

J'ai parcouru en long et en large ladite loi du RHF et ses articles qui concernent le Conseil d'Etat et le Grand Conseil. Le fait est qu'elle n'est pas forcément irrecevable, mais plutôt qu'elle ouvre la boîte de Pandore à la possibilité que nombre de députés puissent intervenir par l'entremise du Conseil d'Etat sur le budget et la gestion de l'HFR, ce qui n'était pas notre but premier. Après plusieurs contacts et entretiens avec la Direction de la santé et les collègues députés, il s'avère que notre motion avait peu de chance d'être acceptée, aussi bien par la gauche que par la droite, mais pas en raison du fond de la motion, qui a été validé et justifié par le Conseil d'Etat. Raison et sagesse valaient ainsi mieux que droit.

Nous avons décidé de retirer notre motion, surtout depuis que nous avons appris que le Conseil d'administration de l'HFR se réunissait ce mercredi pour analyser les esquisses d'avant-projet de l'HFR, dans lequel sera discuté entre autre le suivi de l'HFR site de Riaz dont la construction d'un futur bloc opératoire. Il va sans dire que notre intervention par notre motion a contribué et contribuera à une avancée plus rapide de cette construction. Ce qui est important, c'est de faire avancer cette construction et de rendre Riaz plus attractif aussi bien auprès des médecins, chirurgiens, que des patients. Nous ne manquerons pas évidemment de suivre, si nécessaire de réagir, si rien ne devait se faire pour ce bloc dans les deux ans à venir. L'Etat fait des bénéfices par millions depuis des années. S'il faut investir dans des constructions telles que ce bloc opératoire, c'est maintenant ou demain qu'il faut réagir, mais pas lorsque les comptes de l'Etat seront rouges. Sans ce nouveau bloc opératoire, dans vingt ans, cet hôpital ne servira plus à rien. Dans dix ans, il sera largement dépassé. Mesdames et Messieurs du Conseil d'administration du RHF, pensez-y, faites-le demain, concrétisez cette construction pour que le RHF Fribourg site de Riaz et tous les autres sites du canton d'ailleurs soient à jour et pour toujours.

Pour terminer, malgré la situation actuelle, je remercie vivement l'équipe soignante du bloc opératoire et tout le personnel du HFR de Riaz qui assure une sécurité optimale pour ses patients et qui fait un admirable travail, même au prix d'efforts constants, dans des conditions qui ne sont pas forcément toujours évidentes. Pour ces raisons, nous retirons cette motion.

- Cette motion est retirée par ses auteurs.
- Cet objet est ainsi liquidé.

Postulat P2065.09 Nicole Aeby-Egger (prise en charge des toxicodépendances)¹

Prise en considération

Aeby-Egger Nicole (ACG/MLB, SC). Je tiens tout d'abord à remercier le Conseil d'Etat pour sa proposition d'accepter ce postulat. Il est en effet important

