



Tiré à part
du rapport d'activité

—
Direction de la santé
et des affaires sociales

—
2012



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

WWW.FR.CH/DSAS

I. Direction et Secrétariat général	1		
1. Mission	1		
2. Activités	1		
3. Collaboration intercantonale	2		
4. Affaires contentieuses	3		
5. Législation	3		
II. Service de la santé publique (SSP)	4		
1. Mission	4		
2. Activités	4		
3. Professions de la santé	5		
4. Hôpitaux	6		
5. Hospitalisations hors canton.....	8		
6. Planification hospitalière.....	9		
7. Soins et aide familiale à domicile	9		
8. Promotion de la santé et prévention	10		
9. Activités du pharmacien cantonal.....	12		
10. Assurance-maladie.....	13		
11. Assurance scolaire contre les accidents (ASA).....	13		
III. Service du médecin cantonal (SMC)	14		
1. Mission	14		
2. Activités	15		
3. Prévention et promotion de la santé	16		
4. Surveillance et planification du système sanitaire.....	20		
5. Information et coordination	23		
6. Echanges et collaborations	23		
7. Planning familial et information sexuelle	24		
IV. Service dentaire scolaire (SDS)	25		
1. Missions.....	25		
2. Activités	25		
3. Statistiques de la pédodontie	26		
4. Législation	26		
V. Service de la prévoyance sociale (SPS)	27		
1. Mission	27		
2. Activités	27		
3. Statistiques.....	30		
VI. Service de l'action sociale (SASoc)	33		
1. Mission	33		
2. Aide aux personnes dans le besoin	33		
3. Aide aux victimes d'infractions	37		
		4. Aide aux requérants d'asile, aux personnes admises à titre provisoire, aux requérants d'asile déboutés, aux personnes sous le coup d'une décision de non-entrée en matière entrée en force, aux réfugiés	39
		5. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires.....	42
		6. Coordination de la politique familiale	44
		7. Fribourg pour Tous	44
		VII. Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ)	45
		1. Mission	45
		2. Activités générales du service	46
		3. Activités du Secteur de l'action sociale directe (SASD).....	47
		4. Activité du Secteur des milieux d'accueil	48
		5. Activités du Centre de consultation LAVI	49
		6. Activité du Bureau de promotion des enfants et des jeunes	50
		VIII. Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille (BEF)	52
		1. Mission	52
		2. Activités	52
		IX. Etat du personnel	54

—
2012

I. Direction et Secrétariat général

Conseillère d'Etat, Directrice: Anne-Claude Demierre

Secrétaire général: Antoine Geinoz

1. Mission

La Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) œuvre à une prise en charge sanitaire et sociale de qualité pour l'ensemble de la population fribourgeoise. Ses services assurent un vaste éventail de prestations en matière de santé et de social, et elle subventionne de nombreuses institutions et associations actives dans ces domaines. Trois établissements, l'hôpital fribourgeois (HFR), le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) et l'Établissement cantonal des assurances sociales (ECAS) – qui établissent leur propre rapport annuel – ainsi que le Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille (BEF) sont rattachés administrativement à la DSAS.

Le Secrétariat général a une mission d'appui à la conduite et à la gestion de la Direction et de coordination entre les unités administratives. Il est chargé des finances, des ressources humaines, de la communication, de la traduction, du conseil juridique et du contentieux. Il est l'interlocuteur des services centraux de l'Etat et assure la représentation de la DSAS dans plusieurs commissions. En outre, le Secrétariat général effectue la surveillance des caisses d'allocations familiales actives dans le canton.

2. Activités

2.1. Planification sanitaire

Les cantons sont tenus par la législation fédérale d'adopter une nouvelle planification hospitalière pour le 1^{er} janvier 2015: en vue de cette échéance, les travaux ont été lancés par la DSAS en 2012. La Commission de planification sanitaire a siégé à trois reprises durant l'année. Elle a suivi le dossier des orientations stratégiques du HFR. Elle a en particulier donné son préavis positif à la transformation et à l'agrandissement de l'HFR Meyriez-Murten et à la fermeture du site de Châtel-St-Denis, aux conditions négociées avec les responsables du district.

2.2. Promotion de la santé, prévention et activités jeunesse

Le Plan cantonal de prévention et de promotion de la santé continue à déployer ses effets. A travers son plan d'action présenté en 2012, il vise un impact durable en partant des besoins de santé connus de la population. La mise en œuvre du programme «Poids corporel sain» s'est poursuivie avec plusieurs actions sur le thème «Alimentation et mouvement». En matière de santé scolaire, les résultats de la consultation de 2011 ont été analysés et les responsables œuvrent à un renforcement des collaborations

entre institutions partenaires. Le rapport sur le projet «Coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction» a été adopté. Dans l'ensemble des secteurs de prévention et de promotion de la santé, la DSAS subventionne de nombreuses institutions et leur confie des mandats de prestations. Elle a également soutenu 36 projets jeunesse.

2.3. hôpital fribourgeois

L'année 2012 aura été celle des grands changements à la tête de l'HFR. Au 1^{er} janvier, d'abord, la présidence du conseil d'administration passe d'Anne-Claude Demierre, Directrice de la santé, à Philippe Menoud, directeur de fiduciaire. Le 1^{er} avril, ensuite, Pauline de Vos Bolay devient directrice générale du HFR, succédant à Hubert Schaller.

C'est aussi l'année de l'introduction de la nouvelle législation sur le financement des hôpitaux, dont l'Etat ne couvre plus le déficit selon une enveloppe budgétaire mais paie des prestations selon les DRG (*diagnosis related groups*). Les négociations entre le HFR et les assureurs sur le tarif de base ont échoué, et le Conseil d'Etat a dû fixer un tarif provisoire inférieur au niveau nécessaire à atteindre l'équilibre. La répartition des disciplines de médecine hautement spécialisée se joue également ces temps-ci entre les hôpitaux du pays. Le paysage hospitalier suisse est donc en pleine mutation, et l'avenir se décline à la fois dans le nombre de prestations, dans la sécurité de la prise en charge des patients et dans l'attractivité pour le recrutement de personnel médical.

Le nouveau Conseil d'administration a mandaté une société de consultants pour étudier la possibilité de concentrer les soins aigus sur un seul site à l'horizon 2022. Cette étude débouchera sur quatre variantes, dont le statu quo. Elle comprendra un volet médical et un volet architectural, ainsi qu'un rapport sur les permanences médicales sur les sites hospitaliers.

C'est sur la base des résultats de cette étude de faisabilité, qui seront connus en 2013, qu'il sera possible au HFR d'adopter sa stratégie et au Conseil d'Etat de se déterminer. L'enjeu est d'assurer la place de Fribourg dans le futur paysage hospitalier suisse. La plupart des mesures déjà décidées par le HFR relevaient de la compétence de son conseil d'administration, mais l'une d'elle nécessitait une décision du Conseil d'Etat: il s'agit de la fermeture du site de Châtel-St-Denis, qui abritait la gériatrie et les soins palliatifs. Au terme de pourparlers engagés avec les représentants de la Veveyse, une réaffectation du bâtiment à des fins sanitaires a été convenue. Est prévue la création d'un centre de santé dans lequel seront maintenues des consultations assurées par le HFR. Au mois de novembre, le Conseil d'Etat a accepté la demande de fermeture du site hospitalier.

2012

Par ailleurs, la transformation/l'agrandissement du HFR Meyriez-Murten a passé le cap de la votation populaire dans le district du Lac et du vote du crédit nécessaire par le Grand Conseil. Les travaux ont commencé en fin d'année.

2.4. Réseau fribourgeois de santé mentale

La cinquième année d'existence du RFSM s'est déroulée sous le régime à la fois de la consolidation des offres existantes et du développement de nouvelles prestations en faveur des patients et patientes de notre canton. 2012 fut en outre la première année régie selon les règles du nouveau financement hospitalier et des mandats de prestations négociés avec l'Etat. Enfin, le RFSM a recruté avec succès de nouveaux médecins directeurs dans les secteurs de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte.

La stratégie mise en place par le Conseil d'administration qui consiste en un rééquilibrage entre la densité des offres hospitalières, intermédiaires, mobiles et ambulatoires a continué à se concrétiser par l'ouverture de trois nouveaux sites de prestations: la Clinique de jour du Sud sise à Marsens, le Centre de psychiatrie forensique à Fribourg ainsi que l'extension, à Marsens, de l'EMS psychogériatrique Les Camélias.

Même si la densité de lits psychiatriques dans le canton de Fribourg est déjà très inférieure à la moyenne suisse, après la réduction de cinq lits en 2011, le RFSM est parvenu, en 2012, à fermer 15 supplémentaires. Le Centre de soins hospitaliers (CSH) à Marsens dispose donc dorénavant de 170 lits, dont huit pour les adolescents, 117 pour les adultes et 45 pour les personnes âgées.

Au vu du succès de la Clinique de jour Fribourg avec ses 35 places, le RFSM a donc ouvert en 2012 la Clinique de jour du Sud. Cette offre intermédiaire de 15 places pour les patients francophones du Sud du canton assure une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique en tant qu'alternative à l'hospitalisation ou en vue du suivi du traitement de réhabilitation après une hospitalisation.

Enfin, en 2012, le RFSM a également ouvert à Fribourg le Centre de psychiatrie forensique (CPF) qui a pour buts une professionnalisation des expertises psychiatriques que la judiciarisation de notre société requiert de plus en plus et une institutionnalisation de la consultation liaison dans les établissements pénitentiaires ainsi que les traitements ordonnés par la Justice.

2.5. Politique familiale

En application du principe «un enfant – une allocation» consacré par la Constitution cantonale, la loi sur les allocations familiales a été modifiée afin d'étendre son champ aux indépendants. Un autre domaine d'engagement important a été celui des structures d'accueil extrafamilial, désormais soutenues financièrement par

l'Etat et par les employeurs. De plus, un programme d'impulsion à la création de places d'accueil en crèche et en accueil extrascolaire a été lancé. La conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle s'en trouve favorisée.

2.6. Asile

Vu l'augmentation du nombre de requérants d'asile arrivant dans le canton (+ 32%), deux centres d'hébergement provisoires ont dû être ouverts, à Wünnewil et à Charmey. En outre, dans le cadre des équipements mis à disposition par l'armée, un centre d'hébergement a été ouvert par la Confédération à Châtillon, sur la commune d'Hauterive. Cependant, afin d'assurer la part du canton à la prise en charge des requérants d'asile, la DSAS est toujours à la recherche d'un site d'hébergement durable.

3. Collaboration intercantonale

3.1. Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

La CDS a été régulièrement mise à contribution pour la mise en œuvre du nouveau financement hospitalier, tant pour l'examen de l'économicité des prestations résidentielles des hôpitaux que pour clarifier les règles de la prise en charge des hospitalisations hors canton ou celles de la soumission des commandes des hôpitaux publics et privés à la législation sur les marchés publics. Elle a d'autre part activement contribué à la recherche d'une solution pour la compensation des primes d'assurance maladie payées en trop dans certains cantons.

Avec la Fédération des médecins suisses (FMH), elle a proposé de nouvelles mesures pour limiter l'accès à la pratique médicale là où l'offre est excessive. Les deux organisations ont été entendues, puisque le Conseil fédéral a décidé de donner aux cantons, dans le courant 2013, des compétences dans ce sens.

Dans le domaine de la médecine hautement spécialisée, l'organe de décision, dont la Directrice SAS est membre, s'est penché sur l'attribution de la chirurgie viscérale aux hôpitaux. Au terme de la consultation des milieux concernés, la décision interviendra en 2013.

3.2. Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)

Pour le comité de la CDAS, dont la Directrice SAS est membre, l'année a été marquée par le dossier de l'asile, avec le programme d'accélération en préparation. La CDAS a renforcé son audience en étant associée aux rencontres entre la Cheffe du Département fédéral de justice et police (DFJP) et la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police. Les cantons sur le territoire desquels s'ouvre un centre d'héber-

2012

gement de la Confédération – tel celui de Châtillon (Hauterive) – obtiennent une compensation dans la répartition du nombre de requérants d’asile.

Concernant la révision de l’AI, la CDAS a estimé que les Chambres fédérales devraient suspendre la révision 6b jusqu’à ce que les effets des révisions précédentes aient été analysés, en particulier pour ce qui est des réductions de prestations pour les bénéficiaires. Parmi les autres thèmes traités durant l’année figurent en particulier l’harmonisation de l’aide au recouvrement des avances sur contributions d’entretien, la révision de la loi fédérale sur les prestations complémentaires et les recommandations sur les rapports sur la pauvreté.

3.3. Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

Les dossiers relatifs à l’assurance maladie – correction des primes payées entre 1996 et 2011, surveillance des caisses maladie, mise en œuvre du nouveau financement hospitalier – ont beaucoup occupé la CLASS et ses groupements. La CLASS a aussi traité de la médecine hautement spécialisée et de la pénurie de personnel médical. En matière de prévention et de promotion de la santé, elle s’est associée à plusieurs projets, notamment pour développer un programme de formation continue ou pour lutter contre la dépendance au jeu. Par ailleurs, la CLASS poursuit la mise en œuvre de la RPT dans le domaine du handicap.

4. Affaires contentieuses

La Direction traite, sur la base de l’art. 116 al. 1 CPJA, les recours contre les décisions prises par ses services lorsque la loi ne prévoit pas un recours direct au Tribunal cantonal. La situation de ces recours pour 2012 est la suivante:

Procédures pendantes au 31 décembre 2011	5
Recours déposés	9
Recours traités	13
<i>dont:</i>	
Irrecevables	1
Admis	0
Rejetés	9
Sans objet	2
Procédures pendantes au 31 décembre 2012	1

Sur les 9 recours enregistrés en 2012, huit ont été déposés en français, un en allemand. L’assistance judiciaire a été accordée pour deux procédures.

5. Législation

5.1. Lois et décrets

- › Loi du 12 juin 2012 modifiant la législation sur les allocations familiales
- › Décret du 12 septembre 2012 relatif au subventionnement des travaux de transformation et d’agrandissement de l’hôpital fribourgeois, site de Meyriez-Murten
- › Loi du 13 septembre 2012 modifiant la loi sur l’aide sociale

5.2. Ordonnances

- › Ordonnance du 31 janvier 2012 fixant la liste des hôpitaux et des maisons de naissance
- › Ordonnance du 9 février 2012 concernant la participation financière de l’Etat aux hospitalisations hors canton
- › Ordonnance du 14 février 2012 abrogeant des actes législatifs relatifs à l’encouragement à la prise de la retraite du personnel de l’Etat
- › Ordonnance du 14 février 2012 fixant les tarifs provisoires des hôpitaux et des maisons de naissance
- › Ordonnance du 28 février 2012 fixant la part cantonale pour les soins aigus et de transition
- › Ordonnance du 28 février 2012 modifiant l’organisation de l’administration cantonale (planning familial et information sexuelle)
- › Ordonnance du 28 février 2012 modifiant l’arrêté d’exécution de la loi sur les prestations complémentaires à l’assurance-vieillesse, survivants et invalidité
- › Ordonnance du 27 mars 2012 fixant la part cantonale à la rémunération des prestations hospitalières
- › Ordonnance du 3 avril 2012 modifiant l’ordonnance fixant les tarifs provisoires des hôpitaux et des maisons de naissance
- › Ordonnance du 3 avril 2012 fixant les tarifs de référence des hôpitaux et des maisons de naissance

2012

- › Ordonnance du 17 avril 2012 fixant la valeur provisoire du point TARMED 2012 pour les hôpitaux somatiques fribourgeois et pour le Réseau fribourgeois de santé mentale
- › Ordonnance du 23 avril 2012 fixant le forfait journalier provisoire pour l'hospitalisation de jour en psychiatrie
- › Ordonnance du 8 mai 2012 fixant un forfait provisoire pour l'utilisation de l'infrastructure lors d'accouchements ambulatoires en maison de naissance
- › Ordonnance du 2 juillet 2012 modifiant l'ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires
- › Ordonnance du 21 août 2012 modifiant l'ordonnance concernant la vaccination contre le cancer du col de l'utérus (papillomavirus humain)
- › Ordonnance du 25 septembre 2012 approuvant les accords concernant les soins à charge de l'assurance-maladie dispensés dans les foyers de jour du canton de Fribourg
- › Ordonnance du 2 octobre 2012 modifiant le règlement d'exécution de la loi sur les allocations familiales
- › Ordonnance du 2 octobre 2012 fixant la valeur du point du tarif des prestations du Service dentaire scolaire
- › Ordonnance du 2 octobre 2012 modifiant l'ordonnance fixant les tarifs de référence des hôpitaux et des maisons de naissances
- › Ordonnance du 23 octobre 2012 approuvant les conventions passées entre la Ligue fribourgeoise contre le cancer et les assureurs-maladie concernant la prise en charge des examens de dépistage du cancer du sein
- › Ordonnance du 20 novembre 2012 modifiant l'ordonnance concernant la réduction des primes d'assurance-maladie
- › Ordonnance du 3 décembre 2012 fixant le taux des contributions dues à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales pour l'année 2013
- › Ordonnance du 3 décembre 2012 sur les tarifs de soins 2013 applicables dans les établissements médico-sociaux
- › Ordonnance du 3 décembre 2012 modifiant l'arrêté d'exécution de la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

- › Ordonnance du 18 décembre 2012 prorogeant la loi relative à la centrale 144 d'appels d'urgence sanitaire

II. Service de la santé publique (SSP)

1. Mission

La mission du Service de la santé publique (ci-après: le Service) consiste à exécuter les tâches de planification, de gestion et de contrôle dans le domaine de la santé visant à garantir la promotion, la protection, le maintien et le rétablissement de la santé des individus en particulier et de la population en général, le tout à un coût supportable individuellement et collectivement.

La direction du Service est assurée par M. Patrice Zurich, chef de service.

2. Activités

Les attributions du Service portent principalement, d'une part, sur la planification et la gestion du domaine de la santé dans le but d'assurer l'accessibilité aux soins et une prise en charge de qualité pour la population et, d'autre part, sur la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé et de prévention. Dans ce cadre, les domaines d'activité du Service concernent essentiellement la planification, le subventionnement, respectivement le financement, le contrôle et la police sanitaire.

Les principales activités du Service sont les suivantes:

- › le suivi du dossier de la planification hospitalière
- › l'établissement des statistiques cantonales dans le domaine sanitaire
- › le subventionnement, respectivement le financement des hôpitaux publics, des services d'aide et de soins à domicile, ainsi que des institutions et projets de promotion de la santé et de prévention
- › la gestion financière des hospitalisations hors canton
- › la gestion des autorisations de pratiquer pour les professionnel-le-s de la santé, y compris l'établissement de préavis des demandes de permis de séjour pour les professionnel-le-s de la santé étrangers-ères

2012

- > la gestion des autorisations d'exploitation des institutions de santé
- > le contrôle des agents thérapeutiques et de leur mise en commerce, ainsi que la surveillance des pharmacies et drogueries du canton et le contrôle des stupéfiants
- > la gestion du Fonds spécial pour enfants accidentés (ancienne Assurance scolaire contre les accidents; cf. ci-dessous point 11)

En plus de ces activités régulières, les collaboratrices et collaborateurs du Service se sont impliqués dans l'élaboration des mandats de prestations, le financement de l'hôpital fribourgeois (HFR), institué par la loi du 27 juin 2006 sur l'hôpital fribourgeois (voir également ci-dessous point 4) et du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), institué par la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2008, ainsi que le suivi des dossiers concernant ces établissements.

La réflexion sur les travaux relatifs à l'élaboration d'un projet de loi sur le fonctionnement, l'organisation et le financement de la prise en charge des urgences préhospitalières s'est poursuivie et le dossier sera prochainement transmis à la Commission de planification sanitaire pour préavis. Le Conseil d'Etat ainsi que le Grand Conseil devraient pouvoir se prononcer d'ici la fin 2013 sur la question du fonctionnement, de l'organisation et du financement de la prise en charge des urgences préhospitalières dans le canton.

Le Service a également poursuivi, en collaboration avec le Service du médecin cantonal (SMC), les travaux préparatoires en lien avec l'élaboration d'un projet de concept de prise en charge en soins palliatifs. Ce concept, qui fait suite à l'acceptation du postulat des députés Ursula Krattinger-Jutzet et Christian Marbach et a été inscrit par le Conseil d'Etat parmi les objectifs du programme gouvernemental, entend dresser un état des lieux de l'offre en soins palliatifs dans le canton, identifier les lacunes éventuelles et proposer des mesures concrètes d'amélioration voire de développement.

Le Service a organisé la séance de lancement officiel du projet, qui a réuni, en septembre 2012, les acteurs concernés par les questions liées aux soins palliatifs. Cette rencontre a notamment permis la présentation détaillée du projet fribourgeois (objectifs, calendrier, organisation de projet, rôles des partenaires, etc.), ainsi que celle de la stratégie nationale en matière de soins palliatifs et celle d'un exemple cantonal de programme de soins palliatifs. Le projet de concept de soins palliatifs devrait être mis en consultation dans le courant du second semestre 2013.

En conséquence de la loi d'application du 9 décembre 2010 de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins,

le Conseil d'Etat a adopté l'ordonnance du 25 janvier 2011 sur le nouveau régime de financement des soins. Par cette ordonnance, il détermine le coût des soins ambulatoires et de longue durée, tant dans les établissements médico-sociaux que pour les organisations de soins et d'aide à domicile et pour les infirmiers et infirmières indépendants, ainsi que les modalités de financement des coûts non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire des soins qui ne sont pas réglées par la loi. Une décision du Tribunal fédéral sur le recours de l'Association suisse des infirmières et infirmiers Section de Fribourg et d'un infirmier indépendant a confirmé l'ordonnance précitée, invitant toutefois le canton à réexaminer les coûts des prestations. Les réflexions sur la détermination du coût des soins ont ainsi repris et une collecte des informations indispensables (soit des données statistiques détaillées, portant notamment sur le volume de chaque type de prestations effectuées) pour définir les coûts effectifs de ces prestations a été lancée, avec la collaboration indispensable des infirmiers indépendants. Un projet de nouvelle ordonnance sera transmis au Conseil d'Etat pour approbation dans le courant du premier trimestre 2013.

La collaboration avec le Service de la prévoyance sociale sur le projet de planification des soins de longue durée, qui a des implications sur la prise en charge par les organisations de soins et d'aide à domicile, ainsi que celle instaurée dans le cadre des travaux du projet Senior+ se sont poursuivies; elles sont appelées à continuer ces prochaines années.

Le Service a transmis à la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), pour approbation, 11 règlements communaux de cimetière et 3 règlements communaux en matière de participation communale aux frais de traitements dentaires scolaires.

Le Service a poursuivi le traitement des questions concernant l'application de l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP), conclu avec l'Union européenne (UE) et la Convention relative à l'Association européenne de libre échange (AELE) en matière d'assurance-maladie.

Le Service dispose d'un site Internet pour l'information au public (adresse: <http://www.fr.ch/ssp>). En 2012, le nombre de visites sur le site s'est élevé à 45 879.

3. Professions de la santé

3.1. Autorisations de pratique

Conformément aux dispositions de la législation sur la santé, la DSAS a délivré les autorisations de pratique suivantes:

> ambulancier-ière:	1	> audioprothésiste:	7
> diététicien-ne:	2	> ergothérapeute:	3

2012

> hygiéniste dentaire:	1	> infirmier-ière:	19
> masseur médical:	1	> médecin:	63
> médecin dentiste:	29	> médecin vétérinaire:	9
> opticien-ne diplômé-e:	2	> opticien-ne:	1
> ostéopathe:	10	> pharmacien-ne:	29
> physiothérapeute:	13	> podologue:	2
> psychologue-psychothérapeute:	12	> sage-femme:	3
> technicien-ne pour dentiste:	3		

Suite à l'entrée en vigueur, le 1^{er} juillet 2011, des nouvelles directives de la Direction, les professionnel-le-s de la santé exerçant au sein d'une institution de santé publique ou mandatée par une collectivité publique n'ont pas besoin d'une autorisation personnelle de pratique. Cela étant, tout-e professionnel-le de la santé peut requérir une autorisation personnelle de pratique dans son propre intérêt, respectivement dans l'intérêt ou sur demande de l'institution. Cela peut par exemple concerner des médecins-cadres ayant une activité privée accessoire ou des personnes souhaitant adhérer à une association professionnelle qui exige une telle démarche de ses membres.

Par rapport aux années précédentes, ces nouvelles directives ont pour conséquence que le Service ne mentionne plus le nombre d'autorisations de pratique sous surveillance et ne mentionne plus le nombre de cas de préavis en matière de demandes de permis de travail pour du personnel étranger.

3.2. Surveillance des professions de la santé

Au cours de sa 12^e année d'activité, la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et patientes a été saisie de 33 plaintes, dénonciations ou autres requêtes.

Au total, en 2012, la Commission a liquidé 32 affaires, soit:

- > 4 par médiation
- > 14 par préavis à l'intention de la DSAS
- > 2 par décision de la Commission (classement de l'affaire pour absence de violation de la LSan/LPMéd)
- > 2 par décision d'irrecevabilité ou de non-entrée en matière

- > 8 devenues sans objet ou ayant fait l'objet d'un retrait de plainte
- > 2 par simple courrier (réponse à des demandes de renseignement/avis de droit)

La Commission de surveillance a tenu 8 séances en 2012: 7 d'entre elles (6 séances ordinaires et une extraordinaire) ont réuni les membres permanents de la Commission et ont été principalement consacrées au traitement des plaintes et dénonciations; la huitième (séance plénière réunissant membres permanents et non permanents) a eu pour objet la procédure de consultation relative à l'avant-projet de loi concernant la protection de l'enfant et de l'adulte.

Par ailleurs, environ vingt délégations (constituées en règle générale de trois membres de la Commission et d'un secrétaire-juriste) se sont réunies à plusieurs reprises pour instruire les dossiers qui leur étaient confiés et en délibérer, afin de proposer à la Commission permanente des projets de préavis ou de décision (rédigés par le secrétariat juridique).

4. Hôpitaux

4.1. Activités générales

La mise en place du nouveau financement hospitalier s'est poursuivie dans le courant de l'année 2012. La logique du financement à la prestation ayant remplacé le financement du déficit, des travaux importants ont dû être réalisés par les deux réseaux hospitaliers fribourgeois afin d'identifier, en dehors des prestations hospitalières, les prestations d'intérêt général et les autres prestations. Le processus d'identification va se poursuivre en 2013, voire en 2014, car il n'est pas possible de le faire sur un seul exercice annuel. Ainsi, avant la mise en place complète d'un financement entièrement à la prestation, un financement «transitoire» a été accordé aux deux réseaux hospitaliers fribourgeois pour faire le lien entre les moyens accordés jusque-là aux hôpitaux publics et le nouveau financement à la prestation.

Il faut souligner que, l'année 2012 étant la première année d'application du nouveau financement hospitalier, elle a été caractérisée par un grand nombre d'incertitudes engendrées d'une part par l'introduction du nouveau modèle tarifaire SwissDRG applicable à tous les hôpitaux de soins aigus dès le 1^{er} janvier et, d'autre part, par les négociations tarifaires particulièrement tendues dans tous les cantons. Dans ce contexte, il a été particulièrement difficile d'estimer, sur la base des premiers cas d'hospitalisations codés, les recettes hospitalières qui évoluaient de plus au fil des négociations. Le Service a donc suivi étroitement l'évolution de la situation budgétaire des hôpitaux afin d'estimer au plus près les coûts supplémentaires à charge de l'Etat.

2012

Face notamment aux incertitudes sur l'avenir, l'HFR a étudié un certain nombre de mesures de restructuration à court et moyen terme, mesures qui ont été analysées par le service pour être inscrites dans le plan financier 2013–2016. Dans la perspective d'améliorer la gestion hospitalière, l'HFR a également dû définir sa vision à plus long terme en commandant une étude de faisabilité, dont les résultats seront connus dans le courant 2013. La logique de ces démarches a provoqué un débat politique très intense. Dans ce cadre, le Service a été amené à participer à l'élaboration de prises de position et de nombreux projets de réponses à des instruments parlementaires.

En outre, le Service a rencontré à plusieurs reprises l'HFR et le RFSM, les cliniques privées du canton ainsi que la maison de naissance «Le Petit Prince» pour négocier les mandats de prestations pluriannuels 2012–2014, les mandats annuels concernant les prestations hospitalières pour l'année 2012 ainsi que les mandats annuels concernant les prestations d'intérêt général et les autres prestations pour l'année 2012.

Concernant l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB), les services de la santé publique des cantons de Fribourg et de Vaud se sont rencontrés à plusieurs reprises pour harmoniser la délimitation des prestations hospitalières et le financement 2012. Un mandat de prestations 2012–2014 ainsi qu'un contrat de prestations 2012 ont ainsi été établis au terme de ces travaux. Concernant l'identification des prestations d'intérêt général et des autres prestations, les travaux sont en cours, en collaboration avec le canton de Vaud.

Par ailleurs, le Service a participé à différentes commissions aux plans intercantonal et national.

