement sont peut-être plus complexes. Le Conseil d'Etat relève en outre que les exigences de sécurité dans les prisons ont évolué, ce qui fait également augmenter les coûts.

Nous avons une remarque à formuler concernant le projet de diminution de places à la Passerelle : nous pourrions en effet avoir très vite besoin de ces dix places. Aujourd'hui, nous voyons cette diminution comme une économie, mais avec l'évolution de la croissance démographique de notre canton, cela serait peut-être une fausse économie de les supprimer.

Malgré des coûts sous-estimés, nous devons aujourd'hui aller de l'avant avec ce projet. Nous avons également un devoir de transparence vis-à-vis de la population. Nous devons avoir un projet avec des coûts réels, même si malheureusement aujourd'hui ceux-ci sont élevés.

Le groupe de l'Union démocratique du centre acceptera à l'unanimité ce décret en faveur de la deuxième étape de planification de ce projet.

Freiburghaus Andreas (*PLR/PVL/FDP/GLP, SE*). Ich spreche im Namen der Freisinnig-Demokratischen und Grünliberalen Fraktion und darf es ganz kurz machen. Die Freisinnig-Demokratische und Grünliberale Fraktion unterstützt dieses Dekret einstimmig.

Vial Pierre (*PS/SP, VE*). Je vais essayer de faire aussi rapide que mon préopinant. Je vais quand même dire que pour nous, même si l'introduction de l'OPIIC induit des coûts, elle va quand même dans le bon sens. Je crois qu'on voit là-dedans qu'il y a vraiment la volonté de maîtriser le coût des constructions et qu'on s'est donné, dans le canton, les moyens de faire ce travail. En tout cas, cela nous rassure par rapport à tous les autres projets qui vont être menés selon ces nouvelles règles de l'OPIIC.

Au sein du groupe socialiste, nous entrons aussi en matière et nous vous proposons de soutenir ce décret.

Rey Benoît (*VEA/GB, FV*). Je prends la parole au nom du groupe VERT·E·S et allié·e·s.

Il est évident que nous avons décidé de travailler maintenant différemment sur les crédits d'étude. J'ai eu du plaisir d'entendre M. le Conseiller d'Etat nous dire qu'on est bientôt dans les derniers projets qui datent d'avant cette nouvelle manière de fonctionner. Tant mieux, cela veut dire que les coûts supplémentaires qui nous sont présentés aujourd'hui sont dans l'absolue logique des décisions que nous avons déjà prises au Grand Conseil et ne sont absolument pas contestés par notre groupe.

D'autre part, toutes les mesures - il en a déjà été fait avis - liées à des prescriptions fédérales, etc. sont incontournables. Nous ne voyons donc pas de problématique à avoir un nouveau programme de projet. C'est vrai que le fait de construire à Bellechasse est une contingence particulière qui engendre aussi un certain nombre de coûts.

Nous avons effectivement encore quelques questions sur la Passerelle, sur sa localisation, mais c'est décidé. Il est vrai que pour de la semi-liberté, ce n'est peut-être pas le lieu idéal, mais nous sommes dans ce projet-là. Par contre, je ne suis pas sûr que, par rapport à ce qu'a dit mon collègue, il soit possible d'utiliser 10 places supplémentaires de la Passerelle pour des places de détention ; on est dans quelque chose de complètement différent et il faudrait voir là s'il y a d'autres possibilités.

C'est avec ces considérations que l'entier du groupe soutiendra l'entrée en matière et le montant de ce projet.

Baeriswyl Laurent (*Le Centre/Die Mitte, SE*). Ich versuche dem Beispiel von Andreas Freiburghaus zu folgen und reduziere meine zwei Seiten auf einen Abschnitt. Ich spreche im Namen der Fraktion Die Mitte. Ich habe keine Interessenbindung hier anzumelden.

