

– Modifié selon les propositions de la commission (projet bis).<sup>1</sup>

#### ART. 3

**Le Rapporteur.** Il faut rappeler que l'art. 42 de la loi sur la police permet déjà de percevoir un émolument pour des services rendus. La lettre c précise que les frais sont dus en premier lieu par les auteurs des actes de violence et subsidiairement par les organisateurs au cas où ils auraient gravement failli à leurs obligations dans le domaine de la sécurité. La commission demande par ailleurs une égalité de traitement pour toutes les manifestations sportives et culturelles.

**Le Commissaire.** Je souligne et je répète qu'il s'agit d'une responsabilité subsidiaire. C'est d'abord les hooligans qu'on peut identifier qui doivent payer les frais causés par eux ou par leur groupe. Si on ne peut pas les identifier, on enverra la facture à l'organisateur et ceci seulement s'il a gravement contrevenu à ses obligations. Si par exemple il n'engage pas un service d'ordre, s'il n'installe pas de caméras vidéos ou s'il ne respecte pas les obligations qui lui sont imposées par le concordat ou par les règles des fédérations sportives.

– Modifié selon les propositions de la commission (projet bis).<sup>1</sup>

#### ART. 4, TITRE ET CONSIDÉRANTS

**Le Commissaire.** Il serait souhaitable que cette loi puisse entrer en vigueur le premier janvier 2010.

– Adoptés.

– La première lecture est ainsi terminée. Il est passé directement à la deuxième lecture.

#### Deuxième lecture

##### ART. 1 À 4, TITRE ET CONSIDÉRANTS

– 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 loi est adopté dans son ensemble, tel qu'il sort des délibérations, par 80 sans opposition ni abstention.

#### Ont voté oui:

Ackermann (SC, PDC/CVP), Aebischer (SC, PS/SP), Aeby-Egger (SC, ACG/MLB), Andrey (GR, PDC/CVP), Bachmann (BR, PLR/FDP), Badoud (GR, PLR/FDP), Bapst (SE, PDC/CVP), Beyeler (SE, ACG/MLB), Binz (SE, UDC/SVP), Boshung M. (SE, PDC/CVP), Bourgnicht (FV, PDC/CVP), Bourguet (VE, PDC/CVP), Brodard J. (SC, PDC/CVP), Brodard V. (GL, PS/SP), Brönnimann (SC, UDC/SVP), Burgener (FV, PS/SP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Bussard (GR, PDC/CVP), Butty (GL, PDC/CVP), Cardinaux (VE, UDC/SVP), Collaud (BR, PDC/CVP), Collomb (BR, PDC/CVP), Cotting (SC, PLR/FDP), de Reyff (FV, PDC/CVP), de Weck (FV, PLR/

FDP), Ducotterd (SC, PDC/CVP), Etter (LA, PLR/FDP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Feldmann (LA, PLR/FDP), Frossard (GR, UDC/SVP), Gander (FV, UDC/SVP), Ganioz (FV, PS/SP), Gavillet (GL, PS/SP), Geinoz (GR, PLR/FDP), Gendre (SC, PS/SP), Genoud (VE, UDC/SVP), Glardon (BR, PDC/CVP), Glauser (GL, PLR/FDP), Gobet (GR, PLR/FDP), Goumaz-Renz (LA, PDC/CVP), Grandjean (VE, PDC/CVP), Hänni-F (LA, PS/SP), Hunziker (VE, PLR/FDP), Jelk (FV, PS/SP), Jendly (SE, PDC/CVP), Johnner-Et. (LA, UDC/SVP), Jordan (GR, PDC/CVP), Kaelin-M (GR, PDC/CVP), Kolly (SC, PLR/FDP), Krattinger (SE, PS/SP), Kuenlin (SC, PLR/FDP), Longchamp (GL, PDC/CVP), Marbach (SE, PS/SP), Menoud E. (GR, PDC/CVP), Menoud Y. (GR, PDC/CVP), Mutter (FV, ACG/MLB), Page (GL, UDC/SVP), Peiry C. (SC, UDC/SVP), Peiry S. (FV, UDC/SVP), Raemy (LA, PS/SP), Rapporteur (.), Repond (GR, PS/SP), Rime (GR, PS/SP), Romanens A. (VE, PS/SP), Rossier (GL, UDC/SVP), Roubaty (SC, PS/SP), Savary (BR, PLR/FDP), Schoenenweid (FV, PDC/CVP), Schorderet G. (SC, UDC/SVP), Schuway R. (GR, UDC/SVP), Stempf (LA, PDC/CVP), Studer T. (LA, PDC/CVP), Suter (SC, ACG/MLB), Thalmann-B (LA, UDC/SVP), Thomet (SC, PS/SP), Thürler (GR, PLR/FDP), Tschopp (SE, PS/SP), Vial (SC, PDC/CVP), Wicht (SC, PLR/FDP), Zadory (BR, UDC/SVP). Total: 80.