4.2. Les hôpitaux en chiffres

Le financement total accordé par l'Etat à l'HFR pour 2012, tel qu'il ressort des mandats annuels, se monte à 161 579 060 francs. Ce montant tient compte d'un tarif de base (base rate) pour les soins aigus de 10 770 francs. Or, le base rate provisoire fixé par le Conseil d'Etat se monte à 10 150 francs. Si le manque tarifaire à charge de l'Etat peut être financé dans le cadre du montant total accordé par les mandats de prestations, la part des assureurs maladie sur le manque tarifaire fait toutefois défaut. Le montant du déficit suite à ce manque de recettes provenant des assureurs a fait l'objet de différentes estimations. Le montant exact de ce manque tarifaire ne sera connu que lorsque la facturation de toutes les hospitalisations 2012 aura été effectuée. Le montant de 161 579 060 francs a fait l'objet d'un paiement en 12 acomptes mensuels en 2012. Le décompte définitif aura lieu dans le courant du premier trimestre 2013. Pour l'année 2012, l'HFR a employé en moyenne 2173.66 équivalents plein-temps sans le personnel en formation.

S'agissant du RFSM, le financement total accordé par l'Etat pour 2012, tel qu'il ressort des mandats annuels, se monte à 33 368 000 francs; ce montant a été calculé sur la base d'un forfait journalier moyen de 710 francs, les tarifs provisoires fixés par le Conseil d'Etat se basant sur un tarif moyen journalier de 690 francs. Le montant du financement total accordé par l'Etat a fait l'objet d'un paiement en 12 acomptes mensuels en 2012. Le RFSM a toutefois été en mesure de contenir la part à charge de l'Etat à hauteur de 30 368 000 francs. Pour l'année 2012, le nombre d'équivalents plein-temps employés en moyenne par le RFSM se monte à 370,52 sans le personnel en formation.

Concernant le HIB, le financement 2012 à charge de l'Etat de Fribourg, tel qu'il ressort du contrat de prestations 2012 signé conjointement par les cantons de Fribourg et de Vaud, s'est élevé à 10 012 730 francs. Ce montant a fait l'objet d'un paiement en 12 acomptes mensuels. Le décompte définitif sera réalisé dans le courant de l'année 2013 et tiendra compte de l'activité stationnaire réalisée pour chaque canton. Un montant de 499 923 francs a également été payé en 2012 au HIB concernant l'année 2011 pour tenir compte de l'activité réalisée ainsi que des conséquences financières engendrées par les mesures prises pour combattre un virus résistant aux antibiotiques et très contagieux.

C'est la première année que l'Etat a acheté des prestations aux cliniques privées et à la maison de naissance «Le Petit Prince». Les montants payés en 2012, tels qu'ils ressortent des mandats annuels 2012, se montent à:

pour les deux cliniques privées:	25 571 942 francs
pour la maison de naissance «le Petit Prince»:	78 540 francs

Ces montants ont été calculés sur la base d'une activité prospective, d'un indice permettant d'évaluer la lourdeur des cas traités («case-mix index» estimé) et d'un tarif de base («base rate») provisoire pour la Clinique générale. Un décompte définitif sera établi dans le courant de l'année 2013 sur la base de la réalité.

Le décret relatif au subventionnement des travaux de transformation et d'agrandissement de l'HFR Meyriez-Murten a été présenté au Grand Conseil, qui l'a accepté le 12 septembre 2012. Le montant de la subvention cantonale a été fixé au maximum à 30 456 250 francs. Cette décision a également permis de verser aux différentes associations de communes (directement aux communes pour le district de la Sarine), le solde de l'indemnité de 12 millions de francs pour la reprise des biens hospitaliers par l'HFR (art. 55 al. 1 de la loi du 27 juin 2006 sur l'hôpital fribourgeois; LHFR).

2012

4.3. Statistiques

Le Service est chargé de l'établissement des statistiques cantonales en relation avec les hôpitaux et les soins à domicile.

Il a également participé au relevé de la statistique fédérale des hôpitaux, dont les résultats sont publiés par l'Office fédéral de la statistique. Les données récoltées concernent des informations administratives sur les hôpitaux pour l'année 2011. S'agissant des données de la statistique médicale fédérale, leur récolte est assurée par le SMC.

Statistiques générales d'exploitation en 2012 des hôpitaux en soins somatiques et psychiatriques du canton (1)

ETABLISSEMENTS	Lits annuels moyens	Nombre de sorties (de chaque site) (3)	Nombre de journées de malades (de chaque site) (3)	Durée moyenne de séjour (de chaque site)
HFR hôpital fribourgeois	334	12 073	88 889	7,4
HFR Fribourg – Hôpital cantonal	63	2 420	15 888	6,6
HFR Tafers	91	4 820	23 784	4,9
HFR Riaz	45	774	13 823	17,9
HFR Billens	46	611	13 308	21,8
HFR Châtel-St-Denis	41	1 077	13 040	12,1
HFR Meyriez-Murten				
Hôpital intercantonal de la Broye (2)				
Hôpital intercant. de la Broye, site d'Estavayer-le-Lac	47	691	15 673	22,7
Hôpital intercant. de la Broye, site de Payerne	105	4 983	28 021	5,6
RFSM Réseau fribourgeois de santé mentale				
Centre de soins hospitaliers Marsens	170	2 162	59 584	27,6
Cliniques privées de Fribourg	114	9 511	35 129	3,7
Total cantonal soins somatiques et psychiatriques	1 056	39 122	307 139	7,9

(1) La manière de prendre en compte les journées de malades a été modifiée; toute comparaison avec les années précédentes est dès lors impossible. Il s'agit ici des chiffres communiqués par les hôpitaux.

(2) Données relatives à l'ensemble de l'Hôpital intercantonal de la Broye (y c. les patients vaudois).

(3) Conformément à la définition du séjour de SwissDRG soit la date de sortie ./ la date d'entrée ./ jours de congé (y c. les nouveau-nés). Ne s'applique pas au RFSM.

La DSAS a par ailleurs mandaté le Service pour la réalisation d'une enquête sur les données statistiques existantes, leur exploitation et les besoins des organismes partenaires. A terme, l'objectif est le développement d'un outil de pilotage du système de santé qui faciliterait le passage d'une vue sectorielle à une vue globale, permettant d'optimiser la qualité des prestations, l'utilisation des ressources et, par là, la maîtrise des coûts.

5. Hospitalisations hors canton

Suite à la modification du 21 décembre 2007 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), la participation financière de l'Etat aux frais d'une hospitalisation hors canton a augmenté. Ainsi, il existe depuis le 1^{er} janvier 2012 le «libre choix» de l'hôpital hors canton. Concrètement, cela signifie que l'Etat de Fribourg doit participer aux frais d'hospitalisation hors canton d'un patient, lorsque celui-ci se fait soigner dans un hôpital qui figure, soit sur la liste hospitalière du canton de Fribourg,

2012

soit sur la liste hospitalière du canton d'implantation de l'établissement. Cette participation correspond, soit à 47% du tarif de l'établissement hospitalier qui accueille le patient fribourgeois quand il s'agit d'une raison médicale (la prestation n'est pas disponible dans le canton ou il s'agit d'une urgence survenue hors canton), soit à 47% du tarif de référence fribourgeois quand le patient choisit, par convenance personnelle, de se faire hospitaliser hors canton. Suite à ce changement législatif, le volume de travail du Service, qui gère la participation financière et le paiement des factures, a énormément augmenté. Environ 2300 factures concernant les séjours hospitaliers pour lesquels la raison médicale a été formellement reconnue par une garantie de paiement octroyée par le SMC au nom de la DSAS ont été traitées jusqu'à la fin de 2012 et 4300 factures pour des séjours hospitaliers hors canton par convenance personnelle.

Pour faire face à cette charge de travail supplémentaire, le Service bénéficie d'un nouveau collaborateur administratif, travaillant à 60% à la gestion des factures des hospitalisations hors cantons ainsi qu'à d'autres tâches du Service. De plus, le Service et le SMC ont introduit au début de l'année, avec l'aide du Service de l'informatique et des télécommunications (SITel), une nouvelle application informatique appelée eHGP («Electronic Health Government Platform»). Cette application, également utilisée aujourd'hui par 11 autres cantons suisses, permet un échange électronique de données liées aux garanties de paiements avec les nombreux hôpitaux qui y participent. Par ailleurs, l'application permet aussi le traitement des factures des hôpitaux dont les données nécessaires à leur paiement peuvent être transmises via le Service directement à la Comptabilité de l'Etat sans qu'une nouvelle saisie de la facture ne soit nécessaire.

Le Service a également travaillé à la mise à jour de la liste hospitalière du canton qui comprend désormais également les établissements situés hors du canton qui sont nécessaires à la couverture des besoins de la population fribourgeoise non couverts par l'offre hospitalière interne. A cet effet, 10 mandats de prestations avec des établissements hors canton ont été élaborés et signés.

En 2012, les comptes de l'Etat de Fribourg pour le financement des hospitalisations hors canton ont affiché un montant de 41 282 425 francs. Sur ce montant, environ 36,9 millions de francs concernent des séjours de l'année en cours, alors que près de 3,9 millions de francs ont servi à payer des factures pour des séjours de 2011 ou des séjours antérieurs.

	Séjours antérieurs à 2011	Séjours 2011	Séjours 2012	Total
Comptes 2011	2 352 522	18 592 433	-	20 944 955
Comptes 2012	-143 294	4 038 456	37 387 263	41 282 425

S'agissant des séjours hors canton, les règles ayant fondamentalement changé au 1^{er} janvier 2012, est renoncé à publier un ta-

bleau des séjours par catégorie d'hôpitaux avec des données pour l'année 2011, qui n'aurait pas grande signification. Un tableau des données 2012 figurera dans le rapport d'activité 2013.

6. Planification hospitalière

Selon les dispositions transitoires de la modification du 21 décembre 2007 de la loi LAMal, les planifications hospitalières cantonales doivent satisfaire aux exigences prévues à l'article 39 LAMal, notamment en termes de qualité et d'économicité, dans un délai de trois ans à compter de la date d'introduction du nouveau financement hospitalier. Ainsi, au 1^{er} janvier 2015 au plus tard, la planification hospitalière fribourgeoise devra avoir été mise en conformité totale avec le droit fédéral. La nouvelle planification hospitalière cantonale devrait donc être approuvée par le Conseil d'Etat, sur préavis de la Commission de planification sanitaire, au cours du deuxième semestre de l'année 2014.

Dans le courant du dernier trimestre 2012, le Service a commencé les travaux préparatoires de la révision de la planification hospitalière; il a ainsi examiné l'état des planifications hospitalières de certains cantons romands et du canton de Zurich, de même que la méthodologie qui les fonde.

La première étape des travaux, qui seront réalisés dans le courant 2013, consistera à évaluer les besoins de la population fribourgeoise pour les 15 prochaines années.

7. Soins et aide familiale à domicile

Le Service est chargé du subventionnement des services d'aide et de soins à domicile mandatés par les pouvoirs publics. Pour l'accomplissement de cette tâche, il adresse à ces services des directives pour l'établissement des budgets et des comptes et analyse tout particulièrement le détail des données nominatives salariales du personnel qu'il subventionne. Le Service examine pour la DSAS les demandes d'adaptation de la dotation des services, ainsi que leurs demandes d'autorisation d'exploiter. Il répond aux diverses questions relatives aux soins et à l'aide familiale à domicile et participe, dans la mesure de ses disponibilités, aux travaux intercantonaux et fédéraux. Il veille encore à la récolte des données de la statistique fédérale de l'aide et des soins à domicile et valide ces données pour la Confédération. Cette statistique s'étend, depuis 2011, aux infirmiers et infirmières indépendants domiciliés dans le canton de Fribourg.

En 2012, au total 11 services d'aide et de soins à domicile mandatés par les pouvoirs publics ont offert les soins et l'aide familiale à domicile, ainsi que l'ergothérapie à domicile, soit directement, soit par la conclusion d'un contrat avec des ergothérapeutes privé-e-s. Toute la population fribourgeoise est couverte par les dix services d'aide et de soins à domicile mandatés par les communes et par l'Association fribourgeoise du diabète mandatée

2012

par la DSAS. Ces services bénéficient d'une subvention cantonale. La subvention des services mandatés par les communes est fixée à hauteur de 35% des frais du personnel soignant et des aides familiales et au foyer, déduction faite des produits de la facturation des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins. Pour l'association mandatée par la DSAS, la subvention cantonale est basée sur l'ensemble des frais de fonctionnement du service de soins de pieds aux diabétiques, déduction faite des produits de la facturation des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins.

En 2012, les subventions aux services d'aide et de soins à domicile ont atteint 6 361 711 fr. 85.

Subvention ordinaire	Acomptes 2012	Corrections années préc.	Solde 2011 versé	Total versé en 2012
Report de crédit 2011-2012	100 000.00			-100 000.00
Sarine	1 248 551.00	14 314.40	185 290.20	1 448 155.60
Singine	833 990.00	5910.80		839 900.80
Gruyère	1 117 982.00		195 735.00	1 313 717.00
Lac	563 658.00	4605.00	81 250.75	649 513.75
Glâne	716 001.00	5620.65	48 936.65	770 558.30
Broye	651 162.00	1457.50	27 502.25	680 121.75
Veveyse	477 522.00		47 571.70	525 093.70
Association du diabète (art. 7 OPAS)	83 200.00		51 450.95	134 650.95
Report de crédit 2012-2013	-120 000.00			-120 000.00
TOTAL	5 732 066.00	31 908.35	637 737.50	6 381 711.85

Le montant des subventions 2012 comprend 5 692 066 francs pour les acomptes 2012 et 669 645 fr. 85 pour le solde des comptes 2011 et les corrections des années précédentes.

La participation cantonale aux autres services et prestations de maintien à domicile s'est présentée de la manière suivante:

Institutions subventionnées	Subvention cantonale (en francs)
Association fribourgeoise du diabète, conseil aux diabétiques (art. 9 OPAS)	50 400.00
AFAS	175 000.00
Pro Senectute, Service de nettoyage	100 000.00
Croix-Rouge fribourgeoise, Service d'aide aux proches	24 000.00
Association suisse Alzheimer, Service de soutien à domicile	10 000.00
Total	359 400.00

La DSAS avait passé un mandat de prestations échéant à fin 2010 avec ces institutions. Ces mandats ont été renouvelés, afin de faire le lien avec la mise en œuvre du projet Senior+. Le mandat passé avec l'Association fribourgeoise aide et soins à domicile (AFAS) pour l'établissement des statistiques annuelles cantonales des soins et de l'aide à domicile et le développement des

conditions-cadres uniformes pour le fonctionnement des services est encore en cours.

Conformément à l'ordonnance du 25 janvier 2011 sur le nouveau régime de financement des soins, le Service a encore versé 26 967 francs aux infirmiers et infirmières indépendants, au titre d'indemnité pour les soins fournis la nuit, le dimanche et les jours fériés. Par ailleurs, dans le cadre du nouveau financement des soins, une contribution a été versée pour la prise en charge d'un patient hors canton.

8. Promotion de la santé et prévention

8.1. Planification et mandats de prestation

En collaboration avec le Service du médecin cantonal, le Service veille à la pertinence des actions de prévention, au suivi et à la coordination entre les différents projets de promotion de la santé et de prévention, en lien avec les priorités cantonales en la matière. Ces tâches sont principalement effectuées par la déléguée à la prévention des dépendances et à la promotion de la santé, dans le cadre d'un travail en équipe qui comprend la déléguée, trois collaboratrices scientifiques, une collaboratrice administrative et une stagiaire.

2012

En 2012, le Service a présenté en conférence de presse le Plan d'action découlant du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (approuvé par le Conseil d'Etat en mai 2007 pour la période 2007–2011 et prolongé pour la période 2011–2015). Ce plan d'action vise un impact durable dans la société en partant des besoins de santé connus de la population fribourgeoise et en s'appuyant sur une vision à long terme de la politique de santé dans le canton de Fribourg. Il définit des objectifs et des champs d'action pour les thèmes retenus comme prioritaires dans le Plan cantonal de prévention et de promotion de la santé. Il prévoit également des moyens concrets de mise en œuvre (mesures, indicateurs, ressources).

Le Service a par ailleurs préparé un mandat pour l'évaluation du Plan cantonal de prévention et de promotion de la santé, respectivement de son plan d'action. Validé par la Commission cantonale de prévention et de promotion de la santé et par la DSAS, ce mandat a ensuite servi de base à un appel d'offres. Au terme de cette procédure, l'évaluation du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention a été confiée à un institut externe; elle sera menée jusque dans le courant 2013.

Le Service est chargé de la préparation et du suivi des dossiers de la Commission de promotion de la santé et de prévention, qui s'est réunie à quatre reprises en 2012. La Commission a préavisé plusieurs demandes faites auprès du Fonds pour la lutte contre les toxicomanies et a également donné son avis dans le cadre de diverses consultations.

Au budget du Service figurent, d'une part, les subventions accordées aux institutions de promotion de la santé et de prévention et, d'autre part, les subventions allouées à des projets spécifiques. En 2012, un montant total de 2 521 000 francs a été consacré aux prestations d'institutions et un montant de 431 100 francs à divers projets spécifiques. Ces montants comprennent aussi la part prélevée sur la Dîme de l'alcool versée au canton par la Régie fédérale des alcools, ainsi que les montants accordés par Promotion Santé Suisse (PSCS) pour le Programme cantonal fribourgeois «Poids corporel sain».

Un mandat de prestations de la Direction définit les missions confiées aux institutions de prévention et de promotion de la santé dont les prestations sont subventionnées, ainsi que leurs objectifs et les prestations y relatives.

Ainsi, en 2012, le Service a renouvelé huit mandats cadres et a concrétisé, pour la quatrième fois, les mandats de prestations annuels avec ces institutions. Ce travail a abouti au développement de 19 objectifs annuels en lien avec les objectifs stratégiques du Plan cantonal.

Egalement afin d'assurer un meilleur pilotage des ressources de l'Etat, le Service, en accord avec la DSAS, a renouvelé les man-

datés cadres et concrétisé les mandats de prestations annuels 2013 des services de puériculture.

8.2. Projets spécifiques

Les projets spécifiques désignent des actions de promotion de la santé et de prévention ciblées en fonction d'une thématique particulière. Ils sont limités dans le temps et doivent faire l'objet d'une évaluation systématique.

Egalement acteur de la mise en œuvre du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, en ce sens qu'il développe ou collabore à des programmes et concepts cantonaux, le Service a poursuivi la mise en œuvre et l'implantation du Programme cantonal fribourgeois «Poids corporel sain», en collaboration avec Promotion santé suisse (PSCS). Le Comité de pilotage de ce programme comprend les chefs des services de l'enseignement obligatoire de langue française et de langue allemande, de la santé publique, du médecin cantonal et de l'enfance et de la jeunesse. Au titre des réalisations principales de cette année, on peut noter par exemple la coordination et le soutien de divers projets, la mise en réseau, l'organisation de formations, la communication au grand public sur les thèmes alimentation et mouvement ou encore le démarrage des réflexions concernant la 2^e vague du programme

Sur le plan de la santé scolaire, le Service a traité les résultats de la consultation du concept de santé à l'école lancée fin 2011, avec le SMC, les Services de l'enseignement obligatoire de langue française et de langue allemande. Un bureau cantonal pour la santé à l'école, comprenant des représentants de la Direction de l'instruction publique, de la culture et des sports et de la DSAS, a suivi l'avancement de divers dossiers liés à ce concept en procédant à l'agrément de différents projets de promotion de la santé dans les écoles, en gérant le réseau cantonal des écoles en santé et en rencontrant les institutions partenaires afin de renforcer les collaborations.

Le Service s'est impliqué dans l'élaboration du deuxième Programme cantonal de prévention du tabagisme, mis en œuvre par le CIPRET et cofinancé par le canton et le Fonds national de prévention du tabagisme. Dans ce contexte, il a participé à plusieurs séances de coordination et de travail avec le canton de Vaud, respectivement avec l'Office fédéral de la santé publique et le Fonds national de prévention du tabagisme. Enfin, le Service a communiqué les résultats des achats-tests tabac effectués en 2012 et prévoit de travailler à des mesures en la matière en 2013.

Dans le cadre du Programme national Migration et santé, réalisé en collaboration avec les cantons du Jura et de Neuchâtel, le Service a entrepris une démarche afin d'évaluer les besoins particuliers de la population migrante et, le cas échéant, de déterminer les adaptations nécessaires de l'offre dans le cadre de différents

2012

programmes cantonaux (poids corporel sain, alcool, santé psychique, tabac, dépistage du cancer du sein).

S'agissant des participations à des commissions cantonales et groupes de travail, le Service est membre de la Commission d'utilisation du Fonds de prévention et de lutte contre le jeu excessif, qui s'est réunie à trois reprises en 2012. Dans ce cadre, le Service a participé au groupe de travail chargé de mettre sur pied une «Journée réseau cantonale jeu excessif» qui aura lieu en 2013. Le Service est également membre du Comité de pilotage du projet: «Développement durable: stratégie et plan d'action». En lien avec ce thème, le Service est membre de l'équipe d'audit «Boussole 21» et a participé à ce titre à une formation sur l'évaluation de gestion de projet avec Boussole 21. Enfin, le Service est membre d'un groupe de travail pour l'élaboration du Plan cantonal action alcool.

8.3. Relations intercantionales et nationales

Au niveau intercantonal, le Service est également actif dans le cadre de la Commission de prévention et de promotion de la santé (CPPS) du Groupement romand des services de santé publique (GRSP). Dans ce contexte, le Service est membre d'un comité de pilotage chargé de mettre sur pied une formation en promotion de la santé et santé communautaire (CAS).

Au plan romand, le Service est membre du comité de la Revue d'information sociale (REISO) qui informe les professionnels de l'intervention, de la formation et de la recherche en action sociale et en santé.

Au niveau national, le Service a assisté à l'assemblée annuelle de l'Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) ainsi qu'à des journées organisées par l'ARPS sur divers thèmes de promotion de la santé et prévention. Le Service est en outre membre du comité de l'ARPS et a à ce titre participé aux séances du comité.

Le Service est en outre membre de la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie (CDCT).

Par ailleurs, le Service a participé à de nombreux colloques et conférences tout au long de l'année 2012, sur des thématiques en lien avec les priorités cantonales.

En ce qui concerne la formation, le Service est intervenu à la Haute Ecole de santé sur le thème de la prévention et la promotion de la santé au niveau national et dans le canton de Fribourg (cadre général et exemples de projets) et à la Haute Ecole de travail social concernant l'administration publique, la gestion par mandats de prestations et l'évaluation.

9. Activités du pharmacien cantonal

Cinq activités ont particulièrement occupé le pharmacien cantonal durant l'année 2012:

- > le transfert de l'Inspectorat de Suisse occidentale des produits thérapeutiques (ISOPTh) de Lausanne à Fribourg: cette organisation a pour mission l'inspection des entreprises pharmaceutiques situées dans les six cantons de Suisse romande (Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Valais et Vaud) qui fabriquent et distribuent des médicaments à usage humain et animal
- > la procédure d'engagement du nouvel inspecteur qui travaille pour l'ISOPTh et l'introduction aux aspects administratifs relatifs à son activité
- > la poursuite du projet intitulé «Dossier pharmaceutique partagé» (DPP) destiné à rendre possible aux médecins hospitaliers et médecins urgentistes l'accès aux historiques pharmaceutiques des patientes et patients devant être traité-e-s, de façon à éviter des traitements inappropriés ou des erreurs de thérapie par méconnaissance de ces données: dans ce cadre, il a été possible de contribuer à une collaboration plus étroite entre médecins et pharmaciens pour le bénéfice des patients et patientes ainsi que de la santé publique. De plus, trois soirées d'information destinées au personnel des pharmacies du canton ont été organisées à propos de ce projet, auxquelles plus de 300 personnes étaient présentes
- > la contribution à l'information et à la formation des partenaires utilisant des produits thérapeutiques, à l'exemple de l'organisation d'une réunion concernant la prescription de la «pilule du lendemain» et le rôle des pharmacies, à laquelle plus de 100 personnes ont participé
- > la mise en place de processus pour la réalisation des inspections des hôpitaux et institutions de soins effectuées par le pharmacien cantonal, en étroite concertation avec les partenaires concernés

Le pharmacien cantonal a en outre veillé à sa formation continue en participant à des formations continues spécifiques à ses activités.

Outre son implication dans le cadre de projets ou d'activités d'information, le pharmacien cantonal effectue des contrôles concernant l'utilisation appropriée des produits thérapeutiques, notamment dans les pharmacies publiques (70), dans les établissements de soins (47), dans les pharmacies privées de médecins autorisés à dispenser eux-mêmes des médicaments (12), ainsi que dans les drogueries (13). A cela s'ajoutent les contrôles effectués dans les entreprises en tant qu'inspecteur de l'ISOPTh (32). Ce sont donc au total le contrôle ou l'inspection de quelque

—
2012

174 sites que le pharmacien cantonal assure périodiquement. Pour ce qui concerne l'année 2012, 41 inspections ont été effectuées. La plupart des inspections ont permis de vérifier que les dispositions légales sont respectées. Un cas isolé a nécessité des mesures correctrices importantes pour permettre la poursuite de l'exploitation, le traitement d'une autre situation a abouti à la fermeture d'une pharmacie.

Pour assurer la pérennité des activités, une convention d'assistance et de remplacement entre pharmaciens cantonaux a été conclue avec les cantons du Jura et de Neuchâtel. Outre le fait que cette solution pragmatique ne génère pas de coût, elle vise également à une harmonisation des pratiques cantonales au sujet des produits thérapeutiques (procédures, inspection et prise de position).

10. Assurance-maladie

—

Dès le 1^{er} janvier 2012, la gestion des dispenses de l'obligation d'assurance a été transférée du Service aux communes. Les communes peuvent toutefois compter sur l'assistance technique et juridique du Service pour examiner des dossiers particuliers.

Le Service a fourni 438 avis durant l'année 2012. Les 85% des demandes d'avis ont concerné des personnes en formation ou en perfectionnement, ainsi que des enseignants et des chercheurs rattachés à des établissements scolaires. Près de 13% des demandes d'avis ont concerné des travailleurs et 2% des rentiers.

Catégorie de personnes	Nombre d'avis
Formation	373
Travailleurs	56
Rentiers	9
Total	438

Les données relatives à la réduction des primes accordées aux personnes de condition économique modeste figurent dans le

rapport de l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS).

11. Assurance scolaire contre les accidents (ASA)

—

11.1. Activités courantes

Depuis l'abrogation de l'assurance scolaire contre les accidents (ASA), le Service est en charge de la liquidation des cas en cours pour les accidents survenus avant le 1^{er} septembre 2006, ainsi que de l'octroi de participations financières dans des cas de rigueur survenus après cette date. Le Service est le répondant pour toutes questions en relation avec l'ASA et gère les archives. Il est souvent sollicité pour des informations concernant d'anciens dossiers.

11.2. Prestations

Les prestations versées par le Fonds résultant de la dissolution de l'ASA peuvent être distinguées comme suit:

> Les frais de traitement pour les accidents survenus avant l'abrogation de l'assurance en 2006

Même après l'abrogation de l'ASA, la prise en charge de la suite des traitements est garantie selon les règles en vigueur précédemment, soit le financement à titre complémentaire et subsidiaire de tous les frais de traitement jusqu'à cinq ans après la fin de l'affiliation obligatoire. Pour les enfants encore assurés au moment de la suppression de l'ASA en date du 31 août 2006, les frais sont encore pris en charge, mais uniquement jusqu'à cinq ans après la fin de la fréquentation d'une école où ils auraient été précédemment soumis à l'obligation d'assurance (par exemple école enfantine, primaire, secondaire, technique, d'agriculture, à l'exclusion de l'Université et de l'apprentissage).

La répartition des prestations versées en 2012, selon l'année de survenance de l'accident et le type de frais, est la suivante:

Accident	Cas	Frais dentaires	Frais médicaux	Frais transport	Frais appareils	Total	% total
avant 2001	2	641.20	0.00	0.00	0.00	641.20	8,08%
2001	2	1479.05	0.00	0.00	0.00	1479.05	18,64%
2002	6	437.65	722.55	0.00	0.00	1160.20	14,62%
2003	1	1516.65	0.00	0.00	0.00	1516.65	19,11%
2004	6	429.00	798.90	0.00	371.00	1598.90	20,15%
2005	5	446.40	255.35	0.00	0.00	701.75	8,84%
2006	2	836.85	0.00	0.00	0.00	836.85	10,55%
Total	24	5786.80	1776.80	0.00	371.00	7934.60	100,00%
		72,9%	22,4%	0,0%	4,7%		

2012

La répartition des prestations par classe d'âge est la suivante:

Classe d'âge	Cas	% cas
11 – 15 ans	2	8,3%
16 – 20 ans	18	75,0%
21 – 25 ans	4	16,7%
26 ans et plus	0	0,0%
Total	24	100,0%

> Des contributions financières en faveur de familles d'enfants accidentés, en cas de rigueur

En ce qui concerne la possibilité de versement d'une contribution financière prélevée sur le Fonds et destinée à améliorer les conditions de vie d'un enfant accidenté après le 1^{er} septembre 2006 ayant subi une invalidité ou une impotence durable, aucune demande valable n'a été déposée en 2012.