Ich nehme es vorweg: Unsere Fraktion wird den Antrag des Staatsrat einstimmig unterstützen. Aber sehr bedauerlich ist, dass sich der Umzug des Zentralgefängnisses von Freiburg nach Bellechasse um fast zwei Jahre hinauszögert. Aufgrund dieses Umstandes muss das Zentralgefängnis in Freiburg weitere 22 Monate betrieben werden, was wiederum zu hohen Ausgaben bei der Sicherheit für die Angestellten und die Insassen bedeutet; bedauerlich auch aus der Sicht, dass über längere Zeit in Bellechasse Räume und Zellen nicht genutzt werden können und leerstehen werden. Gemäss den letzten Informationen des Staatsrates wird aber eine Zwischennutzung angestrebt, welche die Leerstände minimieren soll. Wie erwähnt: Die Fraktion Die Mitte ist zum Schluss gekommen, dass diese Investitionen sowie der zusätzliche Studienkredit zur Realisierung unbedingt notwendig sind und unterstützt das vorliegende Dekret einstimmig.

Collaud Romain, Directeur de la sécurité, de la justice et du sport. Merci aux députés qui ont fait des remarques relativement positives au sujet de ce projet. Je n'ai retenu qu'une seule remarque, à laquelle je vais répondre : elle concerne la Passerelle et le passage de 20 à 10 places.

Effectivement, le COPIL doit encore travailler sur le principe : est-ce qu'on va garder 20 places ou en mettre 10 ? On parle bien ici d'un crédit additionnel, d'une étude de crédit additionnel et pas de quelque chose qui a été entièrement défini et gravé dans le marbre. Néanmoins, on ne peut pas utiliser les places qui pourraient être libres pour d'autres régimes de détention étant donné que le régime semi-ouvert est quand même réservé à des personnes qui ont commis des infractions relativement légères et qui, souvent, sont en défaut de paiement et purgent leur peine en prison au lieu de faire des travaux d'intérêt général, ou de payer une amende. Donc, on ne peut pas mélanger des gens avec des criminels, avec des degrés de qualification un peu plus haut que ça. Au-delà de cela, c'est vrai que de garder des places vides au niveau de la semi-détention coûte aussi quelque chose à l'Etat. C'est pour cela qu'aujourd'hui, la capacité à 10 places suffit mais ce sera étudié et on reviendra plus tard avec une réponse définitive par rapport à la Passerelle.

Stiert Jean-François, Directeur du développement territorial, des infrastructures, de la mobilité et de l'environnement. Keine weiteren Kommentare, ausser die Bestätigung der Bemerkung von Grossrat Baeriswyl, dass eine Zwischennutzung gesucht wird.

> L'entrée en matière n'étant pas combattue, il est passé directement à la lecture des articles.

Lecture des articles

I. Acte principal : Décret relatif à l'octroi d'un crédit d'étude additionnel en vue de la réalisation de la seconde étape de la planification pénitentiaire 2016–2026

Art. 1

Boschung Bruno (*Le Centre /Die Mitte, SE*). Die Kommission schlägt im Artikel 1 eine kleine Präzisierung vor, eher formeller Natur, in dem Sinne, dass ein Zusatz involviert wird, das heisst, "bis und mit" zur SIA-Teilphase 41. Das ist übrigens die Ausschreibung mit der normalen Formulierung, die wir bis jetzt hatten. Das könnte man vielleicht interpretieren, dass es nur bis zu dieser Teilphase geht und diese nicht inklusive ist. Es ist eine formelle Anpassung, und ich möchte Sie bitten, dieser zuzustimmen.

> Le Conseil d'Etat se rallie à la proposition de la commission.

> Modifié selon la proposition de la commission (projet bis).

Art. 2

> Adopté selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Art. 3

> Adopté selon la version initiale du Conseil d'Etat.

II. Modifications accessoires

> Adoptées selon la version initiale du Conseil d'Etat.

III. Abrogations accessoires

> Adoptées selon la version initiale du Conseil d'Etat.

IV. Clauses finales

> Adoptées selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Titre et préambule

> Adoptés selon la version initiale du Conseil d'Etat.

> La lecture des articles est ainsi terminée. Il est passé au vote final.