### Projet de décret N° 144

**relatif à l'octroi d'un crédit d'engagement pour la construction et l'équipement d'un bâtiment d'imagerie médicale au HFR Riaz<sup>2</sup>**

Rapporteur: **Nicolas Rime** (PS/SP, GR).

Commissaire: **Anne-Claude Demierre, Directrice de la santé et des affaires sociales.**

#### Entrée en matière

**Le Rapporteur.** La commission a siégé le 24 août pour traiter du projet de décret 144 relatif à l'octroi d'un crédit d'engagement pour la construction et l'équipement d'un bâtiment d'imagerie médicale à l'Hôpital fribourgeois de Riaz.

Le message du Conseil d'Etat fournit des explications très claires quant à la nécessité de faire ces investissements.

Premièrement, les services médicaux techniques manquent déjà de place aujourd'hui et sont, de plus, mal organisés, répartissant par exemple le service de radiologie sur deux niveaux et générant ainsi une perte de temps considérable. L'agrandissement prévu permettra de donner à ces services l'aisance nécessaire pour fonctionner correctement.

Deuxièmement, il est absolument nécessaire d'équiper le site de Riaz en IRM. Sans cet équipement, le maintien des compétences à Riaz n'est pas garanti et il sera à l'avenir fort difficile de trouver de jeunes médecins. Un tel équipement permettra de décharger l'IRM de l'Hôpital cantonal, qui est surchargé à ce jour. De plus, en comparaison avec nos cantons voisins, Fribourg restera en dessous de la moyenne d'IRM par million d'habitants.

Sur le projet lui-même, plusieurs questions techniques ont été posées en commission, mais il répond aux besoins ainsi qu'aux normes voulus par l'Etat, soit le label MINERGIE. Le crédit demandé se monte à

<sup>1</sup> Les propositions de la commission (projet bis) figurent en pp. XXXXss.

<sup>2</sup> Message pp. 1399ss.

7 067 529 francs dont 1 424 850 francs pour les frais de personnel et 4 619 46 francs pour les frais d'exploitation pour les cinq premières années tel que le prévoit l'Administration des finances pour un crédit d'engagement.

La commission vous propose à l'unanimité d'accepter ce crédit.

**La Commissaire.** La construction d'un bâtiment et l'équipement d'un bâtiment d'imagerie médicale au HFR Riaz est un projet dont les fondements se trouvent dans les travaux pour la concrétisation de l'Hôpital Sud fribourgeois en 2000 déjà. La Direction de la santé et des affaires sociales a souhaité laisser se mettre en place le nouveau réseau hospitalier fribourgeois avant de refaire une analyse sur le besoin d'un IRM au HFR Riaz. Suite à cette analyse qui confirme le besoin de ces installations sur le site de Riaz, l'Hôpital fribourgeois a mandaté le bureau Bernard Rime, qui avait déjà effectué le premier projet pour l'association des communes de la Gruyère, pour une réévaluation dudit projet. Les futurs travaux seront bien évidemment soumis à la procédure sur les marchés publics. Depuis le premier janvier 2007, le HFR Riaz est l'un des six sites de l'Hôpital fribourgeois et l'un des trois sites de soins aigus avec l'hôpital cantonal et l'hôpital de Tavers selon la planification hospitalière de notre canton. Actuellement, les services médico-techniques, soit la radiologie et le service des urgences, sont situés dans l'ancien bâtiment de l'Hôpital de la Gruyère. L'activité de ces deux services connaît un développement important depuis plusieurs années et les locaux s'avèrent largement insuffisants et peu adaptés. Je tiens à souligner que le service de radiologie est situé sur deux étages, ce qui rend son fonctionnement peu rationnel. Le projet de décret que nous vous présentons propose la construction d'une nouvelle annexe avec l'installation d'un IRM pour le service de radiologie et trois raisons principales motivent ce projet.

Premièrement, il s'agit d'une réelle nécessité pour répondre à l'évolution des techniques. Actuellement, le service de radiologie est équipé de technologies d'imagerie dite «classiques» et de radiologie conventionnelle numérisée, qui aujourd'hui ne suffisent plus pour répondre aux standards actuels de diagnostic d'un hôpital de nonante lits. Ainsi, pour des domaines tels que l'orthopédie, la gynécologie/obstétrique, la pédiatrie ou encore la neurologie, l'imagerie par résonance magnétique constitue désormais un instrument de diagnostic déterminant. Dans les autres domaines, l'IRM représente également une technique complémentaire. L'IRM permet de déceler à un stade précoce un grand nombre d'anomalies invisibles. Comme vous pouvez bien l'imaginer, la pose du diagnostic est un des éléments essentiels dans la prise en charge d'un malade. Deuxièmement, au moment où nos hôpitaux devront être concurrentiels avec l'ouverture des frontières en 2012, il est particulièrement important que nos médecins radiologues conservent voire améliorent leurs compétences. Par ailleurs, la présence d'équipements répondant aux standards actuels, qui ne sont pas un luxe mais bien une réelle nécessité, jouera également un rôle prépondérant dans l'attractivité du site pour le recrutement des médecins, notamment les radiolo-

