

Canton de Fribourg

DIRECTION DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES

I. Direction et Secrétariat général.....	1	VII. Service de l'action sociale.....	36
1. Mission	1	1. Mission.....	36
2. Activités.....	1	2. Aide aux personnes dans le besoin.....	36
3. Collaboration intercantonale	2	3. Aide aux victimes d'infractions.....	39
4. Affaires contentieuses	3	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.....	40
5. Législation	3	5. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires.....	43
II. Service de la santé publique.....	4	VIII. Service de l'enfance et de la jeunesse.....	46
1. Mission	4	1. Mission.....	46
2. Activités.....	4	2. Activités.....	46
3. Professions de la santé	5	3. Les secteurs du SEJ.....	47
4. Hôpitaux.....	6	IX. Etat du personnel.....	51
5. Hospitalisations hors canton	7		
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	11		
10. Assurance-maladie.....	12		
11. Assurance scolaire contre les accidents.....	12		
III. Service du médecin cantonal.....	14		
1. Mission	14		
2. Activités courantes.....	14		
3. Prévention et promotion de la santé	15		
4. Surveillance et planification du système sanitaire	21		
5. Information et coordination	24		
6. Echanges et collaborations	24		
IV. Service dentaire scolaire.....	25		
1. Mission	25		
2. Activités	25		
V. Service de planning familial et d'information sexuelle.....	26		
1. Mission.....	26		
2. Activités.....	26		
3. Données statistiques	28		
VI. Service de la prévoyance sociale.....	28		
1. Mission	28		
2. Activités.....	29		
3. Statistiques	32		

DIRECTION

I. DIRECTION ET SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

1. Mission

La Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) garantit à la population fribourgeoise une prise en charge sanitaire et sociale de qualité. Ses sept services assurent un vaste éventail de prestations en matière de santé et de social, et elle subventionne de nombreuses institutions actives dans ces domaines. Trois établissements – qui présentent leur propre rapport annuel au Grand Conseil – sont en outre rattachés administrativement à la DSAS: l'hôpital fribourgeois (HFR), le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) et l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS).

La Directrice de la santé et des affaires sociales est Mme Anne-Claude Demierre, Conseillère d'Etat. Le secrétaire général était M. Hans Jürg Herren jusqu'au 31 mars. M. Antoine Geinoz lui a succédé le 1^{er} avril.

2. Activités

2.1 Planification sanitaire

Un pan essentiel de la planification hospitalière du canton de Fribourg a été adopté par le Conseil d'Etat le 31 mars. Une décision a été prise sur la base d'un rapport soumis à une large consultation des milieux concernés. Diverses missions cantonales ont été confirmées ou attribuées aussi bien aux hôpitaux publics du canton qu'aux cliniques privées, dans le but d'allier les objectifs relatifs à la proximité et à la qualité des soins et ceux concernant une meilleure rationalité économique. La nouvelle planification fait l'objet d'un recours de l'Hôpital Daler, encore pendant à la fin de l'année, qui ne porte toutefois que sur la répartition des spécialités entre cliniques privées.

La Commission en matière de planification sanitaire a siégé à deux reprises durant l'année. Elle s'est notamment penchée sur la révision de la loi sur la santé et sur l'organisation des urgences préhospitalières.

En matière de planification dans le domaine ambulatoire, la réflexion sur une réorganisation de la prise en charge des urgences préhospitalières est devenue incontournable. Ainsi la nécessaire concentration des activités hospitalières et le manque de médecins de premier recours, en particulier dans les régions périphériques, exigent aujourd'hui une organisation renforcée de la médecine d'urgence préhospitalière. Un groupe de pilotage a été nommé par le Conseil d'Etat pour définir un concept cantonal, attendu pour l'année 2009.

2.2 Hôpital fribourgeois

Durant cette deuxième année d'existence de l'hôpital fribourgeois, la DSAS a participé activement aux travaux du conseil d'administration et du Bureau. Deux étapes préalables, indispensables à la mise en place du réseau, ont été réalisées au mois de mars, le début des travaux

de «Bertigny III», agrandissement du site de Fribourg pour les salles d'opération, la pharmacie et l'hémodialyse, et en décembre, la mise en service des locaux rénovés du site de Billens.

Le HFR sera fortement impliqué dans l'introduction de la 3^e année d'études de médecine à l'Université de Fribourg, décidée à l'unanimité par le Grand Conseil le 7 novembre. En votant le décret préparé par la DICS et la DSAS, le Parlement a ouvert la voie à une 3^e année qui permet l'obtention du Bachelor, et qui sera effective dès la rentrée 2009. Les médecins du HFR assureront l'enseignement pour la part non prise en charge par les professeurs de l'Université et contribueront partiellement à la recherche clinique.

Enfin, en collaboration avec la Direction des finances, la DSAS a élaboré une procédure budgétaire adaptée aux particularités du Réseau.

2.3 Réseau fribourgeois de santé mentale

Le Réseau fribourgeois de santé mentale, qui réunit les anciens Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens, Service psychosocial et Service de pédopsychiatrie, a démarré au début de l'année. Le 10 janvier, le conseil d'administration a porté à sa présidence la Directrice de la santé et des affaires sociales. Cette désignation a été approuvée quelques jours plus tard par le Gouvernement, qui a, par la suite, désigné un directeur général, M. Serge Renevey, et quatre médecins-directeurs/directrice, les Dr Graziella Giacometti Bickel, Philippe Juvet, Patrick Haemmerle et Serge Zumbach. Le Réseau s'est en outre structuré en secteurs – psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, pour adultes et pour personnes âgées – et en chaînes de soins.

En collaboration avec la Direction des finances, la DSAS a élaboré une procédure budgétaire adaptée aux particularités du Réseau.

2.4 Fumée passive

Au terme d'une procédure de consultation, la Direction a proposé au Conseil d'Etat un contre-projet à l'initiative constitutionnelle «Fumée passive et santé» et une modification de la loi sur la santé et de la loi sur l'exercice du commerce. Ces textes ont été adoptés par le Conseil d'Etat, puis par le Grand Conseil. Le contre-projet visait à poser simplement le principe de la protection contre la fumée passive dans la Constitution, les mesures d'interdiction étant renvoyées à la loi. Les nouvelles dispositions de la loi sur la santé prévoient une interdiction générale de fumer dans les lieux publics, des exceptions pouvant être décidées par le Conseil d'Etat. D'autre part, les cafetiers-restaurateurs pourront aménager des fumeurs, pour autant qu'ils soient efficacement ventilés et qu'il n'y ait pas de service.

La votation populaire sur la fumée passive a été favorable aux options proposées par les autorités: si l'initiative constitutionnelle et le contre-projet ont tous deux été

acceptés, le peuple a donné sa préférence au second. Le Conseil d'Etat a ainsi pu fixer l'entrée en vigueur de la nouvelle loi au 1^{er} juillet 2009, à l'exception de la disposition concernant les établissements publics, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2010. La préparation de l'ordonnance d'exécution a été lancée.

2.5 Politique de la personne âgée

Le 17 septembre, la DSAS a présenté le rapport du Conseil d'Etat relatif à une politique globale de la personne âgée, un document qui fait suite au postulat des députés Marie-Thérèse Weber-Gobet et René Thomet et qui s'inscrit dans la procédure de mise en œuvre de la nouvelle Constitution. Cette dernière garantit aux personnes âgées un droit à la participation, à l'autonomie, à la qualité de vie et au respect de leur personnalité. Elle charge l'Etat et les communes d'œuvrer en faveur de la compréhension et de la solidarité entre les générations. Le rapport que le Conseil d'Etat a transmis au Grand Conseil décortique le système cantonal et relève notamment une grande complexité et certaines lacunes du système. En vue de clarifier les compétences et de permettre une meilleure coordination des prestations offertes dans les domaines sanitaire et social, un concept de politique globale de la personne âgée sera élaboré et débouchera sur une loi-cadre à l'horizon 2012.

2.6 Mise en œuvre de la RPT

Depuis le 1^{er} janvier 2008, la gestion des prestations collectives destinées aux personnes handicapées, préalablement assumée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), est de la responsabilité exclusive du canton. Cette tâche de la Confédération, transférée dans le cadre de la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), constitue une des composantes les plus importantes, par les ressources qu'elle mobilise, de la politique conduite par le canton à l'égard des personnes handicapées. La reprise de cette responsabilité doit s'inscrire dans une réflexion plus large, celle d'une nouvelle politique à l'égard de la personne en situation de handicap. Ainsi la DSAS a lancé un projet d'envergure intégrant tous les milieux concernés. Plusieurs groupes de travail ont planché sur la définition d'un plan stratégique cantonal visant à promouvoir l'intégration des personnes invalides, prévu pour 2009, plan qui sera suivi d'un projet de loi.

2.7 Accueil de la petite enfance

Les travaux d'élaboration d'une nouvelle loi sur les structures d'accueil de la petite enfance, nécessités par la nouvelle Constitution, se sont poursuivis.

2.8 Asile

Le mandat d'accueil, d'encadrement et d'hébergement des requérants d'asile a été transféré le 1^{er} janvier 2008

de la Croix-Rouge fribourgeoise à ORS Service AG. Le Grand Conseil a accepté le 14 février une participation de 300 000 francs au plan social mis en place pour le personnel touché de la Croix-Rouge. La DSAS s'est activée à rechercher des solutions pour les collaborateurs qui n'ont pas été réengagés par la nouvelle société mandataire. Elle a régulièrement collaboré avec cette dernière, notamment dans l'organisation d'une journée portes ouvertes au mois de juin.

En fin d'année, l'afflux de requérants d'asile a considérablement augmenté. Le canton étant légalement tenu d'en accueillir 3,3%, la Direction a cherché de nouveaux lieux d'hébergement possibles, en collaboration avec les préfets. Un nouveau centre doit s'ouvrir au début 2009. D'autres solutions sont analysées.

3. Collaboration intercantonale

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

La CDS s'est activement engagée pour trouver une solution à la suspension des prestations des assureurs-maladie en cas de non-paiement des primes. En fin d'année, elle est parvenue à un accord avec santésuisse selon lequel les assureurs ne suspendraient plus leurs prestations, moyennant une prise en charge par les cantons de 85% des actes de défaut de biens. Cette solution doit encore être avalisée par les Chambres fédérales dans le cadre d'une révision de l'article 64a de la LAMal.

Toujours en matière d'assurance maladie, la CDS a combattu l'article constitutionnel «Qualité et efficacité économique dans l'assurance-maladie», soumis au peuple et aux cantons le 1^{er} juin. Elle y dénonçait le transfert de fonds publics aux assureurs, qui pourraient décider de leur utilisation et limiter le choix des médecins et des hôpitaux par les assurés. Cet article a été nettement rejeté.

Au mois de mars, la CDS a adopté la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée. Elle crée ainsi la base d'une planification commune des domaines hautement spécialisés, qui sera élaborée par un organe scientifique et décidée par un organe politique où seront représentés les cinq cantons dotés d'un hôpital universitaire et cinq autres cantons dont deux au moins doivent avoir un grand hôpital de centre. A la fin de l'année, 22 cantons – dont Fribourg le 7 novembre – avaient adhéré à la convention.

La CDS a participé à la conclusion d'une convention tarifaire pour le programme de vaccinations HPV (papilloma virus humain). Elle a ainsi contribué à réaliser des économies de plusieurs millions de francs et faciliter la mise en place rapide du programme dans les cantons.

Le nouveau régime de financement des soins de longue durée a également occupé les organes de la CDS, qui ont insisté pour que l'entrée en vigueur soit repoussée pour laisser aux cantons le temps d'adapter leurs budgets et leur législation. La CDS fournit en outre des analyses permettant aux cantons de préparer l'application du nouveau droit.

3.2 Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)

La mise en œuvre de la RPT occupe régulièrement la CDAS, dont les partenaires principaux dans ce domaine sont désormais moins les associations que les services cantonaux et fédéraux. La Conférence a également développé ses relations avec le Parlement fédéral. En fin d'année, elle a désigné ses six représentants au sein de la commission d'experts du Conseil fédéral.

Deuxième dossier d'importance à l'ordre du jour: l'asile. A la fin de l'été, à la demande de l'Office fédéral des migrations, la CDAS a consulté les cantons sur les possibilités de répondre à l'afflux en hausse de requérants d'asile. Elle a pris part aux travaux de la conférence tripartite réunissant également la Conférence des directeurs cantonaux de justice et police (CCDJP) et le Département fédéral de justice et police. Un accord a été conclu sur un montant de 25 millions de francs que la Confédération verse pour maîtriser la situation du moment, le financement ultérieur restant à définir. Les cantons ont cependant dû faire face à des dépenses supplémentaires, la disponibilité de locaux fédéraux étant très limitée.

Lors de leur assemblée générale, le 5 juin, les directrices et directeurs des affaires sociales ont adopté une convention sur le Dialogue national sur la politique sociale suisse. Cette convention vise à créer une plateforme d'échange permanente entre responsables fédéraux, cantonaux et communaux. Il s'agit d'instaurer une politique sociale préventive, qui prenne en considération l'évolution démographique en se préoccupant non seulement de la couverture du minimum vital, mais aussi de l'intégration professionnelle, sociale et culturelle. La première édition du Dialogue national a eu lieu le 17 novembre, sur les thèmes de l'avenir des œuvres sociales, de la politique familiale et du rapport sur la pauvreté.

En matière de votations populaires, le CDAS a soutenu la révision de la loi sur les stupéfiants, conjointement avec la CDS et la CCDJP. Les trois conférences ont salué la création d'une base légale pour les mesures d'aide dans le domaine des addictions, qui sont appliquées avec succès dans les cantons depuis plusieurs années. La loi a été acceptée par le peuple à plus de deux contre un, le 30 novembre.

3.3 Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

La Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) réunit les conseillers d'Etat en charge de ces domaines des cantons romands, de Berne et du Tessin. Lors de sa dernière séance de l'année, elle a élu à sa présidence pour deux ans la Conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre.

4. Affaires contentieuses

En 2008, la DSAS a rendu 16 décisions sur recours (14 rejetés, 1 partiellement admis, 1 admis). Au 31 décembre 2008, trois procédures étaient encore en cours.