Au cours de l'année 2012, l'ASA a fait une analyse concernant cette situation et a proposé des mesures d'adaptation de la loi. Une consultation a été menée auprès des Directions de l'Etat dont l'évaluation est actuellement en cours. Une adaptation de la législation en vigueur pourra être envisagée dans le courant de l'année 2013.

11.3. Comptabilité

Le Fonds résultant de la dissolution de l'ASA est géré de manière autonome et dispose de sa propre comptabilité. Les transactions n'affectent donc pas les comptes d'exploitation et le résultat des comptes de l'Etat. Lors de la création du Fonds, il a été prévu que ce dernier ne porte pas intérêt.

Pour l'exercice 2012, les prises en charge des frais de traitement (frais dentaires, médicaux, de transport et pour appareils) a diminué de 7934 fr. 60 la provision de traitements garantis, et la provision des frais de restructuration a été diminuée de 34 811 fr. 25. Le déficit de l'exercice 2011, d'un montant de 6545 fr 95, a été compensé par le capital courant qui lui a donc diminué à 930 699 fr. 65.

L'exercice 2012 se solde par un résultat d'exploitation négatif de 41 343 fr. 80.

Les comptes d'exploitation 2012 et le bilan au 31 décembre 2012 sont les suivants:

Compte d'exploitation	2012	2011
Recettes		
Intérêts des capitaux	100.00	229.15
Participation bénéfice – La Nationale	--	33 819.70
Recettes diverses	--	332.50
Excédent de dépenses	41 343.80	6 545.95
Total	41 443.80	40 927.30

Dépenses	2012	2011
Frais d'administration	41 443.80	40 927.30
Excédent de recettes	--	--
Total	41 443.80	40 927.30

Bilan	2012	2011
Actifs		
Compte Postfinance	48 962.65	133 367.45
Trésorerie d'Etat	5 923 102.05	5 923 102.05
Impôt anticipé	--	200.85
Mobilier	1.00	1.00
Total	5 972 065.70	6 056 671.35

Passifs	2012	2011
Passifs transitoires	516.00	1032.00
Capital courants	930 699.65	937 245.60
Provisions traitements garantis	3 254 763.30	3 262 697.90
Provision cas de rigueur	1 234 606.60	1 234 606.60
Provision restructuration	192 823.95	227 635.20
Réserve de sécurité	400 000.00	400 000.00
Bénéfice / Perte	-41 343.80	-6 545.95
Total	5 972 065.70	6 056 671.35

Au 31 décembre 2012, le Fonds résultant de la dissolution de l'ASA dispose ainsi d'un montant de 5 972 065 fr. 70.

III. Service du médecin cantonal (SMC)

1. Mission

Le Service du médecin cantonal (SMC) est en charge des questions médicales concernant la santé publique. Il conseille la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) en matière de soins, de promotion, de prévention et de protection de la santé.

2012

Il assume les tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale.

Le SMC est le centre de référence pour les questions liées à la santé publique et contribue au maintien et à l'amélioration de la santé de la population fribourgeoise. Dans ce but, il collabore étroitement avec les autres services publics fédéraux, cantonaux et communaux, et coordonne ses activités pour fournir les informations et conseils nécessaires au Conseil d'Etat et à la DSAS.

Depuis le 1^{er} octobre 2011, le secteur du planning familial et d'information sexuelle (SPFIS), anciennement Service du planning familial et d'information sexuelle, est intégré au SMC. Cette fusion a permis de développer les activités du SPFIS et de le rendre plus présent dans le domaine de la santé. En effet, le SPFIS œuvre pour la prévention et la promotion de la santé sexuelle, affective et reproductive. Il offre à toute personne qui le demande information, conseil, soutien, accompagnement et orientation pour les questions de santé sexuelle et reproductive. Le SPFIS, situé à Fribourg, dispose d'antennes d'information et de conseil à Bulle et à Payerne.

Le SMC assure, dans le cadre de ses compétences, l'information et le dialogue avec la population, les médias, les professionnels, les institutions et établissements publics ou privés. Il demeure attentif aux besoins actuels et futurs dans le domaine de la santé publique.

Le SMC bénéficie d'un système de gestion de la qualité. Les processus et prestations du service sont décrits dans des documents, avec pour objectifs d'assurer une manière de travailler ordonnée, organisée, économique et efficiente, d'assurer la fiabilité des résultats, de détecter les erreurs et les faiblesses au sein de l'organisation et de proposer des améliorations. A quelques exceptions près, toutes les activités et prestations du service sont définies par des procédures. Dans le but de maintenir un système actuel et efficace, un audit interne est organisé et réalisé par les collaboratrices et les collaborateurs du SMC, une fois par année.

La direction du Service est assurée par le D^r Chung-Yol Lee, médecin cantonal.

2. Activités

2.1. Prévention et promotion de la santé

› Prévention et contrôle des maladies transmissibles (gestion des déclarations obligatoires des maladies transmissibles, préparation à une pandémie de grippe et le cas échéant, gestion sanitaire de celle-ci, enquêtes épidémiologiques, vaccinations et prophylaxies médicamenteuses, informations)

› Prévention des maladies non transmissibles (registre des tumeurs, programme de dépistage du cancer du sein, plan cantonal et d'action de promotion de la santé et de prévention, santé et sécurité au travail, santé à l'école)

› Prise en charge des personnes dépendantes (autorisation du traitement de substitution, coordination de la prise en charge interprofessionnelle, intercantonale et avec la Confédération)

› Organisation de la médecine scolaire, y compris les vaccinations dans les écoles

› Protection de la santé de la population en cas de situation d'urgence et de catastrophe (en collaboration avec d'autres partenaires dans le cadre de l'organe cantonal de conduite et du Service sanitaire coordonné de la Confédération)

› Gestion des projets de la promotion de la santé et de la prévention (en collaboration avec le Service de la santé publique (SSP))

2.2. Surveillance et planification du système sanitaire

› Contrôle des institutions de soins (surveillance des soins et placement avant l'âge AVS en établissement médico-social (EMS), garantie de paiement pour hospitalisation hors canton)

› Préavis médicaux et évaluations de prestations (exploitation d'un établissement, levée du secret médical, sépulture)

› Participation à la planification sanitaire du canton (planification hospitalière, urgences préhospitalières, médecine de premier recours, attribution des lits dans les EMS et psychogériatrie)

2.3. Planning familial et information sexuelle

› Assume les tâches liées à l'éducation sexuelle, à la prévention des grossesses non désirées, à la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/SIDA, à la prévention des abus sexuels et des maltraitements

› Offre deux jours par semaine de consultations médicales assurées par un médecin gynécologue. Cette prestation était auparavant assurée par l'hôpital fribourgeois (HFR) mais depuis le 1^{er} janvier 2012, c'est un médecin gynécologue à la retraite qui reçoit les patientes

2012

2.4. Information et coordination

- > Renseignements et informations divers concernant la santé publique et réponses aux questions provenant de l'administration cantonale, du grand public et des médias
- > Traitement et fourniture de statistiques (traitement de substitution pour les stupéfiants, interruption volontaire de grossesse, services d'ambulance, statistiques hospitalières, cancers)

2.5. Echanges et collaborations

- > Participation à de nombreux groupes de travail et commissions aux niveaux cantonal, intercantonal et fédéral
- > Prises de position dans le cadre des consultations cantonales et fédérales touchant le domaine de la santé publique

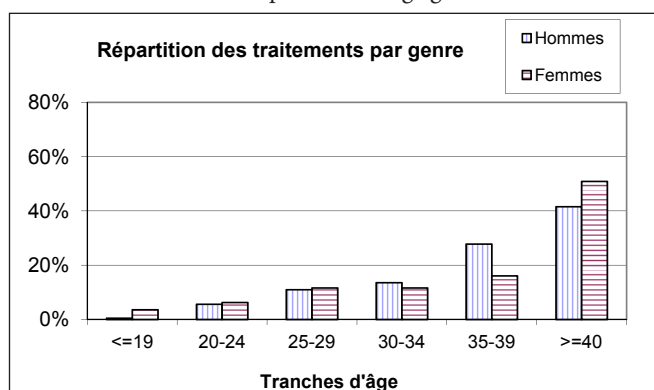
3. Prévention et promotion de la santé

3.1. Addictions

3.1.1. Traitement de substitution des personnes toxico-dépendantes

Durant l'année 2012, 540 personnes ont bénéficié d'un traitement de substitution autorisé, dont 79,25% d'hommes et 20,75% de femmes (428 hommes et 112 femmes bénéficiaires). La fourchette d'âge de ces patients se situe entre 17 et 70 ans. Parmi eux, 148 ont reçu un traitement à la Buprénorphine et 392 un traitement de méthadone. Concernant leur accompagnement, 138 patients étaient suivis par le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), à savoir les centres de Fribourg et Bulle, tandis que 66 médecins autorisés, dont certains travaillent dans ou pour des institutions, hôpitaux et prisons, traitaient 402 personnes.

Environ 70% des patients bénéficiaires de traitement de substitution sont âgés de plus de 35 ans. 43,5% sont âgés de plus de 40 ans, ce qui témoigne du vieillissement important de cette population dû à une meilleure prise en charge globale.



Il est à noter également que le revenu d'un quart des personnes bénéficiant d'un traitement de substitution provient d'un travail rémunéré à plein temps (135 personnes), tandis qu'un patient sur dix travaille à temps partiel. Environ un quart des patients sont au bénéfice d'une rente AI et près d'un cinquième de l'aide sociale.

Informations concernant le revenu*	Hommes	Femmes
travail à plein temps	124	11
travail à temps partiel	30	23
travail occasionnel/temporaire	21	4
au chômage avec indemnités	17	0
au chômage sans indemnités	12	4
aide sociale	76	18
rente d'invalidité	92	34
Dettes	15	7

(*Information incomplète)

3.1.2. Projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction

Le dispositif fribourgeois de prise en charge des personnes souffrant d'addiction dispose de prestations variées et adaptées à beaucoup de groupes cibles. Cependant, le Conseil d'Etat, conscient des évolutions du contexte, et par conséquent que des adaptations dans la prise en charge sont à apporter, a mis sur pied, en 2008, le projet de «Coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction» appelé initialement «Projet de coordination de la prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool».

Un groupe de projet, composé de représentant-e-s des fondations Le Tremplin et Le Torry, des associations Le Radeau et REPER, du RSFM (la chaîne des addictions, la chaîne de l'adolescence ainsi que la chaîne de crise et de liaison hospitalière), du HFR et des médecins installé-e-s, a proposé des mesures à prendre pour atteindre les objectifs du projet. Celui-ci a été coordonné par un chef de projet rattaché au SMC et piloté par un comité composé de chefs de service de la DSAS et d'une représentante de la Direction de la sécurité et de la justice (DSJ).

En juin 2012, le Conseil d'Etat a adopté le rapport du projet. La réalisation des propositions retenues permettra au canton de disposer d'un système cohérent et modulaire de prise en charge.

Le Conseil d'Etat a notamment décidé de mettre sur pied une structure de coordination et de pilotage, qui sera composée d'une déléguée ou d'un délégué et d'une commission rassemblant les divers acteurs concernés.

2012

3.1.3. Projet «Plan cantonal d'action alcool»

Le projet «Plan cantonal d'action alcool» (PCAA) a pour but l'élaboration d'un Plan qui met en œuvre la ligne du Programme national alcool (PNA) dans le canton de Fribourg.

Dans le courant de l'année 2012, suite à une analyse de la situation dans le canton de Fribourg en lien avec les problèmes liés à la consommation d'alcool, la première partie du Plan (comportant une vision, des buts et des champs d'action) a été mise en consultation auprès des Directions de l'Etat.

Les travaux ont été menés par un groupe de projet composé de représentant-e-s du SMC, du SSP, du Service de l'enfance et de

la jeunesse (SEJ), du Service de l'enseignement obligatoire de langue française (SEnOF), du Service de la police du commerce (SPoCo) ainsi que de la Police cantonale.

Afin d'assurer la cohérence dans le domaine des addictions, le comité de pilotage et le chef de projet du PCAA étaient les mêmes que ceux du projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction (cf. ci-dessus).

3.2. Maladies transmissibles

3.2.1. Relevés annuels des déclarations des maladies transmissibles

ANNEES	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 ²	Total
Hépatites B aiguës	2	1	2	1	0	1	2	9
Hépatites B total ¹	31	49	45	36	46	42	55	304
Hépatites C aiguës	1	1	1	1	2	1	1	8
Hépatites C total ¹	33	41	44	40	54	35	46	293
Chlamydirose	95	116	105	151	166	191	285	1109
Gonorrhée	9	12	13	25	21	24	29	133
Syphilis	19	8	20	16	16	28	44	151
VIH		2	19	12	11	11	25	80
SIDA			3	4	5	1	1	14
Campylobactériose	172	181	171	204	157	197	220	1302
Hépatites A	3	5	6	7	3	3	1	28
Escherischia coli	2	0	2	0	1	0	2	7
Salmonelloses	35	41	66	26	32	40	22	262
Shigelloses	5	3	4	8	7	7	3	37
Listériose	2	1	3	1	0	0	2	9
Haemophilus Influenzae	3	1	1	3	2	3	3	16
Légionelloses	2	3	8	5	9	6	5	38
Pneumococcie	38	46	35	38	17	34	27	235
Méningococcie	0	2	1	1	3	2	2	11
Tuberculose	13	14	8	19	18	8	16	96
Rougeole	9	5	24	12	1	12	7	70
Encéphalite à tiques	10	3	1	3	3	7	3	30
Malaria	10	5	3	7	7	5	6	43
Totaux	494	540	585	620	581	658	807	4271

¹ cas aigus et chroniques

² chiffres 2012 encore provisoires

Sources:

Statistiques de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (relevés annuels de 2006 à 2011), en date du 07.01.2013

Données cantonales pour 2012 ainsi que VIH et sida de 2006 à 2012, en date du 7 janvier 2013

2012

3.2.2. Campagne de vaccination des jeunes filles contre le Papillomavirus humain (HPV)

Depuis le début du programme cantonal de vaccination contre le HPV (cancer du col de l'utérus) fin août 2008, on estime les bénéficiaires à approximativement 9960 filles (environ 7800 dans le cadre de la médecine scolaire et environ 2160 dans les cabinets médicaux). A la fin de l'année 2011, la couverture vaccinale était d'environ 54% parmi toutes les filles et jeunes femmes du canton auxquelles cette vaccination est recommandée. En 2012, les recommandations en matière de vaccination contre le HPV ont été modifiées de la manière suivante: désormais un schéma vaccinal à 2 doses (au lieu de trois), administrées à un intervalle de 4 à 6 mois est recommandé pour les adolescentes âgées de 11 à 14 ans. Les chiffres concernant la couverture vaccinale en lien avec l'année 2012 ne sont encore pas disponibles. Toutefois, l'expérience de ces dernières années démontre que la couverture vaccinale du canton de Fribourg est excellente par rapport aux autres cantons. La campagne se poursuivra dans notre canton pour l'année scolaire 2012/13.

3.2.3. Préparation à une pandémie de grippe

Le plan d'engagement cantonal en cas de pandémie a été élaboré sous le pilotage du Service de la protection de la population et des affaires militaires (SPPAM) en étroite collaboration avec le SMC et les autres partenaires de la protection de la population et de la santé. Ce plan détaille les mesures prévues pour faire face à une pandémie de grippe. Le document se compose de 23 concepts différents, allant de la vaccination au maintien des activités vitales des entreprises, en passant par les problématiques de la communication, de la gestion des contacts ou encore des soins à domicile. Une séance d'information et de remerciements a été organisée à l'intention des groupes de travail qui ont collaboré à l'élaboration du plan le 18 janvier. Le plan a depuis lors été intégralement traduit en allemand. Il peut être téléchargé depuis le site Internet de l'Organisation en cas de catastrophe Fribourg. Lors de sa prise d'acte du plan, le 16 novembre 2011, le Conseil d'Etat a décidé que le plan serait actualisé par le SPPAM en collaboration avec le SMC une fois par législature. Le SMC poursuivra les travaux de préparation à une pandémie, notamment dans le cadre de l'actualisation périodique du plan.

3.2.4. Semaine européenne de la vaccination

La Semaine européenne de la vaccination a eu lieu du 21 au 27 avril 2012. Cette année, cette campagne a mis l'accent sur l'élimination de la rougeole. Vu l'intérêt plutôt modeste de la population fribourgeoise ces dernières années pour cette Semaine européenne de vaccination, le SMC s'est contenté, en 2012, de relayer les informations de l'OFSP sur son site Internet.

3.2.5. Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière

En 2012, la campagne nationale de vaccination contre la grippe saisonnière a été marquée par des difficultés de livraison de vaccins par deux fournisseurs. Afin de pallier une éventuelle pénurie, le SMC, en collaboration avec l'OFSP et les autres cantons, a mis en place une stratégie visant à informer les médecins et à favoriser la vaccination des personnes à risque.

3.3. Promotion de la santé et prévention des maladies non transmissibles

3.3.1. Prévention du cancer

3.3.1.1. Programme cantonal de dépistage systématique du cancer du sein

En février 2012, la Ligue fribourgeoise contre le cancer a, sur mandat de l'Etat, terminé la quatrième vague de dépistage systématique du cancer du sein par mammographie et entamé la cinquième, qui prendra fin en février 2014.

Durant l'année écoulée, le Centre a envoyé 15 256 invitations régulières aux femmes, dont 2370 aux nouvelles personnes concernées. Après correction, 14 892 femmes étaient éligibles pour le dépistage. 9022 d'entre elles ont participé et effectué une mammographie dans le cadre de notre programme, ce qui se traduit par un taux de participation de 60,6%. Parmi les 2370 femmes nouvellement concernées, 1154 ont effectué leur première mammographie de dépistage (48,7%) et parmi elles, 1078 sont âgées de 50 ans (50%). Le Centre de dépistage a traité en moyenne 205 mammographies par semaine sur un temps opérationnel de 44 semaines. 529 femmes ont reçu un résultat positif. Parmi celles-ci, 192 effectuaient l'examen pour la première fois. Le taux de résultat positif entraînant une convocation pour des investigations complémentaires s'élève, dans ce groupe, à 10% et est supérieur au taux de référence des guidelines européennes ($\leq 7\%$). Ce taux élevé s'explique par le fait qu'il n'existe pas d'images comparatives lors d'un premier examen, ce qui n'est pas le cas pour les 337 autres participantes dont les comparatifs sont disponibles et où le taux de «re-convocation» baisse à 4,7%, en dessous de la norme de référence européenne (EU < 5%). Les femmes dont le premier résultat s'est avéré positif ont été invitées à effectuer des investigations supplémentaires, et à ce jour, 34 cancers ont été confirmés (chiffre provisoire, les investigations sont en cours pour les résultats concernant les dernières semaines 2012). Les huit instituts de radiologie fribourgeois sont désormais tous compatibles avec le système de lecture numérique, ce qui représente des avantages majeurs, notamment dans la transmission des données.

2012

En juin a eu lieu le colloque des radiologues qui a traité de l'évaluation de leurs prestations et des cas positifs. De nouveaux supports d'information (brochures, flyers, affiches) ont été édités et distribués aux médecins fribourgeois concernés.

Durant le mois d'octobre 2012, l'accent a été mis sur le programme d'information afin de rappeler l'importance de la participation au programme de dépistage.

3.3.1.2. Registre fribourgeois des tumeurs

Pour l'année 2011, toutes localisations et tous types de tumeur confondus, 2491 nouveaux cas, dont 1246 cancers invasifs (sans la peau ni les tumeurs bénignes du système nerveux central, mais avec les mélanomes) ont été enregistrés à ce jour. L'analyse des données montre que la moyenne annuelle du nombre de nouveaux cas de cancer invasif se situe aux environs de 1200.

Répartition des cas de cancer invasifs, selon le sexe et l'âge, pour les années 2006 à 2011:

Groupes d'âge	0-19		20-49		50-59		60-69		70-79		80+		Total FR		Total H+F
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	
2006	3	4	69	91	101	118	188	125	161	105	84	64	606	507	1113
2007	7	5	61	108	104	109	200	120	204	116	105	87	681	545	1226
2008	5	4	59	99	98	117	225	123	191	124	104	97	682	564	1246
2009	6	6	69	110	109	89	209	140	197	94	108	102	698	541	1239
2010	7	8	68	110	117	124	229	148	175	121	89	103	685	614	1299
2011	3	4	52	99	111	109	246	144	195	100	97	86	704	542	1246
Total 2006-2011	62		995		1306		2097		1783		1126		7369		
Moyenne annuelle	10,3		165,8		217,7		349,5		297,2		187,7		1228,2		
Pourcentage	0,84%		13,50%		17,72%		28,46%		24,20%		15,28%		100,00%		

Le détail de l'analyse des données 2006 à 2011, avec la répartition des taux d'incidence, par tranche d'âge, pour toutes les localisations, sera publié, et donc aussi disponible sur le site Internet du registre fribourgeois des tumeurs, dans le courant du premier trimestre 2013.

Selon le plan des publications, adopté par le comité scientifique du registre en janvier 2012, la première publication concernant le cancer du sein est parue en septembre 2012. Elle a été largement diffusée à tous les acteurs de santé et est disponible sur le site Internet du registre fribourgeois des tumeurs. Elle montre que le taux d'incidence et de survie sont identiques à ceux constatés dans les autres cantons disposant d'un registre.

La qualité des données du registre fribourgeois des tumeurs ayant été jugée excellente par l'Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer (NICER), les données du registre fribourgeois participeront à la prochaine édition de «Cancer Incidence in Five Continents» de l'International Agency for Research on Cancer (IARC).

3.3.2. Canicule

Le dispositif cantonal d'informations relatif à la protection contre les risques sanitaires en cas de grandes chaleurs relève de

la responsabilité du SMC, en collaboration avec la Protection de la population, le SSP et le Pharmacien cantonal. Toute l'année, des informations sur la canicule, dont des dépliants d'information et les liens Internet pertinents, sont accessibles sur le site Internet du SMC. En début de période estivale, le SMC informe de manière ciblée la population et les partenaires qui s'occupent de personnes à risques en cas de canicule. En cas de bulletin d'intempérie canicule de MétéoSuisse, le SMC rappelle à la population et à ses partenaires les mesures de prévention à adopter. Un tel avis d'intempérie a été émis par MétéoSuisse le 17 août 2012, ce qui a déclenché les mesures d'informations supplémentaires mises en œuvre par le SMC prévues par le dispositif cantonal. Cette vague de chaleur tardive a duré sept jours.

3.4. Médecine scolaire

Les médecins scolaires ont procédé aux contrôles préventifs dans l'ensemble du canton, à l'école enfantine et en 5^e année primaire, ainsi que dans un certain nombre de cycles d'orientation. Les médecins scolaires ont en outre vacciné 533 écoliers contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, 1604 contre la diphtérie et le tétanos, 11 contre le tétanos, 492 contre la diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite, 554 contre la diphtérie-tétanos-poliomyélite, 205 contre la diphtérie-tétanos-coqueluche et 6 contre la poliomyélite. Comme ces dernières années, la vaccination des

2012

adolescents dans les cycles d'orientation contre l'hépatite B a remporté un certain succès puisque environ 2350 jeunes ont été vaccinés, ce qui correspond à un taux de vaccination proche de 65%.

Concernant la campagne de vaccination des jeunes filles contre le Papillomavirus humain (HPV), se référer au point 3.2.2.

La médecine scolaire fait actuellement l'objet de réflexions qui visent une réorganisation du système actuel dans le cadre du projet «Frimesco», piloté par le médecin cantonal adjoint, sous mandat de la DSAS et de la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS), et dirigé par un groupe interdirectionnel de chefs de service. Le concept Frimesco, élaboré par le groupe de projet, a été mis en consultation à la fin de l'année 2011. Le concept sera mis en œuvre ces prochaines années.

3.5. Activités en lien avec la protection de la population

Conformément à la législation en matière de protection de la population, l'Organe cantonal de conduite (OCC) coordonne l'engagement de tous les partenaires de la protection de la population (police cantonale, sapeurs-pompiers, services de la santé, protection civile, services techniques), en cas de situation extraordinaire. L'OCC assure la conduite de l'Organisation Catastrophe du canton de Fribourg (ORCAF). Cet organe de conduite, qui est institué par le Conseil d'Etat et lui est directement subordonné, est constitué des responsables de tous les services et renforcé selon la situation par des spécialistes. En tant que membres de l'OCC, le médecin cantonal et son adjoint ont été impliqués dans ses diverses activités, comprenant notamment ses séances bimensuelles ainsi que la participation à un exercice d'état-major en 2012, concernant la gestion d'une panne d'approvisionnement d'électricité.

La loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, s'est accompagnée d'une révision partielle de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé, qui a institué un Organe de conduite sanitaire (OCS) pour mieux faire face à des situations extraordinaires dans le domaine sanitaire où les acteurs ne sont pas regroupés dans une organisation distincte. Le projet ORCSan, qui a démarré fin 2009 sous la responsabilité du SMC, vise à définir les détails des compétences, de la composition et du fonctionnement de cet organe sous la forme d'un projet d'ordonnance du Conseil d'Etat. Le projet ORCSan a impliqué essentiellement des ressources de l'administration cantonale (le SMC, le Secrétariat général de la DSAS, le SSP et la Protection de la population). Lors de sa séance du 20 novembre, le Conseil d'Etat a autorisé la mise en consultation du projet d'ordonnance sur l'OCS. Une séance de présentation du projet d'ordonnance a été organisée pour les partenaires consultés le 17 décembre. Le projet est en consultation jusqu'au 22 février 2013.

Le règlement intercantonal du véhicule de soutien sanitaire (VSS) stationné à l'Hôpital intercantonal de la Broye, à Payerne, cofinancé par les cantons de Vaud et de Fribourg, qui a été approuvé en 2010, a réglé une partie des questions concernant le rôle, l'intervention et le fonctionnement du Groupement d'intervention sanitaire professionnel (GISP). Les autres aspects concernant le GISP, qui restent à formaliser, le seront prochainement par voie d'ordonnance du Conseil d'Etat. Une réflexion plus globale sur les acteurs intervenant en cas de situation extraordinaire dans le domaine sanitaire est menée dans le cadre du projet ORCSan.

Le SMC est représenté dans le comité de pilotage, ainsi que dans le comité de projet et le groupe métier du projet de plate-forme ORCAF (plate-forme électronique de la situation). Ce projet mené par le Service de l'informatique et des télécommunications (SITel) a démarré en juin 2010. Il vise à mettre sur pied une plate-forme informatique permettant de mettre à disposition de l'ensemble des unités ou partenaires impliqués dans l'ORCAF toutes informations et données pertinentes nécessaires pour assurer et optimiser la préparation et l'aide à la conduite des opérations en cas de catastrophe (ou d'accident ou sinistre majeur), d'une façon centralisée depuis un accès sécurisé.

3.6. Gestion de la promotion de la santé

Le SMC a contribué à la gestion et au pilotage de différents projets, parmi lesquels sont mentionnés à titre d'exemple:

- Plan d'action de promotion de la santé et de prévention (en collaboration avec la Commission de promotion de la santé et de prévention et le SSP)
- Santé à l'école (en collaboration avec les Services de l'enseignement obligatoire de langue française et de langue allemande et le SSP)
- Co-évaluation des projets de prévention soumis à la DSAS pour subvention (en collaboration avec le SSP)
- Assainissement de l'ancienne décharge de la Pila et autres questions liées à la contamination de l'environnement notamment par les cPCB et les métaux lourds.

4. Surveillance et planification du système sanitaire

4.1. Autorisation d'exploiter les institutions de santé

Sur la base de la loi sur la santé et de sa législation d'exécution et en collaboration avec le SSP, le SMC préavise des dossiers de demandes d'autorisation d'exploiter des institutions de santé sur la base des critères d'exigences établis.

