

ART. 15

– Adopté.

TITRE ET CONSIDÉRANTS

– Adoptés.

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

**Postulat P2071.10 Moritz Boschung/  
Katharina Thalmann-Bolz**  
(encouragement des cabinets médicaux en association)<sup>1</sup>

*Prise en considération*

**Thalmann-Bolz Katharina (UDC/SVP, LA).** Erlauben Sie mir eingangs, dass ich auch im Namen von Grossrat Moritz Boschung-Vonlanthen selig spreche. Ich danke dem Staatsrat für seine positive Antwort auf unser Postulat. Eine vertiefte Analyse zu unseren Vorschlägen, einer Förderung von Gemeinschaftspraxen, beziehungsweise von Grundversorgungszentren auf dem Land, ist dringend notwendig beim kantonsweiten, ja landesweiten sich zuspitzenden Hausärztemangel.

Auf den alarmierenden Hausärztemangel werde ich jedoch nicht weiter eingehen. Im Bericht Nr. 88 des Staatsrat zum Postulat Nr. 317.06 Bulliard/Bapst und in der Antwort auf die Anfrage von Zadory/Peiry-Kolly wurde diese Problematik eingehend erläutert und anerkannt.

Ich respektiere einerseits, dass bereits Massnahmen wie die Änderung der Ausbildung der Grundversorger, die Einführung eines harmonisierten Praxisassistenten-Programms und die Reorganisation der Bereitschaftsdienste zur Verbesserung der ärztlichen Grundversorgung in ländlichen Regionen in Prüfung sind.

Andererseits erwarte ich, dass die Diskussionen und Bemühungen der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren zu konkreten und umsetzbaren Massnahmen führen werden, ehe es zu spät sein wird. Unsere Vorschläge, Gemeinschaftspraxen, beziehungsweise Grundversorgungszentren als zukunftsorientierte Lösung zu fördern, sollen als Ergänzung zu den in Angriff genommenen Massnahmen in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft geprüft werden.

Gemeinschaftspraxen und Grundversorgungszentren bieten wesentliche Vorteile, damit die Grundversorgung aufrecht erhalten werden kann: Nebst der variablen Ausgestaltung wird das Zusammenlegen von diversen medizinischen Ausrüstungen ermöglicht. Dadurch entstehen Synergien in der medizinischen Versorgung und die finanzielle Belastung wird unter den praktizierenden Ärzten und Fachleuten aufgeteilt. Im Bereich der Ausbildung soll der Staat Massnahmen

prüfen, die junge Ärzte motivieren, eine Grundversorgerpraxis zu führen. Auch finanzielle Anreize, die zur Förderung von Gruppenpraxen führen, sind unter die Lupe zu nehmen.

Erwähnen und hervorheben möchte ich noch speziell ein bestehendes Grundversorgungszentrum: Die bisher äusserst positiven Erfahrungen des Betriebes der «Permanence» des Spitals Freiburg im Seebezirk sind wegweisend. Die Permanence ist ein Vorzeigemodell und eine zukunftsorientierte alternative Lösung zum Einmannmodell «Hausarzt». Zukunft haben nebst Gemeinschaftspraxen Grundversorgungszentren, die vermehrt mit dem Spital vernetzt sind. Ich kann mir vorstellen, dass in ländlichen Regionen unseres Kantons dieses Modell Niederschlag finden könnte und zu einem grossen Teil die klaffenden Lücken der Hausärzte schliessen könnte.

Sie sehen, die Situation ist alarmierend und es besteht erhöhter Handlungsbedarf. Aus diesem Grund lade ich Sie ein, unser Postulat zu unterstützen.