5. Législation

La liste, par ordre chronologique, des lois et décrets, puis des ordonnances adoptés en 2008 dans les domaines relevant de la Direction de la santé et des affaires sociales, est la suivante:

Décret du 14 février 2008 relatif à l'octroi d'un crédit pour le cofinancement d'un plan social en faveur du personnel de la Croix-Rouge fribourgeoise concerné par la reprise du mandat «Demandeurs d'asile» par une autre société

Décret du 20 juin 2008 concernant l'initiative constitutionnelle «Fumée passive et santé» (votation populaire)

Loi du 20 juin 2008 modifiant la loi sur la santé (protection contre la fumée passive)

Loi du 20 juin 2008 modifiant la loi sur l'exercice du commerce (vente de tabac)

Loi du 8 octobre 2008 modifiant la loi sur les allocations familiales

Loi du 7 novembre 2008 portant adhésion du canton de Fribourg à la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée

Décret du 7 novembre 2008 relatif à l'introduction d'une troisième année d'études de médecine humaine à l'Université de Fribourg

Loi du 4 décembre 2008 modifiant la loi d'application de la législation fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions

Loi du 4 décembre 2008 relative à la centrale 144 d'appels d'urgence sanitaire

Ordonnance du 15 janvier 2008 modifiant l'ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg

Ordonnance du 15 janvier 2008 fixant le cercle des ayants droit à la réduction des primes d'assurance-maladie

Ordonnance du 15 janvier 2008 approuvant l'annexe tarifaire 2008 à la convention intercantonale d'hospitalisation hors canton entre les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais et Vaud

Ordonnance du 6 février 2008 concernant l'exploitation des données personnelles relatives aux femmes qui ne suivent pas le programme cantonal de dépistage du cancer du sein par mammographie

Ordonnance du 11 février 2008 modifiant le règlement sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées

Ordonnance du 11 février 2008 modifiant l'ordonnance désignant les unités administratives des Directions du Conseil d'Etat et de la Chancellerie d'Etat

Ordonnance du 26 février 2008 approuvant les modifications du règlement concernant le service de garde des médecins dans le canton de Fribourg

Ordonnance du 26 février 2008 fixant la valeur du point tarifaire TARMED 2007 pour les cliniques privées du canton de Fribourg

Ordonnance du 18 mars 2008 approuvant l'annexe I (forfaits journaliers 2008) et l'avenant I à la convention concernant les soins dispensés dans les établissements médico-sociaux à la charge de l'assurance-maladie

Ordonnance du 31 mars 2008 fixant la liste des hôpitaux du canton de Fribourg

Ordonnance du 31 mars 2008 concernant l'employabilité des infirmiers assistants et infirmières assistantes

Ordonnance du 15 avril 2008 approuvant la valeur du point tarifaire TARMED 2008 pour les hôpitaux somatiques publics fribourgeois et le Réseau fribourgeois de soins en santé mentale

Ordonnance du 15 avril 2008 approuvant l'annexe I à la convention relative aux vaccinations effectuées en milieu scolaire

Ordonnance du 8 juillet 2008 modifiant l'ordonnance d'application de l'article 55a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

Ordonnance du 8 juillet 2008 concernant la vaccination contre le cancer du col de l'utérus (papillomavirus humain)

Ordonnance du 8 juillet 2008 approuvant l'accord passé entre santésuisse et la Ligue fribourgeoise contre le cancer concernant la prise en charge des examens de dépistage du cancer du sein

Ordonnance du 8 juillet 2008 approuvant le contrat passé entre santésuisse et la Société de médecine du canton de Fribourg concernant la valeur du point tarifaire ainsi que le contrôle et le pilotage des prestations et des prix

Ordonnance du 14 octobre 2008 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire en matière d'aide et de soins à domicile

Ordonnance du 14 octobre 2008 approuvant l'annexe V (controlling des soins par les assureurs-maladie) et l'avenant II à la convention concernant les soins dispensés dans les établissements médico-sociaux à la charge de l'assurance-maladie

Ordonnance du 9 décembre 2008 approuvant les conventions concernant le traitement hospitalier en division commune ainsi que leur annexe I fixant les forfaits hospitaliers 2008 et 2009 de la division commune, passées entre santésuisse, l'Hôpital Daler et la Clinique Générale Garcia – Sainte-Anne SA, à Fribourg

Ordonnance du 16 décembre 2008 fixant le taux des contributions dues à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales pour l'année 2009

Ordonnance du 16 décembre 2008 fixant le cercle des ayants droit à la réduction des primes d'assurance-maladie

II. SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

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 activités 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 planification sanitaire;
- 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 étranger-ère-s;
- la gestion des autorisations de pratiquer à charge de l'assurance maladie obligatoire;
- la gestion des autorisations d'exploitation des institutions de santé;
- la gestion des dispenses d'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire;
- 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 la mise en place et le financement du Réseau hospitalier fribourgeois, institué par la loi du 27 juin 2006 concernant le Réseau hospitalier fribourgeois (voir également

ci-dessous point 4) et du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale, institué par la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2008.

Dans le but de procéder à l'analyse, formuler des propositions de fonctionnement, d'organisation et de financement efficaces, réalistes et viables de la prise en charge des urgences préhospitalières, en tenant compte des besoins de la population de tout le canton, le Conseil d'Etat a créé un groupe de pilotage dans lequel sont représentés les différents prestataires de soins concernés par la problématique, ainsi que les représentants des communes et de l'Etat concernés. Le Service a collaboré intensément aux travaux à réaliser dans le cadre de ce projet, travaux qui ont commencé au cours du second semestre de l'année 2008 et devraient se terminer par la présentation d'un rapport à l'intention du Conseil d'Etat à la fin du premier semestre de l'année 2009.

Le Service a activement collaboré à la préparation de différentes réponses à des interventions parlementaires. A relever en particulier l'élaboration d'un rapport sur la médecine de premier recours et les soins médicaux de base dans les régions périphériques, ainsi que la rédaction de la réponse relative à la cantonalisation du contentieux, respectivement la création d'un Service cantonal de l'assurance-maladie.

Le Service a élaboré un projet de révision partielle de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé mis en consultation du 29 avril au 25 juillet 2008. Cette révision, qui a permis de donner suite à des interventions parlementaires, était devenue indispensable en raison des modifications de la législation fédérale en la matière, notamment de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd; RS 811.11) et de la loi fédérale sur les produits thérapeutiques (LPTh; RS 812.21). Après son adoption par le Grand Conseil au cours du premier semestre de l'année 2009, elle nécessitera encore des dispositions d'exécution.

Par ailleurs, suite au dépôt, en décembre 2006, de l'initiative constitutionnelle pour la protection des citoyens contre les effets toxiques de la fumée du tabac dans les lieux publics fermés dans le canton de Fribourg, initiative validée par décret du Grand Conseil du 12 septembre 2007, le Service a participé activement à l'élaboration d'un contre-projet ainsi que du projet de loi modifiant la loi sur la santé (protection contre la fumée passive) et du projet de loi modifiant la loi sur l'exercice du commerce (vente de tabac). Ces deux lois ont été adoptées par le Grand Conseil le 20 juin. Lors de la votation populaire du 30 novembre 2008, le contre-projet a été préféré à l'initiative «Fumée passive et santé». Les dispositions d'exécution seront également préparées dans le courant de l'année 2009.

Le Service a préparé un règlement fixant un nouveau tarif de l'aide à domicile, mis en consultation à la fin de l'année 2007. Après avoir analysé dans le courant de l'année 2008 les résultats de la consultation, le Service a

évalué, dans le cadre d'un groupe de travail, le coût de l'aide et procédé à des simulations sur le tarif.

Il a en outre poursuivi l'examen des demandes d'autorisation d'exploiter que doivent obtenir les institutions de santé.

Il a transmis à la Direction, pour approbation, dix règlements communaux de cimetière et deux règlements communaux en matière de participation communale aux frais de traitements dentaires scolaires. De plus, le Conseil d'Etat a approuvé, sur la proposition de la DSAS, une convention communale relative à l'organisation du service dentaire scolaire.

Le Service a poursuivi le traitement des questions concernant l'application de l'Accord sur la libre circulation des personnes, conclu avec l'Union européenne (UE) et la convention relative à l'Association européenne de libre-échange (AELE) en matière d'assurance-maladie comprenant 26 pays.

3. Professions de la santé

3.1 Autorisations de pratique

Conformément aux dispositions de la législation sur la santé, la DSAS a délivré des autorisations de pratiquer une profession de la santé, à savoir:

- ambulancier et ambulancière: 21 autorisations
- médecin dentiste: 9 autorisations
- médecin dentiste assistant-e: 1 autorisation
- diététicien-ne: 1 autorisation
- ergothérapeute: 7 autorisations
- infirmier-ière: 36 autorisations
- logopédiste: 5 autorisations
- masseur médical: 1 autorisation
- médecin: 45 autorisations
- médecin chef-fe de clinique: 19 autorisations
- médecin chef-fe de clinique adjoint-e: 2 autorisations
- médecin assistant-e: 75 autorisations
- médecin dépendant-e: 18 autorisations
- médecin vétérinaire: 6 autorisations
- opticien-ne: 6 autorisations
- opticien-ne diplômé-e: 4 autorisations
- ostéopathe: 9 autorisations
- pharmacien-ne: 24 autorisations
- pharmacien-ne dépendant-e: 1 autorisation
- pharmacien-ne assistant-e: 2 autorisations
- physiothérapeute: 7 autorisations
- podologue: 3 autorisations
- psychologue-psychothérapeute: 1 autorisation
- sage-femme: 3 autorisations

De plus, 126 préavis en matière de demandes de permis de travail pour du personnel étranger exerçant une profession de la santé ont été donnés durant l'année 2008.

3.2 Surveillance des professions de la santé

Au cours de sa 8^e année d'activité, la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et patientes a été saisie de 28 plaintes, dénonciations ou autres requêtes.

Au total, en 2008, la Commission a liquidé 18 affaires, soit:

- 2 par médiation,
- 7 par préavis à l'intention de la DSAS,
- 2 par décision de levée de mesures de contraintes,
- 5 par retrait de plainte,
- 2 par d'autres décisions (notamment par classement ou émission d'un avis).

La Commission s'est réunie à onze reprises en séance ordinaire.

Une délégation de la Commission de surveillance a rencontré des représentants de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA). A l'invitation de l'institution, une délégation de la Commission de surveillance a visité la Résidence des Chênes à Fribourg, en particulier son unité sécurisée pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Le secrétariat de la Commission est assuré par le Service. Pour le secrétariat juridique, la Commission bénéficie de l'appui d'un juriste francophone et d'un juriste germanophone.

3.3 Formation

A fin 2003, l'ensemble du secteur formation des professions de la santé a été transféré à la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport. Néanmoins, le Service est appelé à fournir des préavis concernant des concepts de formation et des reconnaissances de diplômes.

4. Hôpitaux

4.1 Activités générales

Durant l'année 2008, le Service a étroitement collaboré avec l'hôpital fribourgeois (HFR) dans le but de continuer la mise en place de cette nouvelle structure. Ainsi, le Service a contribué à l'élaboration d'un mandat de prestations qui devrait être soumis à l'approbation du Conseil d'Etat au début 2009. Il a participé aux réflexions menées dans le cadre des travaux de reprise de la propriété des biens hospitaliers par le HFR et à l'élaboration de conventions relatives à l'usage en commun des biens par le HFR et d'autres institutions. Des contacts étroits ont été nécessaires entre le HFR, le Service et l'Administration des finances pour coordonner les différentes étapes aboutissant à l'attribution au HFR d'un budget global pour l'année 2009.

Les discussions avec le canton de Vaud se sont intensifiées dans le but de définir un nouveau statut juridique pour l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) et d'harmoniser les procédures de financement. Le Service

a également analysé les demandes d'investissements 2009 du HIB. Dans ce but, il a participé aux commissions instituées dans le canton de Vaud pour l'analyse des demandes des hôpitaux.

En outre, le Service a répondu à différentes questions relatives au domaine hospitalier et a participé à différentes commissions intercantionales, voire fédérales.

En 2008, le Service a mis au point le rapport sur la planification hospitalière et a établi une nouvelle liste hospitalière.

4.2 Budget global

Pour l'exercice 2008, le budget global attribué par le Conseil d'Etat au HFR s'élève à 155 461 560 francs, y compris les amortissements des investissements, mais sans les recettes et les dépenses d'investissements. Le HFR a bouclé ses comptes avec un excédent du compte de fonctionnement de 155 263 936 francs. Le bonus ou le malus par rapport au budget global sera connu dans le courant 2009.

Un montant de 1 742 000 francs a été prévu au budget 2008 du Service pour le subventionnement des travaux de rénovation, d'agrandissement et de transformation de l'hôpital de Billens et des travaux de transformation de l'hôpital de Meyriez nécessaires à sa nouvelle mission. Les travaux de transformation de l'hôpital de Meyriez sont en cours d'analyse et devraient faire l'objet d'un décret dans le courant 2009. Un montant de 5 588 392 fr. 95 a été payé pour les travaux sur le site de Billens grâce au report de crédits des années précédentes.

Le Service a analysé les comptes 2007 du HIB, qui présentent un bonus budgétaire de 688 105 francs par rapport au budget global attribué par le Conseil d'Etat pour 2007. L'affectation de ce bonus est en cours d'analyse. Pour l'année 2008, le Conseil d'Etat a attribué un budget global de 11 178 292 francs au HIB. Le bonus ou le malus par rapport au budget global sera connu dans le courant 2009.

La loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Ainsi est né le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) regroupant les structures ambulatoires et hospitalières existantes. Pour 2008, premier exercice comptable du RFSM, l'excédent d'exploitation s'est élevé à 2 467 119 francs. Le bonus ou le malus par rapport au budget global sera connu dans le courant 2009.

4.3 Statistiques

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

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 2007. S'agissant des données de la statistique médicale fédérale, leur récolte est assurée par le Service du médecin cantonal.

Statistiques générales d'exploitation en 2008
des hôpitaux en soins somatiques et psychiatriques du canton

ETABLISSEMENTS	Lits annuels moyens	Nombre de sorties (de chaque site)	Nombre de journées de malades (de chaque site)	Taux moyen d'occupation (de chaque site)	Durée moyenne de séjour (de chaque site)	Nombre moyen de patients présents
<i>HFR hôpital fribourgeois</i>						
HFR Fribourg - Hôpital cantonal	351	10 618	104 437	82%	9.8	286
HFR Tafers	67	2 813	21 530	88%	7.7	59
HFR Riaz	94	4 915	28 015	82%	5.7	77
HFR Billens (1)	27	419	9 288	94%	22.2	25
HFR Châtel-St-Denis	43	598	13 910	89%	23.3	38
HFR Meyriez-Murten	50	1 712	14 321	78%	8.4	39
<i>Hôpital intercantonal de la Broye</i>						
Site d'Estavayer-le-Lac (2)	46	696	16 586	99%	23.8	45
Site de Payerne (2)	105	4 179	31 994	83%	7.7	88
<i>RFSM Réseau fribourgeois de santé mentale</i>						
Centre de soins hospitaliers Marsens	190	1 695	68 265	98%	40.3	187
<i>Cliniques privées de Fribourg</i>						
Total cantonal soins somatiques et psychiatriques	1 078	35 082	343 991	87%	9.8	942

(1) Le HFR Billens a été entièrement fermé en 2008. L'activité a été répartie entre le HFR Riaz (gériatrie, 12 lits) et le HFR Châtel-St-Denis (réadaptation, 15 lits)

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

5. Hospitalisations hors canton

Conformément à l'article 41 al. 2 et 3 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) et aux dispositions cantonales d'exécution, l'Etat participe financièrement aux frais d'une hospitalisation hors canton, pour autant que le patient réside dans le canton de Fribourg et qu'il y ait une raison médicale qui justifie cette hospitalisation en dehors du canton. Une telle raison médicale n'existe qu'en cas d'urgence survenue hors canton ou lorsque, sur la base de la liste négative des prestations établie par le Service du médecin cantonal, il apparaît que le traitement nécessaire ne peut pas être fourni par un hôpital fribourgeois. Le Service de la santé publique gère la participation financière et le paiement des factures concernant les séjours hospitaliers pour lesquels la raison médicale a été formellement reconnue et une garantie de paiement octroyée par le Service du médecin cantonal au nom de la DSAS. Il négocie également les conventions tarifaires avec les cantons romands et le Tessin ainsi qu'avec l'Hôpital de l'Île à Berne.

Par ailleurs, le Service établit et met à jour la liste arrêtée par le Conseil d'Etat des hôpitaux situés hors du canton de Fribourg qui sont nécessaires à la couverture des besoins de la population fribourgeoise non couverts par l'offre hospitalière interne.

Concernant les séjours 2008, environ 4210 demandes de participation financière ont été examinées. Environ 56.6% des demandes ont été acceptées, tandis que le solde a été refusé, les conditions fixées par la LAMal n'étant pas remplies. Les décisions du Service du médecin cantonal sont communiquées aux hôpitaux de destination, aux médecins traitants et aux assureurs-maladie, ainsi qu'aux patients en cas de refus de participation financière de l'Etat. En 2008, 17 recours ont été déposés auprès du Tribunal cantonal contre ces décisions. 9 recours ont abouti à l'admission des demandes sur la base d'informations médicales complémentaires, 3 recours ont été retirés et 5 affaires sont encore en cours.

	Financement accordé par			Financement rejeté par		Recours retiré	Affaire en cours	Total
	DSAS	Tribunal administratif / cantonal	Tribunal fédéral	Tribunal administratif / cantonal	Tribunal fédéral			
Recours 2007	4	-	-	2	-	2	7	15
Recours 2008	9	-	-	-	-	3	5	17

En 2008, les comptes de l'Etat de Fribourg pour le financement des hospitalisations hors canton ont affiché un montant de 19 503 692 francs. Environ 17.2 millions de

francs concernent des séjours de l'année en cours, alors que près de 2.8 millions de francs ont servi à payer des factures concernant des séjours antérieurs à 2008.

	Séjours antérieurs à 2007	Séjours 2007	Séjours 2008	Total
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Comptes 2007	3 904 078	19 415 308	-	23 319 386
Comptes 2008	- 485 067	2 758 751	17 230 008	19 503 692

Il convient de rappeler que les patients au bénéfice d'une assurance complémentaire peuvent recourir librement par convenance personnelle (sans raison médicale avérée) aux services d'un hôpital situé hors canton sans bénéficier de la contribution financière de l'Etat.

La facturation des séjours 2008 n'étant pas achevée à fin 2008, les dernières données disponibles pour une période terminée se rapportent à l'année 2007. La répartition des séjours par catégorie d'hôpitaux montre une nette prédominance des prestations universitaires par rapport aux autres types d'établissements.

