Participants à l'élaboration

SSP, SEn, SPC, STE, SCom et SeCA

Cadre légal

Nouvelle base légale fédérale ou cantonale depuis l'ancien plan directeur cantonal

Pratique administrative

Buts pour la politique cantonale inchangés

Principes et mesures de mise en œuvre inchangés

Etude cantonale en cours

Conséquences pour l'aménagement local inchangées

Répartition des tâches inchangée

1. PROBLÉMATIQUE

La nécessité d'une planification hospitalière découle de:

a) La loi sur les hôpitaux, à savoir:
   - L'art. 3 al. 1: qui oblige l'Etat et les communes à entretenir et à exploiter les hôpitaux nécessaires à la couverture des besoins en soins hospitaliers de la population;
   - L'art. 4: qui impose au Conseil d'Etat l'établissement d'un plan médico-hospitalier ayant pour but «d'évaluer les besoins de la population en soins hospitaliers et médico-sociaux et de définir les moyens de les satisfaire de la façon la plus rationnelle et la plus économique».

b) La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) qui fait référence à la notion de «planification» à l'art. 39 al. 1: «Les établissements et celles de leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation (hôpitaux) sont admis s'ils [....] correspondent à la planification établie par le canton ou, conjointement, par plusieurs cantons, afin de couvrir les besoins en soins hospitaliers, les organismes privés devant être pris en considération de manière adéquate [...].

Le 14 mars 1989, le Conseil d'Etat a adopté le plan médico-hospitalier Médiplan 89.

Sur la base de l'initiative populaire en faveur du maintien des hôpitaux de district, acceptée en votation populaire le 7 mars 1993, le chapitre «organisation du réseau hospitalier» du plan médico-hospitalier Médiplan 89 du 26 novembre 1990 n'a pas été accepté par la population fribourgeoise.

En août 1997, le Conseil d'Etat a adopté la planification hospitalière, dont le Grand Conseil a pris acte lors de la session de septembre 1997.

2. PRINCIPES

Buts de la politique du canton

En relation avec l'aménagement du territoire, la politique cantonale est basée principalement sur les objectifs suivants du décret du 17 septembre 1999 fixant les idées directrices et objectifs d'aménagement du territoire:

- Utiliser au mieux les infrastructures existantes.
- Maintenir et renforcer la position du centre cantonal dans le réseau des villes suisses.
- Maintenir et renforcer le rôle des centres régionaux, relais entre la région et le canton.
- Collaborer avec les centres voisins extérieurs au canton.

Principes de localisation

La planification hospitalière tient compte des objectifs du décret dans la mesure où:

- Elle vise la rationalisation de l'utilisation des établissements existants

- Les établissements hospitaliers sont localisés, en fonction de leur importance, dans le centre cantonal (Hôpital cantonal) et dans les centres régionaux (CSA, CSR).

  L'Hôpital psychiatrique de Marsens fait exception à ce principe notamment étant donné sa spécificité.
- Elle prévoit la collaboration avec des établissements hospitaliers des autres cantons. Le Service de la santé publique tient une liste à jour des établissements concernés.

Principes de coordination

Il convient de mentionner que la gestion des déchets hospitaliers doit être conforme au plan cantonal de gestion des déchets.

Voir Thème «Gestion des déchets» <

Le Service de l'environnement coordonne avec le Service de la santé publique le concept cantonal de gestion des déchets hospitaliers en tenant compte de l'évolution de la planification hospitalière, en particulier des nouvelles missions attribuées aux hôpitaux.