**Butty Dominique (PDC/CVP, GL).** Le groupe démocrate-chrétien estime qu'il faut continuer d'analyser le développement de la couverture en médecine de premier recours. Les mesures étatiques posent cependant problème et l'on ne saurait créer une médecine d'Etat de type anglais ou soviétique avec les résultats catastrophiques connus. La médecine doit rester une profession libérale. Libre cependant aux communes de créer des conditions d'accueil favorables pour des médecins de proximité. Cet exercice est réalisable, mais cependant périlleux, car difficilement convertible sur la durée, après que l'installation est obtenue. Si votre fille ou votre fils après de brillantes études primaires, secondaires, un bac, un numerus clausus brillamment réussi termine enfin ses études de médecine, quel est votre souhait le plus cher? Qu'il ou elle soit riche urologue à Genève ou besogneux et endetté médecin de campagne à Wünnewil? J'ose cependant espérer qu'à l'instar des vétérinaires de campagne, le choix de la profession réponde à une vocation et au goût du service rendu. La médecine change et se spécialise. Les patients ne se déplacent plus en Tilbury et ne consulteront pas forcément le médecin de leur village. Il n'est évidemment pas non plus concevable de demander aux pays en développement de former des médecins et une fois l'effort économique réalisé de les exporter chez nous. Le cabinet de groupe peut paraître comme étant la panacée. L'association la plus simple est le mariage et c'est tous les jours qu'il faut dire oui. Imaginez les relations humaines dans une structure économique plus grande, sans réconciliation sur l'oreiller. Il est évident que la valeur du point Tarmed pour les régions périphériques était un levier intéressant. Dans ce cas, c'est aux associations de médecins, généralistes et spécialistes confondus, de reprendre l'analyse. Dans ce sens, le groupe démocrate-chrétien vous demande d'accepter ce postulat.

**Thomet René (PS/SP, SC).** Le problème de la pénurie de médecins de premier recours est un problème qui ne concerne pas que le canton de Fribourg. Toute la Suisse et même nos voisins européens connaissent ces

<sup>1</sup> Déposé et développé le 17 mars 2010, BGC p. 361; réponse du Conseil d'Etat le 22 février 2011, BGC p. 725.

mêmes préoccupations. Il est intéressant de constater que certains milieux de droite pensent que la solution se trouve dans l'Etat providence. On critique parfois une étatisation de la médecine, mais tout à coup on propose une intervention concrète de l'Etat pour rendre attractive la profession de médecin de premier recours. Comme l'indique le Conseil d'Etat dans sa réponse, des pistes multiples et coordonnées et pas forcément un soutien financier permettront de donner une réponse. L'Etat pourra y apporter sa part, mais les milieux professionnels concernés devront aussi y apporter leur pierre, milieux professionnels de la société de médecine, mais peut-être aussi le domaine des patients. Il faudra que ces milieux ainsi que les patients acceptent de nouveaux modèles de soin. Les chemins de soins de demain passeront certainement par des formules de managed care. Excusez l'anglicisme qui plaît à notre ministre de l'économie, mais il n'y a pas de terme équivalent en français. Le Conseil d'Etat nous indique que notre canton développe sa réflexion dans ce sens. Nous ne pouvons que l'inciter à continuer. Ce postulat ne peut que conforter la démarche. Le groupe socialiste le soutiendra.

**Aeby-Egger Nicole** (ACG/MLB, SC). Le sujet de ce postulat est et restera un problème difficile à résoudre à court terme déjà, mais surtout à moyen terme, pour toutes les raisons précisées dans le dépôt du postulat et de la réponse du Conseil d'Etat. Il est important d'analyser cette situation et d'établir un rapport. Je souhaite que les problèmes de pénurie soient analysés également avec leurs causes plus globales. Il faut se soucier de la problématique de la conciliation vie familiale-vie professionnelle, ceci d'autant plus que le 60% des étudiants en médecine sont des étudiantes. Le manque de cabinets décentralisés engorgent les services d'urgence et il est important de prévoir des polycliniques, afin que les personnes qui ont besoin de soins certes, mais pas de soins hospitaliers, n'encombrent pas les urgences de nos hôpitaux. Je salue le projet du concept de prise en charge des urgences préhospitalières. Il faut également veiller à ne pas «trop favoriser» les cabinets de groupe dans les grands centres, car il y a un risque de péjorer encore plus les cabinets de campagne, où un seul médecin travaille et se bat contre les exigences bureaucratiques des assureurs maladie. Avec toutes ces remarques, le groupe Alliance centre gauche soutient à l'unanimité ce postulat.