Catégorie d'hôpitaux	Séjours 2007	Jours 2007	Montant 2007 Fr.
Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV (VD)	584	5846	7 522 809
Hôpital de l'Île (BE)	944	7868	9 639 335
Hôpitaux universitaires de Genève HUG (GE)	93	869	1 448 881
Hôpital universitaire de Zurich (ZH)	22	330	411 579
Autres hôpitaux universitaires	9	36	31 805
Hôpitaux universitaires	1652	14 949	19 054 409
Hôpital de l'Enfance (VD)	47	330	257 941
Hôpital ophtalmique Jules Gonin (VD)	46	121	188 209
Hôpital orthopédique de la Suisse romande HOSR (VD)	6	67	35 452
Autres hôpitaux spécialisés	17	175	107 274
Hôpitaux spécialisés	116	693	588 876
Hôpitaux de soins généraux	293	1275	1 023 902
Clinique Bernoise Montana (VS)	64	1276	391 227
Berner REHA Zentrum (BE)	26	538	156 551
Clinique Bethesda Tschugg (BE)	23	723	279 412
Institution de Lavigny (VD)	3	42	13 860
Clinique Le Noirmont, Centre de réadaptation cardio-vasculaire (JU)	0	0	0
Centre suisse des paraplégiques (LU)	0	0	0
Autres hôpitaux de réadaptation	1	21	6699
Hôpitaux de réadaptation	117	2600	847 749

Catégorie d'hôpitaux	Séjours 2007	Jours 2007	Montant 2007 Fr.
Services psychiatriques universitaires de Berne SPU (BE)	42	1528	455 666
Autres hôpitaux psychiatriques	30	630	203 457
<i>Hôpitaux psychiatriques</i>	72	2158	659 123
<i>Total</i>	2250	21 675	22 174 059

6. Planification hospitalière

Suite au recours déposé en janvier 2005 par santésuisse contre la liste des hôpitaux du canton de Fribourg et à la décision du 15 février 2006 du Conseil fédéral, le Conseil d'Etat a dû réviser sa planification hospitalière, avec une échéance fixée à août 2007 pour publier une nouvelle liste hospitalière.

La DSAS a mis en consultation en juillet 2007 un nouveau rapport de planification hospitalière ainsi qu'un projet de nouvelle liste des hôpitaux. La Commission de planification sanitaire a élaboré des propositions complémentaires dans son rapport du 20 décembre 2007. Celles-ci ont fait l'objet d'une consultation restreinte durant le mois de février 2008. Le 31 mars 2008, le Conseil d'Etat a adopté le rapport sur la planification hospitalière du canton de Fribourg et fixé la liste des hôpitaux du canton de Fribourg qui en découle.

Conformément à la planification arrêtée par le Conseil d'Etat, le service de chirurgie générale et d'orthopédie de l'hôpital fribourgeois Meyriez-Murten a fermé ses portes le 31 décembre 2008. Le 1^{er} janvier 2009 s'ouvrira une permanence à la place du service d'urgences actuel.

7. Soins et aide familiale à domicile

Le Service est chargé du subventionnement des services d'aide et de soins à domicile. Pour l'accomplissement de cette tâche, il leur adresse 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 analyse les demandes de modification de la dotation, 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.

En 2008, douze services 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 l'ensemble de ces services, qui bénéficient d'une subvention cantonale. Les subventions sont allouées sur la base des frais du personnel soignant et des aides familiales et au foyer, déduction faite, pour le solde de la subvention cantonale 2007, des subventions fédérales reçues par les services et déduction faite également des produits de la facturation des

prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins. Le taux de la subvention cantonale est de 35% pour l'aide et les soins à domicile. La loi prévoit également que l'association faîtière du domaine, soit l'Association fribourgeoise aide et soins à domicile (AFAS), peut obtenir un mandat de la DSAS. Pour l'année 2008, l'établissement et le suivi des statistiques annuelles de l'aide et des soins à domicile, l'introduction du RAI-Home Care, ainsi qu'une première analyse des prestations d'aide et de soins à domicile ont ainsi fait l'objet d'un contrat avec l'AFAS.

Dans le cadre de la réforme de la péréquation financière entre la Confédération et les cantons, le canton et les communes ont été appelés à reprendre la participation financière de la Confédération dans les services d'aide et de soins à domicile et des autres services de maintien à domicile précédemment subventionnés au titre de l'article 101^{bis} LAVS. Cette reprise a représenté 1 501 067 fr. 40. La participation cantonale aux autres services de maintien à domicile s'est présentée de la manière suivante:

Institutions subventionnées	Subvention cantonale Fr.
AFAS	75 000
Pro Senectute, Service de nettoyage	100 000
Croix-Rouge fribourgeoise, Service d'aide aux proches	30 000
Association suisse Alzheimer, Service de soutien à domicile	10 000
Total	215 000

La DSAS a passé un mandat de prestation avec ces institutions et la participation financière sera identique pour les années 2009 et 2010.

Les subventions aux services d'aide et de soins à domicile ont atteint 4 411 129 fr. 55 (2 781 181 francs en 2007). Elles ont été réparties comme suit:

<i>Subventions cantonales versées en 2008</i>	<i>Aide et soins à domicile Fr.</i>
Report de crédit pour paiement solde 2007 et correctifs	893 000.00
Sarine	1 108 825.15
Singine	424 496.00
Gruyère	674 795.10
Lac	240 733.25
Glâne	434 854.30
Broye	322 212.75
Veveyse	312 213.00
Total	4 411 129.55

8. Promotion de la santé et prévention

8.1 Activités générales

En collaboration avec le Service du médecin cantonal, le Service, principalement par la déléguée à la prévention des dépendances et à la promotion de la santé et avec le soutien d'une collaboratrice administrative supérieure, veille à la pertinence des actions de prévention, au suivi, ainsi qu'à la coordination entre les différents projets de promotion de la santé et de prévention, en lien avec les priorités cantonales en la matière.

8.2 Planification

En 2008, le Service a continué l'élaboration d'un plan d'action découlant du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention pour 2007–2011 (approuvé par le Conseil d'Etat en mai 2007) sur la base d'un processus impliquant la Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention, le Service du médecin cantonal, les Directions de l'Etat de Fribourg et les partenaires cantonaux de la prévention et de la promotion de la santé. Ce plan d'action contenant des objectifs, mesures, indicateurs et moyens nécessaires à la réalisation sera disponible d'ici à mi-2009. Courant 2008, le plan cantonal a été présenté à diverses instances parmi lesquelles la Commission cantonale pour l'intégration des migrants, l'assemblée générale de Fri-Santé et le Groupement d'échange médico-social de la Broye.

Le Service est également chargé de la préparation et du suivi des dossiers de la Commission de promotion de la santé et de prévention, qui s'est réunie pendant l'année à trois reprises dans sa forme plénière, et à cinq reprises dans une forme plus restreinte, ceci afin de travailler de manière plus concentrée à la mise en œuvre du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. L'année 2008 a essentiellement été consacrée à l'élaboration d'objectifs stratégiques et de champs d'actions devant figurer dans le plan d'action. Le Service a aussi été fortement impliqué dans le comité rédactionnel de la Commission qui a été mis sur pied pour l'élaboration du document final.

8.3 Subventionnement

Au budget du Service de la santé publique 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 2008, un montant total de 1 260 000 francs a été consacré aux prestations d'institutions et un montant de 1 488 085 fr. 55 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.

En ce qui concerne les institutions de prévention et de promotion de la santé, les prestations fournies peuvent être subventionnées. Un mandat de prestations de la Direction définit les missions confiées à ces institutions, leurs objectifs et les prestations y relatives. Ces mandats définissent plus clairement la relation de l'Etat avec ces institutions et leur rôle dans la couverture des besoins de la population fribourgeoise. Ils permettent aussi de lier, par le biais d'objectifs, les activités de ces institutions aux priorités proposées dans le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.

Le Service a ainsi concrétisé, pour la première fois en 2008, huit mandats de prestations avec les principales institutions de prévention et de promotion de la santé du canton. Ce travail a nécessité la tenue de 34 séances consacrées au développement de 21 objectifs annuels en lien avec les objectifs stratégiques du plan cantonal.

Les projets spécifiques, quant à eux, 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 de l'adéquation entre les objectifs visés et les moyens déployés (procédures, méthodes). A cet effet et dans l'optique d'une amélioration de la qualité et de l'efficacité de ces projets, le Service a élaboré de nouveaux formulaires de demande de projets.

Les divers projets spécifiques de promotion de la santé et de prévention soutenus en 2008 portent sur des thématiques variées, comme par exemple: prévention de la maltraitance envers les enfants (mise sur pied de la 2^e journée du réseau sur le thème), alimentation saine et activité physique (premières réflexions quant au développement d'un programme cantonal à Fribourg sur le thème), projet de promotion de la santé au travail pour les 50 ans et plus (dont le Conseil d'Etat a pris connaissance en 2008), projet de promotion de la santé par l'éducation familiale.

D'autres projets ont été accompagnés par le Service, en particulier la mise sur pied du concept pour une analyse fribourgeoise des données de l'Enquête suisse sur la santé de 2007 (ESS 07) ainsi que la mise sur pied du mandat d'analyse pour un rapport fribourgeois sur la santé des élèves de 11 à 15 ans dans le canton de Fribourg (HBSC 2006). Le Service a également participé à une conférence de presse afin de présenter les actions

pour le canton de Fribourg dans le cadre de la 13^e journée internationale contre le bruit.

Sur le plan de la santé scolaire, le Service a commencé l'élaboration, avec le Service du médecin cantonal, les Services de l'enseignement obligatoire de langue française et allemande, et en partenariat avec les partenaires du terrain de la promotion de la santé et de la prévention, d'un concept de santé à l'école. Pour ce faire, une organisation de projet a été mise sur pied. En 2008, ce travail a nécessité dix séances du comité de pilotage et dix séances du groupe opérationnel.

Afin d'assurer un meilleur pilotage des ressources de l'Etat et de se conformer à la législation sur les subventions, le Service a commencé, avec les services de puériculture, les travaux d'élaboration de mandats de prestations assortis de budgets annuels par prestation. A cet effet, des instruments de gestion seront mis en place auprès des services de puériculture, instruments développés avec la Haute école de gestion dans le cadre du projet ayant permis la mise en œuvre des mandats de prestations auprès des institutions de promotion de la santé et de prévention mentionnés ci-dessus. Ces travaux devraient être terminés d'ici la fin du premier trimestre de l'année 2009.

8.4 Collaborations

En ce qui concerne les consultations nationales, le Service a participé à deux procédures de consultation: la consultation du Programme national tabac (PNT) 2008–2012 et la consultation de la loi sur la prévention et la promotion de la santé (LPREV).

Le Service a assisté à l'assemblée annuelle de l'Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) sur le projet de nouvelle législation fédérale sur la promotion de la santé et la prévention.

Au niveau intercantonal, dans le cadre de la Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP (CPPS, anciennement DiPPS), le Service a également été actif en particulier concernant l'exploitation intercantonale des prochains résultats des données de l'Enquête suisse sur la santé de 2007, et concernant une réflexion quant à l'élaboration commune des priorités de promotion de la santé et de prévention des cantons romands et latins.

Le Service a été actif dans le cadre de la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie (CDCT), qui s'est réunie à quatre reprises au cours de 2008.

Le Service a participé aux conférences suivantes: le Forum «Migration et santé» élargi, la Journée de mise en réseau des programmes cantonaux sur le poids corporel sain, la Conférence atelier Quint-Essenz sur les outils en gestion de projet, le Congrès sur la promotion de la santé en entreprise, la Journée de la CDS (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé) concernant une «Information et bilan de la santé mentale en Suisse en comparaison européenne», la Pla-

te-forme «Valoriser la qualité en prévention et promotion de la santé», le Congrès «Pour un bon développement – nouvelles approches en prévention pour enfants, jeunes et familles».

En ce qui concerne la formation, le Service est intervenu dans le cours d'évaluation des politiques publiques du MPA (Master of Public Administration) de l'IDHEAP (Institut des hautes études en administration publique).

9. Activités du pharmacien cantonal

L'année 2008 a notamment été caractérisée par le changement de titulaire du poste de pharmacien cantonal. Le Dr Jean a Marca, après avoir œuvré pendant plus de 25 ans, a été remplacé par M. Laurent Médioni le 1^{er} avril 2008. Le taux d'activité du poste est passé de 50 à 70%. Les cantons doivent assumer des tâches importantes réglées par le droit fédéral en matière de produits thérapeutiques. Leur ampleur et leur complexité ont fortement crû. Le contrôle des canaux de distribution des produits thérapeutiques, respectivement des entreprises autorisées à fabriquer ces produits dans le canton, constitue la principale activité.

Le canton de Fribourg compte 70 pharmacies (+1 / 2007). Leur répartition géographique permet l'approvisionnement en produits thérapeutiques de l'ensemble de la population. 12 médecins sont autorisés à dispenser eux-mêmes ces produits dans des endroits éloignés des pharmacies publiques. 13 drogueries (-1 / 2007) complètent l'offre de médicaments destinés à l'automédication. Les établissements de soins (47) pourvoient aux thérapies médicamenteuses des personnes qui y sont traitées. Les entreprises qui s'occupent de fabrication, de distribution et de remise de médicaments sont relativement nombreuses dans le canton (30 sites). Le contrôle est effectué par l'Inspectorat de Suisse occidentale des produits thérapeutiques (ISOPTh). L'ISOPTh et ses 6 partenaires cantonaux établissent des rapports d'inspection qui sont reconnus au niveau international dans le cadre des reconnaissances mutuelles des autorisations de distribution et de mise sur le marché. Ce sont donc au total le contrôle ou l'inspection de quelque 171 sites que le pharmacien cantonal doit périodiquement assurer.

Lors des 34 inspections effectuées durant l'année, l'accent a été mis sur l'encouragement de l'introduction de systèmes de qualité, destinés à renforcer l'utilisation sûre et appropriée des produits thérapeutiques. Lorsque des déviations ont été constatées, des améliorations ont été demandées.

Outre les activités de contrôle, le pharmacien cantonal contribue à l'information d'un large public et à l'élaboration de dispositions légales. A titre d'exemple, des directives permettant d'autoriser la fabrication et la remise des spécialités de comptoir dans le canton ont été mises en vigueur en 2008.

10. Assurance-maladie

En ce qui concerne la gestion des dispenses de l'obligation d'assurance, le Service a traité 819 demandes durant l'année 2008. A la demande de communes, il a également fourni 23 avis en matière de contrôle d'affiliation.

Approximativement, 85% de ces demandes concernent des personnes en formation ou en perfectionnement, ainsi que des enseignants et des chercheurs rattachés à des établissements scolaires. Près de 13% des demandes ont été déposées par des travailleurs et moins de 2% concernent des rentiers.

	<i>Accepté</i>	<i>Refusé</i>	<i>En suspens</i>	<i>Total</i>
Formation	562	123	15	700
Travailleurs	32	67	5	104
Rentiers	7	8	0	15
Total	601	198	20	819

Pour la première catégorie de personnes, le taux d'acceptation des dispenses est d'environ 80%. Concernant les travailleurs, ce taux s'approche de 31% et pour les rentiers de 47%. Les variations du taux d'acceptation des requêtes entre ces catégories de personnes s'expliquent par une réglementation légale différente. En effet, les travailleurs doivent généralement conclure une assurance-maladie au lieu de travail, alors que les personnes rattachées à des établissements scolaires peuvent en principe prétendre à l'octroi d'une dispense sur la base de la présentation d'une carte européenne d'assurance-maladie ou d'une couverture d'assurance équivalente à celle offerte par un assureur LAMal.

S'agissant des données 2008 relatives à la réduction de primes accordée aux assurés de condition modeste, il y a lieu de consulter le rapport de l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS) présenté au Grand Conseil.

11. Assurance scolaire contre les accidents

11.1 Activités courantes

Depuis l'abrogation de l'assurance scolaire contre les accidents (ASA), le Service s'est vu confier la tâche de gérer la liquidation des cas en cours, en ce qui concerne les accidents survenus avant le 1^{er} septembre 2006, en plus de l'octroi de participations financières dans des cas de rigueur survenus après cette date.

La réorientation et l'adaptation de l'ASA en l'intégrant dans la structure existante du Service (légale, logistique, informatique, gestion des sinistres, comptabilité, formulaires, etc.) a été poursuivie. Le Service a pris grand soin que le traitement des dossiers et les décisions de remboursement s'appuient sur les références légales applicables. Ainsi le principe d'égalité de traitement est respecté pour tous.