gues. Sur le terrain, nous constatons déjà un réel problème. Cette problématique ne concerne d'ailleurs pas uniquement les médecins radiologues, mais bien l'ensemble des médecins qui souhaitent bénéficier d'un IRM lorsque cela est nécessaire afin d'offrir des soins de qualité à leurs patients.

Troisièmement, le regroupement des technologies d'imagerie médicale dans la nouvelle annexe libérera une surface de l'ancien bâtiment permettant le réaménagement du service des urgences, lui aussi trop à l'étroit. Des boxes supplémentaires sont prévus. Le financement de ce projet n'est pas prévu dans le cadre du présent message, il sera financé dans le cadre de l'enveloppe budgétaire annuelle allouée à l'HFR. En ce qui concerne le deuxième étage du service de radiologie actuel, il sera affecté à l'activité de sénologie. Ainsi, de nouveaux locaux adaptés et des équipements répondant aux standards actuels permettront d'offrir un service de radiologie performant et un service d'urgence répondant tous deux aux besoins de la population de tout le site.

Le coût total du projet sur les cinq prochaines années, fonctionnement compris, se monte à 7 067 529. En principe, ce projet d'installations d'IRM devrait à terme s'autofinancer, voire même rapporter de nouvelles recettes. La mise en service est prévue en 2011 et ce projet s'inscrit dans la volonté d'offrir à toute la population du sud un hôpital de soins aigus offrant des soins de qualité et répondant aux standards actuels en matière d'équipement. C'est avec ces remarques que je vous invite à entrer en matière sur le présent projet de décret.

**Kuenlin Pascal (PLR/FDP, SC).** La Commission des finances et de gestion préavise favorablement le projet de décret qui vous est soumis. En relevant au passage la présentation, qui inclut selon la loi portant règlement du Grand Conseil les dépenses et recettes d'exploitation pour les cinq premières années du déploiement de ce décret. La présentation en soi n'est pas très heureuse, car elle porte à confusion. Elle n'est le fait ni bien évidemment de la Direction de la santé ni de la Direction des Finances, qui ne font qu'appliquer la loi. Ceci étant, en termes de prise de connaissance des chiffres, on aurait pu souhaiter une présentation peut-être plus heureuse. La CFG vous propose d'entrer en matière sur ce projet de décret.

**Hunziker Yvan (PLR/FDP, VE).** Le groupe libéral-radical a étudié le décret N° 144, qui demande un montant de 7 067 529 francs pour la construction d'une extension du HFR site de Riaz et de l'équiper d'un IRM. Les locaux actuels qui se situent dans l'ancien bâtiment ne sont plus adaptés pour un travail optimal et, de plus, ne permettent pas de développer les urgences. Cela ne peut plus durer. Déplacer les services médico-techniques dans une annexe est devenu indispensable.

Le groupe libéral-radical est par contre un peu plus réservé quant à l'acquisition d'un appareil IRM. Je pose la question à M<sup>me</sup> la Commissaire si une étude sur une éventuelle collaboration avec des IRM exploités par des privés a été faite. L'IRM de l'Hôpital de Riaz sera-t-il concurrent ou complémentaire avec celui

du privé qui l'exploite à Bulle? Au moment où l'on cherche des solutions pour faire baisser les coûts de la santé, il serait bien qu'une synergie soit trouvée. Le groupe libéral-radical est conscient du développement de l'Hôpital de Riaz. Les médecins doivent pouvoir travailler dans de bonnes conditions si on veut rester compétitif et garder ou faire venir de jeunes médecins. Les patients ont des exigences. Ils veulent un service à la hauteur de leur rapport. C'est avec toutes ces considérations que le groupe libéral-radical entrera en matière sur ce décret.

**Schoenenweid André** (*PDC/CVP, FV*). Ce message N° 144 a suscité un grand intérêt et soulève aussi un certain nombre de questions. au sein du groupe démocrate-chrétien. De manière générale, nous soutenons que le site HFR de Riaz soit doté de moyens et de compétences supérieurs et nécessaires afin de répondre aux besoins définis dans les mandats de prestations attribués par le réseau hospitalier fribourgeois. Les patients du HFR de Riaz et du sud du canton en particulier ont droit à des technologies modernes adaptées aux exigences médicales élevées. Le groupe relève aussi que le maintien du personnel qualifié et compétent passe par des instruments de travail performants. Les nouvelles générations de médecins souhaitent et veulent des équipements à la pointe des technologies actuelles.