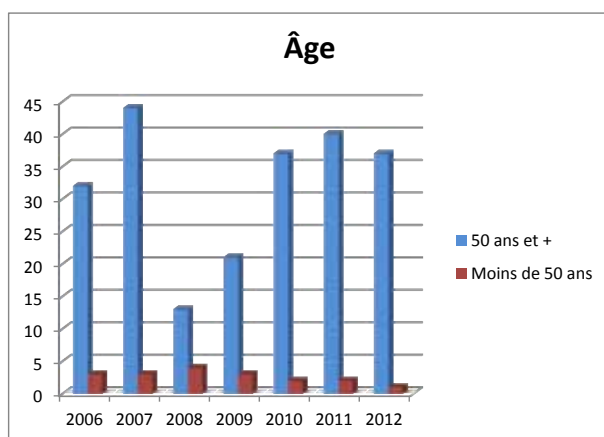
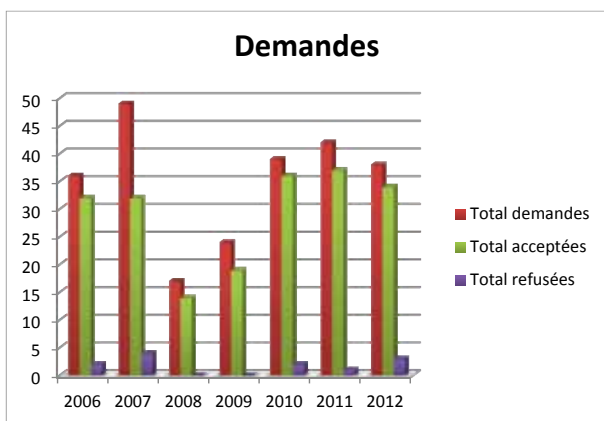
2012

Institutions de santé: résumé du nombre des prestations:

Type de prestation	nombre
Préavis d'autorisation d'exploiter une institution de santé	12
Visites dans le cadre de la surveillance des EMS et homes simples	14
Autorisations de placement en EMS en âge non AVS	36
Contestation de degré de dépendance de résidents en EMS	2
Evaluations des formations post-grade	7
Evaluations pour l'octroi de prestations sociales	3

4.1.1. Placement en EMS en âge non AVS

En vertu de l'art. 10 al. 2 du règlement sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (REMS), le médecin cantonal peut accorder des dérogations permettant l'entrée en EMS de personnes n'étant pas encore en âge AVS mais nécessitant un séjour définitif en milieu institutionnel en raison d'une maladie ou d'un handicap sévère. En 2012, il a dû octroyer cette autorisation à quelques personnes bien avant l'âge AVS pour qui la dépendance des soins ne permettait pas un placement dans d'autres établissements spécialisés. Les graphiques ci-dessous illustrent l'évolution des demandes de placement ainsi que l'âge des personnes n'ayant pas atteint l'âge AVS, et ceci sur les 7 dernières années.



4.1.2. Contestation du niveau de soins établi par l'instrument d'évaluation RAI

Dès le 1^{er} janvier 2012, l'évaluation des besoins en soins à charge de l'assureur maladie des personnes résidant en EMS est faite au moyen de l'outil RAI (*Resident Assessment Instrument*), échelonné en 12 niveaux de soins conformément aux exigences fédérales. L'outil RAI répartit les personnes évaluées en 7 groupes principaux (déficience physique, troubles du comportement, déficience cognitive, complexité clinique, soins spéciaux, soins extensifs, réadaptation) eux-mêmes subdivisés en 36 sous-groupes décrivant les profils cliniques des demandes en soins en fonction du temps et du type d'intervention des soignants. Le niveau de soins établi par le RAI détermine le coût des soins et de l'accompagnement lié à la dotation nécessaire à la prise en charge de la personne.

Les personnes résidant en EMS peuvent déposer un recours contre l'évaluation effectuée par l'établissement. Les infirmières du SMC procèdent alors à une contre-évaluation confirmant ou infirmant le groupe et le niveau de soins attribués par l'institution. Sur la base de leur rapport, le recours est traité par la commission d'experts en matière d'établissements médico-sociaux pour personnes âgées, présidée par le médecin cantonal et composée d'un représentant des assureurs maladie et d'un représentant des EMS. En 2012, deux cas de contestation ont été traités par les infirmières du SMC. La première contestation a été refusée et le degré de prise en charge fixé par l'EMS confirmé. La deuxième contestation, quant à elle, a été partiellement admise dans la mesure où le niveau de soins fixé par l'EMS a bel est bien été jugé trop important. Toutefois, la prise en charge du patient ayant effectivement été initialement sous-évaluée, la commission d'experts a tout de même recommandé une légère augmentation du niveau de soins du patient en question.

4.1.3. Evaluation des formations post-grade donnant droit à une revalorisation salariale dans les EMS

En collaboration avec le Service du personnel et d'organisation (SPO), le Service de la prévoyance sociale (SPS) et l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA), le SMC a élaboré des directives fixant des conditions-cadre pour l'octroi de revalorisations salariales à des infirmiers et infirmières cadres ou spécialisés exerçant dans les EMS. Cette mesure vise notamment à développer des compétences en psychogériatrie et en soins palliatifs au sein des établissements et à augmenter l'attractivité des EMS comme lieux de recrutement. Afin de déterminer les types de formations à reconnaître, le SMC a procédé au recensement et à l'évaluation de formations proposées par les hautes écoles suisses, en collaboration avec le SPO. Sur la base de ces directives et des formations recensées dans un registre, le SMC procède à l'analyse des dossiers qui lui

2012

sont soumis et se détermine sur la reconnaissance ou non, après consultation du SPO.

4.2. Préavis concernant les levées de secrets professionnels

En 2012, le SMC a donné son préavis à la DSAS pour 37 requêtes de levée de secret professionnel.

4.3. Evaluations pour octroi de prestations sociales

Pour cette activité sporadique, le SMC intervient sur mandat de la Caisse cantonale de compensation AVS/AI/APG et conformément à l'ordonnance du 26 octobre 2004 désignant le SMC comme organe compétent chargé de déterminer la part des soins et des tâches d'assistance pouvant être remboursée en matière de prestations complémentaires.

Ces prestations permettent le remboursement des frais de personnel soignant directement engagé par un bénéficiaire d'une allocation pour impotence moyenne ou grave. Elles s'inscrivent dans un encouragement au maintien à domicile de personnes handicapées.

4.4. Projet UATO (unité d'accueil temporaire et d'orientation)

Le SMC est représenté dans le comité de pilotage et dans le groupe de travail. Ce projet pilote a pour but d'accueillir des personnes âgées hospitalisées, en attente d'un placement ou d'un retour à domicile. L'unité a pour mission de les orienter vers les fournisseurs de prestations sanitaires et sociales les mieux adaptés. Après avoir mis sur pied une équipe pluridisciplinaire, l'unité pilote a accueilli les premiers résidents en avril 2012. Après neuf mois, en se référant à ce qui a été rapporté au groupe de projet de la part des intervenants, des résidents et de leur famille, l'expérience est vécue de manière positive. Le groupe de travail a élaboré un rapport intermédiaire avec des propositions d'amélioration qui sera présenté au comité de pilotage début 2013.

4.5. Implémentation d'un nouvel outil d'évaluation des niveaux de soins dans les EMS fribourgeois

Conformément aux exigences fédérales en matière de financement des soins de longue durée, introduisant une échelle tarifaire en 12 niveaux de soins, les EMS du canton utilisent depuis le 1^{er} janvier 2012 l'instrument RAI pour l'évaluation des soins à charge des assureurs maladie (cf. 4.1.2.) En attendant de pouvoir utiliser le RAI pour le calcul de la part requise à l'accompagnement, c'est l'ancienne grille fribourgeoise d'évaluation des besoins en soins et en accompagnement qui est utilisée pour

l'octroi de la dotation. L'évaluation transitoire et simultanée par les deux outils permettra en outre au groupe de travail ad hoc d'effectuer des projections et de fixer les nouveaux coefficients d'équivalents plein temps à allouer selon les 12 niveaux de soins et 36 groupes iso-ressources déterminés par le RAI. Durant cette période de transition, il est impératif de garantir autant que possible la fiabilité des évaluations effectuées par les deux outils et de cerner les causes de décalages constatés entre les scores respectifs de ces deux outils.

C'est dans ce contexte que le SMC a pu développer une expertise RAI et effectuer des revues comparatives auprès des établissements. En 2012, tous les EMS ont ainsi bénéficié d'un coaching et de vérifications comparatives par échantillonnages, ce qui a contribué à cerner les raisons des décalages. Ce constat, qui démontre un potentiel d'amélioration de l'utilisation du nouvel outil, met également en évidence la nécessité d'unifier les approches et de clarifier les procédures d'évaluation, notamment en termes de documentation de soins.

En 2013 et en fonction de ses ressources, le SMC poursuivra ces évaluations comparatives de manière ponctuelle, à la demande du SPS ou des établissements qui en éprouveraient le besoin.

4.6. Groupe de travail dotation en personnel de soins et d'accompagnement

Un groupe de travail a été constitué pour définir les conditions auxquelles peuvent être inclus dans la dotation du personnel de soins et d'accompagnement des EMS des professionnels tels que les ergothérapeutes, les art-thérapeutes, les musicothérapeutes ou les animateurs. Les travaux du groupe de travail ont démarré en mai 2011 et un rapport intermédiaire a été livré aux chefs de service en mars 2012. Les travaux vont se poursuivre durant l'année 2013.

4.7. Projet pilote «analyse des tâches du médecin répondant en EMS»

La Société de médecine du canton de Fribourg et l'AFIPA mènent en collaboration avec la DSAS le projet pilote «Analyse des tâches du médecin répondant en EMS». Il a pour but de récolter des données concernant les tâches et la rémunération des médecins référents en EMS, et par la suite d'établir des recommandations pour les établissements. Sur demande des deux partenaires initiaux, le médecin cantonal préside le comité de pilotage.

4.8. Concept cantonal de soins palliatifs

Suite au postulat Ursula Krattinger-Jutzet/Christian Marbach «Programme de soins palliatifs dans le canton de Fribourg», la DSAS a lancé en 2011 les travaux en vue de l'élaboration d'un concept cantonal de prise en charge dans le domaine des soins

2012

palliatifs. L'objectif premier est d'assurer l'accès aux soins palliatifs dans toutes les régions du canton, indépendamment du diagnostic et de l'âge des patients et des patientes. Afin de dresser un inventaire de l'offre existante, une enquête a été effectuée auprès des différents prestataires. Il s'agit maintenant d'en faire l'analyse et de proposer des mesures d'amélioration. L'approche cantonale doit s'insérer dans la «Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010–2012», qui prend en compte les soins, le financement, la sensibilisation, la formation et la recherche.

Le projet, piloté par le SSP et dans lequel le SMC est représenté au niveau du comité de pilotage, a démarré avec une journée de lancement le 28 septembre.

4.9. Projet Senior+

Le SMC est représenté dans le comité de projet et dans le groupe de travail du projet Senior+, qui vise l'élaboration puis l'adoption par le Conseil d'Etat d'une politique cantonale en faveur des personnes âgées. Cette politique doit répondre aux besoins spécifiques des seniors ainsi qu'aux nouvelles réalités démographiques de la société fribourgeoise.

4.10. Hospitalisations hors canton

L'année 2012 a été marquée par l'entrée en vigueur de la nouvelle législation fédérale en matière de financement hospitalier et l'introduction d'un nouveau logiciel pour la gestion électronique des demandes de garanties de paiement. L'introduction du «libre choix du prestataire» et l'extension de prestations de l'assurance obligatoire de soins aux cliniques privées a abouti à une augmentation considérable des demandes et une augmentation de la charge de travail surtout au début 2012. Au 31 décembre 2012, 8937 demandes ont été traitées par le SMC, ce qui représente environ le double par rapport à l'année précédente. Parmi ces demandes, 5064 ont été limitées au tarif de référence cantonal (choix libre du prestataire, convenance personnelle). Pour plus de détails concernant ce thème, se référer au rapport d'activité du SSP.

5. Information et coordination

Les nombreuses activités d'information dans le cadre des projets mentionnés dans le rapport et de renseignements concernent des thèmes très hétérogènes.

5.1. Statistiques

Le SMC est responsable du recueil et de la transmission des données de la statistique médicale des établissements hospitaliers du canton à l'Office fédéral de la statistique (OFS). Depuis le 1^{er} janvier 2011, les établissements hospitaliers, ainsi que les maisons de naissance, sont tenus de livrer des données conformes à *Swiss*

DRG – Swiss Diagnosis Related Groups – qui correspondent au nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus. Le SMC a pu livrer à l'OFS les données 2011 de l'ensemble des établissements concernés du canton.

Grâce au logiciel introduit dans les services d'ambulances en 2009, la statistique des interventions des services d'ambulances basée sur les fiches d'intervention préhospitalières IAS (interassociation de sauvetage) est accessible par voie informatique de manière centralisée.

Le SMC continue de collecter et de transmettre les déclarations des interruptions volontaires de grossesse (IVG) à l'OFS, qui fournit des analyses spécifiques au canton. En 2011, 232 interruptions de grossesse ont été déclarées. Ces chiffres restent plus ou moins stables par rapport aux cinq dernières années.

6. Echanges et collaborations

6.1. Commissions et groupes de travail

En dehors des activités mentionnées ailleurs, les collaborateurs du service ont participé à de nombreux groupes de travail et commissions. Sont mentionnés ici:

- > Commission cantonale en matière de planification sanitaire
- > Commission permanente pour la sécurité et la protection de la santé au travail dans l'administration cantonale (SST)
- > Commission consultative en matière d'EMS (COMEMS)
- > Commission d'experts en matière d'établissements médico-sociaux pour personnes âgées
- > Commission de soins préhospitaliers du GRSP (Groupement romand des services de santé publique)
- > Commission fédérale pour la prévention du tabagisme
- > Comité de coordination du laboratoire régional Ouest (événements de type B, biologiques)
- > Comité scientifique du registre des tumeurs
- > Comité de l'inter-association de sauvetage (IAS, représentation de la CDS)
- > Commission des médecins cantonaux du GRSP
- > Comité de l'Association des médecins cantonaux suisses (AMCS)

2012

- › Commission consultative dans le domaine de la prostitution
- › Groupe consultatif externe pour la révision de la loi fédérale sur les épidémies
- › Groupe de travail fédéral sur l'élimination de la rougeole
- › Comité de pilotage de l'OFSP sur la campagne d'élimination de la rougeole
- › Groupe de travail sur les mutilations génitales féminines (MGF)
- › Groupe de travail sur les mariages forcés
- › Groupe sur la traite des humains
- › Groupe de coordination SIDA
- › Comité de l'Association romande et tessinoise des conseillères en santé sexuelle et reproductive (ARTCOSS)

6.2. Formation d'étudiants en médecine

Comme les années précédentes, le médecin cantonal et son adjoint ont participé à la formation des étudiants en médecine dans le domaine de la santé publique.

7. Planning familial et information sexuelle

Les activités spécifiques à mentionner pour l'année 2012 sont:

- › Une rencontre de mise au point avec les pharmaciens du canton concernant la prise en charge des clientes désirant recevoir la contraception d'urgence a eu lieu le 28 novembre 2012. Dans le cadre de l'information sexuelle, trois situations ont nécessité une rencontre avec des intervenants en réseau et des parents d'élève.
- › La cheffe de secteur a donné une conférence dans le cadre de l'association des parents d'élèves du district de la Glâne au sujet de l'éducation sexuelle dans les écoles.

7.1. Planning familial et centre de consultation en matière de grossesse

Le secteur a répondu aux demandes individuelles, de couples et de groupes concernant la santé sexuelle, la vie affective et la grossesse. En 2012, cela représente 523 entretiens qui se répartissent de la manière suivante: 46% concernent la contraception, 20% les infections sexuellement transmissibles (IST) et VIH/SIDA, 17% la grossesse, 9% l'éducation sexuelle et les difficultés sexuelles (les 8% restant touchent à des thèmes divers ou correspondent à des données manquantes). En ce qui concerne l'âge

de la clientèle, 36% des personnes sont âgées de moins de vingt ans et de ce groupe, 35% ont moins de seize ans. Le secteur offre aussi une consultation d'éducation sexuelle individuelle ou en couple pour les personnes handicapées (8 entretiens en 2012).

Au centre de planning familial intercantonal de Payerne, les usagers sont principalement des jeunes de moins de vingt ans au début de leur vie sexuelle, ceci principalement en raison de la proximité du planning familial de Payerne avec le gymnase.

Conformément à son mandat de centre de consultation en matière de grossesse, le secteur offre des entretiens d'information, de clarification et de soutien. Il informe les personnes concernées sur l'aide privée et publique auxquelles elles peuvent faire appel pour mener la grossesse à terme et les accompagne dans les démarches. En 2012, le secteur a donné 162 entretiens liés à des questions de grossesse, dont 60 concernent des demandes d'interruption de grossesse.

Le secteur dispose d'une consultation de prévention des IST et VIH/SIDA. Dans le cadre d'un entretien conseil, il offre la possibilité de faire un test anonyme de dépistage VIH/SIDA à Fribourg, à Bulle et à Payerne. 420 tests ont été réalisés cette année.

7.2. Cours, interventions et collaborations

Tout au long de l'année, le secteur est sollicité pour des cours et interventions sur différents thèmes liés à la santé sexuelle et reproductive (45 en 2012). Les bénéficiaires de ces cours sont principalement des étudiants du secondaire II et de la Haute Ecole de santé Fribourg, des jeunes en foyer et des apprentis.

Le secteur collabore avec les professionnels du domaine médical, social et éducatif, le HFR Fribourg – Hôpital cantonal et le HFR Riaz, le RFSM, le SEJ, les médecins gynécologues, les pharmaciens, les foyers et institutions pour adolescents, ORS Service AG pour les requérants d'asile, Fri-Santé et Grisélidis pour les personnes en situation de précarité, espacefemmes et Empreinte. Le secteur participe à différents groupements professionnels actifs dans la prévention et la promotion de la santé tels que le Groupement de coordination du Réseau santé et social Gruyère et le groupement fribourgeois Coordination SIDA.

Dans le cadre de la prévention des mutilations génitales féminines (MGF), il a collaboré avec le Bureau de l'intégration des migrant-e-s à la mise en œuvre d'une plate-forme interdisciplinaire.

7.3. Information sexuelle

Le secteur offre des cours de promotion de la santé sexuelle dans les écoles du canton, cours de prévention des abus sexuels à l'école enfantine et en 2^e primaire, puis cours d'information sexuelle en 4^e, 6^e primaire et en 2^e année du cycle d'orientation.

2012

Une intervention a lieu également auprès des apprentis de l'École professionnelle artisanale et commerciale à Bulle qui concerne la sexualité, la prévention des IST et du VIH-SIDA en particulier. En 2012, le nombre global d'heures d'intervention est quelque peu en augmentation (+264 heures), concernant la partie francophone en particulier. Les interventions dans la partie allemande font depuis la rentrée 2012/13 l'objet d'un bilan et d'une restructuration. Ce processus est mis en place suite à la constatation que la demande des écoles allemandes a évolué d'une manière spécifique et nécessite une réflexion et des propositions plus diversifiées. L'année scolaire 2012/13 peut ainsi être qualifiée d'année intermédiaire et de transition.

7.4. Données statistiques

7.4.1. Consultations au secteur du planning familial

En 2012, le SPFIS a réalisé 4746 entretiens téléphoniques, 633 consultations médicales et 523 entretiens individuels et entretiens de couple. Le tableau ci-dessous présente le détail concernant les entretiens individuels et les entretiens de couples:

Entretiens individuels et entretiens de couple	523
Suisses	52,40%
Etrangers	24,28%
Nationalité inconnue	23,32%
Fribourg-Ville	28,11%
Sarine-Campagne	15,48%
Singine	8,22%
Gruyère	10,33%
Lac	0,76%
Glâne	3,82%
Broye	2,10%
Veveyse	1,34%
Autres cantons et domicile inconnu	29,84%

7.4.2. Interventions des formateurs et formatrices en santé sexuelle

En 2012, le SPFIS a effectué 2949 heures d'intervention en classe, 70 soirées de parents et 43 suivis de situations. Le tableau ci-dessous présente le détail concernant les interventions en classe:

Type de classe	Français	Allemand	Total
Ecoles enfantines, 1 ^{re} et 2 ^e primaire (prévention des abus sexuels)	302	12	314
Ecole primaires, 3 ^e à 6 ^e année (information sexuelle)	305	27	332
Cycles d'orientation (information sexuelle)	135	7	142
Ecoles professionnelles (prévention IST et VIH/SIDA)	19	-	19
Autres institutions	56	9	65

IV. Service dentaire scolaire (SDS)

1. Missions

Le Service dentaire scolaire (ci-après: le Service) a pour mission la promotion de l'hygiène bucco-dentaire, la lutte contre les caries et les affections parodontales ainsi que la correction des malformations bucco-dentaires. Ses prestations s'adressent aux enfants et aux jeunes en âge de scolarité obligatoire. Dans l'exercice de cette mission, le Service collabore avec les parents, les responsables d'établissement scolaire, les communes et les médecins-dentistes privés.

La direction du Service est assurée par M^{me} Claude Bertelletto Küng, cheffe de service.

2. Activités

2.1. Prophylaxie

Trois éducatrices en hygiène dentaire engagées à temps partiel au Service passent dans les classes enfantines et primaires sur pratiquement l'ensemble du canton. Un taux d'activité de 165% permet d'accomplir cette tâche sur environ quinze mois. Une dizaine de communes de la région du Moratois organisent elles-mêmes la prophylaxie.

En 2012, les éducatrices en hygiène dentaire ont visité 1019 classes et ont dispensé leur enseignement à 18 448 élèves.

Le Service a accueilli en 2012 à Fribourg la Journée romande de la prophylaxie, à laquelle ont participé une cinquantaine d'éducatrices en hygiène dentaire.

2.2. Pédodontie

Outre les contrôles et les soins prodigués par les médecins-dentistes du Service, l'année 2012 a été consacrée à différents travaux de réflexion liés à la mise à niveau de la stérilisation, selon les exigences de Swissmedic. Une décision définitive quant à la solution retenue en matière de stérilisation pour les cliniques du Service sera prise début 2013.

Compte tenu du froid qui a perduré de manière intensive de fin janvier à mi-février 2012, les traitements dans les deux cliniques mobiles de la Sarine-Veveyse et de la Broye ont dû être interrompus. Grâce à une reprise efficace du travail, aucun retard n'a cependant été enregistré.

L'adoption de différents processus identiques pour toutes les cliniques, par exemple pour le déroulement des contrôles en clinique mobile, a permis de poursuivre la rationalisation du tra-

2012

vail déjà entreprise en 2011. Deux dentistes ont pris une retraite anticipée partielle. Grâce à l'efficacité accrue dans l'organisation des cliniques, ces départs n'ont pas été compensés.

2.3. Orthodontie

Les Cliniques orthodontiques sises à Fribourg et à Bulle ont accueilli 280 nouveaux patients et patientes, ceci grâce à leur excellente réputation. 1100 enfants ont été traités, ce qui représente 9927 rendez-vous. Le chiffre d'affaires annuel se monte à 2 044 898 francs.

L'expérience professionnelle et la stabilité du personnel engagé ont permis de traiter la patientèle sans attente et à pleine satisfaction, ceci même durant le congé maternité prolongé d'une orthodontiste.

Une des quatre installations de la Clinique orthodontique de Pérolles a dû être remplacée. De plus, les travaux liés à la nouvelle clinique de Bulle, qui regroupe la pédodontie et l'orthodontie dans l'extension du Cycle d'orientation, ont été entrepris en 2012.

2.4. Administration

La première journée d'archivage du Service s'est déroulée le 26 août 2012. Elle a permis de remédier de manière efficace au manque de place dû au stockage d'anciens dossiers et modèles orthodontiques. Elle sera reconduite chaque année.

La comptabilité analytique mise en place de manière systématique dès le 1^{er} janvier 2012 permet aujourd'hui une étude approfondie des coûts et une gestion plus stricte des dépenses liées à certains centres de charge.

3. Statistiques de la pédodontie

Cliniques	1 Total des enfants ayant eu la possibilité de bénéficier de la visite de la clinique dentaire	2 Nombre d'enfants contrôlés	3 Nombre d'enfants avec nettoyage	4 Nombre d'enfants avec scellements	5 Nombre d'enfants avec soins	6 Nombre d'enfants contrôlés en privé (avec attestation)	7 Montant total des factures	8 % des enfants contrôlés à la clinique
Broye, clinique mobile (80%)	3 437	1 313	1 074	57	187	2 124	153 437.70	38,20%
Bulle, CO (40%)	2 448	744	570	109	394	1 704	142 309.20	30,39%
Bulle, Vudalla (80%)	3 579	1 204	975	177	629	2 375	217 073.65	33,64%
Fribourg, Les Buissonnets (100%)	2 879	1 505	1 114	326	602	1 374	256 873.85	52,28%
Fribourg, Pérolles (80%)	2 883	1 193	874	267	711	1 690	242 010.15	41,38%
Guin (40%)	2 660	517	436	267	229	2 143	109 399.00	19,44%
Marly (40%)	1 730	617	466	156	333	1 113	112 765.95	35,66%
Romont CO (100%)	3 455	1 694	888	193	773	1 761	244 120.65	49,03%
Sarine-Veveyse, clinique mobile (100%)	6 020	1 621	809	133	597	4 399	179 304.05	26,93%
Villars-sur-Glâne (40%)	1 132	882	487	221	372	250	148 962.85	77,92%
Total	30 223	11 290	7 693	1 906	4 827	18 933	1 806 257.05	37,36%

Les chiffres sont tirés de l'outil métier ZaWin 2012 et pour la colonne 1 du document «Effectifs classes et élèves 2011/12» (DICS)

En comparaison avec 2011, les cliniques ont soigné moins d'enfants en 2012. Cette différence s'explique d'une part par une modification du mode d'extraction des données. D'autre part, le chiffre d'affaires étant demeuré presque identique, la diminution du nombre d'enfants soignés s'explique par une augmentation du nombre de traitements par enfant. Cela signifie une recrudescence de la carie. Celle-ci a été constatée notamment chez

les jeunes enfants à l'école enfantine (carie de la petite enfance) et chez les adolescents au cycle d'orientation (consommation de boissons sucrées et acides).

4. Législation

Les travaux de révision de la loi sur la prophylaxie et les soins dentaires scolaires ont débuté. Dès février 2012, un groupe de pilotage composé des représentants des communes, commissions scolaires, médecins-dentistes privés et de différents ser-

2012

vices de l'administration cantonale, a été mis sur pied. Le mandat d'établir un rapport à l'intention de la DSAS sur la médecine dentaire scolaire dans le canton de Fribourg lui a été attribué. Les communes, les médecins-dentistes privés et le personnel scolaire concernés par l'organisation des contrôles et des soins, ont été consultés sur le fonctionnement de la médecine dentaire scolaire aujourd'hui et le maintien de ses différentes missions à l'avenir. Le rapport final du groupe de pilotage a été adopté en décembre 2012. Il comprend une première partie, consacrée à l'évaluation de la médecine dentaire scolaire de 1990 à ce jour, et une seconde, qui traite des futurs grands axes de la médecine dentaire scolaire. Les travaux se poursuivront en 2013 avec une étude de faisabilité et une mise en consultation de l'avant-projet auprès des différents partenaires.

V. Service de la prévoyance sociale (SPS)

1. Mission

Le Service de la prévoyance sociale (*ci-après*: le Service) partage avec d'autres services de l'Etat la responsabilité de mettre en œuvre la politique cantonale en faveur des personnes en situation de handicap. Il coordonne la mise en œuvre de la politique en faveur des personnes âgées et s'occupe en particulier, dans le domaine des établissements médico-sociaux (EMS), des questions en lien avec la planification des besoins et le financement des soins et de l'accompagnement.

La direction du Service est assurée par M^{me} Maryse Aebischer, cheffe de service.

1.1. Secteur des institutions spécialisées

Le secteur des institutions spécialisées s'occupe principalement du subventionnement des lieux de vie et d'occupation pour les personnes adultes en situation de handicap qui présentent une altération significative durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions cognitives, physiques, psychiques ou sensorielles. Il subventionne aussi les structures institutionnelles accueillant des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance, de même que les maisons d'éducation pour mineurs et jeunes adultes ainsi que les familles d'accueil professionnelles. Le secteur planifie en outre les besoins en places dans ces établissements et contrôle leurs activités. Enfin, en qualité d'Office de liaison au sens de la convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), il gère le financement des placements effectués hors canton.

1.2. Secteur des établissements médico-sociaux

Le secteur des EMS est en charge de la planification des lits dans les établissements médico-sociaux ainsi que des places d'accueil dans les foyers de jour. Il accorde des subventions pour financer les frais d'accompagnement des personnes qui séjournent en EMS et, conformément à la législation fédérale sur le financement des soins de longue durée, prend en charge le coût résiduel des soins qui leur sont prodigués. Il contrôle les dotations en personnel de soins et d'accompagnement des EMS et participe au financement des foyers de jour.

2. Activités

2.1. Secteur des institutions spécialisées

2.1.1. Activités courantes

Les tâches inhérentes au financement des institutions spécialisées et des familles d'accueil professionnelles comprennent principalement le contrôle et la discussion des budgets avec les responsables des institutions (budgets de fonctionnement et d'investissement). L'établissement des décomptes finaux et le calcul de la subvention définitive à charge des pouvoirs publics se font sur la base des comptes révisés par les sociétés fiduciaires mandatées par les institutions. En 2012, les subventions versées aux institutions fribourgeoises pour personnes adultes en situation de handicap se sont montées à 83 999 761 francs (83 923 576 francs en 2011), alors que pour les mineurs et jeunes adultes pris en charge dans les maisons d'éducation et les institutions médico-thérapeutiques, la subvention des pouvoirs publics s'est élevée à 17 831 069 francs (18 175 437 francs en 2011).