**Zadory Michel** (UDC/SVP, BR). Je décline d'abord mes qualités, Dr Michel Zadory, médecin-chef de chirurgie orthopédique à l'Hôpital intercantonal de la Broye. J'ai quelques petites remarques d'expérience à vous transmettre. La première question qu'on nous pose, quand un jeune médecin vient nous trouver pour savoir si ça vaut la peine de s'établir en périphérie, puisque vous savez que j'habite à la campagne, c'est: «Combien de gardes dois-je faire?» Alors si vous lui répondez 20 gardes par année, il vient, si vous lui répondez 50, 60, 70 gardes, il prend ses cliques et ses claques et il repart. La deuxième chose qu'il dit: «Mais vous savez, Tarmed, pour les médecins-généralistes, ce n'est pas la même chose que pour vous qui êtes spécia-

liste, où pour tous les actes techniques que vous faites vous pouvez mettre des coches, vous pouvez compter. Nous, on n'a que les minutes à compter, ce n'est pas très avantageux pour nous, ça ne nous intéresse pas.» Je vous citerais peut-être l'exemple de mesures incitatives tout à fait concrètes: mon frère qui est généraliste, qui est à la retraite, je ne fais plus de pub pour lui. A l'Université de Lausanne, il y a 35 ans, le professeur avait demandé qui veut monter à Sainte-Croix? Personne n'a levé la main. Lui, timidement, a levé la main. «Alors D' Zadory, vous allez monter voir le syndic de Sainte-Croix et vous allez discuter avec lui.» C'est ce qu'il a fait. Donc, il y a 35 ans en arrière, il est monté voir le syndic de Sainte-Croix, ils se sont assis à table et le syndic a dit qu'il avait deux propositions à lui faire. «Vous avez la prison qu'on va rénover, vous pouvez mettre votre cabinet là-bas ou bien ici au-dessus de mon bureau, dans la maison communale, on vous loue à bon prix le cabinet.» Mon frère a commencé à réfléchir. Il y avait encore l'hôpital de Sainte-Croix juste à côté. Il a trouvé que c'était une situation favorable, il a pris cette situation et s'en est assez bien sorti. Il n'est pas devenu riche, mais maintenant il est à la retraite et il a bien vécu. Ceci pour vous donner un exemple concret. Un autre exemple: moi, il y a 20 ans en arrière à Estavayer-le-Lac, je voulais faire un cabinet de groupe avec les médecins généralistes. On était cinq et on a fait le tour des banques, soit les cinq banques les plus renommées, que je ne vais pas citer. Toutes ces banques nous ont dit: «Messieurs, vous n'êtes pas crédibles. Si vous avez des fonds propres, entre 40 et 50%, eh bien on est d'accord de vous prêter.» Alors les autres copains se sont dits: «A ce tarif-là on va bâcher et on ne fait rien du tout.» Pénurie des médecins; vous savez qu'on vit dans une période où les étudiants en médecine ne sont pas encore sortis du cocon et où on a besoin de médecins à cause de ces satanées 50 heures de travail qu'on nous a imposées. On a besoin de médecins-assistants. Dans mon service, j'ai huit assistants et sur ces huit assistants, il y a un seul qui a un passeport suisse. J'ai trois chefs de clinique et il n'y en a aucun qui a un passeport suisse. Alors vous voyez un peu l'évolution vers laquelle on va. La Faculté de médecine de Fribourg, vous vous souvenez qu'on avait discuté ici de la troisième année de médecine, forme actuellement pour le bachelor 43 étudiants. Sur les 43 étudiants, il y en a 42 qui sont suisses, pour vous reconforter. Donc ça c'est une bonne nouvelle. Quant à ce que M. Butty dit, c'est clair que les étudiants en médecine coûtent cher. De mon temps, mes études ont coûté à peu près 150 000 francs. Je pense qu'actuellement ça coûte beaucoup plus cher parce qu'entretemps j'ai mes cheveux qui sont devenus gris. Mais il ne faut pas oublier qu'un médecin qui s'établit en périphérie c'est un retour sur investissement, donc ce n'est pas de l'argent perdu pour la communauté. Voilà ce que je voulais vous transmettre comme message.

**Hunziker Yvan** (PLR/FDP, VE). Le groupe libéral-radical a étudié le postulat 2071.10 avec intérêt et c'est à l'unanimité qu'il acceptera ce postulat. La campagne fribourgeoise a besoin de médecins de soins de premier recours. Le rapport qui nous sera fourni nous permettra d'étudier les problèmes qui font que les mé-

decins rechignent à faire une carrière ailleurs que dans les grandes agglomérations. Les médecins ne doivent pas être des employés subventionnés de l'Etat, mais rester des indépendants. Les conditions-cadre peuvent être mises en place dans certaines communes de notre campagne et permettre à certains jeunes médecins de s'installer dans ces villages tout en ayant une perspective d'avenir et de développement intéressante. Les facultés de médecine ont un rôle important pour le choix de certains praticiens et c'est à eux de faire une publicité favorable pour que ces jeunes médecins s'intéressent à s'installer dans des régions éloignées de certains centres. Mais c'est à nous politiques de trouver des solutions et des conditions-cadre pour que des centres de soins de premier recours soient créés. C'est avec ces considérations que le groupe libéral-radical va voter ce postulat.