Le coût de construction semble être acceptable, de même que les frais d'investissement de l'équipement IRM. Le concept MINERGIE avec l'utilisation du bois pour la structure et le chauffage est un bon choix partagé par le groupe démocrate-chrétien. Néanmoins, la consommation électrique étant élevée, la pose de panneaux photovoltaïques, absents dans le projet, devra être réévaluée. M<sup>me</sup> la Conseillère, nous vous demandons des précisions sur ce point.

Au sein du groupe, un nouveau débat: le taux de couverture cantonal pour ces équipements IRM, avec la collaboration des installations publiques et privées, a fait l'objet de différentes questions. Finalement, le coût général sera reporté sur les contributeurs des caisses-maladie et sur les frais de la médecine en général. Pouvez-vous nous donner, M<sup>me</sup> la Conseillère, des assurances sur une utilisation judicieuse et sur la collaboration possible et active dans ces domaines technologiques? Notre groupe relève les travaux annoncés pour le service des urgences du HFR Riaz, de la structure provisoire du bloc opératoire et des autres investissements futurs d'infrastructures dans le réseau hospitalier fribourgeois. Le groupe demande à être informé sur la planification des moyens et des investissements futurs. La Commission de planification sera-t-elle saisie de ces domaines d'importance? Quand le Grand Conseil aura-t-il une information détaillée?

Dernier point. Le groupe est surpris des articles 3 et 4 du décret sur le mode de financement et le mélange entre coûts d'exploitation et coûts d'investissement basés sur une période de cinq ans. M<sup>me</sup> la Conseillère, nous vous demandons également des précisions sur cette doctrine financière qui, semble-t-il, est nouvelle et s'écarte des articles 27 et 28 de la loi du 27 juin 2008 sur le réseau hospitalier fribourgeois. La transparence des coûts est nécessaire et ce principe doit être aussi d'actualité dans le réseau. Comment le Grand Conseil

sera-t-il informé sur l'évolution du financement basé sur cinq ans? Un rapport annuel, par exemple, sur ce message nous donnera-t-il des informations crédibles sur les dépenses et recettes effectives? Avec ces questionnements, le groupe démocrate-chrétien soutient le décret proposé.

**Corminbeuf Dominique** (*PS/SP, BR*). Le groupe socialiste a étudié avec attention le message N° 144 relatif à l'octroi d'un crédit d'engagement pour la construction et l'équipement d'un bâtiment d'imagerie médicale à l'hôpital cantonal fribourgeois de Riaz.

Pour garder concurrentiel le site de Riaz et avoir des médecins compétents à disposition, il faut immanquablement disposer d'outils performants. De plus, les nouveaux financements hospitaliers sont étroitement dépendants du degré et de la qualité des moyens mis à disposition. Si nous voulons garder un secteur hospitalier public compétitif et de qualité, ce décret est l'un des déclencheurs pour y parvenir. Il est aussi impératif que le secteur de la santé publique soit identique et traite à égalité tous les citoyens de ce canton. Il est alors logique que les citoyennes et citoyens du sud du canton aient les mêmes conditions sanitaires publiques que le reste du canton. Le groupe socialiste accepte l'entrée en matière de ce décret et votera le crédit d'engagement concernant la construction et l'équipement du bâtiment IRM de l'hôpital fribourgeois sur le site de Riaz. Nous vous invitons à en faire de même.

**Schuwey Roger** (*UDC/SVP, GR*). Le groupe de l'Union démocratique du centre a examiné ce projet de décret N° 144. A l'unanimité, il entrera en matière.

**Aeby-Egger Nicole** (*ACG/MLB, SC*). Notre groupe soutient à l'unanimité cet investissement important pour la qualité de la prise en charge des patientes et des patients du sud de notre canton. Toutefois, chers collègues, l'offre de prise en charge dans un hôpital fait partie d'un tout et le Sud aura son bel IRM qui fera de belles images permettant de faire de bons diagnostics. Malheureusement, ceci risque de s'arrêter là. Pourquoi? Parce que si votre pathologie nécessite une prise en charge chirurgicale, vous devrez passer dans un bloc opératoire vétuste et provisoire, qui ferait tout à fait l'affaire en cas de catastrophe, mais qui est loin du compte en ce qui concerne les normes actuelles de qualité. Dans un hôpital, il y a, tout comme dans un hôtel, des parties visibles (les chambres et la salle à manger) et il y a la cuisine. Vous le comprenez, la cuisine, ici, c'est le bloc opératoire et c'est un des lieux stratégiques qui est déterminant pour les chances de guérison des opérés.