de terminer le rapport concernant cet état des lieux commencé en 2006 déjà et qui peine à avancer. Il y a toutefois dans la réponse du Conseil d'Etat certains amalgames qui, s'ils n'ont pas été volontairement disposés dans le but de créer un flou, démontreraient alors une méconnaissance du sujet pour ne pas dire plus. Ce postulat est centré sur les problématiques liées à la toxicomanie et la réponse confond toxicomanie et addictions. Certes, c'est un concept moderne, ça fait donc plus actuel de parler d'addictions que de toxicomanie. Ceci permet également de dédramatiser la problématique puisque chacune et chacun d'entre nous se demande s'il n'est pas sujet à certaines addictions, chocolat, travail, nourriture ou politique – pourquoi pas... Eh bien, au risque d'être un peu trop pinailluse sur les mots, j'ai quelques précisions fondamentales à relever, tirées d'une publication du collègue romand de médecine de l'addiction. La dépendance est un mécanisme par lequel la consommation régulière d'une substance a engendré un déséquilibre du fonctionnement neurobiologique de la personne. Il en résulte un malaise aussi physique que psychique lorsque la substance n'est pas consommée. La poursuite de la consommation n'apporte donc pas plus de bien-être, mais elle évite les sensations désagréables. L'addiction est par contre une sorte de conditionnement, de recherche de plaisir qui peut être aussi bien liée à une substance qu'à une activité. Au début, la recherche de plaisir est consciente et elle glisse vers un comportement automatisé et compulsif. Pour terminer dans cette explication, on peut dire qu'il y a des consommateurs dépendants mais pas addictés et il y a des personnes addictées mais pas dépendantes. Ce n'est pas tout simple, mais bien moins complexe que la réalité qui elle, ajoute des facteurs génétiques, sociaux et environnementaux aux individus. Tout ça pour revenir à la réponse du Conseil d'Etat, qui amalgame toxicodépendance, alcoolodépendance et addictions, ceci sans tenir compte de la spécificité des personnes concernées. On retrouve également ce même genre d'amalgame dans la presse, si celle-ci n'est pas spécialisée. Les institutions travaillent avec des personnes en difficulté et non avec des concepts. Ces personnes ont des comportements complètement différents si elles sont toxicodépendantes ou si elles sont alcoolodépendantes. Par exemple, chez le toxicodépendant, le développement cognitif s'est en général arrêté au moment du début de la consommation de certaines substances. Alors que chez les alcoolodépendants, la dépendance se crée petit à petit et ceci chez des personnes qui continuent leur formation, leur intégration dans la société et sans que ces personnes franchissent le pas d'une violation de la loi sur les stupéfiants. Il y a parmi nous des personnes concernées par un problème d'alcool si l'on considère que le risque lié à l'alcool est présent dès que la consommation journalière dépasse trois unités d'alcool, soit trois décilitres de vin par jour. Ca fait seulement 1,5 décilitre par repas midi et soir, sans ajouter les petits à-côtés de bières ou de digestifs. Ce risque s'accroît bien-entendu lorsque la consommation est plus importante. Les personnes qui parmi nous, par les petits apéros par-ci et par-là, commencent à se sentir concernées par un problème d'alcool, seraient-elles d'accord d'être tout simplement considérées comme addictées, voire toxi-

¹ Déposé et développé le 18 décembre 2009, BGC p. 2683; réponse du Conseil d'Etat le 21 juin 2010, BGC p. 1315.

cos? Cet amalgame ne risque-t-il pas de faire fuir des possibilités d'entreprendre quelque chose contre la dépendance à cette substance conviviale et issue des produits du terroir?

Pour conclure, j'attire simplement l'attention du Conseil d'Etat: sa réponse confond les concepts de dépendance et d'addiction. De plus, les problématiques des personnes concernées sont socialement très différentes. Ces personnes ne souhaitent pas être mises dans le même panier ou plutôt dans la même institution, les circonstances qui les ont mises dans leur problématique étant très différentes. J'espère donc que le rapport au postulat sera scientifiquement sérieux et qu'il tiendra compte des spécificités des publics concernés. Je vous remercie de soutenir massivement ce postulat, tout comme la totalité de notre groupe Alliance centre gauche.