**Demierre Anne-Claude, Directrice de la santé et des affaires sociales.** Le Conseil d'Etat se soucie également de la pénurie annoncée de médecins dans notre canton, pénurie d'ailleurs, comme l'a relevé M. le Député René Thomet, qui va au-delà des frontières du canton de Fribourg et qui est une problématique suisse, voire internationale. Le médecin de premier recours est un des éléments essentiels de la prise en charge sanitaire des fribourgeois et des fribourgeoises. Il y aura lieu à l'avenir de développer des formes de cabinets de groupe, des nouvelles formes extrêmement intéressantes qui séduisent les jeunes médecins qui souhaitent effectivement concilier vie professionnelle et vie familiale dans une profession qui se féminise. On l'a dit c'est plus de 60% de femmes qui font cette formation maintenant et qui souhaitent concilier vie professionnelle et vie familiale. C'est d'ailleurs aussi le cas des hommes qui ont d'autres attentes par rapport à leur profession et on voit que dans les nouveaux modèles de cabinets qui se développent, ça permet une certaine souplesse pour cette conciliation vie professionnelle-vie familiale.

Par rapport aux différentes remarques, effectivement je pense que le modèle qu'on a développé dans le district du Lac, la permanence à l'hôpital de Meyriez, est un modèle extrêmement intéressant pour répondre aux préoccupations d'une pénurie annoncée de médecins. La permanence fonctionne depuis plus d'une année; on va bientôt enclencher une évaluation du modèle et voir dans quelle mesure celui-ci pourrait être dupliqué dans d'autres régions du canton, ce modèle ou un modèle adapté aux besoins des différentes régions. On travaille actuellement avec la Société de médecine du canton de Fribourg sur un modèle un peu différent, ici sur le site de l'Hôpital cantonal. Donc, de nombreuses réflexions sont en cours par rapport à ça. Il faut le dire, il y a aussi une évolution des professions. Je pense que dans les nouveaux cabinets, ce ne sera plus forcément des cabinets de médecins uniquement, mais de différents corps de métier qui s'uniront pour offrir des soins de qualité. Je crois aussi que c'est une responsabilité multiple dans la mise en place de ces nouveaux cabinets ou dans le développement de cette profession. C'est une responsabilité bien sûr des médecins d'abord, médecins indépendants, une profession libérale. C'est une responsabilité aussi des communes d'offrir des condi-

tions attractives. Il y a des modèles qui se dessinent, notamment par exemple dans la commune de Charmey où celle-ci va mettre à disposition du médecin et d'un nouveau médecin, des locaux à des prix extrêmement intéressants, voire même gratuitement. Donc je pense qu'on doit absolument tous prendre conscience qu'on est tous impliqués dans la recherche de solutions. Et l'Etat bien sûr, dans les mesures qu'il pourrait mettre à disposition.

En ce qui concerne la valeur du point Tarmed, c'est un des éléments essentiels, une enquête avait été réalisée auprès des jeunes médecins à la Faculté de médecine de Lausanne. On voit très clairement que les valeurs de points constituent un des éléments, des valeurs de points qui sont à 96 et 98 dans les cantons de Vaud et Genève, à 91 centimes dans le canton de Fribourg. Les valeurs sont négociées entre les partenaires, c'est-à-dire entre la Société de médecine du canton de Fribourg et Santé suisse. Et là, nous avons déjà entamé des premières discussions avec la Société de médecine pour peut-être réfléchir à des valeurs de point différenciées entre les médecins de premier recours et les médecins spécialisés. Je pense que là il y a des pistes sur lesquelles les partenaires tarifaires doivent réfléchir.

Par rapport aux différents projets et mesures qu'on a mis en place dans le canton de Fribourg, d'abord bien sûr la troisième année de médecine. Pour l'entrée dans les études de médecine cette année, c'est 103 étudiants qui vont entrer, donc un effort aussi dans le nombre de nouveaux étudiants.