Vote final

> Au vote final, ce projet de décret est adopté dans son ensemble, tel qu'il sort des délibérations, par 75 voix contre 0. Il n'y a pas d'abstention.

Ont voté oui:

Aebischer Eliane (SE,PS/SP), Baeriswyl Laurent (SE,Le Centre/Die Mitte), Bapst Pierre-Alain (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Bapst Bernard (GR,UDC/SVP), Barras Eric (GR,UDC/SVP), Beaud Catherine (GR,Le Centre/Die Mitte), Berset Nicolas (SC,UDC/SVP), Berset Alexandre (SC,VEA/GB), Berset Christel (FV,PS/SP), Bonny David (SC,PS/SP), Bortoluzzi Flavio (LA,UDC/SVP), Boschung Bruno (SE,Le Centre/Die Mitte), Brodard Claude (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Brügger Adrian (SE,UDC/SVP), Bürdel Daniel (SE,Le Centre/Die Mitte), Chardonens Christophe (BR,PLR/PVL / FDP/GLP), Chardonens Jean-Daniel (BR,UDC/SVP), Clément Christian (SC,Le Centre/Die Mitte), Clément Bruno (GR,VEA/GB), Cotting Charly (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Dafflon Hubert (SC,Le Centre/Die Mitte), Dorthe Sébastien (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Doutaz Jean-Pierre (GR,Le Centre/Die Mitte), Emonet Gaétan (VE,PS/SP), Esseiva Catherine (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Fahrni Marc (VE,UDC/SVP), Fattebert David (GL,Le Centre/Die Mitte), Freiburghaus Andreas (SE,PLR/PVL / FDP/GLP), Gaillard Bertrand (GR,Le Centre/Die Mitte), Galley Nicolas (SC,UDC/SVP), Genoud (Braillard) François (VE,Le Centre/Die Mitte), Ghielmini Kraysenbühl Paola (SC,VEA/GB), Herren-Rutschi Rudolf (LA,UDC/SVP), Ingold François (FV,VEA/GB), Jakob Christine (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Kaltenrieder André (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Kehl Roland (SE,VEA/GB), Kolly Gabriel (GR,UDC/SVP), Kubski Grégoire (GR,PS/SP), Lauber Pascal (GR,PLR/PVL / FDP/

GLP), Mäder-Brühlhart Bernadette (SE,VEA/GB), Marmier Bruno (SC,VEA/GB), Mauron Pierre (GR,PS/SP), Menétrey Lucie (SC,PS/SP), Menoud-Baldi Luana (GL,Le Centre/Die Mitte), Meyer Loetscher Anne (BR,Le Centre/Die Mitte), Michel Pascale (SC,PS/SP), Michellod Savio (VE,PLR/PVL / FDP/GLP), Pauchard Marc (VE,Le Centre/Die Mitte), Raetzo Tina (BR,VEA/GB), Raetzo Carole (BR,VEA/GB), Remy-Ruffieux Annick (GR,Le Centre/Die Mitte), Repond Brice (GR,PLR/PVL / FDP/GLP), Rey Alizée (SC,PS/SP), Rey Benoît (FV,VEA/GB), Riedo Bruno (SE,UDC/SVP), Robatel Pauline (GL,PLR/PVL / FDP/GLP), Rodriguez Rose-Marie (BR,PS/SP), Roulin Daphné (GL,VEA/GB), Savary-Moser Nadia (BR,PLR/PVL / FDP/GLP), Savoy Françoise (SC,PS/SP), Schmid Ralph Alexander (LA,VEA/GB), Schneuwly Achim (SE,UDC/SVP), Schroeter Alexander (LA,PS/SP), Schumacher Jean-Daniel (FV,PLR/PVL / FDP/GLP), Schwander Susanne (LA,PLR/PVL / FDP/GLP), Senti Julia (LA,PS/SP), Stöckli Markus (SE,VEA/GB), Sudan Stéphane (GR,Le Centre/Die Mitte), Thalmann-Bolz Katharina (LA,UDC/SVP), Vial Pierre (VE,PS/SP), Vuilleumier Julien (FV,VEA/GB), Wicht Jean-Daniel (SC,PLR/PVL / FDP/GLP), Wüthrich Peter (BR,PLR/PVL / FDP/GLP), Zurich Simon (FV,PS/SP). *Total: 75.*