Cotting Claudia (*PLR/FDP, SC*). M^{me} la Députée Nicole Aeby-Egger veut en savoir plus sur la prise en charge future des personnes souffrant d'addictions, notamment les besoins d'encadrement des personnes qui vieillissent avec une dépendance toujours existante de toxicomanie. Difficile de comprendre le parcours et la complexité du problème. Plus difficile encore de se placer devant l'impuissance de faire changer le cours de la vie d'une personne dépendante, malgré les informations et la prévention importante qui existent. La réalité est connue et la tendance ne s'inverse pas. La consommation d'alcool par une très jeune population est inquiétante, tout comme le déni de ce problème. Le service du médecin cantonal a couché sur papier un processus d'indications cantonales «Addictions – projet pilote». L'objectif est de définir des procédures et des outils communs dans le dispositif de prise en charge des addictions, afin de viser la meilleure adéquation entre les besoins et les prestations. Ce processus est intéressant mais il ne concerne que les demandes volontaires. Pour tous les autres, c'est le statu quo. Ils naviguent à vue, sachant que les médecins et l'hôpital restent leur sécurité. Les coûts sont importants parce que les soins sont répétitifs, sans objectif d'abstinence. Il serait intéressant, M^{me} la Commissaire du gouvernement, de connaître la statistique de toutes les hospitalisations qui se terminent prématurément, puisque la personne qui entre volontaire à l'hôpital peut également s'en aller lorsqu'elle le désire, mais surtout lorsqu'elle trouve que sa santé va un tout petit peu mieux. Et ceci notamment pour les alcooliques qui vivent dans un déni reconnu. Un toxicomane de drogues dures dit tout simplement: «J'ai plongé ou je reconsomme.» L'alcoolique, lui, s'imagine qu'il peut s'arrêter quand il veut et pour ces gens-là, il ne semble y avoir aucun problème.

Une majorité du groupe libéral-radical accepte ce postulat parce que le processus d'indication est en cours et que les résultats qui vont en découler seront intéressants à analyser; ce ne sera pas une étude supplémentaire mais le résultat de cette analyse.

Zadory Michel (*UDC/SVP, BR*). Le groupe de l'Union démocratique du centre remercie le Conseil d'Etat pour sa réponse au postulat de notre collègue Nicole

Aeby-Egger. Nous sommes d'avis que celui-ci, à l'instar d'une question écrite, a le mérite de donner la possibilité au Conseil d'Etat de nous faire part de l'avancement de ce dossier. Vous avez ainsi pu prendre acte que le projet-pilote prendra fin en octobre 2010, donc dans un mois, ce qui laissera quand même au Conseil d'Etat et à la Directrice de la santé le soin d'analyser ce projet et de nous donner quelque chose de concret, ce qu'ils ne peuvent naturellement pas faire actuellement. Nous serons certainement orientés par le Conseil d'Etat sur les résultats et les conséquences de ce projet, surtout cela, parce que c'est ça qu'il nous faut savoir: «Comment faire?» Le problème est depuis longtemps analysé, mais le «comment faire» c'est déjà beaucoup plus difficile. Il est donc d'une part logique d'accepter ce postulat qui donnera, comme je l'ai dit au Conseil d'Etat, la possibilité de répondre de façon un peu plus fouillée et avec des statistiques je l'espère, sur la prise en charge à long terme, je dis bien à long terme, des personnes souffrant d'addictions au sens large.

Notre groupe a été partagé, voire déchiré par ce postulat, que certains ont considéré comme inutile, puisque de toute façon cet objet fait partie de la planification sanitaire cantonale. Par contre, d'autres estiment que ce postulat a le mérite de donner un coup de fouet à cette planification. Alors je vous laisse le soin de décider chacun pour soi.

Thomet René (*PS/SP, SC*). La réponse du Conseil d'Etat à notre collègue Nicole Aeby-Egger met en évidence le projet de coordination mis en place pour la prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool. Le groupe socialiste ne peut que soutenir toute démarche qui tente à créer des synergies entre les institutions concernées par la prise en charge des toxicodépendances. C'est en effet dans ces synergies que doivent se construire les formes de prise en charge et les moyens pour faire face aux besoins des personnes concernées, jeunes ou vieillissantes. A l'unanimité, le groupe socialiste va suivre les conclusions du Conseil d'Etat et soutenir ce postulat.