Parmi les nombreuses activités de conseil aux institutions et de surveillance de la qualité des prestations fournies, il y a lieu de signaler qu'en 2012, le Service a effectué quatre inspections dans des institutions pour personnes en situation de handicap et deux dans des maisons d'éducation. En outre, suite à des critiques répétées sur la gestion de la fondation SSEB, la DSAS a mandaté la société Triaspect pour effectuer un audit de l'institution, en accord avec le conseil de fondation. Le but de cet audit était de porter un éclairage extérieur sur les reproches formulés en matière de gestion du personnel et de prise en charge des résidents de l'institution. Les conclusions de l'analyse se sont révélées globalement satisfaisantes. Quant aux erreurs dans l'application des taux de cotisations des assurances sociales qui avaient été constatées par les employés de la SSEB entre les années 2007 et 2010, elles ont été corrigées, comme le confirme le rapport de l'Inspection des finances mandatée pour procéder à un contrôle de la comptabilité de la SSEB pour cette période.

L'Office fédéral de la justice (OFJ) reconnaît certaines maisons d'éducation du canton en vertu de la loi fédérale du 5 octobre

2012

1984 sur les prestations de la Confédération dans le domaine de l'exécution des peines et des mesures et de son ordonnance du 21 novembre 2007. Ces reconnaissances aboutissent à une convention de prestations passée entre l'OFJ et le Canton. A son échéance (en 2012 pour le canton) et de manière à déterminer si les établissements remplissent toujours les conditions posées à leur reconnaissance, l'OFJ revoit leur concept pédagogique et procède à des rencontres avec leur direction et un membre de leur conseil de fondation. A cette occasion, de mai à septembre 2012, des représentants de l'OFJ et du Service ont visité les huit établissements reconnus: La Traversée II, le Foyer St-Etienne, Transit, le Foyer des Bonnesfontaines, Time Out, le Nid Clairval, le Foyer des apprentis et Kinderheim Heimelig. Suite à ces examens de reconnaissance, la convention de prestations avec ces institutions a été renouvelée.

En sa qualité d'Office de liaison du canton de Fribourg pour l'application des dispositions de la CIIS, le Service gère les demandes de placement dans les institutions situées hors canton. Il contrôle que les exigences législatives y relatives soient respectées, que le prix journalier de l'institution indiqué dans la demande corresponde au prix qui figure dans la liste officielle CIIS, vérifie que la contribution de la personne au coût du séjour soit conforme aux dispositions législatives du canton de Fribourg et donne son accord au financement du séjour. L'Office de liaison gère aussi les dossiers des personnes domiciliées hors canton placées dans des institutions fribourgeoises et traite les litiges pouvant survenir entre cantons, institutions et services placeurs. En 2012, le montant total payé par le Service pour les adultes en situation de handicap séjournant ou travaillant dans une institution hors canton s'est élevé à 9 008 722 francs (8 070 417 francs en 2011). Ce montant correspond à 212 garanties de financement de prestations et concerne 163 personnes en situation de handicap, une même personne pouvant changer d'institution en cours d'année ou bénéficier de plusieurs prestations (ex. foyer et atelier). Parmi ces personnes bénéficiant de prestations d'institutions situées hors canton, 41 personnes sont en situation de handicap mental, 29 en situation de handicap physique, 45 en situation de handicap psychique, 10 en situation de handicap sensoriel et 38 en situation de dépendance. En ce qui concerne les séjours de mineurs placés dans des établissements d'éducation hors canton, le montant à charge des collectivités publiques fribourgeoises a atteint 5 334 190 francs (4 523 379 francs en 2011) et correspond à 99 placements de 80 mineurs et jeunes adultes. De ces placements, 50 ont été ordonnés par le Tribunal des mineurs. A noter que les placements hors canton recouvrent des séjours d'une durée très variable selon la nature de la prestation dispensée (stage d'observation de quelques jours ou placement institutionnel à l'année).

2.1.2. Projets et événements particuliers

Au début de l'été 2012, le groupe chargé d'accompagner les travaux en vue de l'élaboration d'une loi sur la personne en situa-

tion de handicap a présenté au comité de pilotage les objectifs globaux de la future politique cantonale en faveur de la personne en situation de handicap ainsi que des propositions relatives aux domaines et axes d'intervention des pouvoirs publics. Le résultat de ces travaux confirme que bon nombre d'interventions jugées nécessaires dans le secteur des personnes âgées le sont aussi dans celui des personnes en situation de handicap, en particulier en ce qui concerne le logement et les infrastructures, mais aussi l'accompagnement. De plus, les réflexions relatives à la répartition des compétences et des charges dans le domaine du handicap ne peuvent être dissociées des réflexions menées dans le projet Senior+, ne serait-ce qu'en raison du fait que les prestations complémentaires, actuellement à charge exclusive de l'Etat, financent de manière substantielle les séjours dans les institutions spécialisées, de même que dans les EMS. Dès lors, les réflexions relatives à la législation sur la personne en situation de handicap ont porté durant l'automne 2012 sur la manière de concilier les travaux menés dans ce projet et celui de Senior+ avec le projet général de désenchevêtrement des tâches entre Etat et communes, dont la responsabilité incombe à la DIAF. C'est ainsi que la DSAS a demandé au Conseil d'Etat en décembre 2012 de l'autoriser à constituer un groupe de travail chargé d'analyser les modalités de concrétiser la répartition des tâches entre Etat et communes dans les domaines des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Le Conseil d'Etat a donné son aval à la création de ce groupe de travail qui regroupera des représentants de l'Etat et des communes.

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique pour la promotion de l'intégration des personnes en situation de handicap adultes (plan stratégique LIPPI), adopté par le Conseil d'Etat en mai 2010, le nouvel instrument OLMIS (Outil latin de mesure de l'intensité des soutiens) destiné à mesurer l'intensité des soutiens apportés aux personnes adultes en situation de handicap, vivant ou travaillant en institution, a été implémenté en 2012 dans toutes les institutions du canton. De mars à juillet, les institutions fribourgeoises ont évalué l'ensemble de leurs bénéficiaires de prestations et les données y relatives ont été analysées au cours du deuxième semestre. Durant l'année 2012, le Service a aussi organisé des journées de formation à l'intention des responsables des institutions des cantons du Jura, de Neuchâtel, du Tessin, du Valais et de Vaud en vue de l'implémentation de l'outil OLMIS dans leurs institutions pour adultes.

Toujours en lien avec la mise en œuvre du plan stratégique LIPPI, une première version de l'outil permettant d'orienter les personnes en situation de handicap vers les fournisseurs de prestations les mieux à même de répondre à leurs besoins a été testée auprès de 20 personnes durant le premier semestre 2012. L'évaluation des résultats de ce test a permis d'en identifier les points faibles et les points forts; les travaux en vue de corriger et d'améliorer cette version de l'outil ont démarré en automne 2012.

2012

Durant le premier semestre de l'année, le Service a été fortement sollicité par les derniers travaux de contrôle de l'application informatique développée pour le calcul et le contrôle des subventions versées aux institutions spécialisées du canton de Fribourg et pour l'établissement des décomptes finaux (outil EDISES). Comme prévu, les institutions ont pu saisir sur cette nouvelle application leurs budgets et données complémentaires pour l'année 2013.

Le groupe de travail mis en place par la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) pour la mise en œuvre de la RPT (GT RPT) s'est réuni à cinq reprises durant l'année 2012 en vue de coordonner les travaux de mise en œuvre des principes définis dans le rapport «Principes communs des plans stratégiques latins», du 17 novembre 2008. Les travaux de ce groupe de travail ont porté cette année principalement sur le contrôle de qualité et la surveillance des activités au sein des institutions, la formation à l'utilisation de l'outil OLMIS et sur les modalités de comparaison intercantonale du coût des prestations institutionnelles.

2.2. Secteur des EMS

2.2.1. Activités courantes

Pour les 48 EMS du canton, le Service calcule le prix des soins et de l'accompagnement sur la base des dotations en personnel de soins et d'accompagnement requises par chaque établissement en fonction des niveaux de soins des pensionnaires hébergés. Un système de correctif du prix, sur la base des comptes, garantit le financement des coûts effectifs. Le contrôle des comptes consiste à vérifier la dotation en personnel de soins et d'accompagnement en fonction des journées de soins facturées et réservées (en cas d'hospitalisation) ainsi que les salaires et charges salariales en relation avec les avis d'engagement préavisés par le Service (500 avis par année en moyenne). Ce personnel représente plus de 3500 personnes pour environ 1900 EPT. Le calcul de la participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement est effectué par la Caisse cantonale de compensation.

Au 31 décembre 2012, le canton de Fribourg comptait 2566 lits.

Dans le cadre des discussions budgétaires 2013, le Conseil d'Etat a décidé de reconnaître 30 nouveaux lits médicalisés long séjour. Par contre, aucune reconnaissance de lit court séjour n'a été prévue. Ces 30 lits long séjour ont été attribués aux districts, charge à eux de les répartir entre les établissements médico-sociaux en fonction des demandes et de leur caractère prioritaire. L'attribution de ces nouveaux lits a été préavisée par la Commission consultative en matière d'établissements médico-sociaux (COMEMS). La répartition proposée est la suivante:

Lits long séjour:	
District de la Sarine:	4 lits
District de la Singine:	26 lits

Lits court séjour:

Aucun

A fin 2012, le canton de Fribourg compte 65 places dans les foyers de jour. Trois nouvelles places seront reconnues en 2013.

2.2.2. Projets et événements particuliers

Dans le cadre du projet Senior+, le Conseil d'Etat a autorisé lors de sa séance du 14 février 2012 la DSAS à mettre en consultation l'avant-projet de concept en faveur des seniors. Cet avant-projet fixe les objectifs de la future politique des personnes âgées pour le canton de Fribourg, de même que les domaines et axes d'intervention des pouvoirs publics permettant de tendre vers ces objectifs. De plus, l'avant-projet décrit les grandes lignes de la répartition des tâches dans ce domaine. L'évaluation des résultats de la procédure de consultation s'est déroulée en automne et a permis de constater que l'avant-projet avait reçu un écho généralement favorable, voire très favorable, mais que parallèlement à l'élaboration du projet de concept définitif, il s'avérait nécessaire de travailler à un plan de mesures permettant de donner une vision plus concrète de la future politique. De plus, la procédure de consultation a confirmé à quel point le problème de la répartition des tâches et des charges entre Etat et communes jouait un rôle complexe et important dans le domaine de la personne âgée et qu'à défaut de pouvoir régler ce problème, le projet Senior+ risquait de prendre un retard conséquent, étant donné qu'il devait s'inscrire dans le projet général de désenchevêtrement des tâches entre Etat et communes mené par la DIAF. Ce problème aurait aussi eu des conséquences sur le projet de législation dans le domaine de la personne en situation de handicap, en raison des liens entre ces deux projets. Dès lors, le Conseil d'Etat a accepté que la DSAS réunisse un groupe de travail ad hoc pour tenter de définir les modalités de répartition des tâches et des charges entre Etat et communes dans le domaine des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Sous réserve que l'avancement des travaux de ce groupe ad hoc le permette, une mise en consultation d'un avant-projet de loi, accompagné du concept et d'un plan de mesures, devrait être envisageable en automne 2013.

Afin de répondre aux exigences de la législation fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, les tarifs des soins et d'accompagnement en EMS se fondent depuis 2012 sur un nouvel instrument d'évaluation du degré de dépendance des personnes prises en charge dans les EMS fribourgeois, l'outil

2012

RAI-Nursing Home. Cet outil permet de déterminer le besoin en soins et le coût des soins et de l'accompagnement sur la base des douze niveaux requis par la législation fédérale, alors que jusqu'à la fin 2011, ce coût était fixé sur la base de quatre niveaux. Quant aux prix de pension considérés pour le calcul des prestations complémentaires en faveur des personnes résidant en EMS (4 prix jusqu'en 2011), le Conseil d'Etat a décidé de ne pas les adapter aux douze niveaux de soins et de ne fixer plus qu'un seul prix de pension dès 2012.

Conformément à la disposition transitoire de la loi fédérale du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins, les tarifs et conventions tarifaires valables à l'entrée en vigueur de la loi peuvent être alignés dans un délai de trois ans sur les contributions aux soins fixées par le Conseil fédéral pour l'ensemble de la Suisse, dits «tarifs OPAS», soit d'ici au 1^{er} janvier 2014. Pour l'année 2012, le Conseil d'Etat a donc prévu que les assureurs payeraient des tarifs correspondant aux tarifs OPAS augmentés d'un montant de 9 francs par niveau de soins.

Le 1^{er} avril 2012 a eu lieu l'ouverture de l'unité d'accueil temporaire d'orientation (UATO). Cette unité, qui fait l'objet d'un projet pilote, comprend 19 lits et se situe dans les locaux de l'EMS «La Providence» à Fribourg. Elle est destinée à accueillir, pour une durée maximale de trois mois et suite à un séjour en hôpital, les personnes âgées dont le retour à domicile s'avère encore problématique du point de vue de l'organisation des soins ou nécessite au préalable la mise sur pied de prestations d'accom-

panement social. Cette unité accueille aussi les personnes en attente d'un placement en EMS, mais qui ne nécessitent plus de soins hospitaliers.

Durant les neuf premiers mois, l'UATO a accueilli 100 patients, 71 pour des attentes de placement en EMS et 29 pour une préparation de retour à domicile, dont la durée moyenne de séjour était de 45,89 jours. Déjà à partir du 3^e mois de fonctionnement, le taux d'occupation de l'unité a dépassé les 92%. Un rapport intermédiaire présentant en détail le début de l'activité de l'UATO sera remis à la DSAS en février 2013.

3. Statistiques

3.1. Secteur des institutions spécialisées

A la fin de l'année 2012, le canton de Fribourg offre pour les personnes en situation de handicap adultes 816 places (805 en 2011) dans des lieux de vie (homes sans et avec occupation, logements protégés) ainsi que 1147 places (1120 en 2011) en atelier et centre de jour. Pour les mineurs et les jeunes adultes, le nombre de places en institution s'élève à 214, dont 178 dans des maisons d'éducation.

En plus des places en milieu institutionnel, le canton de Fribourg dispose de 33 places (idem en 2011) pour l'accueil de mineurs en milieu familial, réparties dans six familles d'accueil professionnelles.

Lieu de vie – handicap mental	Lieu	Situation au 31.12.2012			Nombre de nouvelles places réalisées en 2012
		Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	
Wohn- und Werkgenossenschaft Sonnegg	Zumholz	8			
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen	42			
Home-Atelier La Colombière	Misery	35			
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac		16	11	
Home Clos Fleuri	Bulle	39	35		
Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC	Ursy	39		16	4
Homato, Les Buissonnets	Fribourg	32			
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Tafers	14	30	15	7
Communauté de La Grotte et Béthanie	Fribourg		15		
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte (SSEB)	Murten		24		
Fara	Fribourg		24	24	
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		16	4	
	Total des places	209	160	70	11

2012

Lieu de vie – handicap psychique	Lieu	Situation au 31.12.2012			Nombre de nouvelles places réalisées en 2012
		Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	
Fondation HorizonSud		85	22	32	
La Traversée 3	Seiry	12			
Foyer St-Louis	Fribourg	5	37		
Applico	Schmitten Düdingen		12		
La Traversée 1	Fribourg			13	
La Traversée 4	Fribourg			14	
	Total des places	102	59	71	0

Lieu de vie – handicap physique	Lieu	Situation au 31.12.2012			Nombre de nouvelles places réalisées en 2012
		Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	
Association St-Camille	Marly / Villars-sur-Glâne	59		12	
Linde, Unité germanophone	Tentlingen	7			
SSEB Holzgasse	Kerzers	15			
	Total des places	81	0	12	0

Lieu de vie – addiction	Lieu	Situation au 31.12.2012			Nombre de nouvelles places réalisées en 2012
		Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	
Le Torry	Fribourg	20			
Centre Le Radeau	Orsonnens	12			
Fondation Le Tremplin	Fribourg	14		6	
	Total des places	46	0	6	0

Lieu d'occupation – handicap mental	Lieu	Situation au 31.12.2012		Nombre de nouvelles places réalisées en 2012
		Atelier	Centre de jour	
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery		11	5
Foyer La Rosière	Estavayer-le-lac	63	6	
Home Clos Fleuri	Bulle	110		
Homato, Les Buissonnets	Fribourg		9	
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Tafers	135	5	5
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte (SSEB)	Murten	70		
Fara	Fribourg	88	10	10
Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC	Romont	57		7
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40	5	
	Total des places	563	52	27

2012

Lieu d'occupation – handicap psychique	Lieu	Situation au 31.12.2012		Nombre de nouvelles places réalisées en 2012
		Atelier	Centre de jour	
Fondation HorizonSud	Marsens	137		
Fondation St-Louis	Fribourg	35	2	
La Traversée 3	Seiry		4	
Centre d'intégration socio-professionnelle CIS (AOPH)	Fribourg	91		
Fondation L'Estampille	Fribourg	40		
Applico	Murten / Schmitt	40		
	Total des places	343	6	0

Lieu d'occupation – handicap physique	Lieu	Situation au 31.12.2012		Nombre de nouvelles places réalisées en 2012
		Atelier	Centre de jour	
Association St-Camille	Marly / Villars-sur-Glâne	163		
	Total des places	163	0	0

Lieu d'occupation – addiction	Lieu	Situation au 31.12.2012		Nombre de nouvelles places réalisées en 2012
		Atelier	Centre de jour	
Le Tremplin	Fribourg	20		
	Total des places	20	0	0

Maisons d'éducation	Lieu	Situation au 31.12.2012	Nombre de nouvelles places réalisées en 2012
Le Bosquet	Givisiez	20	
Foyer St-Etienne	Fribourg	45	
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur-Glâne	10	
Foyer Bonnesfontaines	Fribourg	28	
Nid Clairval	Givisiez	17	
Foyer pour Apprentis	Fribourg	17	
La Traversée II	Corminboeuf	11	
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12	
Transit accueil d'urgence	Villars-sur-Glâne	10	
Aux Etangs	Fribourg	8	
	Total des places	178	0

Autres institutions pour mineurs	Lieu	Situation au 31.12.2012	Nombre de nouvelles places réalisées en 2012
Centre thérapeutique de jour	Givisiez	18	
Tagesklinik	Fribourg	10	
Le Bosquet (secteur AI)	Givisiez	8	
	Total des places	36	0

2012

3.2. Secteur des EMS

Au 31 décembre 2012, le nombre de lits reconnus selon la loi cantonale sur les EMS était de 2566 (dont 2488 pour de longs séjours et 78 pour de courts séjours). En 2013, le nombre de lits reconnus sera de 2518 lits long séjour et 78 lits court séjour.

Nombre de lits reconnus long et court séjour par district

	2012		2013	
	Lits long séjour	Lits court séjour	Lits long séjour	Lits court séjour
SARINE	822	33	826	33
SINGINE	336	15	362	15
GRUYERE	475	5	475	5
LAC	259	6	259	6
GLANE	188	4	188	4
BROYE	194	11	194	11
VEVEYSE	149	4	149	4
Les Camélias, Marsens	15	0	15	0
ISRF, Fribourg	50	0	50	0
CANTON	2488	78	2518	78

Nombre de places en foyer de jour par district à fin 2012

	Etablissement	Nombre de places	Nombre de journées d'ouverture par semaine
SARINE	Home médicalisé du Gibloux, Farvagny	5	5
	Home médicalisé de la Sarine, Villars-sur-Glâne	8	4
SINGINE	Tagesheim St. Wolfgang, Düringen	15	5
	La Famille au Jardin, St. Ursen	10	5
GRUYERE	Foyer Home de la Jogne, Charmey (ouverture en août 2012)	7	3
LAC	Tagesstätte Les Platanes, Jeuss	5	5
BROYE	Foyer Les Mouettes, Estavayer-le-Lac	7	3
VEVEYSE	Foyer Maison St-Joseph, Châtel-St-Denis	8	4

VI. Service de l'action sociale (SASoc)

1. Mission

La mission du Service de l'action sociale (SASoc, *ci-après*: le Service) est d'améliorer en permanence le dispositif cantonal d'aide sociale, d'aide aux requérants d'asile et aux réfugiés, d'aide aux victimes d'infractions, d'aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires ainsi qu'en matière de politique familiale et de proposer des mesures de politique sociale. Son rôle est donc d'animer ce dispositif, de veiller à son bon fonctionnement et de susciter une coordination ainsi qu'une harmonisation des pratiques en visant à faire respecter une équité de traitement entre les instances de l'action sociale et en invitant à la collaboration les acteurs publics, privés, bénévoles.

Le Service de l'action sociale est dirigé par M. François Mollard, chef de service.

2. Aide aux personnes dans le besoin

2.1. Tâches

Le Service est, conformément à la loi sur l'aide sociale (LASoc), compétent pour décider de l'aide matérielle aux personnes de passage ou séjournant dans le canton ainsi qu'aux personnes sans domicile fixe (art. 8 et 21). Il assume les relations intercantionales définies dans la loi fédérale sur l'assistance pour les Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons et pour les Confédérés domiciliés depuis moins de deux ans dans le canton. Il procède à la répartition des charges d'aide matérielle entre les communes, le canton et les autres cantons. Le Service a également pour tâches de proposer des mesures de politique sociale, d'évaluer et d'améliorer le dispositif cantonal d'aide sociale, de veiller à son bon fonctionnement et de susciter une coordination et une harmonisation des pratiques en vue de garantir une équité de traitement entre les bénéficiaires. Le Service veille finalement à favoriser le dialogue et la collaboration entre les acteurs publics, privés, bénévoles et avec les Eglises. Les tâches de coordination, d'information et de prévention prescrites par la loi sur l'aide sociale (art. 21) occupent par conséquent une place de choix parmi les activités du Service.

2.2. Contribution aux mesures de politique sociale

Le traitement d'objets parlementaires et de modifications concernant la LASoc et son application ont constitué l'un des points forts de l'activité du Service en 2012. Des modifications ont été apportées à cette législation suite à l'acceptation de la motion des députées Cotting et Goumaz-Renz (M1111.10) portant sur le changement de domicile et qui a impliqué la suppression de l'article 9a LASoc. Cette modification entre en vigueur le

2012

1^{er} janvier 2013. Le Service a par ailleurs établi et mis en consultation le concept qui fixe le cadre de la mise en œuvre des travaux d'inspection et de révision visés par les articles 21a et suivant LASoc. Il a aussi entamé l'élaboration du rapport donnant suite à l'approbation du postulat du député Collomb (P2076.10), proposant l'instauration d'un nouveau régime pour l'obtention de l'aide sociale.

La politique cantonale d'insertion socioprofessionnelle a occupé une autre part importante de l'activité du Service. Celui-ci a achevé les travaux menés dans le cadre de la Commission d'étude prospective de la politique en matière de chômage de longue durée, dont il a assuré la présidence. Un rapport sera remis au Conseil d'Etat. Dans le même registre, le Service a participé aux travaux de la Commission chargée de coordonner la politique cantonale pour les jeunes en difficulté d'insertion professionnelle. Il a contribué à la mise en œuvre de la stratégie adoptée par le Conseil d'Etat, notamment en organisant des informations et des consultations auprès des services sociaux régionaux (SSR). Le Service a par ailleurs présidé le groupe de travail chargé de mettre sur pied, en collaboration avec le Service public de l'emploi (SPE), la nouvelle structure particulière définie à l'article 86 de la loi sur l'emploi et le marché du travail (LEMT), destinée à venir en aide aux chômeurs et chômeuses de longue durée. Ces travaux se sont appuyés notamment sur plusieurs échanges avec les SSR et les commissions sociales.

A travers ces engagements et sa participation au sein de la Commission cantonale de l'emploi et du marché du travail (CEMT), le Service dispose d'une bonne vue d'ensemble des problématiques liées à l'insertion professionnelle et des mesures mises en œuvre pour y répondre. L'aide sociale est toutefois témoin, dans son rôle d'ultime filet de la sécurité sociale, d'un grand nombre de situations de personnes qui, malgré ces mesures, demeurent durablement écartées du marché du travail. Le Service a suivi la réalisation d'une étude confiée à l'Université de Fribourg afin de mieux cerner ces situations et les limites des mesures qui leur sont appliquées. Les résultats de cette étude visent à documenter l'application de l'article 63 de la Constitution cantonale, qui garantit un soutien aux personnes vulnérables et dépendantes.

Ensuite, le Service a participé aux travaux de la Commission cantonale de coordination de la collaboration interinstitutionnelle, dont il assume la vice-présidence. Cette commission assure le suivi du dispositif visant à renforcer la réinsertion socioprofessionnelle. Ce dispositif a achevé en 2012 sa quatrième année de fonctionnement. Il assure la coordination des interventions entre les organes de l'aide sociale, du chômage et de l'assurance invalidité. Le Service assure avec le SPE et l'Office AI le financement des trois espaces de coordination du canton (Nord – Centre – Sud) et veille à la bonne coordination de ce dispositif avec les services sociaux régionaux.

Le Service a poursuivi la modernisation du dispositif d'aide sociale et la coordination des données utilisées entre les services responsables des prestations sociales disponibles dans le canton. Ces travaux ont été entamés à la suite du projet sur le revenu déterminant unifié (RDU), qui avait démontré le besoin impératif de renforcer la coordination et l'harmonisation au sein de l'action sociale fribourgeoise. Les tâches engagées dans ce domaine par le Service s'orientent dans deux directions: la constitution d'un répertoire des normes et procédures d'aide sociale et la centralisation du système informatique de transmission des données d'aide sociale.

Le Service a encore apporté sa contribution au développement d'autres mesures de politique sociale en participant pour la Direction à plusieurs consultations tant cantonales que fédérales.

Enfin, le Service a entamé l'élaboration du Rapport régulier sur la pauvreté dans le canton de Fribourg. Ce rapport donne également suite au postulat des députés Burgener Woeffray et Fasel (P 2072.10). Il vise à dresser une fois par législature un état de situation de cette problématique et à répertorier les indicateurs utiles pour le pilotage des politiques menées dans ce domaine.

Afin d'encourager la création de projets sociaux en faveur de la population fribourgeoise, un Prix du social est décerné tous les deux ans par le Conseil d'Etat. Le Service est chargé de l'organisation de ce prix dont le prochain lauréat sera désigné en 2013. Pour promouvoir au sein de la population les initiatives visant à renforcer l'action sociale, le Service gère encore deux Fonds institués par le Conseil d'Etat. Le Fonds de l'action sociale a pour but d'accorder des subventions à des institutions sociales privées, reconnues d'utilité publique, sans but lucratif, qui développent ou gèrent des projets sociaux en faveur de personnes vivant dans la précarité ou la pauvreté. Ce fonds est alimenté par différentes sources, telles que le produit des taxes relevant de la loi sur les loteries, les legs et dons consentis en sa faveur, le produit de la fortune du fonds, ainsi que toutes autres ressources qui peuvent lui être affectées. Grâce à ce Fonds, 28 fondations ou associations ont bénéficié d'un soutien financier en 2012, pour un montant total de 287 498 francs. Pour la première fois cette année, ce fonds a également servi à soutenir l'Atelier social à New York. Ce projet, en partenariat avec le Service de la Culture, permet des échanges et des coopérations avec les acteurs sociaux du lieu. Explorer les innovations dont l'environnement new-yorkais est particulièrement riche et examiner les améliorations auxquelles elles peuvent contribuer pour le canton de Fribourg font également partie des objectifs. Un autre Fonds est dédié à la prévention et à la lutte contre le jeu excessif. Il est alimenté par les montants provenant de l'obligation pour les loteries et paris de verser aux cantons une taxe sur la dépendance au jeu. Ce fonds a pour but principal de soutenir des mesures de prévention et de lutte contre la dépendance au jeu. En 2012, un montant de 35 000 francs a été versé à l'association REPER afin de financer

2012

un projet de prévention, de détection et d'intervention précoce dans le domaine du jeu excessif. En outre, un montant de 47 696 fr. 10 a été restitué à la plate-forme intercantonale en tant que part cantonale aux projets soutenus et avalisés par la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales. Enfin, un montant de 18 874 fr. 90 a été versé à Caritas FR dans le but de la prévention de l'endettement auprès des jeunes. Le montant total des subventions 2012 s'élève à 101 571 francs. Le Chef de service préside la Commission cantonale d'utilisation du Fonds.

2.3. Coordination

Sur le plan de la coordination, activité essentielle à la bonne marche du dispositif cantonal d'action sociale, le Service a contribué au développement de synergies entre les acteurs du dit dispositif et leurs partenaires publics ou privés par le biais notamment de rencontres régulières. Il a poursuivi ses efforts de coordination entre les SSR et les organismes fournissant des activités d'insertion en tenant à jour et en élargissant régulièrement le catalogue des mesures d'insertion sociale (MIS) accessible en permanence sur son site Internet. Le Service a veillé à ce que ces activités soient immédiatement disponibles pour la réalisation des contrats d'insertion sociale. La variété de ces mesures, organisées en français et en allemand avec l'appui d'une cinquantaine d'organismes, permet d'apporter des réponses personnalisées à la diversité des besoins d'insertion.