Rapport 2023-DIME-278

Parlement climatiquement neutre (Rapport sur postulat 2020-GC-185)

Représentant-e du gouvernement: **Steiert Jean-François, Directeur du développement territorial, des infrastructures, de la mobilité et de l'environnement**
 Rapport/message: **05.12.2023** (*BGC février 2024, p. 290*)

Discussion

> Le Grand Conseil prend acte de ce rapport.

Election judiciaire 2024-GC-16

Assesseur-e auprès de la Justice de paix de la Broye - Poste 1

Rapport/message: **17.01.2024** (*BGC février 2024, p. 422*)
 Préavis de la commission: **24.01.2024** (*BGC février 2024, p. 447*)

Scrutin uninominal

Bulletins distribués: 102; rentrés: 99; blancs: 4; nuls: 0; valables: 99; majorité absolue: 50.

Est élu *M. Serge Carrard, à Châtillon*, par 80 voix.

Ont obtenu des voix M./M^{me} Philippe Russo: 14 / Valérie Staremborg: 1.

Election judiciaire 2024-GC-13

Président-e de la Commission de conciliation en matière de bail de la Singine et du Lac

Rapport/message: **17.01.2024** (*BGC février 2024, p. 422*)
 Préavis de la commission: **24.01.2024** (*BGC février 2024, p. 447*)

Scrutin uninominal

Bulletins distribués: 95; rentrés: 94; blancs: 2; nuls: 0; valables: 94; majorité absolue: 48.

Est élue *M^{me} Sarah Reitze-Page*, à *Schmitten*, par 92 voix.

Election judiciaire 2024-GC-14 **Assesseur-e au Tribunal d'arrondissement de la Gruyère**

Rapport/message: **17.01.2024** (*BGC février 2024, p. 422*)
Préavis de la commission: **24.01.2024** (*BGC février 2024, p. 447*)

Scrutin uninominal

Bulletins distribués: 100; rentrés: 97; blancs: 2; nuls: 1; valables: 96; majorité absolue: 49.

Est élue *M^{me} Marie-Christine Repond*, à *Val-de-Charmey*, par 61 voix.

Ont obtenu des voix M./M^{mes} Caroline Favre: 19 / Stéphane Fasel: 13 / Maude Noth: 1.

Election judiciaire 2024-GC-15 **Assesseur-e suppléant-e (travailleurs) au Tribunal des prud'hommes de la Sarine**

Rapport/message: **17.01.2024** (*BGC février 2024, p. 422*)
Préavis de la commission: **24.01.2024** (*BGC février 2024, p. 447*)

Scrutin uninominal

Bulletins distribués: 99; rentrés: 99; blancs: 5; nuls: 0; valables: 99; majorité absolue: 50.

Est élu *M. Nicolas Pius Lerf*, à *Villars-sur-Glâne*, par 94 voix.

Election judiciaire 2024-GC-17 **Assesseur-e auprès de la Justice de paix de la Broye - Poste 2**

Rapport/message: **17.01.2024** (*BGC février 2024, p. 422*)
Préavis de la commission: **24.01.2024** (*BGC février 2024, p. 447*)

Scrutin uninominal

Bulletins distribués: 91; rentrés: 89; blancs: 3; nuls: 0; valables: 89; majorité absolue: 45.

Est élue *M^{me} Sarah Magali Genet*, à *Estavayer-le-Lac*, par 83 voix.

A obtenu des voix M^{me} Valérie Staremborg: 3.

> La séance est levée à 17 h 48.

Le Président:

Adrian BRÜGGER

Les Secrétaires:

Mireille HAYOZ, *secrétaire générale*

Alain RENEVEY, *secrétaire parlementaire*