Toutes les réflexions qu'on a en cours sur le problème d'urgences préhospitalières, c'est de décharger les médecins de premier recours des services de garde, c'est un élément extrêmement important comme l'a dit M. le Député Zadory. La problématique de la garde le week-end et la nuit est un élément qui pourrait faire que les médecins ne souhaitent pas venir s'installer dans le canton de Fribourg. Avec les modèles déjà mis en place, où des services d'urgences font la garde la nuit et le week-end, on peut décharger considérablement les médecins. Et un projet de consultation télémédecine qu'on est en train de finaliser devrait permettre de renforcer cet élément-là.

Par rapport aux possibilités financières, les études qui ont été faites aux niveaux national et international n'ont pas démontré d'effets très positifs jusqu'à maintenant, mais on continue de travailler dans le groupe de la Conférence suisse des directeurs de la santé pour trouver des pistes. On travaille dans le canton de Fribourg éventuellement sur une piste de cautionnement qui pourrait être une piste intéressante. On le fait pour des entreprises, on pourrait le faire également pour des médecins qui s'installeraient, donc là des réflexions sont en cours.

L'assistant aux cabinets c'est maintenant quatre nouveaux assistants qui peuvent faire six mois d'assistant chez des médecins de premier recours et là c'est une réelle incitation à la promotion de ce travail. Donc de très nombreuses mesures qu'on va finaliser dans le cadre du rapport qu'on vous propose. C'est avec ces remarques que je vous invite à accepter ce postulat.

– Au vote, la prise en considération de ce postulat est acceptée par 69 voix contre 2. Il y n'y a pas d'abstention.

*Ont voté oui:*

Ackermann (SC, PDC/CVP), Aeby-Egger (SC, ACG/MLB), Bapst (SE, PDC/CVP), Berset (SC, PS/SP), Binz (SE, UDC/SVP), Bourgnonecht (FV, PDC/CVP), Brodard J. (SC, PDC/CVP), Brönnimann (SC, UDC/SVP), Burgener (FV, PS/SP), Bussard (GR, PDC/CVP), Butty (GL, PDC/CVP), Cardinaux (VE, UDC/SVP), Clément (FV, PS/SP), Collaud (BR, PDC/CVP), Collomb (BR, PDC/CVP), Corminbœuf (BR, PS/SP), de Reyff (FV, PDC/CVP), de Roche (LA, ACG/MLB), Duc (BR, ACG/MLB), Emonet (VE, PS/SP), Etter (LA, PLR/FDP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Feldmann (LA, PLR/FDP), Frossard (GR, UDC/SVP), Ganiot (FV, PS/SP), Geinoz (GR, PLR/FDP), Genoud (VE, UDC/SVP), 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), Kolly (SC, PLR/FDP), Kuenlin (SC, PLR/FDP), Lauer (SC, PDC/CVP), Lehner (GL, PS/SP), Losey (BR, UDC/SVP), Marbach (SE, PS/SP), Mauron (GR, PS/SP), Menoud E. (GR, PDC/CVP), Morand (GR, PLR/FDP), Mutter (FV, ACG/MLB), Neuhaus (SE, PDC/CVP), Page (GL, UDC/SVP), Peiry C. (SC, UDC/SVP), Piller A. (SE, UDC/SVP), Repond (GR, PS/SP), Rey (FV, ACG/MLB), Romanens J. (GR, PDC/CVP), Rossier (GL, UDC/SVP), Savary (BR, PLR/FDP), Schneider (LA, PS/SP), Schnyder (SC, PS/SP), Schorderet G. (SC, UDC/SVP), Schuway R. (GR, UDC/SVP), Siggen (FV, PDC/CVP), Stempfeli (LA, PDC/CVP), Studer A. (SE, PDC/CVP), Studer T. (LA, PDC/CVP), Suter (SC, ACG/MLB), Thalman-B (LA, UDC/SVP), Thévoz (FV, ACG/MLB), Vez (FV, PDC/CVP), Vial (SC, PDC/CVP), Zadory (BR, UDC/SVP), Zürcher (LA, UDC/SVP). *Total: 69.*