Afin de disposer d'un instrument de pilotage performant et permettant des comparaisons intercantionales dans le domaine de la LASoc, le Service coordonne entre les SSR et l'Office fédéral de la statistique (OFS) la récolte des données nécessaires à la statistique suisse de l'aide sociale (SOSTAT). Ces statistiques sont disponibles depuis 2005 et celles de 2011 viennent d'être publiées. Le Service se charge de coordonner la publication de cette statistique également avec le Service cantonal de la statistique (SStat). Le Service est aussi chargé de coordonner avec l'OFS et tous les services cantonaux responsables de prestations octroyées sous condition de ressources la mise en place de la statistique financière de l'aide sociale complémentaire à la SOSTAT. Une mise à jour de ces données a été effectuée en 2012.

2.4. Information et formation

Le Service assure une information régulière par le biais de son site Internet (www.fr.ch/sasoc). Il maintient aussi des liens étroits avec les SSR en participant régulièrement aux séances des groupements francophone et germanophone des SSR du canton, en visitant les services sociaux, en participant aux séances des commissions sociales, enfin en rencontrant les organisateurs de mesures d'insertion sociale. Il a également assuré des formations à l'intention des professionnels des différents services impliqués dans le cadre notamment de la collaboration interinstitutionnelle (CII). Le Service est aussi chargé de l'organisation des As-

sises du social, qui se tiennent tous les deux ans. Réunissant plus de 150 personnes pour sa 7^e édition, cette journée d'échanges et de réflexions réalisée au plan cantonal a été consacrée à la question du temps dans l'action. La planification, l'articulation entre local et global, l'anticipation ou l'urgence ont ainsi été quelques-uns des thèmes traités au cours de cette journée.

2.5. Prévention

Dans le domaine de la prévention, le Service assure en particulier la présidence de la Commission d'utilisation du Fonds cantonal de désendettement visant à accorder des prêts pour le désendettement de personnes physiques. Il assume, en collaboration avec Caritas Fribourg et les services sociaux publics et privés, le suivi et la gestion de cet instrument d'assainissement des situations sociales précaires. S'appuyant sur cette expérience, le Service a entamé l'élaboration du rapport donnant suite à l'acceptation du postulat des députés Collomb et Menoud (P2083.10) au sujet de la prévention de l'endettement des jeunes.

Fort de sa contribution au sein du groupe de travail «Sécurité des autorités et du personnel de l'Etat» institué par le Conseil d'Etat, le Service est intervenu dans la formation des nouveaux agents de l'Etat et des SSR pour prévenir les risques et gérer les situations de violence dans les services publics. Il a aussi répondu dans ce domaine à différentes demandes des SSR confrontés à des situations de violence. Afin de s'informer et de suivre l'évolution des phénomènes sociaux, il a en outre participé à divers séminaires consacrés notamment aux thèmes de la pauvreté, des jeunes adultes en difficulté, de la famille en mutation, du chômage et de l'insertion, de la migration, des entreprises sociales organisés au plan cantonal ou fédéral.

2.6. Suivi du dispositif d'aide sociale

Parallèlement, le Service a veillé à ce que les SSR et les commissions sociales assument leurs tâches en matière d'aide sociale. Il a transmis pour cela régulièrement aux commissions sociales et aux SSR des avis de droit, des informations sur la jurisprudence ad hoc ainsi que la synthèse des réponses aux questions posées par les SSR sur l'application des normes d'aide sociale. Pour renforcer l'harmonisation des pratiques et l'égalité de traitement, le Service a constitué et mis à disposition des SSR et des commissions sociales un répertoire des normes d'aide sociale. Il a assuré, conformément à l'art. 34 de la LASoc, la répartition des frais d'aide matérielle entre toutes les communes de chaque district. Par ailleurs, il a participé à quatre séances de commission sociale, comme la LASoc lui en donne la possibilité. Il a procédé à une révision et analyse des dépenses d'aide matérielle dans un SSR. Le Service entretient par ailleurs des liens étroits avec plusieurs services sociaux spécialisés (art. 14 LASoc), subventionnés par l'Etat dans le cadre de conventions et chargés dans leur domaine spécifique d'appuyer les SSR. Il s'agit de la Fondation

2012

«Le Tremplin», qui offre une aide aux personnes toxicodépendantes, de La Tuile, assurant l'aide aux personnes sans abri et/ou en situation de détresse, de Pro Infirmis, veillant à l'aide aux personnes handicapées mentales et/ou physiques, de Pro Senectute, accordant une aide spécialisée aux personnes âgées, de la Ligue fribourgeoise contre le cancer, aidant les personnes atteintes de cancer et leurs proches, de la Fondation «SOS Futures mamans», appuyant les futures mères en difficulté, de l'association Caritas Fribourg, assurant un service de gestion de dettes et de désendettement, de l'Association «Banc Public» à Fribourg pour l'accueil de jour qu'elle propose aux personnes dans le besoin, de l'Association Fri-Santé à Fribourg, espace de soins et d'orientation pour les personnes les plus vulnérables.

2.7. Représentations

En vertu des tâches qui lui sont confiées par la LASoc, le Service est représenté dans la Commission cantonale de l'emploi et du marché du travail, dans la Commission de l'égalité hommes-femmes et de la famille, dans la Commission cantonale de la Loterie Romande, dans la Commission pour la collaboration interinstitutionnelle, dans la Commission pour les jeunes en difficulté d'insertion dans la vie professionnelle, dans la Commission des subsides de formation, dans la Commission pour la prévention et la lutte contre le jeu excessif, dans la Commission cantonale d'utilisation du fonds de désendettement, dans la Commission contre la violence conjugale, dans la Commission cantonale de la coopération au développement et de l'aide humanitaire, dans la Commission d'étude prospective de la politique en matière de chômage de longue durée, dans la plate-forme «exploitations agricoles en difficultés». Au niveau intercantonal, le Service a contribué au développement du «Guide social romand» (www.guidesocial.ch) en collaboration avec le Groupement fribourgeois des institutions sociales (GFIS) et l'Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale (ARTIAS)

dont il assure la vice-présidence depuis 2009. Il est enfin représenté au Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS) ainsi que dans la commission consultative du comité (CoCo) de la Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux des affaires sociales (CDAS). Parallèlement, le Service a régulièrement participé aux rencontres organisées par l'ARTIAS visant à harmoniser l'application des normes d'aide sociale entre tous les cantons.

2.8. Statistiques et dépenses de l'exercice 2012

2.8.1. Aide matérielle LASoc

Un recueil des statistiques de l'aide matérielle a été élaboré comme chaque année par le Service. Ce recueil comporte un état de la prise en charge des frais d'aide matérielle, un bilan de l'application des mesures d'insertion sociale, la charge financière des communes compte tenu de la répartition par district ainsi que des informations tirées des rapports d'activité émis par les services sociaux LASoc.

Les dépenses d'aide matérielle accordée en 2012 aux personnes dans le besoin, domiciliées ou en séjour dans le canton, se sont élevées (avant la répartition Etat/communes et en tenant compte des remboursements personnels) à 33 596 738 fr. 40 (28 721 463 fr. 60 en 2011, soit en augmentation de 16,97%) pour 4688 dossiers (4978 en 2011 soit en diminution de 5,82%) représentant 8991 personnes (8882 en 2011, soit en augmentation de 1,22%). A noter que depuis le 1^{er} janvier 2012, les taux de répartition des dépenses entre le canton et les communes sont passés à 40% pour l'Etat (auparavant 50%) et 60% pour les communes (auparavant 50%). Le canton a en outre assumé les aides matérielles des Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons pour un montant de 3 057 277 fr. 70 (2 677 071 fr. 45 en 2011) et pour les Fribourgeois domiciliés à l'étranger pour un montant de 110 000 francs (110 000 francs en 2011).

REPARTITION ETAT/COMMUNES ART: 32/33 LASoc							
Catégorie de personnes	A charge de l'Etat Fr.	% Total	A charge des autres cantons Fr.	% Total	A charge des communes Fr.	% Total	Total Fr.
Suisses	7 808 300.55	56,33	1 550 915.55	90,35	10 257 602.60	56,93	19 616 818.70
Etrangers	6 054 760.20	43,67	165 829.70	9,65	7 759 329.80	43,07	13 979 919.70
Total	13 863 060.75	100	1 716 745.25	100	18 016 932.40	100	33 596 738.40

2012

Aide matérielle 2012: personnes domiciliées, en séjour ou de passage

REPARTITION DES DOSSIERS PAR CAUSE D'AIDE SOCIALE		
Causes d'aide sociale	Nombre de dossiers	% Total
Chômage/avances s/chômage	646	12,87
Famille monopar./couple divisé	601	11,97
Maladie/accident/hospitalisation	383	7,63
Aide à l'enfance	39	0,78
Patronage	36	0,72
AVS/AI/PC: avances/insuf.	600	11,95
Revenus insuffisants	1745	34,75
Placement HM/Home pour personnes âgées	27	0,54
Droque/alcool	180	3,58
Hospitalisation/accident/maladie: de passage	22	0,44
Rapatriement: de passage	55	1,09
Chômage: fin de droits	687	13,68
Total dossiers	5021	100

Le total des dossiers dans le recensement des causes d'aide sociale est supérieur au nombre réel de dossiers (4688 en 2012) parce que des changements d'attribution des causes en cours d'année entraînent un double comptage des dossiers concernés.

2.8.2. Fonds cantonal de désendettement

La Commission cantonale d'utilisation du fonds de désendettement présidée par le Chef de Service est composée de représentants de divers domaines d'activité tels que banque, assurance, service social, Service des contributions, Service du personnel et d'organisation, Administration des finances, Service de l'action sociale, Service de désendettement et Service des tutelles. Elle a siégé à quatre reprises et s'est déterminée sur douze demandes de désendettement (neuf demandes déposées en 2012 et trois reportées de 2011). Elle a rendu dix décisions positives pour un montant de 225 150 fr. 65, une décision négative et une demande a été retirée par le requérant.

Fr.

Montant disponible pour l'octroi de prêts au 1 ^{er} janvier 2012	1 112 883.80
Montant prêté par le Fonds	./ 211 949.05
Montant remboursé au Fonds	+ 165 748.30
Divers frais de gestion	./ 3760.20
Réapprovisionnement du Fonds hors prêts	+ 3760.20

Montant disponible pour l'octroi de prêts au 31 décembre 2012

1 066 683.05

2.8.3. Inspections LASoc

Sur requête de commissions sociales, de service sociaux régionaux, de la Direction ou même d'office, le Service a mené, conformément au vœu du législateur, des travaux d'inspection des dossiers des bénéficiaires de l'aide sociale afin qu'il soit vérifié que les conditions qui déterminent le besoin soient remplies et que les prestations d'aide sociale sont utilisées conformément à leur but. Ces inspections menées pour la deuxième année consécutive ont été réalisées en 2012 dans 24 situations. Un rapport circonstancié est en cours d'élaboration.

2.8.4. Cartes de légitimation

Sur les trajets des entreprises de transport suisses, les voyageurs en situation de handicap bénéficient de la gratuité pour la personne qui les accompagne. Ils doivent pour cela posséder une carte de légitimation pour voyageur avec un handicap (carte d'accompagnement) mise à disposition par les Chemins de fer fédéraux (CFF) que le Service est chargé de délivrer dans le canton de Fribourg. En 2012, 144 cartes ont été émises.

3. Aide aux victimes d'infractions

Le Service est chargé de l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions pénales du 23 mars 2007 (LAVI; RS 312.5). L'aide aux victimes comprend trois volets distincts: l'aide immédiate et à plus long terme fournie via les deux centres de consultation LAVI du canton, qui garantissent l'accueil des victimes et l'octroi de prestations telles que soutien psychologique, aide médicale et juridique, hébergement en urgence, aide matérielle; la garantie de droits dans la procédure pénale (en particulier le droit au respect de la personnalité de la victime durant toutes les phases du procès pénal), étant précisé que ces droits sont intégrés désormais dans le nouveau code de procédure pénale fédéral (RS 312.0); le droit pour la victime d'obtenir une réparation financière à titre d'indemnisation ou de réparation morale auprès du canton où l'infraction a été commise, lorsque ni l'auteur de l'infraction ni les assurances ne peuvent ou ne doivent payer ces indemnités. L'aide aux victimes est donc subsidiaire et existe dans la mesure où une personne a subi, à cause d'une infraction pénale, une atteinte directe et importante à son intégrité physique, psychique ou sexuelle. Les diverses compétences du Service sont définies à l'article 3 de la loi cantonale d'application de la LAVI (RSF 32.4). L'Etat a également édicté des normes pour définir et délimiter les prestations d'aide immédiate et à plus long terme (cf. www.fr.ch/sasoc).

2012

3.1. Activités principales

Les activités du Service sont les suivantes: le Service veille au bon déroulement des procédures pour garantir aux victimes une aide efficace et appropriée en fonction de leurs besoins après l'infraction; il veille au bon fonctionnement des deux centres de consultation LAVI du canton (Solidarité Femmes Fribourg pour les femmes victimes et les enfants qui les accompagnent, d'une part, et le centre de consultation prévu pour toutes les autres victimes LAVI, d'autre part). Chacun de ces deux centres de consultation reste seul compétent pour décider d'une aide immédiate selon les normes cantonales, alors que le Service est seul compétent pour décider d'une aide à plus long terme, sous réserve d'une réclamation, puis d'un recours éventuel à la Direction. Le Service reçoit et vérifie toutes les factures relatives à l'aide immédiate accordée par les centres de consultation. Le Service demeure seul compétent pour statuer sur les demandes d'indemnisation et de réparation morale, sous réserve du recours au Tribunal cantonal. Le Service est également chargé par la législation cantonale de diffuser les informations nécessaires auprès du public et des services partenaires sur le dispositif cantonal et les prestations qui peuvent être accordées aux victimes dans le cadre de la LAVI. De manière générale, le Service exerce la coordination nécessaire dans le canton et hors canton et assume des tâches liées à la formation du personnel des centres de consultation LAVI, au versement de la subvention forfaitaire à l'association Solidarité Femmes Fribourg, ainsi qu'à l'association FIZ (Fachstelle Frauenhandel und Frauenmigration) – dès le 1^{er} janvier 2012 – dans le cadre de la prise en charge des victimes de traite d'êtres humains. La répartition des frais d'aide immédiate et à plus long terme entre l'Etat et les communes s'effectue conformément à l'article 9 al. 2 LALAVI, l'Etat continuant d'assumer la totalité des dépenses en matière d'indemnisation et de réparation morale, sous réserve des montants récupérés par le Service auprès des auteurs d'infractions.

3.2. Statistiques

Dossiers traités par le Service (toutes prestations confondues)	370
Ecritures comptables (toutes entrées et sorties confondues)	718
Décisions formelles (sans les décisions d'aide immédiate des centres LAVI)	76
Décisions en matière d'aide à plus long terme, y compris la prise en charge des frais d'avocat	50
Décisions en matière d'indemnisation et de réparation morale	26
Recours formés en 2012 auprès du Tribunal cantonal (procédure en cours)	2

3.3. Coordination

Sur le plan de la coordination cantonale, qui regroupe dix-huit membres représentant les principaux acteurs du dispositif cantonal LAVI (centres de consultation, police, justice, médecins, psychologues, avocats, écoles et services sociaux), le Service a présidé une séance le 4 octobre 2012. Trois séances ont eu lieu avec le personnel des centres LAVI du canton dans le cadre de la formation continue. Le Service a également été mis à contribution pour l'évaluation annuelle du mécanisme de protection des victimes de traite d'êtres humains (RSF 114.22), en veillant à la bonne répartition des rôles des différents intervenants en ce domaine sensible. Le Service était aussi représenté lors de quatre séances de la commission cantonale contre la violence conjugale, ainsi que lors de cinq séances d'un groupe de travail formé pour assurer la mise en œuvre des nouvelles mesures prévues pour la protection des victimes de mariages forcés. Le Service a procédé en outre, sur la base d'un questionnaire ad hoc, à une analyse des subventions cantonales allouées en matière d'aide aux victimes, ce qui s'est traduit notamment par trois séances de travail avec les représentants de la Direction des finances et par la rédaction d'un rapport final. Par ailleurs, sur le plan régional et national, le Service a participé, le 26 novembre 2012, à une séance du Service suisse de coordination contre la traite d'êtres humains et le trafic de migrants (SCOTT), à Berne, en vue d'établir un plan d'action nationale en matière de trafic d'êtres humains. Dans le cadre de la Conférence régionale des services cantonaux de coordination LAVI pour la Suisse latine (CR1), le Service a participé à deux séances pour harmoniser les pratiques des cantons, en particulier dans la refacturation entre cantons au sens de l'article 18 LAVI. En outre, le Service a participé à cinq séances de la Conférence suisse des offices cantonaux de liaison LAVI, ainsi qu'à l'organisation d'une journée nationale en 2013 pour marquer les vingt ans d'existence de la LAVI en Suisse.

3.4. Dépenses LAVI

Pour l'année 2012, les dépenses LAVI se sont élevées globalement à 1 353 612 francs (1 324 416 en 2011). Il s'agit d'une augmentation des dépenses par rapport aux années précédentes. Elles concernent avant tout les indemnités allouées à titre d'aide immédiate et à plus long terme, même si des montants importants ont aussi été alloués à titre de réparation morale dans des affaires tragiques. En outre, il faut noter une augmentation des dépenses en lien avec la refacturation des prestations entre cantons à la suite de l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2009, de l'article 18 LAVI.

En parallèle, le Service a poursuivi ses démarches de remboursement auprès des auteurs d'infractions pénales. Grâce à la coopération des services pénitentiaires, des services d'exécution des peines et des services de probation, le Service a pu récupérer un montant total de 45 322 francs (montant déjà déduit du total

2012

dans le tableau ci-dessous), déduction faite des frais de contentieux. En outre, le Service met tout en œuvre pour faire valoir le principe de la subsidiarité des prestations d'aide aux victimes déjà en amont, notamment en orientant les victimes vers les assurances sociales et privées qui doivent en principe couvrir le dommage en priorité.

Enfin, il est à noter que les indemnités allouées aux victimes demeurent généralement inférieures aux prétentions formulées par les victimes et leurs avocats, compte tenu de la nature particulière des prestations LAVI qui sont assimilées par le Tribunal fédéral à des prestations d'assistance.

Le détail des activités et dépenses LAVI figure dans le tableau ci-dessous.

LAVI ACTIVITES ET DEPENSES DE L'EXERCICE 2012		Fr.
Subventions de l'Etat à Solidarité Femmes		750 000.00
Subventions de l'Etat à la Fachstelle Frauenhandel und Frauenmigration (FIZ)		6000.00
Frais d'aide immédiate	*	268 452.15
Frais d'aide à long terme	*	69 153.25
Frais d'avocat	*	19 654.60
Aide et remboursements autres cantons (art.18 LAVI)	*	6600.00
* Total à répartir entre l'Etat et les communes (45%/55%)		363 860.00
Indemnisation (dommage matériel)	**	24 227.35
Réparation morale	**	209 453.00
Contentieux LAVI pour tort moral et indemnisation	**	71.70
** Dépenses entièrement à charge de l'Etat:		233 752.05
Total		1 353 612.05

4. Aide aux requérants d'asile, aux personnes admises à titre provisoire, aux requérants d'asile déboutés, aux personnes sous le coup d'une décision de non-entrée en matière entrée en force, aux réfugiés

4.1. Cadre légal

Le Service est chargé de l'application de la loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi), notamment de l'accueil, de l'hébergement, de l'encadrement, de l'octroi de l'aide matérielle ou de l'aide d'urgence aux requérants d'asile, aux personnes admises à titre provisoire, aux requérants d'asile déboutés (RAD) et aux personnes sous le coup d'une décision de non-entrée en matière entrée en force (NEM) attribués au canton par l'Office fédéral des migrations (ODM). En vertu de la loi fédérale sur les étrangers (LEtr) du 16 décembre 2005 et de l'ordonnance sur l'intégra-

tion des étrangers (OIE) du 24 octobre 2007, il incombe en outre au Service de promouvoir l'intégration des personnes admises à titre provisoire. Par ailleurs, en vertu de la même législation fédérale, le Service assume des responsabilités identiques pour les personnes au bénéfice du statut de réfugié et domiciliées depuis moins de cinq ans dans le canton.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, la société ORS Service AG (Organisation für Regie- und Spezialaufträge) (*ci-après*: la société ORS) assure le mandat, confié par le Conseil d'Etat, de l'accueil, de l'encadrement et de l'hébergement des requérants d'asile (permis N), des personnes admises à titre provisoire (permis F), des requérants d'asile déboutés (RAD) et des personnes NEM. Caritas Suisse à Fribourg continue d'assurer le suivi social et financier, ainsi que l'intégration des réfugiés statutaires au bénéfice d'une autorisation de séjour de moins de 5 ans (permis B) et les réfugiés admis à titre provisoire (permis F).

4.2. Statistiques du domaine de l'asile

Le nombre total des demandes d'asile enregistrées en Suisse a encore fortement augmenté en 2012. Il s'élève à 28 631 (contre 22 551 en 2011). Au niveau du canton, le nombre de requérants d'asile attribués s'élève à 933 (contre 709 en 2011). L'effectif des requérants d'asile domiciliés dans le canton a par conséquent également augmenté. Au 31 décembre 2012, il s'élève à 1506 (contre 1385 en 2011) requérants d'asile, personnes admises à titre provisoire, personnes NEM et requérants d'asile déboutés.

4.3. Situation de l'hébergement

La gestion de la situation de l'hébergement a été le grand défi de l'année en raison de l'augmentation du nombre de personnes attribuées au canton et des mesures prises par la Confédération pour accélérer la procédure d'asile. Suite aux démarches entreprises à partir de 2011, un nouveau foyer d'accueil provisoire, d'une capacité de 50 places, a ouvert ses portes le 15 février 2012 à Wünnewil. Une soirée d'information à la population a été organisée le 1^{er} février 2012. Ce foyer d'accueil, sis dans l'abri de protection civile de ladite commune, accueille des personnes célibataires, hommes et femmes. Comme convenu entre la Direction de la santé et des affaires sociales et la Commune de Wünnewil-Flamatt, il fermera ses portes au 30 avril 2013. La situation de l'hébergement est cependant restée tendue tout au long de l'année. Malgré de nombreuses visites d'objets immobiliers dans les districts de la Veveyse et de la Singine, les recherches effectuées pour trouver un nouveau foyer d'accueil pérenne n'ont malheureusement pas abouti. Finalement, la situation a nécessité l'ouverture dans l'urgence d'une structure d'accueil supplémentaire pour les familles, d'une capacité de 25 à 30 personnes, au Centre réformé de Charmey, à partir du mois d'octobre 2012. Une soirée d'information à la population a eu lieu le 22 octobre 2012. Cette solution est mise en place jusqu'à la mi-février 2013 au plus tard.

2012

Les requérants d'asile ont également été logés dans les quatre foyers d'accueil pérennes du canton, soit au foyer des Remparts et au foyer du Bourg, sis tous deux en ville de Fribourg, au foyer du Lac à Estavayer-le-Lac et au foyer des Passereaux à Broc. La capacité d'accueil de ces quatre foyers est de 287 personnes. Compte tenu de la situation, le foyer de la Poya, réservé en temps normal aux requérants d'asile déboutés, a aussi accueilli des requérants d'asile en procédure. Le nombre de personnes logées dans les foyers d'accueil s'élève, au 31 décembre 2012, à 368 personnes. 1083 personnes du domaine de l'asile étaient par ailleurs logées dans les autres structures d'hébergement gérées par la société ORS au 31 décembre 2012, notamment dans 330 appartements.

4.4. Suivi social et financier

Pour rappel, la Confédération verse au canton, depuis le 1^{er} janvier 2008, un forfait global pour les requérants d'asile et les personnes admises à titre provisoire. Pour les personnes admises à titre provisoire bénéficiant de l'aide sociale, le forfait est versé durant les sept premières années de leur séjour en Suisse. Au-delà, ces personnes sont à la charge du canton.

Au cours de l'année 2012, la mise en place de nouvelles pratiques et procédures de collaboration entre le Service et la société ORS s'est poursuivie. De nombreux échanges ont permis de consolider le nouveau dispositif et les mesures de contrôle et de prendre des mesures structurelles. La convention ORS définit le cadre du mandat Asile. Les aspects financiers sont quant à eux réglés dans un avenant renouvelé chaque année. Les normes d'aide sociale pour les personnes du domaine de l'asile ont été entièrement revues et sont entrées en vigueur le 1^{er} octobre 2011.

Au niveau des procédures de contrôle mises en place par l'ODM, respectivement le Service, il y a lieu de mentionner notamment la statistique de l'aide sociale dans le domaine de l'asile (eAsyl), la statistique de l'aide sociale dans le domaine des réfugiés (Flüstat), la statistique de l'aide sociale pour ce qui concerne l'aide matérielle octroyée aux personnes admises à titre provisoire depuis plus de sept ans en Suisse (SoStat), la mise en place du monitoring de l'extension de l'exclusion de l'aide sociale (Monitoring 2), le Reporting des mesures spécifiques d'intégration, le contrôle des listes FinAsi saisies par l'Office fédéral des migrations pour le calcul du montant du forfait global versé au canton par la Confédération, enfin les différents tableaux de bord élaborés par le Service. Ces outils de contrôle permettent un suivi budgétaire régulier et une comparaison annuelle des recettes de la Confédération et des dépenses en fonction des rubriques budgétaires.

4.5. Requérants d'asile déboutés

Les requérants d'asile déboutés (RAD) faisant l'objet d'une décision négative en matière d'asile et de renvoi de Suisse entrée en

force sont, depuis le 1^{er} janvier 2008, exclus du régime ordinaire d'aide sociale de l'asile, au même titre que les personnes NEM. Ces personnes ne peuvent dès lors plus prétendre à être hébergées dans les structures d'hébergement «Asile» gérées par la société ORS. Elles peuvent requérir un hébergement dans la structure «bas-seuil» de la Poya, à Fribourg. Seule une aide d'urgence, de 10 francs par jour, peut leur être accordée, sur demande, conformément à l'article 12 de la Constitution fédérale. Les normes d'aide d'urgence ne sont pas appliquées aux personnes vulnérables (familles avec enfants mineurs, personnes âgées ou souffrant de maladie grave, mineurs non accompagnés, etc.) ni aux cas de rigueur (personnes pour lesquelles l'octroi d'une autorisation de séjour peut être envisagé), qui restent soumises aux normes d'aide sociale de l'asile et peuvent prétendre à être hébergées dans les structures d'hébergement «Asile» gérées par la société ORS dans le canton. Par ailleurs, toutes les personnes RAD et NEM restent affiliées à la caisse maladie.

Le Service, en collaboration avec le Service de la population et des migrants (SPoMi), veille à l'application de cette procédure. Il rend les décisions de fin de droit à l'hébergement pour chaque personne concernée par une telle mesure, décisions qui sont notifiées par le SPoMi, ainsi que les décisions d'expulsion, notifiées et exécutées par la Police cantonale. En 2012, le nombre de décisions rendues a fortement augmenté. Le Service a ainsi rendu 288 décisions (188 en 2011) de fin de droit à l'hébergement.

Au 31 décembre 2012, le canton comptait 217 requérants d'asile déboutés (176 au 31.12.2011), dont 106 personnes vulnérables. A cela s'ajoutent 37 requérants d'asile déboutés dans le cadre de la procédure Dublin en attente, au 31 décembre 2012, de leur renvoi dans un pays tiers. 55 RAD étaient hébergés dans la structure «bas-seuil» de La Poya au 31 décembre 2012. Les coûts liés à la poursuite du séjour en Suisse des personnes RAD et NEM sont assumés par le canton. A titre compensatoire, une indemnisation forfaitaire unique est versée au canton par la Confédération pour chaque nouveau cas RAD ou NEM attribué au canton.

4.6. Programmes d'occupation pour les requérants d'asile et les personnes admises à titre provisoire

Au cours de l'année 2012, la société ORS a réalisé les programmes d'occupation annoncés dans son plan d'action accepté par le Service. Les requérants d'asile en procédure et les personnes admises à titre provisoire en Suisse depuis moins de sept ans sont le public-cible de ces activités destinées à lutter contre l'inactivité, à donner au requérant un cadre et des règles à respecter et à augmenter ses perspectives d'insertion sur place ou de retour dans son pays d'origine. Les programmes réalisés en 2012 sont les suivants: couture et décoration, cuisine, atelier de réparation de vélo, peinture et rénovation d'appartements, pressing-laverie, langue-informatique-connaissances générales. Le programme

2012

de boulangerie mis sur pied en collaboration avec une association privée s'est poursuivi.