11.2 Prestations

Les prestations versées par le fonds résultant de la dissolution de l'ASA concernent:

- les frais de traitement pour les accidents survenus avant l'abrogation de l'assurance en 2006
- les contributions financières en faveur des familles d'enfants accidentés.

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. Cela signifie concrètement que, pour les enfants qui n'étaient déjà plus affiliés auprès de l'ASA lors de sa suppression au 1^{er} septembre 2006, les frais sont pris en charge jusqu'à cinq ans après la fin de l'affiliation effective. Pour les enfants encore assurés au moment de la suppression de l'assurance scolaire en date du 31 août 2006, les frais sont aussi encore pris en charge, mais uniquement jusqu'à 5 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 2008, selon l'année de survenance de l'accident et le type de frais, est la suivante:

<i>Accident</i>	<i>Cas</i>	<i>Frais dentaires Fr.</i>	<i>Frais médicaux Fr.</i>	<i>Frais transport Fr.</i>	<i>Frais appareils Fr.</i>	<i>Total Fr.</i>	<i>Total %</i>
1981 – 1985	0						
1986 – 1990	2	353.80	327.55			681.35	1.0%
1991 – 1995	13	29 105.00				29 105.00	44.3%
1996 – 2000	17	10 119.75	315.70			10 435.45	15.9%
2001	3	427.55	2 443.00			427.55	0.6%
2002	9	3 571.25	2 195.60	1 717.20		7 731.45	11.7%
2003	5	997.15	272.00			1 269.15	1.9%
2004	10	1 021.25	1 423.25	1 012.20		3 456.70	5.3%
2005	9	1 418.55	1 905.65			3 324.20	5.1%
2006	11	3 040.10	6 271.65			9 311.75	14.2%
Total	79	50 054.40	12 958.80	2 729.40	0.00	65 742.60	100.0%
		76.1%	19.7%	4.2%	0.0%		

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

<i>Classe d'âge</i>	<i>Cas</i>	<i>% cas</i>
0 – 5 ans	0	
6 – 10 ans	7	8.9%
11 – 15 ans	21	26.6%
16 – 20 ans	37	46.8%
21 – 25 ans	13	16.4%
26 ans et plus	1	1.3%
Total	79	

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 prestation n'a été octroyée en 2008. Ceci est en partie dû au fait que la contribution financière est subsidiaire; elle ne peut être envisagée qu'à défaut d'intervention d'une autre instance (caisse maladie, autres assurances, AI, etc.). La procédure liée à ces démarches nécessite un certain temps, d'où un décalage dans le temps inévitable.

11.3 Réassurance

Les indemnités versées en cas de décès ou d'invalidité concernant les accidents survenus avant le 1^{er} septembre 2006 sont réassurées auprès de la Nationale Suisse Assurances. Actuellement, 7 cas sont encore en suspens et doivent faire l'objet d'évaluations nouvelles et complémentaires de la situation d'invalidité. Ces évaluations

ne pourront être réalisées que lorsque l'état de santé des personnes concernées sera stabilisé et que l'évolution de la situation sera définitivement connue. Au total, un montant de l'ordre de 700 000 francs est prévu par la Nationale Suisse Assurances pour régler ces cas.

11.4 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.

Pour l'année 2008, étant donné que la situation n'a que très peu évolué, la Nationale Suisse Assurances et l'ASA ont renoncé à un acompte sur la participation au bénéfice de la réassurance.

Les prises en charge des frais de traitement (frais dentaires, médicaux et de transport) ont diminué de 65 742 fr. 60 la provision de traitements garantis; la provision des frais de restructuration a été diminuée de 99 468 fr. 70 en 2008. Le bénéfice de l'exercice 2007 a été attribué aux provisions pour cas de rigueur, qui ont donc augmenté de 24 781 fr 40.

En 2008, aucune cotisation n'a été encaissée et les dernières primes de réassurance en relation avec les cotisations d'assurance encaissées ont été versées en 2007. L'exercice 2008 se solde par un résultat d'exploitation négatif dû au fait que plus aucune cotisation n'a été encaissée.

Les comptes d'exploitation 2008 et le bilan au 31 décembre 2008 sont les suivants:

<i>Comptes d'exploitation</i>	2008	2007
<i>Recettes</i>		
Intérêts des capitaux	661.35	649.20
Cotisations et subventions	--.--	--.--
Participation bénéficiaire - La Nationale	--.--	335 000.00
Recettes diverses	--.--	505.90
Excédent de dépenses	77 000.45	--.--
Total	77 661.80	336 155.10
<i>Dépenses</i>		
Différences s/cotisations	19 285.45	390.00
Frais de restructuration	--.--	68 828.35
Frais d'administration	58 376.35	116 504.30
Primes de réassurance	--.--	34 204.25
Frais de traitements	--.--	91 446.80
Contributions financières cas rigueur	--.--	--.--
Excédent de recettes	--.--	24 781.40
Total	77 661.80	336 155.10
<i>Bilan</i>		
<i>Actifs</i>		
Compte Postfinance	391 947.90	609 268.45
Trésorerie d'Etat	5 923 102.05	5 923 102.05
Débiteurs cotisations et subventions	--.--	25 885.45
Actifs transitoires	231.45	227.20
Mobilier	1.00	1.00
Total	6 315 282.40	6 558 484.15
<i>Passifs</i>		
Créditeurs cotisations	--.--	990.00
Passifs transitoires	--.--	--.--
Capital courant	1 022 887.55	1 022 887.55
Provisions traitements garantis	3 334 257.40	3 400 000.00
Provision cas de rigueur	1 234 606.60	1 209 825.20
Provision restructuration	400 531.30	500 000.00
Réserve de sécurité	400 000.00	400 000.00
Bénéfice / Perte	-77 000.45	24 781.40
Total	6 315 282.40	6 558 484.15

Au 31 décembre 2008, le fonds résultant de la dissolution de l'ASA dispose d'un montant de 6 315 282 fr. 40.

III. SERVICE DU MÉDECIN CANTONAL

1. Mission

Le Service du médecin cantonal (SMC) est en charge des questions médicales concernant la santé publique. Il conseille la DSAS en matière de soins, de promotion, de prévention et de protection de la santé. Il assume les tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale.

Le SMC est le centre de référence pour toutes sortes de 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.

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.

La direction du Service est assurée par M. Dr Chung-Yol Lee, médecin cantonal.

2. Activités courantes

- Prévention et promotion de la santé
 - Prise en charge des personnes dépendantes (autorisation du traitement de substitution, coordination de la prise en charge interprofessionnelle, entre cantons et avec la Confédération)
 - Prévention et contrôle des maladies transmissibles (gestion des déclarations obligatoires des maladies transmissibles, enquêtes épidémiologiques, vaccinations et prophylaxies médicamenteuses, informations)
 - Prévention des maladies non transmissibles (registre des tumeurs, programme de dépistage du cancer du sein, plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, santé et sécurité au travail)
 - 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 catastrophes (en collaboration avec d'autres partenaires dans le cadre de l'organe cantonal de conduite et le service sanitaire coordonné de la Confédération)
 - Gestion de la promotion de la santé (en collaboration avec le Service de la santé publique)
- Surveillance et planification du système sanitaire
 - Contrôle des institutions de soins (surveillance des soins et placement avant l'âge AVS en EMS, garantie d'hospitalisation hors canton)
 - Préavis médicaux et évaluations de prestations (exploitation d'un établissement, levée du secret

- médical, constructions des bâtiments du domaine sanitaire, sépulture)
- Participation à la planification sanitaire du canton (planification hospitalière, urgences préhospitalières, médecine de premier recours)
- Information et coordination
 - Renseignements et informations divers concernant la santé publique provenant de l'administration cantonale, du grand public et des médias
 - Traitement et fourniture de statistiques (traitement de substitution par les stupéfiants, interruption volontaire de la grossesse, services d'ambulance, statistiques hospitalières, cancers)
- 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

Dans l'idée de rendre les prestations plus efficaces et utiles pour ses partenaires et d'autres prestataires, le Service a continué de systématiser et d'élargir le champ d'application de sa gestion de qualité. Ainsi, pour exemple, la procédure pour l'admission dans un établissement médico-social (EMS) pour personnes en âge non-AVS a été décrite précisément et les documents y relatifs ont été insérés sur le site Internet du Service. Dans le but de vérifier la pertinence, la compréhension et la mise à jour des différents documents créés, un audit interne a été mené à la fin de l'année. Il a permis diverses adaptations et améliorations.

Vu le nombre important et croissant de projets complexes, le Service a commencé à appliquer les outils de la gestion de projet pour les dossiers de certaine ampleur, tout en restant pragmatique par rapport aux ressources à disposition.

3. Prévention et promotion de la santé

3.1 Addictions

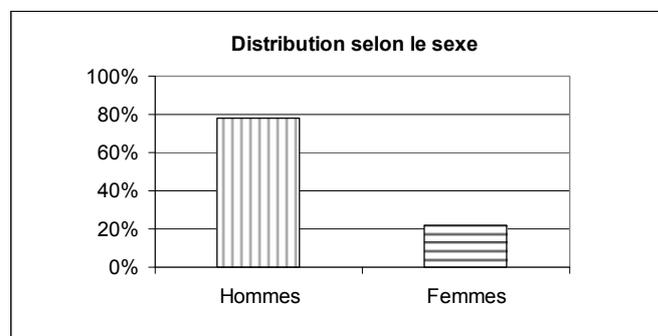
3.1.1 Traitement de substitution des personnes toxicodépendantes

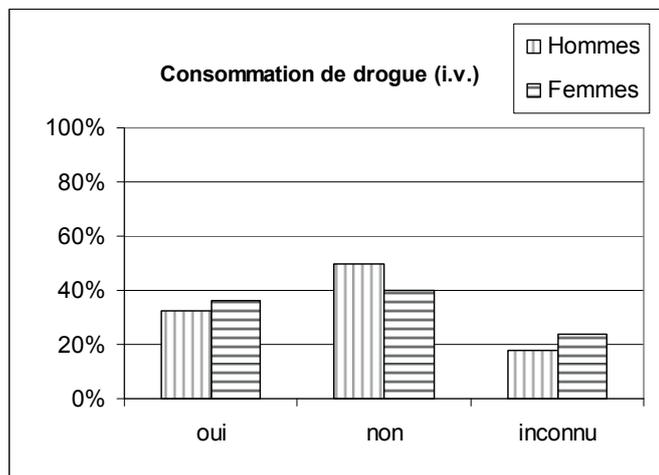
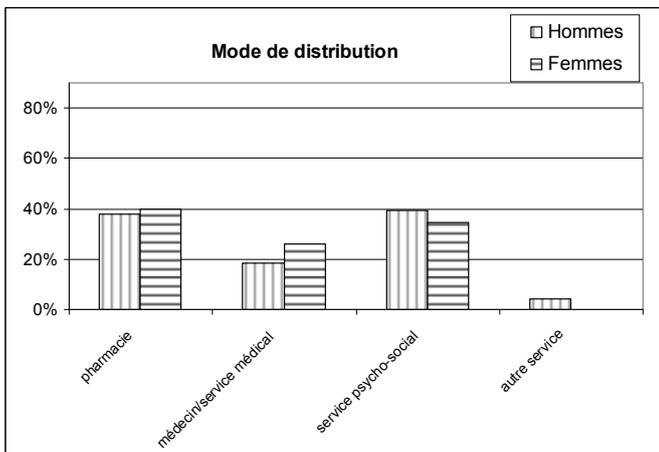
Durant l'année 2008, 436 personnes bénéficiaient d'un traitement de substitution autorisé. (340 hommes et 96 femmes, dont la fourchette d'âge se situe entre 18 et 69 ans). Parmi ces patients, 101 avaient un traitement à la buprénorphine et 335 un traitement de méthadone. 163 cas (37%) sont suivis par le CTA à Fribourg, 20 (4.6%) par le Centre psychosocial à Bulle et le nombre restant (58,5%) par les 75 médecins autorisés à les traiter, y compris institutions, hôpitaux et prisons. Dans le canton de Fribourg, 53 pharmacies collaborent actuellement avec les médecins traitants afin de permettre une prise en charge continue des patients ayant un traitement de substitution. Cette prise en charge par les pharmacies est très importante et précieuse, vu que de nombreux

cabinets médicaux n'auraient pas les infrastructures permettant d'assurer la remise des traitements. Pour de nombreux patients qui travaillent à plein temps ou à temps partiel, la remise en pharmacie est une solution absolument nécessaire, surtout en ce qui concerne les horaires d'ouverture. Cette bonne collaboration est un pilier important du bon fonctionnement du système des traitements de substitution du canton de Fribourg.

Un aspect qui a été constaté durant l'année 2008 est le **changement du mode de consommation** concernant les nouvelles demandes de traitement. La tendance s'oriente plutôt vers une consommation fumée ou sniffée de l'héroïne et moins de consommation intraveineuse (cf. Graphique «Consommation de drogue (i.v.)»). De plus, après quelques années de stagnation, une reprise de la consommation de l'héroïne par des jeunes patients entre 18 et 25 ans a été constatée, mais il est encore trop tôt pour interpréter ces chiffres de manière définitive.

Il est à noter également que le revenu d'une majorité des personnes toxicodépendantes sous traitement de substitution provient d'un travail à plein temps (115 personnes), à temps partiel (28) ou d'une rente AI (128), ce qui correspond à 62%. 84 personnes vivent de l'aide sociale (19%) et les 19% restant se répartissent sur d'autres catégories.





Situation professionnelle	Sexe	
	Hommes Nombre	Femmes Nombre
<i>Situation professionnelle*</i>		
travail à plein temps	99	16
travail à temps partiel	13	15
travail occasionnel/temporaire	11	1
au chômage avec indemnités	23	0
au chômage sans indemnités	12	2
aide sociale	65	19
femme/homme au foyer	5	14
rente d'invalidité	95	33
dettes	21	11
autre	0	0

* Réponses multiples

Avec l'arrivée du nouveau pharmacien cantonal au 1^{er} avril de l'année, la bonne collaboration déjà en place pendant les années précédentes dans le domaine de contrôle et surveillance des stupéfiants a continué et a même été intensifiée.

La bonne collaboration avec l'Unité de traitement des addictions (UTA), renommée Centre de traitement des addictions (CTA) suite à l'intégration dans le nouveau Réseau fribourgeois de santé mentale, a été maintenue. Les diverses questions pratiques relevées par les médecins et institutions actifs dans ce domaine ont été discutées et des solutions proposées, aussi en coordination avec le pharmacien cantonal.

En se basant sur le travail important et très utile du président de MeDroTox, le groupe de travail des médecins installé-e-s et des pharmacien-ne-s prenant en charge des personnes toxicodépendantes du canton, le SMC a défini la forme et le contenu de la page du site Internet du SMC destinée aux professionnels du domaine. La publication de ces informations professionnelles est prévue pour le premier semestre de 2009.

3.1.2 Projet de coordination de la prise en charge des personnes dépendantes

En janvier, le projet de coordination de la prise en charge des personnes dépendantes a redémarré. Le but du projet est la mise en place d'un dispositif cantonal de prise en charge des personnes dépendantes (drogues illégales et alcool) avec les caractéristiques suivantes:

- une offre de qualité adaptée aux besoins et problématiques actuels et démontrés
- de manière interinstitutionnelle et interdisciplinaire
- par une chaîne thérapeutique centrée sur la personne
- en utilisant de manière optimale les ressources à disposition (efficacité et efficience)
- en s'améliorant de manière constante (besoins/offres, fonctionnement, résultats)

Le projet a une durée prévue de deux ans (janvier 2008–décembre 2009). Un comité de pilotage, composé de chef-fe-s de service de la DSAS ainsi que d'une représentante de la Direction de la sécurité et de la justice, gère le projet. Un groupe de projet, composé de représentant-e-s des institutions spécialisées dans la prise en charge des personnes toxico- et alcoolo-dépendantes, du Réseau fribourgeois de santé mentale (chaînes addictions et adolescents ainsi que la psychiatrie de liaison), de l'Hôpital fribourgeois et des médecins installé-e-s, est chargé de mener les réflexions pratiques. Un chef de projet – rattaché au SMC – est en charge de la gestion du processus global. La coordination des travaux entre ce projet et celui de mise en œuvre de la RPT est assurée par des collaborations dans divers groupes de travail.