*Ont voté non:*

Gander (FV, UDC/SVP), Peiry S. (FV, UDC/SVP). *Total: 2.*

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

## Postulat P2076.10 Eric Collomb (nouveau régime pour l'obtention de l'aide sociale)<sup>1</sup>

### *Prise en considération*

**Collomb Eric** (PDC/CVP, BR). Je remercie d'emblée le Conseil d'Etat qui nous recommande de prendre en considération mon postulat qui vise, et je tiens à le dire, en premier lieu l'insertion professionnelle des bénéficiaires de l'aide sociale. Absolument convaincu que de rester actif contribue à se réinsérer plus rapidement, je me réjouis que notre gouvernement approfondisse l'idée de rendre obligatoire un stage de quatre semaines au service de la collectivité, avant de bénéficier de l'aide sociale. Un emploi, même de courte durée, peut faire office de tremplin, tout comme il permet aux bénéficiaires de l'aide sociale de structurer leur emploi du temps et de soutenir leur intégration sociale. Au chapitre des bienfaits de l'accomplissement de travaux d'intérêt public, on trouve également l'amélioration de l'image des bénéficiaires face à la population qui

pourrait alors se rendre compte que l'occupation de ces travailleurs profite à la collectivité. La législation mentionne déjà le principe de contre-prestation pour le bénéficiaire de l'aide sociale et de l'esprit de ce principe en attendant qu'il fournisse une contribution active pour la réinsertion professionnelle. Quelle plus belle contribution donc que le fait de travailler, de rester actif et donc de se sentir utile? Je suis persuadé que le principe de demander à ceux qui veulent obtenir l'aide sociale de travailler durant quatre semaines pour les collectivités publiques pourra produire des effets bénéfiques, autant pour les bénéficiaires de l'aide sociale que pour l'Etat. Il ne faut pas se le cacher toutefois, cette mesure permettrait aussi d'éloigner les personnes qui ne s'impliquent pas assez pour trouver du travail et de lutter contre ceux qui travaillent au noir tout en bénéficiant de l'argent de l'Etat. Ramasser du bois en forêt, trier des déchets, nettoyer des places publiques, apporter de l'aide au personnel de voirie, autant de tâches certes fastidieuses, mais qui ont le mérite de différencier les vrais demandeurs d'aide sociale des abuseurs. Comme le mentionne le Conseil d'Etat dans sa réponse, ce système devrait concerner l'ensemble du territoire cantonal, ce qui pourrait entraîner des difficultés organisationnelles et logistiques. Mais il faut reconnaître que cela ne serait pas la première tâche que l'Etat devrait déployer à l'échelle du canton. Je suis donc convaincu quant à l'éventuelle mise en œuvre de ce nouveau régime. Pour toutes ces raisons, tout comme le Conseil d'Etat, je vous invite à soutenir mon postulat.

**Brodard Jacqueline** (PDC/CVP, SC). Par ce postulat, notre collègue Eric Collomb propose que les demandeurs et demandeuses d'aide sociale aptes à travailler à 50% au moins et sans enfant à charge, commencent par travailler quatre semaines au service de la collectivité publique. Un modèle similaire est appliqué entre autres dans les villes de Winterthur et de Zürich. Mais, comparaison n'étant pas toujours raison, il est judicieux qu'une analyse soit faite afin de savoir si un tel modèle pourrait être appliqué à l'ensemble de notre canton. Pas plus tard que la semaine dernière, le Grand Conseil du Valais a introduit une telle notion dans sa loi. Nos collègues valaisans sont convaincus que cette façon de faire sera positive pour les personnes, notamment des jeunes qui, se retrouvant à l'aide sociale, perdant petit à petit le goût du travail, devenant ainsi de plus en plus marginalisés. L'idée émise dans ce postulat est intéressante. Son développement permettra certainement de sortir quelques demandeurs du cercle vicieux de l'aide sociale et de favoriser ainsi une meilleure cohésion sociale. Par conséquent, un rapport sur le sujet mérite d'être effectué. C'est pourquoi le groupe démocrate-chrétien soutiendra ce postulat.

**Peiry-Kolly Claire** (UDC/SVP, SC). Toute mesure incitant à la réinsertion rapide du bénéficiaire de l'aide sociale, tout comme les mesures pour prévenir les abus dans l'aide sociale, sont et seront soutenues par notre groupe. Pour le groupe de l'Union démocratique du centre, le rôle de l'aide sociale est d'aider passagèrement les personnes en situation de détresse à retrou-

<sup>1</sup> Déposé et développé le 17 juin 2010, BGC p. 1059; réponse du Conseil d'Etat le 15 février 2011, BGC p. 727.