Le Service a collaboré à la mise en place de trois nouvelles stations du système de prêt de vélos en libre-service à Fribourg et Villars-sur-Glâne. Grâce à un travail d'intense collaboration du Service avec les différents partenaires tant privés que publics et avec l'appui de la DSAS, la société ORS s'est vu confier par Velopass Sarl le mandat d'assumer les tâches de maintenance et de rééquilibrage des vélos et des stations, tâches essentielles au bon fonctionnement du réseau «Velopass». Ces tâches sont exécutées par les requérants d'asile participant à l'atelier de réparation de vélos. Cette activité favorise l'intégration des requérants au service de la collectivité et donne une image positive de ces personnes.

4.7. Mesures spécifiques d'intégration pour les personnes admises à titre provisoire, les réfugiés et les réfugiés à titre provisoire

Les personnes admises à titre provisoire bénéficiant de l'aide sociale ont l'obligation, depuis le 1^{er} janvier 2008, de participer à des mesures d'intégration. Dans ce contexte, le Service a mis en place des mesures spécifiques d'intégration adaptées à la situation particulière des personnes admises à titre provisoire. Le Service est responsable de l'élaboration, de la mise en place et de l'évaluation des mesures spécifiques d'intégration sociale et professionnelle pour cette catégorie de personnes, mesures qu'il est chargé de valider et de réunir dans un catalogue. Dans ce sens, il collabore avec la société ORS pour coordonner la mise en œuvre de ces mesures et avec les autres acteurs impliqués dans l'intégration pour la validation de ces mesures. S'agissant de l'intégration des réfugiés, il collabore de la même manière avec Caritas Suisse à Fribourg et applique les mêmes principes.

En 2012, le travail d'approfondissement et de précision des mesures spécifiques d'intégration ainsi que les incitations à l'emploi s'est poursuivi. Le Service a collaboré activement à l'élaboration du futur programme cantonal d'intégration qui doit entrer en vigueur en 2014 avec le Délégué à l'intégration et à l'élaboration de l'avant-projet qui a été transmis à l'ODM dans le délai fixé au 31 décembre 2012. A ce titre, il a participé à l'organisation et l'animation de la journée d'échange du 1^{er} octobre 2012 avec tous les partenaires du canton concernés par la thématique de l'intégration.

Le Service informe fréquemment le Délégué à l'intégration de ses projets et de sa stratégie, qui sont en accord avec les points forts de la Confédération en matière d'intégration et qui s'intègrent dans la nouvelle loi cantonale du 24 mars 2011 sur l'intégration des migrants et des migrantes et la prévention du racisme entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012. Cette stratégie a pour objectif d'encourager de manière intensive l'intégration de groupes de

personnes se trouvant pour la plupart en situation d'exclusion sociale. L'enjeu de l'instauration efficace de ce dispositif d'intégration spécifique est également financier, dans la mesure où l'investissement dans les mesures d'intégration induit une diminution des dépenses en matière d'aide sociale, notamment pour les personnes admises à titre provisoire et les réfugiés admis à titre provisoire en Suisse depuis plus de sept ans et entièrement à charge du canton.

Au titre de l'intégration, la Confédération verse un forfait unique pour chaque nouvelle personne admise à titre provisoire et pour chaque nouveau réfugié statutaire et chaque nouveau réfugié admis à titre provisoire dès le 1^{er} janvier 2008.

4.8. Réfugiés

Le nombre de réfugiés statutaires et de réfugiés admis à titre provisoire suivis par Caritas Suisse à Fribourg a augmenté encore au cours de l'année 2012. Cela s'explique par l'augmentation du taux de reconnaissance de la qualité de réfugié (octroi de l'asile), notamment en raison d'un nombre élevé de demandes déposées par des ressortissants érythréens et par les nombreux regroupements familiaux, par le traitement d'un nombre plus élevé de demandes et par l'accélération de la procédure d'asile déclenchée par l'ODM. Ainsi, le nombre de réfugiés statutaires et de réfugiés admis à titre provisoire en Suisse depuis moins de sept ans suivis par Caritas Suisse à Fribourg est passé de 408 (31.12.2011) à 514 (31.12.2012). Le nombre de réfugiés admis à titre provisoire dans le canton depuis plus de sept ans suivis par Caritas Suisse à Fribourg est de 11 au 31 décembre 2012 (10 au 31.12.2011).

Concernant le suivi social et financier de ces personnes, le Service a rencontré à plusieurs reprises Caritas Suisse à Fribourg pour régler des questions relatives à la mise en application de nouvelles pratiques et procédures, à la validation des mesures d'intégration, à la présentation des décomptes trimestriels et enfin au contrôle de l'application des normes d'aide sociale pour lesdits réfugiés.

Pour rappel, la Confédération verse au canton, depuis le 1^{er} janvier 2008, un forfait global pour les réfugiés, les réfugiés admis à titre provisoire et les apatrides. Pour les réfugiés admis à titre provisoire bénéficiant de l'aide sociale, le forfait est versé durant les sept premières années de leur séjour en Suisse. Au-delà, ces personnes sont à la charge du canton.

4.9. Autres tâches

Pour faire face à une recrudescence de la violence et des incivilités dans les foyers d'hébergement pour requérants d'asile, causée pour l'essentiel par des requérants récalcitrants d'origine maghrébine, la Directrice SAS a réuni en date du 26 septembre 2012 tous les acteurs concernés par cette problématique. Le Directeur

2012

SJ, ainsi que les représentants de la DSAS, de la DSJ, du Tribunal des mesures de contrainte, du Ministère public, de la Police cantonale, du SPoMi, de la société ORS et du Service ont participé à cette réunion sur le thème de la sécurité dans les foyers d'hébergement. A cette occasion, un concept cantonal de sécurité dans les foyers, élaboré par la Police cantonale en collaboration avec la société ORS, le SPoMi et le Service, a été présenté. Ce concept prévoit d'une part des mesures d'améliorations inhérentes aux bâtiments et propose d'autre part des mesures et des processus en cas d'incident dans le but de garantir la sécurité tant du personnel de la société ORS que des résidents des foyers d'accueil. La Directrice SAS et le Directeur SJ ont validé ce concept de sécurité et ont donné leur accord pour sa mise en œuvre.

Du 2 au 4 mai 2012, l'ODM a procédé à un contrôle des années 2008 à 2011 dans les domaines de l'asile et des réfugiés. Ce contrôle intervient dans le cadre de la surveillance financière de la Confédération. L'inspection cantonale des finances a été associée à ce contrôle. L'ODM a vérifié l'exactitude des décomptes et la qualité des données nécessaires au versement des subventions, l'utilisation conforme des subventions, ainsi que la transparence et l'efficacité de l'organisation cantonale, notamment l'échange d'informations avec le SPoMi. Le rapport de l'ODM est attendu.

Le Service a procédé en 2012 à l'examen périodique des subventions cantonales du domaine de l'asile. Il a rendu son rapport le 9 octobre 2012.

En novembre 2012, l'Inspection des finances a procédé à la révision des comptes du domaine de l'asile.

Dans le cadre du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2011–2015, le Service, avec le SSP, a participé en 2012 à une évaluation d'impact sur la santé (EIS) réalisée par equiterre, partenaire pour le développement durable de la Plateforme Suisse sur l'Evaluation d'Impact sur la santé (Plate-forme EIS). L'EIS a été réalisée dans le cadre de l'ouverture d'un nouveau foyer d'accueil pour requérants d'asile.

Suite à la révision effectuée par le Service en 2011 des dossiers gérés par Caritas Suisse à Fribourg, le Service a transmis son rapport le 31 décembre 2012.

Enfin, le Service a fait ses remarques dans le cadre de plusieurs consultations tant au niveau fédéral que cantonal.

Le Service a été actif dans la commission pour l'intégration des migrants et contre le racisme, dans la commission cantonale pour la scolarisation des enfants de migrants, dans le groupe de coordination cantonale concernant les mesures mises en place pour les personnes RAD. Il a participé aux séances des coordinateurs latins et, à l'échelle nationale, a pris part aux séminaires des coordinateurs suisses mis sur pied par l'ODM. Parmi

les nombreux thèmes d'actualité qui y ont été débattus figurent notamment: la situation actuelle dans le cadre de la procédure d'asile et l'exécution des renvois, la procédure Dublin, la situation de l'hébergement, l'évolution de la promotion spécifique de l'intégration des personnes admises à titre provisoire et des réfugiés et le nouveau système de calcul des forfaits globaux.

Le Service est également représenté au niveau national dans le comité d'experts «Procédure d'asile et hébergement».

4.10. Dépenses de l'exercice 2012

L'aide matérielle accordée aux demandeurs d'asile et aux personnes admises à titre provisoire, les frais du personnel d'encadrement et d'administration ainsi que les frais de fonctionnement des centres d'hébergement se sont élevés en 2012 à 18 143 516 francs, dont 2 484 676 francs restent à la charge de l'Etat.

L'aide matérielle accordée aux requérants d'asile déboutés et aux personnes NEM, les frais du personnel d'encadrement, d'administration et d'hébergement ainsi que les frais de fonctionnement de la structure «bas-seuil» de la Poya se sont élevés à 2 363 400 francs, dont 285 129 francs restent à la charge de l'Etat. Au 31 décembre 2012, dans le fonds spécial relatif à l'application de la loi sur l'asile, le montant des réserves destinées à financer l'aide matérielle de cette catégorie de personnes s'élève à 1 714 228 francs.

Les dépenses pour l'aide matérielle et les frais d'encadrement concernant les réfugiés et les réfugiés à titre provisoire se sont élevés à 6 522 275 francs, dont 38 355 francs à charge du canton.

Les dépenses pour l'intégration des personnes admises à titre provisoire du domaine de l'asile se sont élevées à 1 003 639 francs. Les dépenses pour l'intégration des réfugiés et des réfugiés admis à titre provisoire se sont élevées à 889 429 francs. Au 31 décembre 2012, dans le fonds spécial relatif à l'application de la loi sur l'asile, le montant des réserves destinées à financer les mesures spécifiques d'intégration asile et réfugiés s'élève à 1 025 683 francs.

5. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires

Le Service est chargé de fournir une aide appropriée au recouvrement des pensions alimentaires telles que fixées par un jugement exécutoire ou une convention homologuée en faveur d'enfants, de conjoints ou d'ex-conjoints domiciliés dans le canton. Parallèlement, en cas de non-paiement des pensions alimentaires par la personne débitrice, le Service peut accorder aux personnes bénéficiaires des avances mensuelles de 400 francs par mois et par enfant au maximum, respectivement de 250 francs par

2012

mois au maximum en faveur des conjoints ou des ex-conjoints lorsque leur situation financière le justifie (cf. art. 89 al. 2 litt. a LACC; arrêté du 14 décembre 1993 fixant les modalités du droit au recouvrement et aux avances de contributions d'entretien). Le Service doit assumer, d'une part, des tâches liées au recouvrement des créances alimentaires et, d'autre part, des tâches d'information, de conseil et d'écoute tant auprès des personnes bénéficiaires de l'aide que des personnes tenues de payer des pensions alimentaires. Le Service assume également des tâches de gestion et de suivi administratif, financier, juridique, comptable et analytique. Les droits, devoirs et obligations des bénéficiaires, des personnes débitrices et du Service sont définis par les dispositions du code civil et de sa loi d'application cantonale, par l'arrêté susmentionné du 14 décembre 1993 et les directives cantonales y relatives.

5.1. Activités principales

Les activités du Service sont les suivantes: détermination du droit à l'aide au recouvrement et du droit aux avances de pensions alimentaires, préparation et motivation des décisions y relatives, révision périodique des dossiers et du droit aux prestations en faveur des bénéficiaires, information et accueil des personnes créancières et débitrices de l'obligation d'entretien, facturation mensuelle des pensions alimentaires, versement d'avances de pensions alimentaires et gestion du contentieux en cas d'avances perçues indûment, encaissement des contributions d'entretien, traitement de questions juridiques en lien avec ces activités, démarches d'encaissement proprement dites (poursuites, saisies de revenus, requêtes de sûretés, plaintes pénales), représentation du Service devant les préfetures et les tribunaux civils et pénaux du canton.

5.2. Statistiques

Démarches d'encaissement 2012

Comparutions devant le Président du Tribunal civil d'arrondissement dans les différents districts du canton	12
Comparutions devant les autorités de poursuite pénale	81
Réquisitions de poursuite déposées	440
Demandes de saisie de salaire	40
Plaintes pénales déposées	198

Ces chiffres appellent deux remarques. D'une part, l'entrée en vigueur du nouveau code de procédure civile suisse permet désormais au juge de statuer sur des demandes d'avis au débiteur (saisie de salaire) sans fixer d'audience pour entendre les parties oralement, du moins lorsque la cause apparaît suffisam-

ment claire. D'autre part, l'augmentation du nombre des plaintes pénales (+ 81 par rapport à 2011) s'explique notamment par le fait qu'un nombre croissant de personnes ayant une obligation d'entretien n'ont plus d'adresse connue ou ne répondent pas aux demandes réitérées du Service.

Avances de pensions alimentaires 2012

Montant total des avances de contributions d'entretien versées par l'Etat au 31 décembre 2012	Fr. 5 729 486
---	---------------

Recouvrement de pensions alimentaires 2012

Récupération sur les avances de contributions d'entretien 2012	
> dont 35 029 francs ont été récupérés via la société de recouvrement mandatée par l'Etat	
> Taux de recouvrement: 46,48%	
> Montant non récupéré réparti à parts égales entre Etat et communes (art. 81 al. 2 LACC)	Fr. 2 718 720

Récupération des pensions alimentaires non couvertes par les avances de l'Etat, en faveur exclusive des personnes créancières de l'obligation d'entretien	Fr. 2 460 457
---	---------------

Montant total encaissé par le Service dans ses activités de recouvrement de pensions alimentaires	Fr. 5 179 177
---	---------------

Traitement des dossiers 2012

Dossiers «actifs» au 31 décembre 2012	1572
> dont dossiers relevant de l'application de la Convention internationale dite de New-York (domicile à l'étranger de la personne débitrice ou créancière de l'obligation d'entretien, l'autre devant être domiciliée dans le canton.)	62
Nouvelles demandes enregistrées en 2012	212
Demandes ayant fait l'objet d'une décision positive	141
Révisions effectuées	902
Réclamations enregistrées par le Service	27
Réclamations admises	8
Réclamation rejetées	19

2012

Recours déposés par les bénéficiaires	8
Recours rejetés par la DSAS	3
Recours également rejetés par le Tribunal cantonal	1
Procédures en cours	4
Dossiers terminés	381

Durant l'année 2012, le nouveau système SAP-ARPA a occasionné un travail d'adaptation régulier au sein du Service de l'action sociale et du Service de l'informatique et des télécommunications (SITEL), ce qui a nécessité un investissement plus important pour deux collaboratrices du SASoc. De plus, le Service a rencontré le Service des subsides de formation, afin d'harmoniser leurs pratiques dans l'application des jugements fixant l'obligation d'entretien en faveur des enfants majeurs. Une séance commune a également eu lieu avec le personnel de la section des prestations complémentaires de l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS) pour faciliter le calcul du droit aux avances de pensions alimentaires, en tenant compte des prestations complémentaires. Par ailleurs, le Service était représenté lors de deux séances de travail au sein de la CDAS pour préparer une prise de position commune à la suite de la révision en cours du code civil en matière d'obligation d'entretien et d'aide au recouvrement de pensions alimentaires. En tant que membre de la Conférence romande des offices cantonaux de recouvrement et d'avances de pensions alimentaires de Suisse latine, le Service a participé à deux séances à Fribourg et à Berne.

6. Coordination de la politique familiale

Les mesures de politique familiale couvrent de multiples domaines. Cette politique est typiquement interdisciplinaire et se situe à la croisée de diverses interventions publiques et conceptions de la politique sociale. Afin de promouvoir une vision globale de ces mesures, des besoins des familles du canton et des enjeux en matière de politique familiale, le Service assure la coordination visant à développer une véritable stratégie cantonale, en collaboration avec le Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille (BEF).

Le Service a tenu à jour l'état des lieux de la politique menée par le canton en la matière et a effectué une analyse de la situation des familles dans le cadre d'une journée cantonale. Ce bilan prépare l'élaboration de nouvelles lignes stratégiques pour la politique familiale. Afin de consolider les instruments de pilotage de cette politique, le Service a par ailleurs achevé l'élaboration d'un plan pour une statistique cantonale de la famille en collaboration avec le Service cantonal de la statistique, le BEF et les autres services concernés.

Parallèlement, le Service a poursuivi, en collaboration avec l'ECAS, l'élaboration d'un projet de prestations complémen-

taires en faveur des familles, qui répond à l'un des mandats de la nouvelle Constitution cantonale. Il a également apporté sa contribution en participant pour la Direction à plusieurs consultations tant cantonales que fédérales.

Enfin, le Service a participé à différentes rencontres organisées au plan fédéral permettant de suivre les principaux développements dans ce domaine. Il a notamment pris part à la journée organisée par Pro Familia Suisse sur le temps professionnel et familial ainsi qu'à la rencontre cantonale consacrée au Plan pour l'égalité mise sur pied par le BEF. Il a en outre participé à la rencontre nationale avec les cantons organisée par la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF).

7. Fribourg pour Tous

Le Service assure des prestations d'orientation et d'information sociale auprès de la population à travers «Fribourg pour tous». Ce guichet a pour mission de garantir à tous et toutes un accès facile, équitable, neutre et convivial à des informations personnalisées. Il offre aux citoyennes et citoyens du canton conseils et orientation vers les services d'aide les plus appropriés à leurs besoins, en toute confidentialité et sans engagement. L'objectif préventif de son action vise à intervenir en amont pour éviter une péjoration des situations sociales. «Fribourg pour tous» identifie les problèmes des personnes qui ne connaissent pas le système ou qui n'osent pas s'adresser à un service spécialisé. Il donne aux personnes l'élan pour continuer leurs démarches de façon adéquate.

7.1. Activités et collaborations

Toute personne en quête d'information et de conseils peut s'adresser à «Fribourg pour tous», soit en se rendant à sa réception ouverte 6 jours sur 7, à la rue du Criblet 13 à Fribourg, soit en appelant sa permanence téléphonique ou en envoyant un courriel. Toute personne est écoutée et toute question est traitée. Les interventions peuvent être regroupées sous différents thèmes, soit le domaine du social (prestations et assurances sociales, budgets, logement, etc.), de la famille (éducation, accueil préscolaire, séparation, divorce, vieillesse, etc.), du travail (formation, chômage, fin de droits, etc.), de la santé (prévention, maladie, addictions, etc.) et de l'intégration (cours de langues, autorisations de séjour, etc.).

En dehors des consultations individuelles, les assistants sociaux et assistantes sociales de «Fribourg pour tous» travaillent sur plusieurs axes: renforcement de la collaboration interservices, promotion de l'action de «Fribourg pour tous», élaboration d'un outil statistique adéquat et conception de nouveaux projets.

Afin de pouvoir renseigner au mieux les citoyennes et citoyens sur les services existants, «Fribourg pour tous» a rencontré

2012

durant l'année les organismes suivants: Banc Public, l'Office familial, la paroisse réformée de Fribourg, le Réseau Bénévo-latNetzwerk, l'Intake du service de l'enfance et de la jeunesse, l'OSEO, Pro Infirmis, Solidarité Femmes, le Service social de la ville de Fribourg, l'AFAAP, le CCSI, Fri-Santé, Procap, le Service social inter-entreprises, l'Office AI, la Croix-Rouge fribourgeoise, la Guglera, l'AEMO, et la FRC. L'équipe a participé à divers séminaires durant l'année ainsi qu'à la formation sur le désendettement proposée par Caritas Fribourg.

Les activités de «Fribourg pour tous» ont été présentées aux assemblées cantonales francophone et germanophone des conférences St-Vincent de Paul, au groupement francophone des assistants sociaux et assistantes sociales du canton de Fribourg, aux chefs de service de l'enseignement de la DICS, à l'assemblée générale de l'Association fribourgeoise des employés en assurances sociales, ainsi qu'à tout le personnel de l'Office AI. Une délégation de la ville de Genève est venue s'informer de l'action de «Fribourg pour tous» afin de s'en inspirer pour développer un service similaire sur son territoire.

«Fribourg pour tous» a participé à l'action «A vos casseroles» pour les 10 ans de Banc Public et a effectué deux permanences au Festival de Soupes de la Tuile. Il a aussi reçu dans ses locaux environ une fois par mois des groupes d'apprenants de langue française de l'OSEO. Espace Femmes a également effectué des visites dans le cadre de ses activités, ainsi que le groupe d'inter-prètes communautaires de Caritas Suisse.

Le projet «Espace porte-voix» a démarré à la fin de l'année et se poursuivra en 2013. Son but est de renforcer les échanges entre le public et le réseau professionnel en offrant aux organismes l'infrastructure de «Fribourg pour tous» pour une action spécifique ou pour leur promotion. Ainsi, la Fédération suisse des patients a effectué deux matinées de permanence afin d'offrir des conseils personnalisés au sujet des primes de caisse-maladie 2013. Dans le cadre d'une campagne de sensibilisation à la violence conjugale, l'association EX-expression a également effectué une permanence un samedi matin dans les locaux de «Fribourg pour tous».

Parallèlement, la réflexion sur le développement de «Fribourg pour tous» dans les différentes régions du canton s'est poursuivie en vue de la réalisation d'un projet-pilote en 2013.

Quant à la nature des demandes, elle touche pour 40% le domaine social, 19% le domaine de la famille, 18% le domaine du travail, 12% le domaine de l'intégration et 11% le domaine de la santé. 76% des demandes se font en français, 18% en allemand et 6% dans d'autres langues, principalement le portugais. C'est la tranche d'âge entre 20 et 50 ans qui s'adresse le plus à «Fribourg pour tous».

Les demandes provenant du district de la Sarine sont largement majoritaires (61%). Les autres districts représentent entre 2 et 5% du total. Il faut souligner que près de 8% des demandes proviennent d'autres cantons ou d'autres pays, par exemple des personnes qui désirent s'installer ou revenir (p. ex. Suisses de l'étranger) dans le canton de Fribourg. Ces personnes ont de multiples questions qui touchent tous les domaines car elles ne connaissent pas ou plus le système cantonal.

VII. Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ)

1. Mission

L'activité du Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) est principalement régie par la loi du 12 mai 2006 sur l'enfance et la jeunesse (LEJ) et le règlement du 17 mars 2009 sur l'enfance et la jeunesse (REJ). Le SEJ assume les missions suivantes:

- › la mise en œuvre des actions socio-éducatives nécessaires, d'entente avec les parents ou les représentants légaux, pour les enfants en danger dans leur développement ou pour les jeunes adultes
- › l'exécution des mesures civiles et pénales de protection de l'enfant ordonnées par les autorités tutélaires ou judiciaires
- › la représentation provisoire des enfants séjournant dans le canton
- › le rôle d'autorité centrale cantonale dans le cadre d'enlèvement international d'enfants
- › l'évaluation, l'autorisation et la surveillance des milieux d'accueil extrafamiliaux
- › la mise en œuvre du dispositif de l'accueil extrafamilial de jour
- › le rôle d'autorité centrale cantonale dans le domaine de l'adoption
- › la consultation des victimes au sens de la législation sur l'aide aux victimes d'infractions
- › l'information à toute la population sur les moyens d'aide aux enfants et aux jeunes
- › la mise en œuvre des éléments de politique de l'enfance et de la jeunesse

2012

Pour accomplir ses missions, le SEJ est organisé en cinq secteurs d'activité. La direction du Service est assurée par M. Stéphane Quéru, chef de service.

2. Activités générales du service

En 2012, le SEJ a été très fortement mobilisé dans la mise en œuvre de la loi du 9 juin 2011 sur les structures d'accueil extra-familiales de jour (LStE). En s'appuyant sur les compétences des spécialistes de la Direction dans les domaines juridique et économique, d'importants travaux ont été réalisés par les équipes du SEJ dans le développement:

- > des aspects financiers induits par cette loi: système de distribution de la subvention, système de distribution des montants d'incitation à la création de places (secteur administratif et collaboratrice scientifique spécifique)
- > des aspects organisationnels par des conseils aux supports juridiques communaux et/ ou associatifs dans la création de nouvelles structures et dans la mise en œuvre de la loi (collaboratrice scientifique)
- > de l'évaluation des besoins par les communes (collaboratrice scientifique)
- > des aspects juridiques au travers des conseils et des examens des nouveaux règlements communaux: 13 examens finalisés (juriste)
- > des aspects opérationnels d'autorisation des nouvelles structures d'accueil de la petite enfance et extrascolaires (équipe du secteur des milieux d'accueil)

L'année 2012 a été marquée également par un très important travail fourni par les collaboratrices et collaborateurs du secteur administratif, en particulier de la comptabilité, pour permettre au secteur de continuer à effectuer son travail après le décès du responsable du secteur fin 2011. La consolidation et stabilisation du secteur ont été réalisées par l'engagement d'une collaboratrice temporaire à la comptabilité/RH et l'engagement d'un nouvel adjoint administratif dès juillet 2012. Il apparaît encore que sans l'appui des personnes en programme d'emploi temporaire (PET), il n'est pas possible au secteur administratif du SEJ d'assumer l'ensemble de ses tâches et de répondre complètement aux attentes administratives des secteurs développant un travail opérationnel de protection de l'enfant.

Ces secteurs, qui connaissent une charge très importante en nombre de dossiers suivis, continuent de manière à soutenir le programme de relance en offrant des places pour des personnes en programme d'emploi temporaire, de primo-demandeur ou de stagiaire postuniversitaire. Ce nouveau personnel a besoin d'un

temps de formation et d'accompagnement. De plus, six stagiaires en formation dans les HES ou universitaires ont été accompagnés par les praticiens-formateurs pour accomplir leur stage de formation. Un groupe de travail s'est penché sur l'instauration d'un système d'accompagnement de ce personnel, ainsi que pour les nouveaux IPE.

Le SEJ a travaillé dans une démarche d'accompagnement avec des experts externes qu'il a intitulé Focus 2013. Les objectifs de cette démarche sont de trouver une meilleure cohésion pour assumer encore mieux les missions de protection et de promotion des enfants du canton et de clarifier, simplifier la coordination interne pour augmenter l'efficacité dans un fonctionnement toujours plus complexe.

Le SEJ a proposé de nouveaux mandats de prestations au Point Rencontre fribourgeois, au service d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) de la Fondation Transit et au programme CHOICE de l'Association REPER. Ces mandats sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2012 pour la période 2012–2014.

En 2012, le SEJ et les représentants de la Fédération fribourgeoise d'accueil familial de jour ont effectué un travail de révision des mandats de prestation confiés aux neuf associations d'accueil familial de jour actives dans le canton. Le Service a procédé à un contrôle des rapports annuels en se basant sur l'activité des services concernés et a évalué le bilan d'activité. Cette procédure d'évaluation a pour but de suivre et d'apprécier le travail desdits services dans le cadre des mandats de prestations ainsi que dans le respect des dispositions en matière de protection de l'enfant. Finalement, un rapport d'évaluation a été établi.

Durant l'année également, plusieurs rapports statistiques ont été élaborés sous différentes formes (statistiques mensuelles et annuelles, états comparatifs, listes des interventions et tableaux récapitulatifs).

Le Service a poursuivi la mise à jour de nouveaux éléments importants tels que les nouveaux fichiers ou documents nécessaires au travail pour l'ensemble du personnel du Service en développant le réseau informatique interne d'accès aux fichiers de travail ou aux lignes principales, appelé le «Dictionnaire».

Le SEJ a émis des observations dans le cadre de 9 projets législatifs sur le plan fédéral et cantonal.

En 2012, le SEJ a poursuivi ses collaborations découlant de sa mission de protection de l'enfant au sein de différentes commissions et groupes de travail mis en place par le Conseil d'Etat:

- > Commission contre la violence conjugale

2012

- > groupe de travail pour la lutte contre les mutilations génitales féminines
- > groupe de travail concernant le mariage forcé
- > Plate-forme jeunes et comité de pilotage de cette plate-forme

Le SEJ a développé d'autres contacts et collaborations avec les directeurs des maisons d'éducation et participe au comité des Assises de la petite enfance.

Un groupe de travail interne s'est penché sur une coordination entre les trois secteurs SASD, SMA et LAVI, afin de développer une stratégie de prise en charge des enfants qui pourraient être exposés à des mauvais traitements dans les milieux d'accueils.

La direction du service s'est investie au niveau des conférences romande et suisse des chefs de la protection de l'enfance et de l'aide à la jeunesse. Le rattachement de ces Conférences aux Conférences des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS et CLASS) permet de porter encore plus concrètement les impératifs de coordination et de standardisation dans les domaines de la protection de l'enfance et de la promotion de la jeunesse.

3. Activités du Secteur de l'action sociale directe (SASD)

En 2012, le secteur a poursuivi la mise en œuvre du système de pondération des situations suivies. Ce système est construit sur les indicateurs du niveau de danger auquel l'enfant est confronté et permet de mesurer le « poids » du dossier. Le système de la mesure du temps permet de mieux évaluer la nécessité de la prise en charge des enfants et le temps à y consacrer. Certains aspects de la pondération ont dû être ajustés dans le courant de l'année.