Stempfel-Horner Yvonne (*PDC/CVP, LA*). Die Christlichdemokratische Fraktion hat vom vorliegenden Postulat von Kollegin Nicole Aeby Kenntnis genommen. Im Sinne des Staatsrates unterstützen wir dieses Postulat. Es ist wichtig, dass wir uns mit den Menschen auseinandersetzen, die von Suchtmitteln abhängig sind und auch mit deren Problemen. Es braucht adäquate Betreuungsplätze und Betreuungsformen in unserem Kanton. Mit Interesse erwarten wir den Bericht und die Resultate des Koordinationsprojektes und auch der Arbeiten, die im Rahmen der Diskussion um den neuen Finanzausgleich geschehen.

C'est dans le sens du Conseil d'Etat que le groupe démocrate-chrétien soutient ce postulat.

Anne-Claude Demierre, Directrice de la santé et des affaires sociales. Je remercie tous les rapporteurs des groupes qui acceptent ce postulat. J'aimerais rassurer M^{me} la Députée Nicole Aeby-Egger: il n'y a pas de méconnaissance de la Direction sur la problématique; je crois qu'on a montré au gré de la réponse que

nous étions justement parfaitement conscients des enjeux de ce projet. Je rappelle que celui-ci est réellement une coordination de la prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool et nous n'avons pas du tout confondu la population qui pourrait être alcoolodépendante. Nous sommes parfaitement au courant des statistiques dans notre canton; nous avons 10 000 personnes qui souffrent de problématique d'alcoolodépendance. Mais ce qu'il faut savoir, c'est que très souvent les dépendances sont multiples et que souvent les gens n'ont pas seulement une dépendance à l'alcool, mais en lien des dépendances aux médicaments ou encore d'autres dépendances à la drogue. Donc, le but très clair de ce projet qui a débuté en 2008 – le projet qui avait été initié notamment avant 2006 était uniquement une coordination de la prise en charge stationnaire – c'est réellement une coordination pour avoir une prise en charge globale de la personne en situation de dépendance et que celle-ci soit clairement au centre de notre dispositif, où on assure une prise en charge ambulatoire, stationnaire le cas échéant, et un suivi ensuite en ambulatoire. En effet, nous avons analysé de façon très précise des parcours de personnes dépendantes et on voit que souvent justement, les personnes qui souffrent de dépendances très lourdes, sont renvoyées d'un système à l'autre sans qu'il y ait vraiment cette vision globale. C'est donc à ça que nous entendons répondre dans notre projet, projet qui, je le rappelle, se sous-divise en plusieurs parties:

- une partie qui est l'analyse des prestations, des besoins dans notre canton;
- une partie qui est l'indication, et le case-management c'est justement ce que nous mettons en place avec le projet-pilote.

Le projet-pilote concerne pour le moment les personnes qui sollicitent une prise en charge par le réseau fribourgeois spécialisé en addictions ou un placement hors canton en lien avec ce type de problématique. Nous sommes actuellement en discussion pour démarrer une phase «adolescents» du projet-pilote. Des discussions sont actuellement en cours avec le Service de l'enfance et de la jeunesse, la Chambre pénale des mineurs et la justice de paix, pour avoir un projet qui pourrait prendre en compte les besoins des adolescents.

Donc je vous remercie d'accepter ce postulat. Des discussions sont en cours entre les trois institutions qui travaillent dans ce domaine dans le canton, c'est-à-dire le Radeau, le foyer Horizon-Sud par le Tremplin et le Torry. Dans le délai d'une année, nous vous rendrons un rapport tel que proposé dans le postulat.

– Au vote, la prise en considération de ce postulat est acceptée par 71 voix contre 6. Il y a 5 abstentions.