Lors de notre séance de commission, nous avons appris que les locaux du bloc opératoire, certes considérés comme provisoires, sont cependant bien conçus. S'il faudra bien un jour reprendre cette question, celle-ci n'est pas d'actualité. Or, voici les quatre principaux défauts du bloc actuel.

Le premier: il n'y a pas de séparation entre le propre et le sale. Ceci signifie que les boîtes stériles de l'opération suivante croisent les poubelles sanguinolentes de la précédente.

Le deuxième: le personnel peine à circuler en gardant les distances de sécurité dans des salles dont les surfaces varient entre 34,73 m<sup>2</sup> et 41 m<sup>2</sup>, alors que les normes des salles construites actuellement au bloc opératoire de Bertigny 3 sont de 51 m<sup>2</sup> à 54 m<sup>2</sup>. Ceci montre que les salles ont de 16 à 20 m<sup>2</sup> de moins que celles de Bertigny 3.

Le troisième: une seule salle sur les quatre en activité est équipée de flux laminaire. C'est un système de ventilation filtrée à pression positive et unidirectionnelle indispensable pour les opérations orthopédiques. Il faut savoir que l'orthopédie occupe plus de la moitié du programme opératoire de Riaz.

Le quatrième: il n'y a pas de possibilité de régler la température des salles. Toutes les personnes qui ont bénéficié de containers savent que l'on y gèle en hiver et que c'est le sauna en été. Si ceci peut rester tolérable pour les personnes normales, ça devient vite problématique. En cas de chirurgie prothétique, s'il fait trop chaud, ça pose des problèmes de ciment, mais je vous épargne les détails ici en plenum. La température est également problématique pour la chirurgie pédiatrique, qui devrait alors, pour des raisons de température, n'être effectuée que l'été au risque de voir les petits opérés souffrir d'hypothermie en hiver. Et encore des prises électriques trop basses, des sols qui ont déjà été réparés mais qui supportent mal le grand poids des tables d'opération.

Je vais m'arrêter là avec cette liste non exhaustive. Il faut un vrai bloc opératoire pour le site de Riaz, afin que les patientes et les patients du sud du canton puissent être pris en charge dans un bloc opératoire répondant aux normes contemporaines et non dans les conditions d'un hôpital de brousse. C'est la raison pour laquelle je vous annonce le dépôt d'une motion demandant de débloquer le montant nécessaire.

**Zadory Michel** (*UDC/SVP, BR*). Je suis très étonné d'entendre ce que M<sup>me</sup> Aeby vient de dire. D'une part, si c'est un hôpital de brousse, j'aimerais bien y travailler. J'ai eu l'occasion d'opérer et d'envoyer des gens à Riaz, je sais bien que c'est un petit peu exigü, mais nous pouvons faire un travail tout à fait satisfaisant et excellent. Je vous signale tout de même que l'orthopédie à Riaz a augmenté en flèche. Si c'était aussi vétuste que vous le prétendez, je ne pense pas que les orthopédistes auraient pu faire les interventions telles qu'ils le font actuellement. J'aimerais seulement corriger ceci. Faire ce qu'ils font là-bas avec ce qu'ils ont, je trouve que ce n'est pas aussi noir que M<sup>me</sup> Aeby veut bien le prétendre. D'autre part, ce bloc est relativement récent. Tous les blocs ont des défauts. Le mien a aussi un défaut, celui de l'hôpital cantonal aussi, mais je ne pense pas qu'il faille peindre de manière si noire le bloc opératoire de Riaz.

Je passe maintenant à l'autre sujet qui est celui de l'institut de radiologie. Il y a quelques années en arrière, nous avons discuté ici dans cette enceinte de l'acquisition du CT qui était, à cette époque, l'instrument qui était le plus utilisé. Actuellement, l'IRM est devenu une installation indispensable pour un service de radiologie qui se respecte. Nous avons à Payerne les deux instruments, l'IRM et le CT, et je vois quotidien-

nement que l'IRM est beaucoup plus utilisé qu'un CT. Le CT a tendance à reculer dans son utilisabilité.

En ce qui concerne les appareils d'IRM. Lorsque vous achetez un ordinateur chez Interdiscount, au moment où vous avez acheté la machine, elle est déjà dépassée. L'IRM qui se trouve à Bulle actuellement, en institut privé, sera déjà déclassé par rapport à la machine que l'Hôpital de Riaz pourra acquérir. Malheureusement, c'est pour toutes les installations techniques la même chose. Ce n'est pas la même chose d'avoir une image parfaite telle que certainement l'Hôpital de Riaz l'aura ou d'avoir le résultat d'autres examens. Si je compare les images IRM de l'Hôpital cantonal il y a vingt ans en arrière, ça n'a rien à faire avec les images que l'Hôpital cantonal nous fournit maintenant avec ses nouvelles installations. On devra suivre le progrès et je pense que c'est indispensable d'avoir cette installation, déjà pour l'engagement des médecins radiologues.