Les travaux, pendant cette première année, ont été principalement axés sur l'analyse des besoins et prestations en matière de prise en charge des personnes dépendan-

tes dans le canton et sur les notions d'indication et de case management, en vue de livrer – dans le courant des premiers mois de 2009 – des propositions de structures de prise en charge, options thérapeutiques, fonctionnements et collaborations couvrant les besoins démontrés.

L'analyse des besoins et prestations a été menée par l'Institut de géographie de l'Université de Lausanne,

mandaté par la DSAS. L'institut a été choisi selon des critères relatifs aux expériences et compétences spécifiques, à la disponibilité et aux coûts. Le rapport a été rendu fin décembre et constituera une des bases pour les réflexions du groupe de projet.

3.2 Maladies transmissibles

3.2.1 Relevés annuels des déclarations des maladies transmissibles

MALADIE TRANSMISSIBLE	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Campylobactériose	153	138	140	136	165	189	190	1111
Salmonelloses	73	57	47	43	34	43	67	364
Shigelloses	9	8	4	5	5	3	3	37
E. coli entéro-pathogène	2	2	2	5	0	0	2	13
Hépatites A	4	6	6	9	3	5	6	39
Chlamydiose	74	69	81	81	105	115	113	638
Gonorrhée	5	17	21	7	10	11	13	84
Syphilis	0	0	0	0	18	5	25	48
VIH	12	0	18	19	16	6	17	88
SIDA	1	7	8	3	3	2	2	26
Hépatites B ¹	42	67	42	31	30	51	51	314
Hépatites C ¹	65	68	50	47	32	45	57	364
Influenza	10	11	11	6	15	6	6	65
H. Influenzae	1	1	4	2	3	1	2	14
Légionelloses	1	4	2	3	2	3	7	22
Méningococcie	4	4	3	1	1	2	2	17
Pneumococcie	23	38	36	36	38	43	34	248
Encéphalite à tiques	0	2	3	2	10	3	2	22
Listériose	0	0	0	0	1	2	3	6
Malaria	4	1	3	5	9	6	3	31
Tuberculose	16	20	13	11	12	15	8	95
Rougeole	0	62	2	5	9	5	28	111
<i>Total</i>	<i>499</i>	<i>582</i>	<i>496</i>	<i>457</i>	<i>521</i>	<i>561</i>	<i>641</i>	<i>3'757</i>

¹ cas aigus et chroniques

Sources:

- Statistiques de l'OFSP (relevés annuels de 2002 à 2007)
- Données cantonales 2008, reçues au 9 janvier 2009
- Données cantonales VIH et sida 2002 à 2008

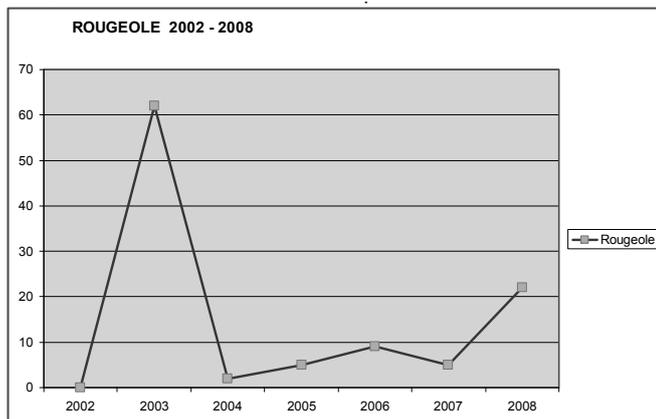
3.2.2 Hépatites

Dès 2008, la vaccination combinée contre les hépatites A et B est remboursée chez les patients atteints d'une maladie hépatique chronique C, chez les personnes utilisant des drogues injectables et chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Le but de ces vaccinations est d'éviter une surinfection par les virus de l'hépatite A et B chez les personnes déjà infectées par

une hépatite C. Les médecins généralistes et gynécologues ont été informés par le Service, de façon à souligner l'importance du suivi et de la vaccination. Des recommandations de vaccinations concernant les personnes toxicodépendantes atteintes d'une hépatite C ont également été transmises à l'établissement pénitentiaire de Bellechasse.

3.2.3 Rougeole

Le canton de Fribourg n'a pas été épargné par la menace de rougeole. Vingt-huit cas ont été déclarés. Une collaboration avec la DICS a permis la diffusion d'informations dans les écoles sur l'importance de la vaccination, et la mise en place d'évictions scolaires d'enfants non vaccinés. Quatre mesures d'éviction scolaire ont dû être prononcées afin de limiter au maximum la propagation. Ces mesures prises de manière précoce, couplées à des efforts d'information par les médias, ont permis de circonscrire l'infection et d'éviter une situation épidémique dans le canton. L'incidence a été limitée à 11 cas pour 100 000 habitants. A titre de comparaison, elle était de 224 cas à Lucerne, de 144 cas à Bâle, de 25 cas à Berne et de 9 cas pour 100 000 habitants dans le canton de Vaud.



3.2.4 Maladies sexuellement transmissibles (gonorrhées, syphilis, chlamydias)

Le nombre de déclarations d'infections sexuellement transmissibles augmente régulièrement dans le canton comme dans l'ensemble des cantons suisses. Ce phénomène n'indique pas forcément une situation aggravée. Il peut découler d'une amélioration des techniques de laboratoire et de la propension à pratiquer plus systématiquement des dépistages. Le Service demeure attentif et évaluera en fonction de l'évolution des données si des démarches sont à entreprendre.

3.2.5 Campagne de vaccination des jeunes filles contre le Papilloma virus humain (HPV)

La campagne de vaccination contre le Papilloma virus humain a été lancée par l'Office fédéral de la santé publique. La mise en place du programme cantonal de vaccination a sollicité des ressources importantes au SMC ainsi qu'au Service de la santé publique et un grand effort de coordination et de communication avec les médecins vaccinateurs, les communes, les cycles d'orientation et la population en général.

Une brochure d'information du canton de Bâle-Ville destinée aux jeunes filles et à leurs parents a été adaptée pour le canton de Fribourg, de même qu'un support

de présentation PowerPoint à l'intention des médecins scolaires.

Tout au long de la mise en place du programme, le Service a dû faire face à de nombreux appels et questions émanant du public et des professionnels de la santé, tantôt partisans ou détracteurs de la vaccination.

Les médecins du Service ont été sollicités pour donner une séance d'informations dans un CO du canton pour décharger le médecin scolaire responsable pour cette école. Cela a permis de «prendre le pouls» directement auprès des 180 filles entre 11 et 15 ans. Il a été constaté que les filles concernées portent un grand intérêt à cette vaccination et que la plupart des filles participent au programme (5161 jeunes filles ont déjà été vaccinées). Il a aussi été relevé que la brochure susmentionnée comme seul moyen d'information est insuffisante. Les filles doivent avoir la possibilité de poser des questions à un médecin. Ceci est garanti par les médecins scolaires dans les cercles d'école, qui ont pour ce faire une présentation PowerPoint à leur disposition. Les médecins sont rémunérés par un montant forfaitaire pour les séances d'informations.

3.2.6 Pandémie de grippe

Le SMC a poursuivi les activités préparatoires à une pandémie Influenza en étroite collaboration avec le Service des affaires militaires et de la protection de la population et l'Organe cantonal de conduite. Conformément aux recommandations de l'Office fédéral de la santé publique, les travaux en cours visent, entre autres, à:

1. prévenir la propagation du virus par la mise en place d'un système de détection rapide des personnes susceptibles de transmettre le virus (gestion des contacts);
2. se préparer à protéger la population par la vaccination, si et lorsque cela s'avérerait nécessaire et sur décision de l'Office fédéral de la santé publique;
3. préparer des concepts de planification, explorer le potentiel de recrutement, de synergies et de collaborations intersectorielles et interprofessionnelles indispensables à la gestion d'une crise sanitaire majeure; et
4. mettre en œuvre des mesures de protection des professionnels recommandées par l'Office fédéral de la santé publique.

Pour mener à bien ces tâches, des sous-groupes de projet thématiques, impliquant différents services de l'Etat ainsi que des associations faitières et professionnels de terrain, ont été constitués. Plusieurs concepts ont été rédigés selon un canevas commun pour contribuer à l'élaboration du plan d'engagement cantonal pandémie.

Pour ce qui concerne les thèmes nécessitant une coordination sur le plan national (p.ex. gestion des contacts, soins intensifs pédiatriques), le médecin cantonal a présidé des groupes de travail nationaux ou intercantonaux ou proposé la création de tels groupes.

D'importants défis restent à relever pour la préparation du canton à une pandémie, notamment la coordination des acteurs dans le domaine ambulatoire, secteur qui réunit des professions et des activités très différentes.

En outre, dans le domaine hospitalier, si un concept pour la prise en charge des cas humains de grippe aviaire dans le canton de Fribourg pour la phase non pandémique est prêt depuis 2006, en revanche, le concept hospitalier pour les phases de pandémie plus avancées doit encore être élaboré.

Par ailleurs, la préparation de la communication à tous les niveaux, en particulier envers le grand public, s'avère cruciale comme en témoignent les piètres résultats du sondage réalisé par l'Office fédéral de la santé publique sur l'état des connaissances relatives aux masques chirurgicaux, ou encore le peu d'intérêt qu'ont suscité les conférences publiques sur la grippe aviaire et la pandémie organisées par la Croix-Rouge fribourgeoise en collaboration avec le SMC. Par conséquent, dans le cadre du plan cantonal d'engagement pandémie, une importance particulière sera accordée à l'élaboration d'un concept de communication.

Contrairement à ce que laisserait présager la diminution de sa couverture médiatique, la menace pandémique est toujours bel et bien présente. Si la Suisse n'a pas connu de cas de grippe aviaire depuis mars 2008, 30 pays ont déclaré de l'Influenza aviaire H5N1 chez des volailles domestiques ou des oiseaux sauvages à l'Organisation mondiale de la santé animale en 2008, dont 7 au sein ou autour de l'Europe. Des cas humains ont été recensés dans 15 pays, le nombre de cas confirmés par l'OMS depuis début 2003 s'élevant à 393 personnes H5N1-positives, dont 248 sont décédées (état au 07.01.2009 selon le rapport de situation de l'Office vétérinaire fédéral et de l'Office fédéral de la santé publique). Une mutation de ce type de virus qui se transmettrait facilement de l'homme à l'homme provoquerait rapidement une épidémie à l'échelle planétaire (pandémie), d'où la vigilance des autorités de santé publique. La préparation à une pandémie reste donc prioritaire pour le SMC, qui poursuivra ses travaux dans ce domaine en 2009, en étroite collaboration avec ses nombreux partenaires à l'intérieur aussi bien qu'à l'extérieur de l'administration cantonale, ainsi qu'aux niveaux fédéral et intercantonal.

3.3 Promotion de la santé et prévention des maladies non transmissibles

3.3.1 Prévention du cancer

3.3.1.a Programme cantonal de dépistage systématique du cancer du sein

En 2008, la Ligue fribourgeoise contre le cancer, sur mandat de l'Etat, a lancé la troisième vague de dépistage systématique du cancer du sein qui se réalisera sur les années 2008 et 2009. Les résultats de la deuxième vague sont satisfaisants. Ainsi, le taux de participation des femmes s'est élevé à 53.7% alors qu'il s'élevait à 34%

lors de la première vague. 104 cancers ont été détectés. Tous les paramètres de référence européens pour la performance et la qualité du programme de dépistage ont été atteints.

En 2008, sur le nombre de femmes éligibles de 14'224, 6'861 mammographies de dépistage ont été effectuées, soit un taux de participation de 48.2% (43.8% en 2006, année de référence pour la même population cible). 352 femmes ont présenté un dépistage avec un résultat positif (5.1%) et ont été convoquées pour des investigations complémentaires. Jusqu'à ce jour, 26 cancers ont été confirmés (situation provisoire)

En juin 2008, Les programmes cantonaux de dépistage du cancer du sein ont créé la Fédération suisse des programmes de dépistage dans le but de créer, coordonner et gérer les activités communes des programmes cantonaux. Une collaboratrice du Service de la santé publique est l'une des trois personnes représentant le programme fribourgeois à l'Assemblée générale de la Fédération.

De plus, le SMC a accompagné et soutenu, comme dans les années précédentes, le programme de dépistage du cancer du sein par sa présidence du groupe de pilotage. Des informations supplémentaires peuvent être trouvées sur le site Internet de la Ligue fribourgeoise contre le cancer (www.ligue-cancer-fr.ch).

3.3.1.b Registre fribourgeois des tumeurs

Le Registre fribourgeois des tumeurs a démarré son activité au 1^{er} janvier 2006 sur mandat donné par l'Etat à la Ligue fribourgeoise contre le cancer. Ainsi, les données 2006 et 2007 ont été récoltées et leur analyse a été consignée dans un rapport adressé à la DSAS. Une version abrégée a également été envoyée aux députés et aux partenaires médicaux du canton de Fribourg sans lesquels le registre ne pourrait pas exister. Le détail de l'analyse des données 2006–2007 peut en outre être consulté sur le site Internet de la Ligue fribourgeoise contre le cancer à l'adresse http://www.liguecancer-fr.ch/fr/registre_des_tumeurs/resultats/rft_resultats_2007/index.cfm.

Les données recueillies pour deux ans ne permettent pas encore de tirer des conclusions sur les tendances concernant les différents cancers. Néanmoins, il est constaté que le cancer est la deuxième cause de décès après les maladies cardiovasculaires, et ceci aussi bien pour les femmes que pour les hommes. La baisse de la mortalité en raison d'un cancer est la même pour le canton de Fribourg que pour le reste de la Suisse, mais le taux reste légèrement supérieur chez les hommes par rapport à celui enregistré par les femmes.

La qualité des données 2007, comme en 2006, a été jugée excellente par l'Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer (NICER). Le processus d'accréditation du registre fribourgeois a été lancé et devrait aboutir pendant le premier semestre 2009.

Le Service a soutenu l'activité du registre par sa participation au comité scientifique.

3.4 Santé des migrants

C'est sur la frange la plus fragilisée parmi la population migrante que le SMC a concentré son activité, en nouant notamment des contacts avec ORS Service AG, organisme responsable depuis le 1^{er} janvier 2008 de l'accueil et de l'encadrement des requérants d'asile, des NEM (personnes frappées de décisions de non entrée en matière) et des RAD (requérants d'asile déboutés). Les questions touchant aux mesures sanitaires et à la santé de cette population ont été abordées lors d'une rencontre avec les responsables d'ORS Fribourg, et des modalités de communication et de coordination ont été définies. Le Service a notamment clarifié les modalités de dépistage et d'attribution par les Centres d'enregistrement et de procédure (CEP) de personnes touchées par la tuberculose. Il s'avère que le canton est peu concerné, les personnes dépistées en tant que tuberculeuses étant dirigées vers des cantons au bénéfice de centres universitaires. Il se peut cependant que sporadiquement, un requérant atteint de tuberculose non dépistée par le CEP arrive dans le canton. L'entretien systématique avec une infirmière d'ORS doit permettre de détecter ce type de problèmes et d'adresser le requérant présentant des symptômes suspects à un médecin référent.

Par ailleurs, le SMC a assisté à la journée-conférence du 12 septembre 2008 organisée par la plate-forme nationale pour les soins médicaux aux sans-papiers, organisée par la Croix-Rouge suisse. Les personnes dépourvues d'une autorisation de séjour vivent et travaillent souvent dans des conditions précaires, ce qui se répercute sur leur état de santé. La majorité d'entre elles n'ont pas contracté d'assurance-maladie. La plate-forme nationale regroupe une vingtaine d'institutions, dont Fri-Santé pour le canton de Fribourg, qui leur viennent en aide et leur prodiguent une assistance médicale. Elle est soutenue par la Confédération dans le cadre de la stratégie «Migration et santé 2008–2013».

3.4.1 Euro 2008

La préparation de cet événement avait débuté en 2007. En début d'année, le Service a fait valoir autant que possible des conditions de prévention pour les autorisations et patentes pour les fêtes publiques, en veillant à la coordination des informations, en collaboration avec les représentantes de REPER et Suchtpräventionsstelle. Aucune incidence d'ampleur cantonale n'a été signalée pendant l'Euro 2008.

3.4.2 Bruit

Un travail de recherche effectué fin 2007 par le SMC a permis de contribuer aux actions organisées par le Service de l'environnement pour la journée du bruit du 16 avril 2008, sous la forme d'un communiqué de presse, donnant des informations sur les lésions de l'appareil auditif et les conséquences sur le bien-être des personnes concernées suite à des expositions nocives au bruit.

