

Michel Buchmann / Christiane Feldmann, député(e)s		M1005.07
Implication plus forte du Grand Conseil dans la Commission de planification sanitaire cantonale		DSAS
		Cosignataires: 12
Reçu SGC: 15.03.07	Transmis CHA: 28.03.07*	Parution BGC: mars 2007

Dépôt

Les motionnaires proposent une modification de l'article 15, al. 3, et l'ajout d'un alinéa 4 (nouveau) dans la loi sur la santé traitant de la composition de la Commission de planification sanitaire. Par cette modification, ils désirent renforcer la participation du Grand Conseil aux réflexions stratégiques de planification sans toucher aux compétences de décision qui restent dans les attributions du Conseil d'Etat.

Développement

Maintenant que le réseau hospitalier fribourgeois (RHF) est mis en place, il reste deux attributions importantes dans les mains du Conseil d'Etat et du Grand Conseil. Il s'agit de la définition de l'enveloppe financière qui sera adoptée dans le cadre du débat budgétaire parlementaire et de l'évolution de la planification hospitalière cantonale qui implique des décisions du Grand Conseil et du Conseil d'Etat, après études et élaboration par la Commission de planification sanitaire cantonale.

En effet, l'article 20 de la loi sur la santé précise à son alinéa 1 que, sur proposition du Conseil d'Etat, le Grand Conseil établit les objectifs de la planification cantonale. C'est ensuite au Conseil d'Etat d'arrêter la planification sanitaire cantonale (art. 6). Il est aidé dans cette tâche par une commission en matière de planification sanitaire (art. 15). Si nous considérons les derniers développements en matière hospitalière, il faut reconnaître l'importance de cette commission de planification, tant sur le plan stratégique que politique, étant donné que selon l'alinéa 1 (art. 15), elle élabore, à l'intention du Conseil d'Etat, la planification sanitaire cantonale et se prononce en particulier sur les besoins de la population et les moyens spécifiques de les satisfaire.

Actuellement, elle se compose, selon l'alinéa 3 (art. 15), du chef du Service de la santé publique, du médecin cantonal, de cinq membres nommés par le Conseil d'Etat et de cinq membres nommés par le Grand Conseil, le secteur privé étant représenté de manière équitable. Selon le même article, le Directeur ou la Directrice de la santé publique en fait partie et la préside.

Il faut bien constater que la composition de cette commission, adoptée par le Grand Conseil en 1999, donne au Conseil d'Etat, par sa Direction de la santé publique, une confortable marge de manœuvre, étant donné que les deux hauts fonctionnaires cités précédemment ont le droit de vote comme les autres membres désignés ou nommés.

* date à partir de laquelle court le délai de réponse du Conseil d'Etat (5 mois).

Il nous paraît donc nécessaire de proposer une modification de la composition de la Commission de planification sanitaire afin d'y apporter un renforcement de la représentation du Grand Conseil, tout en respectant l'article 6 de la loi sur la santé, qui donne la compétence finale de planification au Conseil d'Etat.

Nous proposons donc un nouvel article 15, al. 3 et al. 4 (nouveau) dont la teneur est la suivante:

Al. 3. Elle se compose de 11 membres, le secteur privé étant représenté de manière équitable. Cinq membres sont élus par le Grand Conseil et cinq membres sont désignés par le Conseil d'Etat. Le ou la chef/fe du Service de la santé publique et le ou la médecin cantonal/e en font également partie, avec voie consultative. Un membre est nommé par la Commission elle-même.

Al. 4 (nouveau) La Commission nomme son président et la durée des mandats correspond à celle d'une période législative.

Maintenant que tous les hôpitaux viennent d'être transférés au RHF, nous estimons qu'il est utile pour la bonne marche de l'Etat que le Grand Conseil soit plus fortement impliqué dans les stratégies de planification sanitaire future. Afin d'y parvenir, nous proposons une élection des représentants du Grand Conseil, comme pour une commission permanente. Pour donner à la Commission la possibilité d'étendre ses compétences, nous proposons de lui accorder le pouvoir de nommer le onzième membre, selon la même procédure prévue dans la loi sur la banque cantonale fribourgeoise concernant la désignation des membres de son conseil d'administration. La répartition égalitaire des droits de vote entre les représentants du Grand Conseil et ceux désignés par le Conseil d'Etat nous semblant utile au développement d'une bonne qualité des débats et des propositions qui en sortiront, nous demandons que les deux hauts fonctionnaires du Service de la santé publique y participent avec voix consultative.

Nous proposons aussi de donner la présidence de la Commission à un de ses membres et non plus automatiquement au Directeur ou à la Directrice de la santé publique. Cette vision du fonctionnement de la Commission que nous développons lui permettra de ne pas se sentir définitivement engagé/e dans les propositions qu'élabore la Commission ni dans les analyses des besoins en soins de la population. Il ou elle pourra donc garder une distance critique par rapport au débat tout en profitant de l'engagement et de l'expertise technique et politique des membres de la Commission. Il faut en effet lire cette proposition à la lumière de l'article 6 de la loi sur la santé qui affirme que le Conseil d'Etat arrête finalement la planification cantonale. Les pouvoirs sont ainsi parfaitement séparés, à l'avantage du débat démocratique.

Nous remercions le Conseil d'Etat de l'attention qu'il voudra bien prêter à cette motion.

* * *