Ces dernières années, le service de radiologie de l'Hôpital de Riaz a eu d'énormes problèmes à avoir des médecins. Il y a eu un roulement impressionnant de médecins qui sont venus et qui sont partis. Tout simplement, quand on engage un médecin radiologue, la première question qu'il pose est: avez-vous un IRM? Si vous n'avez pas d'IRM, le médecin part. A Payerne, nous avons engagé, il y a deux mois en arrière, un médecin radiologue. C'est un garçon qui a trente-cinq ans maintenant et qui sort de sa formation. C'est un grand garçon, mais chez nous c'est encore un gamin, parce que moi, je suis un vieux. Ceci étant, ce sont des radiologues qui sont formés pour l'IRM. Si vous leur dites que l'on a une radiographie conventionnelle et un CT, mais pas d'IRM, le médecin va ailleurs. Si on veut avoir un service de radiologie compétitif – ils le méritent à Riaz, parce que l'orthopédie va très bien et que c'est l'orthopédie qui utilise le plus ces appareillages – je pense que la discussion aujourd'hui ne se fait plus. Il ne faut pas vous faire d'illusions. Dans dix ans, l'IRM sera dépassé et on aura déjà des appareils beaucoup plus performants. Pour les besoins actuels d'un hôpital de la grandeur de celui de Riaz, c'est un instrument indispensable.

A Payerne, puisque je travaille au HIB comme orthopédiste, on avait discuté il y a une dizaine d'années de l'achat d'un IRM. On a tergiversé pendant cinq ans. On a commencé en 2006 à mettre en planification l'IRM. Il y a à peu près une année et demie, on a commencé à travailler avec cet IRM. Je peux vous garantir aujourd'hui que cet IRM fonctionne sur dix heures d'utilisation continuellement. Je crois que, du point de vue de la rentabilité, la discussion est également inutile.

Je ne vais pas prolonger, je vous recommande chaudement l'entrée en matière et surtout, pour le vote final, d'accepter ce crédit.

**Le Rapporteur.** Je remercie tous les intervenants, ainsi que la Commission de finances et gestion, pour leur soutien au projet. Pour les questions des députés Hunziker, Schoenenweid et Aeby, je laisserai répondre M<sup>me</sup> la Commissaire du gouvernement. Toutefois, je m'étonne des questions sur la répartition du crédit, qui comprend des frais de fonctionnement sur cinq ans. En effet, les crédits acceptés pour Bertigny 3 et pour

la deuxième année de médecine comprenaient déjà les frais de fonctionnement pour cinq ans. Ils n'avaient alors pourtant fait l'objet d'aucune remarque ou question à M<sup>me</sup> Chassot.

**La Commissaire.** Je remercie tous les groupes qui soutiennent l'entrée en matière du décret.

M. le Député Hunziker a parlé d'une étude de collaboration éventuelle avec l'IRM de Bulle. Au moment de l'installation de l'IRM de Bulle, des contacts avaient été pris avec ce qui était à l'époque l'Hôpital sud fribourgeois. Aucun arrangement n'avait été trouvé à cette époque. Nous avons refait une analyse et pour nous, en fonction de l'ensemble des éléments que j'ai donnés dans l'entrée en matière, pour un hôpital public, pour assurer des soins de qualité, pour permettre à l'Hôpital fribourgeois Riaz de faire face à l'ouverture des frontières, il est absolument essentiel que cet hôpital de nonante lits dispose d'un IRM. Il en va aussi de l'attractivité, comme on l'a dit et comme l'a relevé M. le Député Zadory. Nous avons déjà été confrontés à cette problématique. Dernièrement, nous avons un poste de médecin adjoint. Nous n'avons eu que deux candidatures – une interne et une externe – et la personne externe a retiré sa candidature. On voit que les soucis sont là. La préoccupation est là. L'IRM n'est pas un luxe, mais un outil essentiel à un hôpital tel que celui de Riaz. Pour nous, il est particulièrement important que toute la population du Sud, districts de la Gruyère, de la Veveyse et de la Glâne, puisse bénéficier aussi des outils qui sont mis à disposition dans les autres parties du canton.

Concernant les questions du député Schoenenweid, je peux donner l'assurance d'une utilisation judicieuse. Nous avons aussi le souci de la maîtrise des coûts de la santé, parce que le Conseil d'Etat ne s'occupe pas seulement de la gestion de l'Hôpital fribourgeois, mais a aussi la responsabilité du coût des primes maladie et nous devons nous assurer d'une maîtrise des coûts. Si nous installons un IRM à Riaz, ce n'est pas pour voir multiplier les dépenses et les recettes, mais c'est bien pour pouvoir offrir ces soins de qualité. Nous ne ferons que les examens nécessaires et nous ne ferons pas d'examens superflus.