3.4.3 Canicule

Sur l'initiative du Service de la santé publique vaudois, et en collaboration avec la protection de la population, des modalités de collaboration et de coordination entre les cantons romands ont été discutées. La décision a été prise que l'échange des données et du matériel d'information publique ainsi que la coordination de la communication lors d'une canicule seront intensifiés.

3.5 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 2132 écoliers contre la rougeole, oreillons et rubéole, 1360 contre la diphtérie et tétanos, 477 contre la diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite et 790 contre la diphtérie-tétanos-poliomyélite. Comme ces dernières années, la vaccination des adolescents dans les cycles d'orientation contre l'hépatite B a remporté un certain succès puisque environ 3064 des jeunes ont été vaccinés, ce qui correspond à un taux de vaccination d'environ 60%.

Depuis la rentrée scolaire 2008, le programme cantonal de vaccination contre le HPV a démarré. Des séances d'informations sur cette vaccination ont eu lieu dans les cycles d'orientation. Partant du nombre total des vaccinations facturées pour le premier trimestre, 5161 vaccinations ont été effectuées (4101 dans le cadre de la médecine scolaire dans les CO et 1060 en cabinet) dans les trois premiers mois du programme de vaccination. Ceci correspond à un taux de vaccination total d'environ 29% pour toutes les filles entre 11 et 20 ans et de 81% pour les filles dans les CO.

La médecine scolaire dans sa forme d'aujourd'hui a été le sujet d'une analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces) dans le cadre du projet expérimental de santé scolaire (PESS). Des réflexions seront menées à ce sujet dans le courant de l'année 2009 en lien avec l'évolution des besoins et le manque de médecins de premier recours.

3.6 Activités en lien avec la protection de la santé de la population

La nouvelle loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 et des modifications y relatives ont été introduites dans la loi du 16 novembre 1999 sur la santé. A notamment été introduite la notion d'un organe de conduite sanitaire pour mieux faire face à des situations extraordinaires dans le domaine de la santé. En 2009, les détails de ses compétences, sa composition et son fonctionnement seront définis en parallèle avec un concept sanitaire détaillé.

Les deux médecins du service ont été impliqués dans les diverses activités de l'Organe cantonal de conduite, y compris les séances bimensuelles ainsi qu'un exercice.

A l'occasion de l'achat d'un véhicule de soutien sanitaire (VSS) stationné à l'Hôpital intercantonal de la Broye, à Payerne, et co-financé par les cantons de Vaud et de Fribourg, des réflexions sur le rôle, l'intervention et le fonctionnement du Groupement d'intervention sanitaire professionnel (GISP) ont été lancées. A terme, ces réflexions devraient aboutir à des règlements concernant le GISP et le VSS.

3.7 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 de promotion de la santé et de prévention (en collaboration avec la Commission de promotion de la santé et de prévention et le Service de la santé publique)
- Projet expérimental de santé scolaire (en collaboration avec les services de l'enseignement obligatoire de langue française et de langue allemande et le Service de la santé publique)
- Co-évaluation des projets de prévention soumis à la DSAS pour subvention (en collaboration avec le Service de la santé publique)
- Protection contre la fumée passive (en collaboration avec le Service de la santé publique)

3.8 Suppression des vaccinations et conseils aux voyageurs

Conformément aux propositions faites par le SMC suite à l'analyse des prestations et aux décisions prises par le Conseil d'Etat, les prestations de conseil et de vaccination des voyageurs ont été supprimées à la fin du mois de mai. Ces prestations exigeaient en effet un investissement important en ressources humaines, bien que réparties sur de nombreux collaborateurs et collaboratrices du service, tant pour l'organisation des séances de vaccination que pour la gestion des stocks de vaccins et de matériel de soins. Les conseils et vaccination des voyageurs peuvent être prodigués par tous les médecins traitants. Quant à la vaccination contre la fièvre jaune, elle peut être pratiquée par trois médecins dans notre canton autorisés par l'Office fédéral de la santé publique pour cette vaccination.

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 Service de la santé publique, le SMC préavis des dossiers de demandes d'autorisation d'exploiter des institutions de santé sur la base des critères d'exigences établis.

4.2 Préavis concernant les levées de secrets professionnels

Le Service du médecin cantonal a donné son préavis favorable à la DSAS pour 10 requêtes de levées de secret professionnel. 5 demandes ont été rejetées et un dossier déclaré irrecevable.

4.3 Surveillance des EMS

Dans le cadre de la loi sur la santé et de sa législation d'exécution ainsi que de la loi sur les EMS et son règlement, le Service du médecin cantonal est chargé de la surveillance des EMS. Ses visites de contrôles, effectuées selon les normes d'exigences intercantionales, sont déterminantes pour l'octroi et le maintien de l'autorisation d'exploiter l'institution.

4.3.1 Placement en EMS en âge non AVS

En vertu de l'art. 10 al. 2 du règlement d'exécution de la loi sur les établissements médico-sociaux (LEMS), 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.

4.3.2 Reconnaissance de nouveaux lits EMS

Le SMC participe à la reconnaissance de nouveaux lits EMS en donnant son préavis. Il fonde celui-ci sur l'adéquation de la dotation en personnel soignant avec le niveau de soins requis.

4.3.3 Contestation de degré de dépendance

L'évaluation des besoins en soins et en accompagnement des personnes résidant en EMS est faite au moyen d'une grille définissant 14 domaines à évaluer selon un système de points allant de 1 à 6, en fonction du temps d'intervention des soignants. Selon le nombre de points obtenus, la personne est évaluée avec un degré de dépendance (ou niveau de soins) A, B, C ou D. Le degré de dépendance 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 le degré de dépendance attribué par l'établissement. Les infirmières du SMC procèdent alors à une contre-évaluation confirmant ou infirmant le degré de dépendance attribué 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.

Deux recours contre des décisions de degré de dépendance des résidents en EMS ont été déposés auprès de la commission d'experts EMS durant l'année 2008. Dans

les deux cas, les conclusions des enquêtes menées par les infirmières du SMC ont confirmé les évaluations des degrés de dépendance faites par l'établissement. Toutefois, pour réduire le nombre des recours évitables, des recommandations ont été envoyées aux EMS pour leur rappeler les mesures de communication et les processus à suivre lors de l'information des résidents des EMS et de leurs proches du changement de degrés de dépendance.

4.4 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 étant l'organe compétent chargé de déterminer la part des soins et des tâches d'assistance pouvant être remboursés 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.

Institutions de santé: résumé du nombre des prestations

Type de prestation	nombre
Préavis d'autorisations d'exploiter une institution de santé	9
Visites dans le cadre de la surveillance des EMS	11
Autorisations de placement en EMS en âge non l'AVS	15
Reconnaissance de nouveaux lits EMS	6
Contestation de degré de dépendance de résidents en EMS	2
Evaluations pour l'octroi de prestations sociales	3

4.5 Projet pilote d'unité sécurisée en psychogériatrie à la Résidence des Chênes

Selon une enquête réalisée par l'AFIPA en octobre 2003 concernant l'augmentation des démences liées à l'âge, 150 résidents institutionnalisés ne peuvent plus séjourner en EMS, dans la mesure où ils présentent des troubles du comportement, de désorientation et des risques de fugue. Leur état nécessite un encadrement important et une adaptation des structures d'accueil.

Parmi les EMS intéressés à la réalisation d'une unité de psychogériatrie sécurisée, la Direction DSAS a choisi en mai 2005 la Résidence des Chênes pour le développement d'un projet pilote.

Depuis le 23 août 2005, un comité de pilotage présidé par le médecin cantonal et réunissant le directeur et l'infirmier-chef de la Résidence des Chênes, des représentants de l'association des institutions pour personnes âgées (AFIPA), la cheffe du Service de la prévoyance sociale ainsi que des collaborateurs de ces services, s'est réuni régulièrement pour traiter les questions en lien avec la réalisation, notamment:

– Coût et financement (transformation des locaux, formation du personnel, dotation en personnel)

– Concept, Critères d'accueil, Intégration des proches

– Formation spécifique du personnel

– Adaptation de la dotation en personnel

– Surveillance médicale (en collaboration avec le Réseau fribourgeois de santé mentale)

Le concept présenté par la Résidence des Chênes a été approuvé par la DSAS le 12 juillet 2005. Le projet s'est réalisé en 2006 et l'unité a ouvert ses portes le 1^{er} mai 2007.

L'unité héberge 12 résidents avec des démences sévères. Les résidents disposent de chambres individuelles et d'une architecture adaptée à leur pathologie. L'espace intérieur et le jardin sécurisé permettent de déambuler aisément. Le personnel est formé à l'accompagnement de personnes atteintes de démence et les activités thérapeutiques et récréatives sont adaptées à leurs besoins.

Ce projet pilote fera l'objet d'une évaluation sur mandat de la DSAS. Malheureusement, l'évaluation n'a pas pu être mise en place dans le courant de l'année 2008 en raison de la difficulté de trouver des évaluateurs réunissant les diverses compétences d'évaluation en soins et en gestion ainsi que la connaissance de la situation spécifique du canton. Un effort supplémentaire sera nécessaire en 2009 pour mener à bien cette évaluation en temps utile.

Un effort supplémentaire sera nécessaire en 2009 pour mener à bien cette évaluation en temps utile.

4.6 Prévention de la maltraitance envers les aînés

Le SMC a mis à disposition sur son site Internet des informations concernant la maltraitance envers les aînés et les moyens de prévention. Ces informations s'adressent au grand public comme aux professionnels des soins. L'objectif est non seulement de sensibiliser le lecteur à la problématique, mais également d'offrir des pistes de réflexion quant à la prévention et aux moyens de dénonciation pour toute personne qui serait touchée de près ou de loin par une situation de maltraitance.

4.7 Autres activités dans le domaine des personnes âgées

Le SMC a été consulté par le Service de la prévoyance sociale dans le cadre de l'élaboration du projet de concept global en faveur de la personne âgée, projet représentant un vif intérêt pour le service.

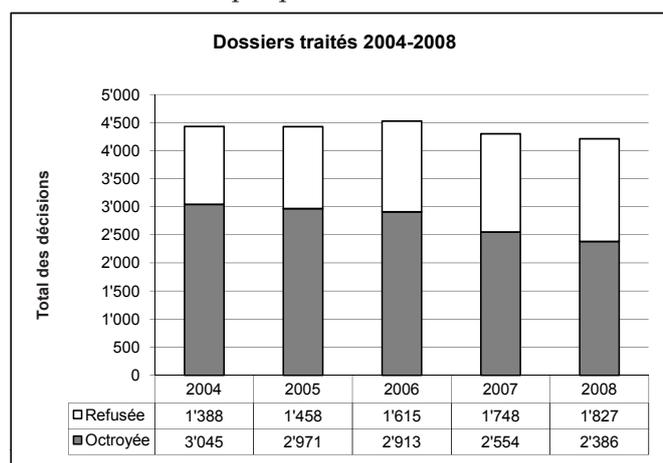
Le service a participé à différentes journées d'informations sur le thème de la personne âgée: **animation spirituelle** dans les homes fribourgeois, conférence ouverte organisée par l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et la Pastorale cantonale de

la santé, **prévention du suicide chez la personne âgée**, après-midi interdisciplinaire organisée par l'Association prévention suicide Fribourg, l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées ainsi que l'Association fribourgeoise des services d'aide et de soins à domicile.

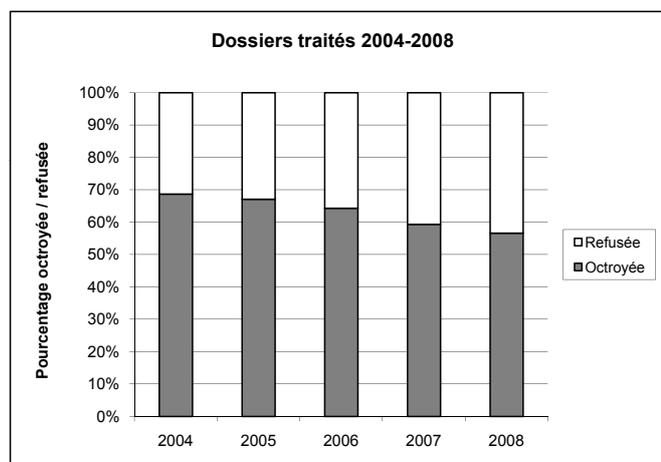
4.8 Hospitalisations hors canton

En 2008, le SMC a traité au total 4213 demandes de garanties de paiements pour les hospitalisations hors canton, dont 2386 (57%) ont été acceptées et 1827 (43%) refusées.

Comparé aux années précédentes, le nombre total des cas est relativement constant (cf. Graphique 1). Par contre une légère augmentation constante des refus est à constater (cf. Graphique 2)



Graphique 1: Nombre total des décisions depuis 2004 jusqu'à 2008



Graphique 2: Pourcentage octroyée / refusée 2004-2008

Le traitement des hospitalisations extra-cantonaux représente un travail administratif considérable. Un poste de secrétaire à 50% est consacré à la gestion des dossiers et environ 10% d'un poste de médecin pour les décisions et le traitement des demandes de reconsidération et des recours.

Les décisions prises reposent sur la loi fédérale de l'assurance-maladie (LAMal), qui ne laisse pas une grande marge de manœuvre au médecin cantonal. En principe, même si le SMC considère autant que possible la situation au cas par cas avec tout le respect pour les tragédies humaines qu'une maladie peut engendrer, le canton de résidence n'a la possibilité de donner une garantie de paiement pour les hospitalisations hors canton que s'il s'agit d'une prestation médicale non disponible dans le canton de résidence de la personne concernée ou s'il s'agit d'une urgence survenue hors canton et que la personne concernée n'a pas la possibilité de rentrer dans le canton de résidence pour se faire soigner.

Beaucoup de personnes ne sont pas bien informées sur les conditions légales, ce qui prête à des confusions et des complications qui seraient évitables. Ceci explique aussi la charge de travail supplémentaire importante pour laquelle il n'y a pas de solutions simples. Mentionnons ici quelques situations à titre illustratif:

- Le SMC reçoit une demande de garantie de paiement de la part de l'hôpital extra-cantonal sans indication sur l'urgence ni la prestation non-disponible dans le canton. Même si l'indication d'urgence est présente, souvent l'information du lieu de sa survenance manque et, sur demande de précision, le service constate que l'urgence était en fait survenue sur le territoire du canton de résidence.
- Le formulaire de demande de garantie de paiement est illisible et/ou le diagnostic et l'intervention prévue ne sont pas suffisamment complets ou même manquent complètement. Il arrive que un quart à un tiers des formulaires nécessitent une précision de la part des hôpitaux demandeurs et ceci pour en moyenne plus d'une vingtaine de dossiers traités chaque jour.
- La demande de garantie de paiement est envoyée au SMC trop tard, parfois après que l'intervention stationnaire a eu lieu ou même après le départ du patient, alors que l'hospitalisation était planifiée depuis longtemps.
- Le patient ou la patiente ne connaît pas, semble-t-il, son statut d'assurance-maladie et décide d'être hospitalisé dans un hôpital hors canton pour des raisons de convenance ou autres, alors qu'il ou elle n'a pas d'assurance complémentaire (toute la Suisse, semi-privée ou privée).
- Trop souvent, le SMC reçoit des appels ou lettres insultantes parce que le patient ou la patiente croit que le refus de garantie de paiement est lié au paiement des coûts d'hospitalisation dans l'ensemble, alors qu'il ne concerne que la contribution cantonale à la différence tarifaire entre les résident-e-s et non-résident-e-s du canton en cas de manque d'assurance complémentaire.

Face à ces problématiques rencontrées régulièrement, il est prévu de rappeler par une lettre circulaire aux hôpitaux fribourgeois et extra-cantonaux leur obligation

d'envoyer les formulaires de demande de garantie de paiement aussi tôt que possible avec toutes les indications demandées et nécessaires. De même, une campagne d'information large est prévue lors de la prochaine approbation de la liste négative des prestations médicales non disponibles dans le canton. La prochaine révision n'apportera probablement pas de simplification de ces tâches.

5. Information et coordination

Les nombreuses activités d'information dans le cadre des projets mentionnés dans le rapport et de renseignements concernaient, entre autres, les thèmes très hétérogènes suivants:

- Programme de vaccination contre le HPV
- Epidémie de rougeole
- Fumée passive
- Poux
- Imprimantes à laser et santé au travail
- Transport du cadavre par des ambulances
- Rapatriement de cadavres décomposés
- Aptitude à la conduite
- Consommation contrôlée de l'alcool
- Remboursement de traitements médicamenteux hors étiquette par les assureurs

5.1 Statistiques

Le SMC a récolté, vérifié et transmis les données de la statistique médicale annuelle des établissements hospitaliers du canton à l'Office fédéral de la statistique.