Les mandats et les demandes pour des situations urgentes ont augmenté en 2012. Plusieurs situations ont exigé une intervention dans l'heure qui suit (enfant en danger nécessitant une intervention sur place et très souvent, un placement en milieu d'accueil). Ce constat a été fait pendant toute l'année et s'est accéléré pendant les deux semaines de fin et début d'année 2012/13. Pendant ces deux semaines, le Service de la permanence, accessible pendant les heures d'ouverture des 4 jours ouvrables a été sollicité pour 20 situations. Dans la même période, le service de piquet, atteignable par la police en dehors des heures de bureau, est intervenu pour sept situations urgentes.

L'activité du secteur, décrite sur les 5 dernières années dans le tableau ci-après, démontre une tendance à la hausse des situations suivies sans mandat.

Interventions du SASD	2008	2009	2010	2011	2012
Justice de paix	1588	1746	1620	1558	1643
Office fédéral de la justice	1	0	0	0	0
par défaut	9	17	2	4	8
SPoMi	1	2	2	1	1
Sans mandat officiel	629	746	797	886	860
Service social international	2	0	0	2	1
Tribunal civil de district	58	72	81	53	53
Tribunal des mineurs	155	156	114	88	82
Total des interventions	2443	2739	2616	2592	2648
Nombre d'enfants concernés	2707	2907	3007	2973	3068

Ainsi, les enfants et les jeunes ainsi que les parents se dirigent vers le Service pour chercher et trouver une solution face à leur problématique. Des actions socio-éducatives sans mandat peuvent ainsi être déployées. De plus, il apparaît que les autorités de protection demandent davantage de travail sans mandat officiel, selon le principe de la proportionnalité, avant d'ordonner une mesure de protection.

Il apparaît encore que la gestion des curatelles de surveillance des relations personnelles à la suite de la séparation et du divorce conflictuels des père et mère reste un élément éminemment chronophage (curatelles 308 al. 2 CCS). L'évolution de la répartition des mandats ordonnés par les justices de paix est éloquent à ce sujet.

Interventions traitées pour les justices de paix	2008	2009	2010	2011	2012
Enquête sociale	169	170	137	91	87
Droit de regard et d'information 307 al. 3 CCS	156	166	159	143	146
Curatelle 308 CCS	434	363	273	217	180
Curatelle 308 al. 1 + 3 CCS	25	37	40	34	42
Curatelle 308 al. 1 CCS	123	179	209	240	271
curatelle 308 al. 1 + 2 CCS	169	258	271	307	369
Curatelle 308 al. 2 CCS	221	280	259	251	258
Curatelle de représentation – 392 CCS (RMNA)	62	56	45	32	40

2012

Interventions traitées pour les justices de paix	2008	2009	2010	2011	2012
Curatelle de représentation – 392 CCS (procédures pénales)	85	85	78	73	72
Curatelle de représentation – 146 CCS (droit du divorce)	5	0	1	1	2
Privation de liberté – 314a3 CCS	0	1	1	1	1
Retrait du droit de garde et placement – 310 CCS	68	68	66	84	91
Tutelle 311 CCS – retrait de l'autorité parentale	3	4	6	4	3
Tutelle-312 CCS – minorité de la mère	2	2	0	2	3
Tutelle-298 al. 2 – et 368 CCS	63	75	71	74	74
Tutelle – 372 CCS	0	0	2	1	1
Curatelle de gestion volontaire – 393 et 394 CCS (adultes)	1	2	2	3	3

Le tableau ci-dessus se base sur les dispositions du CC en vigueur jusqu'au 31.12.2012

4. Activité du Secteur des milieux d'accueil

L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2012 de l'ordonnance fédérale sur l'adoption ainsi que la mise en œuvre de la loi du 9 juin 2011 sur les structures d'accueil extrafamilial de jour (LStE) ont imposé de donner une nouvelle organisation au SMA. Il a été demandé à chaque intervenant en protection de l'enfance du secteur de se spécialiser dans l'un des trois domaines: adoption ou accueil extrafamiliaux de jour et de nuit (familles d'accueil) ou structures d'accueil extrafamiliale de jour.

C'est principalement la mise en œuvre de la LStE qui a mobilisé la plupart des énergies du secteur. Il a procédé à l'analyse des décomptes d'heures et des tarifs des structures d'accueil extrafamilial de jour, afin qu'elles puissent recevoir les montants de subvention prévus par la loi.

La gestion de cette nouvelle loi a été menée en étroite collaboration avec la collaboratrice scientifique en charge du soutien au développement des accueils extrascolaires et à la mise en place de l'évaluation des besoins que les communes doivent réaliser.

A la demande de l'Association fribourgeoise des écoles maternelles, les normes et recommandations concernant les structures d'accueil de la petite enfance ont fait l'objet d'une relecture. Il s'agit d'inclure les éléments entrant dans le contexte de la LStE.

La nouvelle ordonnance sur l'adoption a imposé une révision de la loi sur l'état civil pour laquelle le secteur a été largement consulté.

Dans le domaine des accueils de jour et de nuit, des rencontres intercantionales ont permis de travailler à l'amélioration du système existant.

Le domaine de l'adoption devient difficile suite aux longs délais d'attente induits par les restrictions que les pays imposent et à l'élévation de l'âge des enfants adoptables. Ce constat est renforcé par les informations récoltées au sein de la Conférence latine des autorités centrales cantonales en matière d'adoption. Cette Conférence qui travaille en étroite relation avec l'Autorité centrale fédérale s'efforce d'unifier les pratiques romande et tessinoise en matière d'adoption internationale.

Le secteur développe avec son homologue genevois un concept uniforme pour l'adoption nationale.

La cheffe du secteur a accompagné, à la demande de l'Autorité fédérale centrale, la délégation suisse qui a rencontré les autorités en matière d'adoption, les ambassadeurs suisses en Thaïlande et aux Philippines et visité plusieurs orphelinats, avec la présence des intermédiaires en adoption dans ces pays.

La situation de l'adoption peut être décrite par les chiffres suivants:

Situation de type «parents nourriciers en vue d'adoption» PNADO	2012
Nombre de nouvelles demandes PNADO enregistrées dans l'année	18
Nombre de PNADO en évaluation	30
Nombre d'autorisations provisoires délivrées	10
Nombre de PNADO en attente d'enfant	38
Nombre d'arrivées d'enfants	15
Nombre de PNADO en surveillance	31
Nombre de dossiers PNADO classées	23

2012

Provenance des enfants accueillis en vue d'adoption		2012
Pays – Etats d'origines	Avec/sans intermédiaire	total
Algérie	/	1
Bolivie	MEF	2
Bulgarie	Association Christine	1
Croatie	/	1
Ethiopie	Pro-Etiopia Infanzia	1
Haïti	Françoise Aebi	1
Maroc	Atoufoula	1
Maroc	/	2
Philippines	BGA	1
Suisse	ACC NE	1
Thaïlande	SOS Adoption	3
Total		15
Pour 2012: 10 avec intermédiaire agréé / 1 ACC / 4 sans intermédiaire		

Les intervenants du domaine de l'adoption ont mis en place une deuxième séance d'information axée sur la relation enfant-parents adoptifs. L'idée est de sensibiliser les parents adoptifs à l'accueil d'un enfant en adoption.

En 2012, le secteur des milieux d'accueil a suivi les dossiers de la manière suivante.

Statistique générale du secteur des milieux d'accueil (SMA)	2012
Parents nourriciers en vue de l'adoption en cours	99
Familles d'accueil en cours	131
Familles d'accueil professionnelles en cours	7
Mamans de jour en cours	40
Associations d'accueil familial de jour (AAFJ) en activité	9
Institutions petite enfance en cours	184
Accueils extrascolaires en cours	71
Nombre d'institutions spéciales en cours	1
Total de dossiers ouverts aux titres d'autorisations et de surveillances	542

Autres prestations traitées par le SMA	2012
Nombre de demandes d'adoption conjointe d'enfant	8
Nombre de demandes d'adoption de l'enfant du conjoint	7
Nombre de demandes d'adoption de majeur	2
Nombre de demandes changement nom de famille	4
Nombre de demandes abandon d'enfant/adoption nationale aboutie	0
Nombre de demandes abandon d'enfant/adoption nationale non aboutie	2
Nombre d'enquêtes SPoMi – accueil d'enfants étrangers sans projet d'adoption	4
Recherche des origines	2
Nombre de préavis OFAS	0
Total des autres prestations traitées	29

Nombre de dossiers LStE traités durant l'année en cours (traitement, analyse, tarifs, extrapolation des données, etc.) 132

Situations classées par type d'accueil	2012
Parents nourriciers en vue de l'adoption	23
Familles d'accueil et familles d'accueil SPoMi	40
Familles d'accueil professionnelles	0
Mamans de jour	10
Institutions de la petite enfance	7
Accueils extrascolaires	0
Institutions spéciales	0
Adoption enfant du conjoint	9
Adoption de majeur	1
Adoption nationale	3
Total situations classées	93

5. Activités du Centre de consultation LAVI

En 2012, le Centre a réalisé la mise à jour des lignes de service. Plusieurs outils de travail ont été créés pour faire face au nombre important de demandes (procédure de prise en charge, lettres types etc.). Dans le même but, des consultations téléphoniques remplacent les entretiens au bureau dans la mesure du possible.

Devant le nombre relativement important de signalements d'hommes victimes de violence conjugale, la réflexion sur ces prises en charge se poursuit. Se pose la question de savoir si un représentant ou une représentante du secteur devrait réintégrer la Commission cantonale contre la violence conjugale.

Le Centre est représenté au niveau cantonal au sein de la coordination cantonale LAVI, du CAN-TEAM et du groupe de travail «Traite d'êtres humains».

2012

Au niveau national, le Centre participe au groupe d'intérêt/CSOL-LAVI, à la Corola, à la Région 2. De plus, des rencontres des centres LAVI pour enfants victimes d'abus sexuel ont été mises en place.

Le Centre a organisé 12 présentations dans le cadre de formations, demandes individuelles et demandes de journalistes.

Sur le plan statistique, l'activité du Centre est répartie sur la prise en charge des situations suivante:

- > 254 situations ont été suivies par le secteur enfants parmi lesquelles il y a eu 136 nouvelles demandes
- > 289 situations ont été suivies par le secteur hommes et victimes de la circulation parmi lesquelles il y a eu 221 nouvelles demandes. Il y a une augmentation de 28% du nombre des situations par rapport à 2011 et de 57% par rapport à 2010)
- > 617 entretiens ont eu lieu au Centre, ainsi que 594 consultations téléphoniques de plus de 15 minutes
- > 1593 autres contacts téléphoniques sont en lien avec le suivi des victimes

Le centre a réalisé 49 accompagnements des victimes auprès de la police, des avocats ou du tribunal.

1046 contacts ont lieu avec des intervenants du réseau en lien avec les suivis des situations.

132 demandes de renseignements ont donné lieu à un triage vers d'autres services.

6. Activité du Bureau de promotion des enfants et des jeunes

Le Bureau de promotion des enfants et des jeunes (*ci-après*: le Bureau de promotion) a connu une année particulièrement favorable au développement de ses activités, qui se répartissent en quatre domaines.

6.1. Politique de l'enfance et de la jeunesse

Le Bureau de promotion a organisé trois séances ordinaires de la Commission de l'enfance et de la jeunesse (CEJ) en vue d'approuver les directives d'octroi pour les projets jeunesse, de faire un état de situation des deux enquêtes dans les communes et au sein de l'Etat et de mener les travaux préparatoires pour lancer le processus de stratégie cantonale en matière d'enfance et de jeunesse en 2013 (objectif 3). Dans ce cadre, la CEJ a adopté un calendrier des différentes étapes ainsi qu'une organisation de projet qui ont été approuvés par la DSAS.

En septembre 2012, les Déléguées ont rédigé un bilan du travail de la CEJ après trois ans d'activité qui a été transmis au Conseil d'Etat.

Dans le domaine du soutien aux politiques locales de l'enfance et de la jeunesse les Déléguées à l'enfance et à la jeunesse ont été chargées en février 2012 de mettre en place dans le canton de Fribourg au 1^{er} janvier 2013, le programme «Paysages éducatifs en Suisse» lancé par la Fondation Jacobs. Ce programme est piloté conjointement par la DSAS et la DICS. Un groupe de pilotage mixte DSAS-DICS a été mis sur pied et une coordinatrice cantonale de programme a été engagée. Le 26 novembre, cinq projets sur les huit déposés ont pu participer à un atelier de faisabilité d'une journée qui a eu lieu à Fribourg. Parmi ces cinq projets, un jury national a sélectionné trois paysages éducatifs. Il s'agit des projets des districts de la Glâne et de la Veveyse et de la Ville de Fribourg.

Les déléguées ont participé, pour la partie jeunesse, à l'élaboration d'un Guide de développement durable à l'intention des communes. Ce projet est mené sous la houlette de la Déléguée au développement durable et associe le Service du sport, le Service de la santé publique ainsi que l'Association des communes fribourgeoises. Le guide qui prend la forme d'un portefeuille d'actions sera mis en ligne dans le courant du 1^{er} trimestre 2013.

Le Bureau de promotion, le Service du sport et le Service de la santé publique ont engagé un stagiaire pour concevoir le projet «Ça me dit» qui vise le développement des activités de jeunesse extrascolaires dans les communes. Il s'agit d'un outil clé en main pour organiser simplement et avec peu de moyens financiers, en semaine, en soirée ou le week-end, des activités de loisirs ouvertes à tous les enfants et les jeunes en impliquant les associations locales.

6.2. Soutien aux projets et à la participation des enfants et des jeunes

Le Bureau de promotion a organisé en mars, juin, septembre et décembre 2012, quatre séances de la CEJ dans le but de préavisier les demandes de soutien. Ainsi 53 demandes de soutien lui sont parvenues et ont été dûment traitées. 36 ont été approuvées par la DSAS pour un montant de 149 120 francs. Cela représente une augmentation de 36% du nombre de dossiers traités par rapport à l'année 2011.

Pour cette tâche, le Bureau de promotion a informé et conseillé les porteurs de projet; il a contrôlé le contenu des demandes, en particulier les budgets de projet, a informé par courrier de la décision de la DSAS, a supervisé le paiement des montants dus, pris note de l'évaluation du projet et contrôlé la comptabilité finale du projet.

2012

Le Bureau de promotion a élaboré une directive d'octroi pour le financement des projets jeunesse qu'il a soumise à la CEJ et à la DSAS pour approbation.

Une première expérience participative, sollicitée et accompagnée par les Déléguées, a été menée dans la commune de Bulle avec les jeunes du CO habitant le quartier Nord sur le thème de la qualité de vie dans le quartier. Cette expérience a été faite par une étudiante à la Haute Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne (EESP), dans le cadre de son travail de master, avec l'accord et le soutien du Conseil communal et du CO de Bulle. Dans le cadre de ce travail, 15 jeunes ont pu s'exprimer sur leur participation aux activités de loisirs encadrées, informelles ainsi que sur l'espace public. Leurs réflexions ont été transmises aux autorités communales responsables. Une évaluation de la méthodologie sera faite en 2013 pour une éventuelle extension de la démarche à d'autres communes.

Dans le domaine du soutien aux associations en faveur de l'enfance et de la jeunesse, le Bureau de promotion s'est beaucoup investi en faveur de la création d'un Réseau cantonal de l'enfance et de la jeunesse. Une association «Création», créée temporairement, réunit les scouts, la Jubla, le VKJ, l'AFASC et Pro Juventute dans le but de constituer le réseau cantonal au printemps 2013. Cette association temporaire sera dissoute au moment où le réseau sera officiellement constitué.

6.3. Gestion du savoir et service d'information

Le Bureau de promotion a actualisé régulièrement le site internet du SEJ en y publiant ses objectifs 2012, le bilan 2011, les dates de séances de la CEJ ainsi que les dates butoir pour le dépôt des demandes de soutien. Les communiqués de presse qui concernent ses activités ont également été publiés tout comme 11 actualités sur des thèmes divers qui concernent les jeunes Fribourgeois et les organisations qui oeuvrent en leur faveur: 37^e Festival ciné jeunesse 2013; invitation pour la conférence «La formation, sinon rien?»; sélection de trois nouveaux Youth Rep; nouveau programme de cours CSAJ; 15^e Conférence suisse des enfants; LGBT Youth Suisse part en tournée dès août 2012; «Regio Skatecup» à Chiètres; après-midi de jeux à Chiètres; le congé jeunesse a droit à un facelift; 1^{re} Conférence nationale «Jeunes et violence». D'autre part, les informations nationales et régionales qui intéressent les partenaires fribourgeois sont systématiquement envoyées par e-mail au réseau fribourgeois.

Dans le domaine de la surveillance des informations fribourgeoises destinées à la jeunesse sur www.ciao.ch et www.tschau.ch, les déléguées ont été sollicitées pour une implication plus importante dans le développement de CIAO.

Le Bureau de promotion a terminé le travail d'enquêtes auprès des communes et des services de l'Etat (neuf rencontres ont été

organisées avec des chef-fe-s de service) avec la tenue, au premier trimestre 2012, des deux derniers «focus groups» avec les communes en Singine et en Gruyère. Le rapport de l'EESP sur les politiques communales a été remis en novembre. Le Bureau de promotion a rédigé une grande partie du rapport «Les politiques fribourgeoises de l'enfance et de la jeunesse – potentiel pour une politique globale et coordonnée» qui paraîtra en deux volumes en septembre 2013.

Afin de réaliser de réaliser un bilan de leurs cinq ans d'activité, les déléguées effectuent une évaluation qui a pour but d'analyser la pertinence des structures et des fonctionnements existants pour la mise en place d'une politique de l'enfance et de la jeunesse et d'éventuellement réorienter les efforts dans ce domaine en fonction des résultats. D'ores et déjà, il est possible de dire que, depuis 2007, la DSAS a soutenu 133 projets pour un montant total de 764 584 francs.

6.4. Relations publiques et coordination

Le Bureau de promotion a participé à diverses séances de commissions de l'Etat de Fribourg et à différents projets en lien avec l'enfance et la jeunesse.

Dans le cadre de leur mission de représentation des intérêts des enfants et des jeunes, les déléguées à l'enfance et à la jeunesse ont participé à 146 séances organisées avec des partenaires des autres directions, des communes ou du monde associatif. Par exemple, elles ont assisté aux séances du Conseil de prévention et de sécurité, aux séances de projets concernant paysages éducatifs, «ça me dit», le guide de développement durable pour les communes ou encore le réseau cantonal de l'enfance et de la jeunesse.

Dans le cadre de leur mission de représentation de l'Etat de Fribourg au niveau romand ou national pour les questions de l'enfance et de la jeunesse, les déléguées ont participé à la journée de travail de la Conférence nationale de la promotion de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) de mai 2012.

Les déléguées ont participé aux deux journées du réseau national du programme «Jeunes et violence» de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et aux quatre séances ordinaires de la Conférence romande des délégués-es à l'enfance et à la jeunesse (CRDEJ).

Elles ont en outre organisé deux séances du Groupe de travail «Espaces publics, enfance et jeunesse» de la CRDEJ en vue d'une journée de travail consacrée au thème des espaces publics adaptés aux enfants et aux jeunes. Une marche dans les quartiers de Fribourg avec l'architecte de ville a permis de mettre en évidence les lacunes et les forces dans l'aménagement de l'espace public en ce qui concerne les enfants et les jeunes.

2012

Le Bureau de promotion a travaillé avec le SASoc et le Service de la statistique pour proposer de nouvelles données statistiques à l'Office fédéral de la statistique dans le cadre de la statistique familiale cantonale et de la CDAS.

Enfin, les déléguées ont concrétisé dans le canton de Fribourg le projet romand «Chasse aux jobs» mené par l'association Ados Job.

VIII. Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille (BEF)

1. Mission

Le Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille (BEF) est un organe de conseil, de consultation, d'information, de promotion, d'exécution, de coordination et de contrôle de l'application du principe d'égalité entre hommes et femmes ainsi que pour la politique familiale. Il agit aussi pour l'élimination de toutes formes de discrimination de droit et de fait liée au sexe. De plus, il est chargé de la coordination de la lutte contre la violence conjugale dans le canton de Fribourg.

La responsable du Bureau est M^{me} Geneviève Beaud Spang.

2. Activités

2.1. Activités courantes

Afin de répondre à son mandat, le BEF développe ses activités dans plusieurs domaines. Il conseille et mène des consultations juridiques pour les personnes qui se sentent lésées dans le cadre de la loi fédérale sur l'égalité (LEg). Il propose des consultations, accompagnements et réponses aux demandes privées en lien avec les discriminations dans la vie professionnelle (notamment au sein de l'Etat). Il conseille juridiquement les personnes en situation de discrimination au sens de la LEg. Il informe – entre autres par le site www.familles-fribourg.ch – les personnes privées ainsi que les professionnel-le-s à propos de questions liées à l'égalité ou aux questions familiales.

Il rédige des prises de position et des réponses à des consultations internes à l'administration ou concernant des projets de loi, tant sur le plan cantonal que fédéral (25 consultations ou prises de position en 2012).

Il collabore aux travaux de la Conférence suisse des délégué-e-s à l'égalité (CSDE) et d'egalite.ch (Conférence romande des

délégué-e-s à l'égalité). Il assure la co-présidence, à l'échelle nationale, de l'Association «Futur en tous genres». Il fait partie du groupe des questions juridiques de la CSDE. Il participe aux séances organisées par la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF), notamment à la séance annuelle réunissant les personnes de contact pour les questions familiales dans les cantons.

Le BEF gère le secrétariat de la Commission cantonale de l'égalité hommes-femmes et de la famille. Celle-ci a tenu quatre séances plénières durant l'année.

Le Bureau assure aussi le secrétariat de la Commission de conciliation en matière d'égalité entre les sexes dans les rapports de travail (CCMES) qui émane de la LEg. La CCMES a siégé une fois en 2012. Quelques demandes de renseignements et conseils juridiques ont été adressées au BEF, aucune situation n'a débouché sur une séance de conciliation. Par ailleurs, une procédure LEg est en cours au niveau du Tribunal cantonal. La CCMES est membre de la Conférence suisse des offices de conciliation, qui a siégé une fois en 2012, rencontre à laquelle un membre de la CCMES et le BEF ont participé.

Le BEF assure la présidence de la Commission cantonale contre la violence conjugale. Il organise les séances, gère des projets et le secrétariat. En 2012, quatre séances plénières et deux séances d'un groupe de travail ont été tenues. Le BEF est membre de la Conférence latine contre la violence domestique (CLVD). Il a participé à la rencontre nationale contre la violence domestique organisée par le Bureau fédéral de l'égalité, ainsi qu'à une journée de formation destinée aux professionnel-le-s.

Le BEF préside le groupe des personnes de confiance contre le harcèlement sexuel au sein de l'Etat, qui n'a pas tenu de séance en 2012. Par contre, le BEF a accompagné plusieurs personnes qui se sont adressées à lui pour des situations de harcèlement sexuel.

Le BEF assure le secrétariat du Club des questions familiales du Grand Conseil. Il prépare les invitations, organise les séances et rédige les procès-verbaux. En début de législature, le BEF a relancé les inscriptions auprès des député-e-s. Ce Club ne s'est pas réuni en 2012.

Le BEF a eu différents contacts avec les médias et rédigé plusieurs communiqués de presse, ce notamment dans le cadre de la Journée nationale «Futur en tous genres» et de l'inauguration du Réseau «A Voix Egales».

2012

2.2. Activités particulières

2.2.1. Egalité et profession

Le BEF mène les travaux du projet lié au Plan pour l'égalité entre les femmes et les hommes au sein de l'administration cantonale (PEAC). Il assure en effet la gestion de ce projet dans le cadre d'un groupe de travail réunissant, sous la présidence de la Directrice de la santé et des affaires sociales, des représentant-e-s de toutes les Directions, de l'Université, des Hautes Ecoles spécialisées, du Service du personnel et d'organisation et du BEF. Ce groupe a siégé quatre fois en 2012. Une fois la stratégie validée par le Conseil d'Etat, il a organisé un après-midi participatif rassemblant 55 personnes qui ont travaillé en ateliers thématiques.

Le BEF est intervenu à la Haute Ecole de gestion de Fribourg dans un cours sur les ressources humaines.

2.2.2. Egalité et formation

Le BEF a mis en œuvre, sur le plan cantonal, la 12^e édition de la journée nationale «Futur en tous genres». Un volet de cette journée s'adresse aux filles et aux garçons de 5^e primaire invités à découvrir le monde du travail et les métiers traditionnellement exercés par l'autre sexe. Un autre module est proposé aux élèves de 2^e année du cycle d'orientation, les filles ont pu se familiariser avec les domaines de la technique et de l'informatique au sein d'entreprises privées, à l'Ecole d'ingénieur-e-s et d'architectes ou à l'Université. Quant aux garçons, ils ont découvert les métiers de la santé, du social et de l'enseignement dans des crèches, des homes pour personnes âgées ou à la Haute Ecole pédagogique Fribourg. 280 places en ateliers ont été proposées, 136 jeunes (filles et garçons) ont participé à cette journée. Ces projets sont organisés en partenariat avec différentes organisations faitières, la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport et les conseillers/ères en orientation professionnelle. Le BEF participe au Comité de pilotage national de «Futur en tous genres», il co-préside l'Association et assume la responsabilité hiérarchique de la coordinatrice romande.

2.2.3. Politique familiale globale

Le BEF collabore avec «Fribourg pour tous» et poursuit la mise à jour du site www.familles-fribourg.ch.

2.2.4. Violence conjugale

Le BEF a participé à une journée nationale et à quatre journées romandes organisées dans le cadre de la Conférence romande et de la Coordination suisse en matière de lutte contre la violence domestique.

Le BEF coordonne un groupe de travail pour la prise en charge des victimes de mariages forcés. Ce groupe de travail réunit des professionnel-le-s du canton de Fribourg concerné-e-s par cette problématique complexe.

Le BEF collabore à un projet intercantonal pour l'organisation d'une formation destinée aux professionnel-le-s, sur le thème des mariages forcés. Ce projet est coordonné par le Service de la cohésion multiculturelle du canton de Neuchâtel et financé par l'Office fédéral des migrations.

2.2.5. Femmes et vie publique

Le BEF a organisé l'inauguration du Réseau «A Voix Egales» qui a eu lieu en présence de 90 personnes. La soirée a été animée par un forum théâtre de la Compagnie le Caméléon et agrémentée par le Chœur de Jade.

2.2.6. Egalite.ch

Le BEF participe aux travaux de la Conférence romande de l'égalité – egalite.ch – qui a présenté son nouveau site www.leg.ch sur le droit de l'égalité entre les hommes et les femmes et son application dans la jurisprudence et dans les faits. Par ailleurs, une grande campagne d'information sur les discriminations salariales et sur la loi fédérale sur l'égalité entre femmes et hommes (LEg) a été menée dans toute la Suisse romande. Cette campagne intitulée «A travail égal, salaire égal!» comportait la retransmission sur la RTS, durant trois semaines, d'un spot télévisé, l'affichage d'un visuel dans les transports publics, ainsi que la diffusion d'un guide pratique pour mieux comprendre la LEg et son application concrète dans chaque canton. Cette brochure est également disponible en allemand pour le canton de Fribourg.

2012

IX. Etat du personnel

POUVOIRS – DIRECTIONS Centres de charges	Compte 2012 EPT	Compte 2011 EPT	Ecart EPT
SANTE PUBLIQUE ET AFFAIRES SOCIALES	159.36	2635.63	-2476.27
ADMINISTRATION CENTRALE	132.38	125.55	6.83
3600 / SASS Secrétariat général	6.42	5.96	0.46
3605 / SANT Service de la santé publique	13.33	20.16	-6.83
3606 / DENT Service dentaire scolaire	26.16	26.32	-0.16
3608 / SMED Service du médecin cantonal	14.23		14.23
3630 / PFIS Service de planning familial et d'information sexuelle		6.74	-6.74
3645 / SOCI Service de la prévoyance sociale	10.69	9.79	0.90
3650 / AISO Service de l'action sociale	16.24	15.20	1.04
3665 / OCMF Service de l'enfance et de la jeunesse	45.31	41.38	3.93
SECTEUR HOSPITALIER	12.27	2495.32	-2483.05
3611 / RHFR Réseau hospitalier fribourgeois		2119.14	-2119.14
3618 / RFSM Réseau fribourgeois de santé mentale		370.47	-370.47
3619 / EMSC RFSM EMS «Les Camélias»	12.27	5.71	6.56
SECTEURS SPECIAUX, ETABLISSEMENTS DIVERS	14.71	14.76	-0.05
3624 / MABU Buanderie de Marsens	14.71	14.76	-0.05

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Route des Cliniques 17, CH-170 Fribourg

www.fr.ch/dsas

Avril 2013

Imprimé sur papier 100% recyclé