En ce qui concerne la Commission de planification sanitaire, la nouvelle Commission de planification sanitaire telle qu'elle a été instituée dans la loi sur la santé que vous avez traitée au mois de juin va entrer en vigueur le premier janvier 2010. Une nouvelle commission sera nommée et sa tâche sera d'établir cette planification sanitaire globale qui reprend l'ensemble des domaines touchant à la santé. Un rapport sera soumis au Grand Conseil. Vous aurez l'occasion de vous prononcer aussi sur les objectifs de planification du canton de Fribourg.

Je suis très étonnée des propos de M<sup>me</sup> la Député Nicole Aeby. C'est la première fois que j'entends ces critiques. Je crois que si cette situation était aussi terrible qu'elle l'a décrite, nous aurions déjà eu des échos, tant au conseil d'administration qu'à mon niveau. Je ne peux pas me prononcer sur l'ensemble des défauts que vous avez évoqués, car je vais vérifier vos dires. Ce que je peux vous dire, c'est que, par rapport à la température, il y a un réglage de la température dans les qua-

tre salles d'opération. Cet élément, je le conteste, parce qu'il faut simplement régler, car le réglage existe. Il est vrai que les salles étaient des salles provisoires qui ont été installées par une entreprise allemande. Ces salles opératoires n'ont pas seulement été installées dans le canton de Fribourg. Elles ont aussi été installées dans d'autres hôpitaux. Ça correspond à des normes en vigueur. Elles sont certes exigües, mais nous ne sommes pas dans des conditions d'opérations de brousse. Nous sommes dans des conditions de prise en charge de qualité des personnes qui se font soigner ici. Je n'ai eu aucune remarque des médecins qui opèrent à Riaz par rapport à l'ensemble des éléments évoqués. Je demanderai un rapport à l'Hôpital fribourgeois pour savoir ce qu'il en est par rapport aux remarques que vous avez faites. Je crois que le député Zadory peut mieux que moi – et il l'a fait – parler de l'expérience qu'il a vécue à Riaz.

C'est avec ces remarques que je vous invite à entrer en matière sur ce décret, cet IRM étant vraiment un outil indispensable pour l'Hôpital fribourgeois Riaz et aussi pour le réaménagement du service des urgences. Là aussi des améliorations doivent être apportées.

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

#### *Lecture des articles*

ART. 1

– Adopté.

ART. 2

**La Commissaire.** La construction du nouveau bâtiment est estimée à un montant total de 3 803 600 francs sur la base de l'indice suisse des prix de la construction. Les coûts des travaux seront majorés ou réduits en fonction de l'évolution de l'indice.

J'ai oublié de répondre à la question sur l'étonnement du groupe démocrate-chrétien, M. Schoenenweid, sur la présentation du financement. Nous avons présenté un message conforme à la loi sur les finances et notamment son art. 25 qui est aussi en application d'une jurisprudence constante du tribunal fédéral. Nous avons déjà présenté de tels décrets, notamment au projet Bertigny 3, à la troisième année de médecine. La façon d'intégrer ces frais de fonctionnement correspond à la loi sur les finances du canton de Fribourg.

– Adopté.

ART. 3

**Le Rapporteur.** Il s'agit des appareils et je tiens à relever que l'appareil IRM envisagé est plus simple que celui de Fribourg. Les besoins étant différents, il coûte ainsi un tiers de moins.

– Adopté.

ART. 4

– Adopté.

## ART. 5

– Adopté.

## ART. 6

– Adopté.

## ART. 7

– Adopté.

## ART. 8, TITRE ET CONSIDÉRANTS

– Adoptés.

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

**Vote final**

– Au vote final, ce projet de décret est adopté dans son ensemble, sans modification, par 74 voix contre 0. Il y a 2 abstentions.