La statistique des interventions des services d'ambulances basée sur les fiches d'intervention préhospitalières IAS (interassociation de sauvetage) est actuellement dans une phase transitoire. Le logiciel utilisé jusqu'à cette année ne permet pas une transmission électronique des données au SMC. En 2009, un nouveau logiciel sera utilisé par les services d'ambulances. Il permettra de centraliser les données dans ce domaine.

6. Echanges et collaborations

6.1 Commissions et groupes de travail

En dehors des activités mentionnées sous d'autres points, les collaborateurs et collaboratrices du service ont contribué au travail de nombreuses commissions et groupes de travail. 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 soins préhospitaliers du GRSP (groupe-ment romand des services de santé publique)
- Commission fédérale pour la prévention du tabagisme
- Comité scientifique du registre des tumeurs
- Comité de pilotage du programme de dépistage du cancer du sein

6.1.1 Projet de loi sur l'exercice de la prostitution

Pour concrétiser des motions parlementaires, le Conseil d'Etat a donné le mandat à la Direction de la sécurité et de la justice (DSJ) de préparer un texte législatif qui devra «notamment viser à une amélioration des conditions de travail des personnes qui se prostituent, des conditions sanitaires dans lesquelles elles doivent exercer leur profession et de la protection sociale des plus démunies d'entre elles». Le canton de Fribourg ne dispose actuellement pas d'une législation spécifique réglant l'exercice de la prostitution.

Le SMC a participé aux travaux d'élaboration d'un projet de loi, contribuant ainsi à la prise en compte des dimensions non seulement sanitaire, mais également sociale et humaine, de façon à protéger tant les travailleuses du sexe que la population.

6.1.2 Poissons contaminés au PCB de type dioxine (cPCB)

En 2007, le Conseil d'Etat a dû interdire la pêche dans certains tronçons d'eaux du canton après que les premières analyses effectuées ont révélé des teneurs en cPCB dépassant les valeurs limites de l'Union européenne.

Avec les résultats des analyses supplémentaires de cPCB dans les poissons faites dans le courant de l'année 2008, les interdictions de pêche ont pu être levées pour une grande partie des secteurs interdits à la pêche pour l'année suivante. En tenant compte de l'ensemble des valeurs de cPCB des poissons analysés jusqu'ici et du rapport d'un groupe de travail composé de représentants de la Confédération et de plusieurs cantons, dont le canton de Fribourg représenté par les Services des forêts et de la faune et du médecin cantonal, des recommandations de consommation des poissons ont été élaborées par le chimiste cantonal et le médecin cantonal en collaboration avec le responsable de la pêche et protection de la nature en forêt du service des forêts et de la faune. Ces recommandations, annexées au règlement concernant l'exercice de la pêche concédé par permis en 2009, ont été remises aux pêcheurs avec leur permis et visent à la protection de la santé des consommateurs de ces poissons.

6.2 Prises de position dans le cadre de consultations cantonales et fédérales

Le SMC a pris position notamment sur les sujets suivants:

- Prolongation du permis d'exploitation d'une centrale nucléaire à durée indéterminée
- Révision totale de la loi fédérale sur les épidémies
- Nouvelle loi fédérale sur la prévention et sur l'Institut suisse de prévention

IV. SERVICE DENTAIRE SCOLAIRE

1. Mission

Le Service dentaire scolaire (SDS) s'adresse prioritairement aux enfants en âge de scolarité obligatoire. Il a pour missions de promouvoir l'hygiène buccodentaire, de lutter contre la carie et les affections parodontales et de corriger les malformations buccodentaires.

La direction du Service est assurée par M. Jean-Claude Meylan, chef de service.

2. Activités

Pour mener à bien ses différentes missions, le Service est divisé en trois sections:

2.1 Prophylaxie

Les éducatrices en hygiène dentaire dispensent aux élèves du canton en âge de scolarité infantile et primaire un enseignement tant pratique que théorique sur la manière adéquate d'observer une saine hygiène dentaire. De l'école infantile à la sixième primaire, chaque classe est visitée en principe une fois par année. En 2008, le Service a dû assumer à nouveau l'enseignement de la prophylaxie à Romont, enseignement qui jusqu'à fin 2007 était assuré par la commune. Actuellement, vu l'augmentation constante du nombre de classes et d'élèves, il faut environ 19 mois aux deux éducatrices du Service pour voir l'ensemble des enfants du canton. Afin de permettre aux élèves de mettre en pratique la théorie enseignée et également dans un but préventif, chaque enfant reçoit gratuitement une brosse à dent ainsi que du matériel didactique. Les éducatrices en hygiène dentaire ont visité 803 classes et ont dispensé leur enseignement à 14 122 élèves.

Grâce au travail de fond effectué par le Service et au suivi régulier du médecin dentiste, la carie régresse de manière satisfaisante chez les enfants en âge de scolarité. Par contre, année après année, on constate encore et toujours une progression très inquiétante de la carie chez les enfants en bas âge. A l'avenir, il serait vivement souhaitable que les parents d'enfants d'âge préscolaire soient également sensibilisés à la problématique d'une bonne hygiène dentaire. L'introduction d'une seconde année d'école infantile permettra très certainement d'améliorer la situation.

2.2 Soins dentaires

Le Service met à disposition des enfants en âge de scolarité obligatoire une infrastructure permettant de contrô-

ler et, si nécessaire, de soigner leurs dents et leurs gencives. Il dispose toujours de quatre cliniques dentaires itinérantes, dont deux sont à l'usage exclusif des contrôles, et de huit cliniques fixes.

Les différentes cliniques du Service fonctionnent selon le rythme scolaire, c'est-à-dire qu'elles ferment durant les vacances. Les cliniques itinérantes sont chargées de se déplacer dans toutes les communes du canton qui n'ont pas de médecin dentiste scolaire.

L'année 2008 fut pour le Service une année de grands changements. En effet, au vu de sa situation financière et de certains retards chroniques dans les contrôles, une analyse approfondie du service s'est avérée nécessaire. Cette analyse a été effectuée dans le courant du printemps par un expert externe. Dès octobre, le Service a engagé temporairement un médecin dentiste et une assistante supplémentaire pour pallier les retards pris dans les districts de la Gruyère et de la Veveyse et réorganiser les cliniques. Pour les autres cliniques, les objectifs prioritaires fixés en 2007, à savoir faire en sorte que tous les enfants du canton soient contrôlés et soignés dans une fourchette de 12 à 18 mois, ont été tenus. Une réorganisation en profondeur du Service sur les plans administratif et opérationnel a été entreprise pour améliorer les prestations des soins et garantir une meilleure rentabilité de son fonctionnement.

Il faut relever avec satisfaction que les différentes restructurations ont apporté, année après année, une augmentation réjouissante du nombre de patients. En matière de santé publique, on constate une diminution significative de la carie due aux contrôles réguliers effectués dans les différentes communes, avec toutefois pour corollaire une diminution des recettes.

En 2006, les cliniques de Marly et de Villars-sur-Glâne avaient contrôlé et soigné les enfants selon les critères définis par l'OMS. Les données collectées ont permis d'étayer une étude comparative sur le développement de la carie dans trente communes du canton, publiée courant 2008.

Le nombre de déplacements des cliniques itinérantes est resté stable. En effet, ce nombre est passé de 111 en 2000 à 69 en 2001, 64 en 2002, 36 en 2003, 34 en 2004, 45 en 2005, 49 en 2006, 51 en 2007 et 54 en 2008.

En 2008, le Service a contrôlé 9001 enfants dont 7850 ont bénéficié de soins appropriés.

2.3 Soins orthodontiques

Situées au Boulevard de Pérolles 23 à Fribourg et au Collège du Sud à Bulle, les cliniques orthodontiques sont spécialisées dans le traitement des malformations dentofaciales.

En 2008, grâce à une conjoncture relativement stable, le nombre de patients souhaitant entreprendre un traitement orthodontique a été en légère progression. Le Service n'a plus de liste d'attente et chaque nouvelle demande peut être traitée dans un délai raisonnable. Les

cliniques orthodontiques ont accueilli en 2008 409 nouveaux patients. Le chiffre d'affaires des cliniques ortho-

dontiques se monte à 1 905 133 francs. 1942 enfants ont été traités lors de 10 427 rendez-vous.

Cliniques	Taux d'activité	1 Total des enfants ayant eu la possibilité de bénéficier de la visite de la clinique dentaire	2 Nombre d'enfants contrôlés à la clinique	3 Nombre d'enfants soignés à la clinique	4 Nombre d'enfants contrôlés à la clinique et soignés en privé	5 Nombre d'enfants contrôlés et soignés en privé (avec attestation)	Total des factures	% des enfants contrôlés et soignés à la clinique	Temps nécessaire pour effectuer le programme
Les Buissonnets	85 %	1 859	1 076	872	191	783	180 145.90	57.88 %	12 mois
Fribourg	95 %	2 551	1 575	1 444	130	976	315 215.00	61.74 %	12 mois
N° 2 / Veveyse (dès 01.10.2008)	100 %	471	264	200	64	207	24 639.10	56.05 %	
Romont / Glâne	85 %	2 291	1 329	1 186	23	962	208 654.65	58.01 %	18 mois
N° 3 Sarine	85 %	2 172	489	444	45	1 683	84 938.05	22.51 %	16 mois
N° 4 Vudalla Bulle / Gruyère	85 %	1 436	480	329	86	956	97 361.10	33.43 %	30 mois
N° 5 Broye	85 %	1 487	732	655	77	755	99 230.60	49.23 %	13 mois
N° 8 Marly, je/ve	34 %	2 150	737	726	11	1 413	94 018.20	34.28 %	12 mois
N° 9 Villars-sur-Glâne, lu/ma	34 %	732	689	594	95	43	112 765.70	94.13 %	15 mois
N° 10 Collège Sud Bulle / Gruyère	85 %	2 597	1 078	999	69	1 519	179 351.50	41.51 %	14 mois
N° 11 Düdingen, me/je/ve	51 %	2 480	552	401	148	1 928	66 949.65	22.26 %	12 mois
Total		20 226	9 001	7 850	939	11 225	1 463 269.45	44.50 %	

V. SERVICE DE PLANNING FAMILIAL ET D'INFORMATION SEXUELLE

1. Mission

Le Service de planning familial et d'information sexuelle (SPFIS) a pour mission la prévention et la promotion de la santé sexuelle affective et reproductive dans le canton de Fribourg. Il offre à toute personne qui le demande information et éducation, soutien, accompagnement et orientation sur les questions de santé sexuelle et reproductive. Le Service comprend deux secteurs, l'information sexuelle et le planning familial, dont les activités sont complémentaires. Situé à Fribourg, il dispose de deux antennes d'information et de conseil, l'une à Bulle dans les locaux du Réseau Santé Gruyère, l'autre à Morat, au HFR Meyriez-Murten.

Direction

La direction du Service est assurée par Mme Marie Perriard, cheffe de service.

2. Activités

Le Service assume les tâches liées à l'éducation sexuelle, à la prévention des grossesses non désirées, à la prévention des IST (infections sexuellement transmissibles) et du VIH/SIDA, à la prévention des abus sexuels et des maltraitements. Il offre deux jours par semaine (12 heures) des consultations médicales assurées par un médecin-assistant du service de gynécologie du HFR Fribourg-Hôpital cantonal, sous la responsabilité du Professeur David Stucki. Depuis quelques années, le nombre d'entretiens téléphoniques de personnes à la recherche de conseils et d'informations dans le domaine de la santé

sexuelle et reproductive augmente. L'ouverture d'un site Internet, point fort de l'activité 2008, vise à donner des éléments de réponses à ces demandes. Il offre des informations sur le Service et ses prestations et sur les différents thèmes de la santé sexuelle et reproductive. Une adresse électronique gérée par deux conseillères permet aux usagers d'obtenir des informations et des conseils personnalisés.

2.1 Planning familial et consultations en matière de grossesse

Conformément à son mandat de prévention et de promotion de la santé sexuelle et reproductive, le Service a répondu aux demandes individuelles, de couple et de groupes concernant la santé sexuelle, la vie affective et la grossesse. En 2008, il a donné 1949 entretiens qui se répartissent de la manière suivante: 43% concernent la contraception, 23% la grossesse, 32% les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/Sida, 2% liés à d'autres questions de santé sexuelle. Par rapport à l'âge de la clientèle, 56% des personnes sont âgées de moins de vingt ans et dans ce pourcentage, 17% ont moins de 16 ans. La proportion des jeunes de moins de 16 ans a encore augmenté en 2008 (15% en 2007, 13% en 2006). Par rapport à la nationalité des usagers, il y a 66% de Suisses et 34% d'étrangers. Le Service reçoit aussi des groupes d'élèves, d'étudiant-e-s et d'apprenti-e-s (29 groupes en 2008 dont 10 de langue allemande).

En application de la loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultations en matière de grossesse, le Service offre aux personnes intéressées des entretiens d'information sur l'aide privée et publique auxquelles elles peuvent faire appel pour mener la grossesse à terme. Il offre des entretiens de clarification, de conseil et

de soutien dans les situations de grossesses difficiles et collabore avec la sage-femme conseil du HFR Fribourg-Hôpital cantonal. En 2008, le Service a donné 335 entretiens dont 89 concernent des demandes d'interruption de grossesse.

Dans le but de promouvoir le conseil et le dépistage volontaire du VIH, conformément aux recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), le Service offre à Fribourg et à Bulle la possibilité de faire des tests de dépistage anonymes accompagnés d'un entretien conseil. Depuis le mois de décembre 2007, le Service utilise, parallèlement au test sérologique, un test à lecture rapide qui offre l'avantage de pouvoir rendre le résultat au cours du même entretien mais qui est soumis à une condition impérative: attendre trois mois après un risque éventuel avant de faire le test. En 2008, le nombre de demandes de tests de dépistage VIH a augmenté et la majorité des usagers ont opté pour le test à lecture rapide. Sur 429 tests réalisés, 402 sont à lecture rapide (326 à Fribourg et 76 à Bulle).

2.2 Cours, interventions et collaborations

Le Service est sollicité pour divers cours et interventions, tâche en augmentation dans l'activité des conseillères. En 2008, des cours ont été donnés dans le cadre de la formation d'étudiant-e-s en soins infirmiers, d'assistant-e-s en soins et santé communautaire, d'enseignants et à la demande d'associations. Une conseillère a animé un atelier sur les tests de dépistage VIH lors d'une journée nationale organisée par Planes (Fondation suisse de santé sexuelle et reproductive). L'association fribourgeoise des sages-femmes a fait appel au Service pour présenter la contraception lors de son assemblée générale. Dans le cadre des festivités qui ont marqué les dix ans d'Espacedemmes, une conseillère a animé une soirée sur le désir féminin. En Gruyère, l'école hôtelière de Glion a sollicité le Service pour des cours de prévention et de promotion de la santé sexuelle. En collaboration avec la psychologue de l'école, la conseillère de Bulle a organisé quatre interventions qui ont concerné 239 élèves. Toujours à Bulle, la conseillère est allée présenter le Service à l'Ecole de culture générale (ECG). A la demande du cycle d'orientation de Jolimont, section alémanique, une conseillère a participé à un projet sur le thème «Amitié, amour, sexualité» qui s'est déroulé du 2 au 6 juin 2008. Dans le cadre des manifestations autour de la journée mondiale du SIDA, les conseillères sont allées dans les classes de langue d'Espacedemmes parler de la prévention VIH/SIDA. La responsable du Service a participé à la réflexion sur le projet d'un centre de planning familial intercantonal dans la Broye.

Le Service collabore avec d'autres professionnels du domaine médical, social et éducatif, notamment avec les hôpitaux fribourgeois, les médecins gynécologues, les pharmaciens, le Centre psycho-social, le Centre de pédopsychiatrie, le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ), Espacedemmes, la fondation pour la femme et

l'enfant Aux Etangs et la fondation Passerelle à Bulle, ORS Service AG pour les requérants d'asile. Le Service a des contacts réguliers avec Empreinte pour les questions liées au VIH/Sida, avec Fri-Santé pour les personnes en situation de précarité, avec Grisélidis pour les professionnelles du sexe. Il entretient une collaboration suivie avec les éducateurs et éducatrices de foyers et institutions pour adolescents tels que Seedorf, Time Out, La Traversée, Transit, Les Peupliers. Le Service participe à différents groupements de professionnels de la santé et de la prévention tels que le Groupement de promotion, de prévention et d'éducation à la santé du canton de Fribourg (GES), le Groupement de coordination du Réseau Santé Gruyère, le Groupement fribourgeois Coordination Sida et le Verein Sozialtätige Deutschfreiburg (VSD). Les conseillères ont participé à la formation continue organisée par l'Association suisse des conseillères en planning familial (ASCPF) et à une journée sur le conseil psychosocial dans le domaine du dépistage prénatal (DPN) organisée par Planes.