Ont voté oui:

Ackermann (SC, PDC/CVP), Aeby-Egger (SC, ACG/MLB), Bachmann (BR, PLR/FDP), Bapst (SE, PDC/CVP), Berset (SC, PS/SP), Beyeler (SE, ACG/MLB), Boschung B. (SE, PDC/CVP), Bourguet (VE, PDC/CVP), Brodard J. (SC, PDC/CVP), Buchmann (GL, PDC/CVP), Bulliard (SE, PDC/CVP), Burgener (FV, PS/SP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Chassot (SC, ACG/MLB), Clément (FV, PS/SP), Collaud (BR, PDC/CVP), Collomb (BR, PDC/CVP), Corminboeuf (BR, PS/SP), Cotting (SC, PLR/FDP), Crausaz (SC, PDC/CVP), de Weck (FV,

PLR/FDP), Duc (BR, ACG/MLB), Ducotterd (SC, PDC/CVP), Emonet (VE, PS/SP), Fasel (SE, PDC/CVP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Frossard (GR, UDC/SVP), Gander (FV, UDC/SVP), Ganioz (FV, PS/SP), Gavillet (GL, PS/SP), Geinoz (GR, PLR/FDP), Gendre (SC, PS/SP), Girard (GR, PS/SP), Glardon (BR, PDC/CVP), 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), Jordan (GR, PDC/CVP), Kaelin-M (GR, PDC/CVP), Lauper (SC, PDC/CVP), Longchamp (GL, PDC/CVP), Menoud E. (GR, PDC/CVP), Menoud Y. (GR, PDC/CVP), Morand (GR, PLR/FDP), Mutter (FV, ACG/MLB), Peiry C. (SC, UDC/SVP), Piller V. (BR, PS/SP), Raemy (LA, PS/SP), Repond (GR, PS/SP), Rime (GR, PS/SP), Romanens J. (GR, PDC/CVP), Rossier (GL, UDC/SVP), Roubaty (SC, PS/SP), Savary (BR, PLR/FDP), Schneider (LA, 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, PDC/CVP), Studer T. (LA, PDC/CVP), Thalmann-B (LA, UDC/SVP), Thomet (SC, PS/SP), Vial (SC, PDC/CVP), Waeber E. (SE, PDC/CVP), Wicht (SC, PLR/FDP), Zürcher (LA, UDC/SVP). *Total: 71.*

Ont voté non:

Brönnimann (SC, UDC/SVP), Butty (GL, PDC/CVP), Cardinaux (VE, UDC/SVP), Genoud (VE, UDC/SVP), Page (GL, UDC/SVP), Zadory (BR, UDC/SVP). *Total: 6.*

Se sont abstenus:

Glauser (GL, PLR/FDP), Ith (LA, PLR/FDP), Johner-Et. (LA, UDC/SVP), Piller A. (SE, UDC/SVP), Thürler (GR, PLR/FDP). *Total: 5.*

– Cet objet est ainsi transmis au Conseil d'Etat pour qu'il lui donne la suite qu'il implique.

Elections judiciaires

Résultats des scrutins organisés en cours de séance

Un-e juge au tribunal d'arrondissement de la Sarine (premier tour de scrutin)

Bulletins distribués: 101; rentrés: 94; blancs: 3; nul: 0; valables: 91; majorité absolue: 46.

Ont obtenu des voix M./M^{me} Marianne Dey Raemy: 42; Béatrice Ackermann: 34; Catherine Hayoz: 16; Nicolas Gisler: 2.

Un-e juge au tribunal d'arrondissement de la Sarine (deuxième tour de scrutin)

Bulletins distribués: 101; rentrés: 100; blanc: 1; nul: 1; valables: 98; majorité absolue: 50.

Est élue pour une durée indéterminée M^{me} Marianne Dey Raemy par 54 voix.

Ont obtenu des voix M^{me} Béatrice Ackermann: 32; Catherine Hayoz: 12.

Un-e juge suppléante au Tribunal de la Sarine

Bulletins distribués: 94; rentrés: 82; blancs: 2; nul: 0; valables: 80; majorité absolue: 41.

Est élu pour une durée indéterminée M. Jean-Marc Wichser par 57 voix.