*Ont voté oui:*

Ackermann (SC, PDC/CVP), Aeby-Egger (SC, ACG/MLB), Andrey (GR, PDC/CVP), Badoud (GR, PLR/FDP), Bapst (SE, PDC/CVP), Berset (SC, PS/SP), Beyeler (SE, ACG/MLB), Boschung M. (SE, PDC/CVP), Bourgknecht (FV, PDC/CVP), Bourguet (VE, PDC/CVP), Brodard J. (SC, PDC/CVP), Brodard V. (GL, PS/SP), Brönnimann (SC, UDC/SVP), Burgener (FV, PS/SP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Bussard (GR, PDC/CVP), Butty (GL, PDC/CVP), Cardinaux (VE, UDC/SVP), Collaud (BR, PDC/CVP), Collomb (BR, PDC/CVP), Corninbœuf (BR, PS/SP), de Reyff (FV, PDC/CVP), de Weck (FV, PLR/FDP), Ducotterd (SC, PDC/CVP), Etter (LA, PLR/FDP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Feldmann (LA, PLR/FDP), Frossard (GR, UDC/SVP), Gander (FV, UDC/SVP), Gavillet (GL, PS/SP), Geinoz (GR, PLR/FDP), Gendre (SC, PS/SP), Genoud (VE, UDC/SVP), Glardon (BR, PDC/CVP), Glauser (GL, PLR/FDP), Gobet (GR, PLR/FDP), Goumaz-Renz (LA, PDC/CVP), Grandjean (VE, PDC/CVP), Hänni-F (LA, PS/SP), Hunziker (VE, PLR/FDP), Ith (LA, PLR/FDP), Jendly (SE, PDC/CVP), Johnner-Et. (LA, UDC/SVP), Jordan (GR, PDC/CVP), Kaelin-M (GR, PDC/CVP), Kolly (SC, PLR/FDP), Lauper (SC, PDC/CVP), Marbach (SE, PS/SP), Menoud E. (GR, PDC/CVP), Menoud Y. (GR, PDC/CVP), Mutter (FV, ACG/MLB), Page (GL, UDC/SVP), Peiry C. (SC, UDC/SVP), Peiry S. (FV, UDC/SVP), Raemy (LA, PS/SP), Rapporteur ( ), Repond (GR, PS/SP), Rey (FV, ACG/MLB), Romanens A. (VE, PS/SP), Rossier (GL, UDC/SVP), Roubaty (SC, PS/SP), Schoenenweid (FV, PDC/CVP), Schorderet G. (SC, UDC/SVP), Schuwey R. (GR, UDC/SVP), Siggen (FV, PDC/CVP), Stempfel (LA, PDC/CVP), Studer A. (SE, ), Studer T. (LA, PDC/CVP), Suter (SC, ACG/MLB), Thalman-B (LA, UDC/SVP), Thomet (SC, PS/SP), Thürler (GR, PLR/FDP), Waeber E. (SE, PDC/CVP), Zadory (BR, UDC/SVP). *Total: 74.*

*Se sont abstenus:*

Cotting (SC, PLR/FDP), Wicht (SC, PLR/FDP). *Total: 2.*

**Rapport N° 143**

**sur le postulat N° 269.04 Jacques Bourgeois (pour une maîtrise – réduction des coûts AI – réinsertion facilitée – encadrement optimal des personnes invalides bénéficiaires de rentes)<sup>1</sup>**

**Demierre Anne-Claude, Directrice de la santé et des affaires sociales.** Le canton de Fribourg a saisi l'opportunité des importants changements induits dans le domaine de la prise en charge des personnes handicapées suite à la RPT pour redéfinir les priorités de sa politique en matière d'handicap en faveur d'une refonte de sa législation. Nous travaillons actuellement avec les acteurs concernés sur notre plan stratégique exigé par la LIPPI. Nous devons prendre en compte les besoins de la population invalide, tant pour la planification que pour l'analyse des besoins. Nous sommes en pleins travaux pour avoir une planification qui soit réelle et en fonction des besoins d'aujourd'hui, ainsi que le financement des institutions et le mode de collaboration avec les autres cantons.

Ce plan stratégique devra être approuvé par le Conseil fédéral et lors du premier trimestre 2010, un projet de loi devrait être soumis au Grand Conseil.

– Le Grand Conseil prend acte de de ce rapport.

**Elections**

*Résultats des scrutins organisés en cours de séance*

**Un-e suppléant-e au Tribunal d'arrondissement de la Sarine (3<sup>e</sup> tour)**

Bulletins distribués: 88; rentrés: 88; blancs: 5; nul: 0; valables: 83; majorité absolue: 42.

Est élu-e pour une durée indéterminée *M<sup>me</sup> Caroline Déneraud* par 52 voix.

Ont obtenu des voix *M<sup>me</sup> Danièle Mayer Aldana: 27; M<sup>me</sup> Catherine Hayoz: 3; M. Jean-Marie Pasquier: 1.*

**Un membre de la Commission des finances et de gestion du Grand Conseil**

Bulletins distribués: 91; rentrés: 87; blancs: 13; nuls: 1; valables: 73; majorité absolue: 37.

Est élu-e pour une durée indéterminée *M. René Thomet* par 70 voix.

Ont obtenu des voix *M. Nicolas Rime: 1; M. Raoul Girard: 1; M. Albert Studer: 1.*

**Un membre de la Commission interparlementaire chargée du contrôle de l'exécution des concordats sur la détention pénale**

Bulletins distribués: 88; rentrés: 86; blancs: 8; nul: 0; valables: 78; majorité absolue: 40.

<sup>1</sup> Texte du rapport pp. 1390ss.