2.3 Information sexuelle

Les chiffres de 2008 révèlent une augmentation du nombre d'interventions dans les classes de CO francophones. Cela est dû au développement de l'information sexuelle dans les CO de Bulle et de La Tour-de-Trême. Les adolescents concernés ont pu bénéficier de cours d'information sexuelle de quatre périodes permettant d'inclure un débat et une réflexion personnelle. Pour les classes de CO alémaniques, le Service n'est intervenu que dans les classes de Jaun. En plus de l'organisation des activités régulières dans les écoles, la responsable du secteur est intervenue à plusieurs reprises pour faire connaître le travail de l'éducation sexuelle. Elle a animé un atelier à Bienne lors du séminaire «La sexualité des jeunes au fil du temps» organisé par la Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse. Elle est intervenue lors d'une rencontre de la coordination cantonale fribourgeoise pour l'aide aux victimes d'infractions (LAVI). Elle a contribué à la formation pilote des personnes «Premiers liens maltraitance» en collaboration avec la HEdS de Fribourg dans le cadre du projet «Référénts maltraitance» de la Fondation Charlotte Olivier pour la prévention de la maltraitance des enfants dans le canton de Fribourg, en lien avec la Direction de la santé et des affaires sociales. Une formatrice en santé sexuelle a animé un atelier lors du congrès national sur l'éducation sexuelle dans les écoles suisses qui s'est déroulé à Lucerne.

Plusieurs situations difficiles d'abus sexuels entre mineurs ont été relayées par le Service, tant au niveau du travail avec les parents et enseignants qu'au niveau des enfants dans les écoles concernées. La responsable a reçu un mandat de la Justice de Paix pour un suivi d'évaluation d'enfants ayant vécu des violences sexuelles. Elle a aussi collaboré avec le Bureau de la médiation pénale pour mineurs dans une situation ayant trait à la sexualité. Le Service entretient une collaboration suivie

avec le GRIMABU (groupe interprofessionnel fribourgeois de prévention contre la maltraitance et les abus sexuels sur les enfants). Les formateurs et formatrices en santé sexuelle ont participé à la formation continue organisée par ARTANES (Association romande et tessinoise des formateurs et formatrices en santé sexuelle et reproductive). Depuis la rentrée scolaire 2008, la formation continue des formateurs et formatrices en santé sexuelle est axée sur la rencontre de professionnels avec qui le Service est amené à collaborer, tels que les médecins scolaires, les centres LAVI, la police, le Bureau de la médiation pénale pour mineurs.

3. Données statistiques

3.1 Consultations des conseillères en planning familial

Entretiens individuels, de couple		1878
Entretiens de groupes		71
	Français	83%
	Allemand	14%
	Anglais	2%
	Autres	1%

Entretiens téléphoniques		4802
Consultations médicales		1333

Nationalité		
Suisse		66%
Etrangère		34%

Domicile		
Ville de Fribourg		35%
Sarine-Campagne		27%
District de la Singine		8%
District de la Gruyère		10%
District du Lac		2%
District de la Glâne		3%
District de la Broye		5%
District de la Veveyse		1%
Autres cantons		4%
Inconnu		5%

3.2 Interventions des formatrices en santé sexuelle

Type d'intervention		
Interventions en classe		2793 heures
Soirées de parents		89 soirées
Entretiens téléphoniques		463

Scolarité des participants		
Elèves de CO et apprentis		22%
Ecoles enfantines et primaires		72%
Classes spécialisées		6%

Nombre de classes visitées		
Ecoles enfantines, 1 ^{re} et 2 ^e primaires (prévention des abus sexuels)		248 classes
	Français	192 classes
	Allemand	56 classes
Ecoles primaires, 3 ^e à 6 ^e année (information sexuelle)		283 classes
	Français	210 classes
	Allemand	73 classes
Cycles d'orientation (information sexuelle)		135 classes
	Français	133 classes
	Allemand	2 classes
Ecoles professionnelles (prévention VIH/SIDA)		26 classes
	Français	22 classes
	Allemand	4 classes
Autres institutions		38 classes
	Français	31 classes
	Allemand	7 classes

VI. SERVICE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

1. Mission

Le Service de la prévoyance sociale (SPS) est chargé de la mise en œuvre de la politique cantonale en faveur des personnes handicapées ou inadaptées. En collaboration avec le Service de la santé publique et le Service du médecin cantonal, il assume également les tâches dévolues à l'Etat dans le domaine des établissements médico-sociaux (EMS). La direction du Service est assurée par Mme Maryse Aebischer, cheffe de service.

1.1 Secteur des institutions spécialisées

Le secteur des institutions spécialisées pour les personnes handicapées ou inadaptées s'occupe principalement du subventionnement des homes et ateliers pour personnes ayant un handicap mental, physique, psychique ou sensoriel. Cette activité s'étend aussi aux institutions accueillant des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance, ainsi qu'aux maisons d'éducation pour mineurs et aux 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 et du financement des frais d'accompagnement des personnes qui y séjournent, ainsi que du contrôle des dotations en personnel de soins et d'accompagnement. De plus, il a été mandaté par le Conseil d'Etat pour concrétiser les articles de la nouvelle Constitution fribourgeoise relatifs aux personnes âgées.

2. Activités

2.1 Activités courantes

2.1.1 Secteur des institutions spécialisées

Les collaboratrices et collaborateurs du secteur des institutions spécialisées assument les tâches inhérentes au financement des institutions spécialisées et des familles d'accueil professionnelles. Ils contrôlent et discutent avec les responsables des institutions les budgets de fonctionnement et d'investissement, dans le cadre budgétaire fixé annuellement par le Conseil d'Etat. Dans ce contexte, ils évaluent les nouveaux projets et les demandes de nouveaux postes, en collaboration avec l'Inspectrice des institutions spécialisées (0.5 EPT). Calculées sur la base des budgets adoptés par la DSAS, les subventions sont versées aux institutions sous forme de trois acomptes correspondant à 80% des budgets. 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 organes de révision des institutions.

La planification des places nécessaires dans les homes et ateliers pour couvrir les besoins des personnes en situation de handicap se fonde principalement sur le recensement des mineurs en situation de handicap qui suivent l'enseignement spécialisé ainsi que sur celui des adultes au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité (AI) vivant en home et/ou travaillant en atelier protégé. Ce recensement s'établit sur les données collectées auprès des institutions. Effectué par l'Inspectrice des institutions spécialisées, il spécifie le type et le degré de handicap de la personne, sa langue maternelle et son domicile. Sur

la base du recensement, l'Inspectrice compare les places disponibles dans les institutions pour adultes avec les places nécessaires selon les besoins constatés. Après concertation des institutions, une planification est soumise à la Commission consultative d'aide et d'accompagnement des personnes handicapées et inadaptées, qui donne son préavis sur le nombre de nouvelles places et sur les nouveaux projets à l'attention de la DSAS.

L'Inspectrice des institutions est régulièrement sollicitée en vue d'orienter les personnes vers les institutions les mieux adaptées à leurs besoins. Ce travail de mise en réseau implique souvent la recherche de solutions innovantes, en collaboration avec les différents acteurs des milieux concernés.

Les tâches de l'Office de liaison sont assumées par deux personnes au sein du secteur (1.0 EPT). Elles sont définies par la CIIS, qui a notamment pour but de garantir le financement des prestations pour les personnes qui nécessitent un séjour dans une institution en dehors de leur canton de domicile. Les placements hors canton sont soumis à des demandes de garantie de prise en charge des frais. Celles-ci sont envoyées à l'Office de liaison, qui contrôle le respect des exigences législatives en matière de placement, le prix journalier, la contribution de la personne et donne son accord au financement du séjour. L'Office de liaison gère les dossiers des personnes placées hors canton et traite aussi les litiges pouvant survenir entre cantons, institutions et services placeurs.

2.1.2 Secteur des EMS

Les collaboratrices et collaborateur du secteur des EMS assument les tâches relatives au financement des frais d'accompagnement ainsi qu'au subventionnement des foyers de jour pour personnes âgées.

Pour les 46 EMS du canton, le Service calcule le prix de l'accompagnement, tenant compte notamment des dotations en personnel de soins et d'accompagnement requises par chaque établissement en fonction des niveaux de soins des pensionnaires hébergés ainsi que des forfaits payés par les assureurs-maladie. Un système de correctif du prix, sur la base des comptes, garantit le financement des coûts effectifs. Si l'établissement réalise un bénéfice, ce dernier sera reporté en déduction des charges prises en compte pour le calcul du prix de l'année suivante. Dans le cas inverse, la perte sera prise en compte en augmentation des charges considérées.

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 3000 personnes pour environ 1700 EPT.

Le calcul de la participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement est effectué depuis 2001 par la

Caisse cantonale de compensation. Chaque année, cette dernière rend environ 4000 décisions. Le SPS verse des acomptes trimestriels aux EMS et sur la base des décisions rendues par la Caisse cantonale de compensation, il établit des décomptes tenant compte des journées effectives de chaque pensionnaire au bénéfice de la subvention. A la fin de chaque trimestre, le SPS facture aux communes la part des subventions cantonales qui est à leur charge.

Chaque année, le SPS calcule, à l'intention des Commissions de district en matière d'établissements médico-sociaux (CODEMS), la moyenne cantonale des frais financiers. Cette moyenne permet la facturation, entre CODEMS, des frais financiers concernant le séjour de personnes dans un EMS extérieur à leur district de domicile.

2.2 Activités principales durant l'année

2.2.1 Secteur des institutions spécialisées

Tout au long de l'année 2008, le SPS a été fortement sollicité par les travaux de mise en œuvre de la Réforme de la péréquation financière et de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT). En guise de rappel, la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) exige que les cantons établissent un plan stratégique d'ici à 2011, définissant les principes, les outils et les procédures qui prévaudront notamment pour l'analyse et la planification des besoins ainsi que pour le financement des institutions. Durant une période transitoire de trois ans (2008 à 2010), les cantons sont tenus de prendre en charge les prestations allouées jusqu'ici par l'AI.

La mise en œuvre de la RPT dans le canton de Fribourg ne poursuit pas seulement l'objectif de répondre aux exigences de la LIPPI, mais elle constitue aussi une occasion unique de définir, avec les milieux concernés, les principes de la future politique cantonale en faveur des personnes en situation de handicap. C'est pourquoi l'organisation de projet pour la mise en œuvre de la RPT intègre des représentants de ces milieux dans divers groupes et sous-groupes de travail. Les travaux sont organisés par un comité de projet et supervisés par un comité de pilotage à qui il incombera de préparer, d'une part, un avant-projet de loi en faveur de la personne en situation de handicap et, d'autre part, d'élaborer le projet de plan stratégique exigé par la LIPPI. Toutes les personnes intégrées dans cette organisation de projet ont été conviées, le 16 mai 2008, à une première séance commune afin de réfléchir aux objectifs de la future politique en faveur de la personne en situation de handicap. Les travaux des groupes et sous-groupes de travail ont, quant à eux, débuté à la fin du mois de mai, et se sont poursuivis à un rythme soutenu tout au long du deuxième semestre.

Les travaux de mise en œuvre de la RPT au niveau des cantons romands et du Tessin ont abouti à l'élaboration d'un document intitulé «Principes communs des plans

stratégiques latins». Ce document précise les domaines et les modes de collaboration envisagés par les cantons latins dans l'application de la LIPPI. Il a été approuvé par la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) le 17 novembre 2008.

2.2.2 Secteur des EMS

En date du 19 août 2008, le Conseil d'Etat a adopté et transmis au Grand Conseil le rapport sur le postulat Weber-Gobet/Thomet relatif à une politique globale en faveur des personnes âgées. Ce rapport s'inscrit également dans la procédure de mise en œuvre de la nouvelle Constitution fribourgeoise, dont les articles 35 et 62 ont la teneur suivante: Art. 35 Personnes âgées: *Les personnes âgées ont droit à la participation, à l'autonomie, à la qualité de vie et au respect de leur personnalité.* Art. 62 Relations entre les générations: *L'Etat et les communes favorisent la compréhension et la solidarité entre les générations.* Ce rapport a été présenté en conférence de presse le 17 septembre 2008. Le Grand Conseil en a pris acte dans sa session du 7 novembre 2008.

Compte tenu des effectifs du secteur (1.7 EPT) en charge des activités courantes liées au financement des frais d'accompagnement, le SPS a fait appel à la collaboration de deux personnes externes pour avancer dans les travaux de concrétisation d'un concept global en faveur de la personne âgée et d'élaboration d'une loi cadre qui clarifie les compétences et permet une coordination des prestations offertes dans les domaines sanitaire et social.

2.3 Evénements particuliers

2.3.1 Secteur des institutions spécialisées

Conformément à la décision prise par la CLASS en septembre 2006, les cantons latins (FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS) ont décidé de lancer fin 2007, en collaboration avec les institutions pour personnes handicapées adultes, une étude comparative de deux outils d'évaluation des besoins en encadrement pour les personnes en situation de handicap: l'outil EFEB (projet fribourgeois) et l'outil ARBA (grille d'évaluation utilisée dans les cantons de Genève et de Vaud). Cette démarche vise à mettre en place un outil commun à tous les cantons latins. L'analyse de ces deux systèmes d'évaluation des besoins d'encadrement est pilotée et coordonnée par le Service de la prévoyance sociale (SPS) du canton de Fribourg. Afin d'éprouver l'efficacité de l'outil EFEB, ses grilles d'évaluation ont été appliquées durant l'année 2008 à l'ensemble des 1521 personnes handicapées adultes qui habitent ou travaillent dans les institutions fribourgeoises. Ce test, effectué avec la participation des institutions concernées, a permis de récolter une quantité importante de données très intéressantes, qui sont actuellement en cours d'analyse. Le test de l'outil ARBA se limitera, quant à lui, à un échantillon de personnes et d'institutions. Il aura lieu durant le premier semestre 2009. L'évaluation finale des deux outils sera confiée par les cantons latins à un mandataire externe.

Depuis 2005, l'Office fédéral de la justice (OFJ) a introduit une nouvelle procédure d'examen des conditions de reconnaissance des maisons d'éducation. Suivant cette procédure, toutes les maisons d'éducation sont soumises à un examen approfondi qui a lieu tous les cinq ans. Pour le canton de Fribourg, cet examen s'est déroulé durant l'année 2008. Conformément aux exigences fédérales, les institutions concernées ont adressé leur concept à l'OFJ par l'intermédiaire du canton, ainsi que d'autres documents exigés par l'OFJ pour la procédure d'examen. L'OFJ a ensuite effectué une visite de chaque maison d'éducation, en présence de représentants du support juridique de l'institution et de l'État. Les contrôles de l'OFJ portent sur les éléments suivants: offre de prestations, concept de prise en charge éducatif et travail avec les familles, critères relatifs à l'admission et à la fin de placement, règlement interne et sanction, tenue et accès aux dossiers, personnel et présence éducative, objectifs de développement. Suite à ces visites, les questions restant ouvertes ont fait l'objet de rapports complémentaires qui ont été adressés par les institutions à l'OFJ en vue de l'élaboration d'une décision concernant l'examen de leurs conditions de reconnaissance. L'examen de reconnaissance coïncidait également avec l'entrée en vigueur du nouveau mode de financement prévu par la Confédération pour les maisons d'éducation. Depuis le 1^{er} janvier 2008, la Confédération verse des subventions d'exploitation aux établissements d'éducation pour mineurs sous forme de forfaits définis dans le cadre d'une convention de prestation signée avec chaque canton.

Compte tenu des difficultés financières de l'association Ste Bernadette «Le Bosquet», ses principaux partenaires (Banque cantonale de Fribourg, Etat de Fribourg, communes de Corminboeuf, Fribourg, Givisiez, Granges-Paccot et Villars-sur-Glâne) ont accepté de contribuer à son assainissement financier. Les modalités des engagements pris par ses partenaires ont fait l'objet d'une convention.

2.3.2 Secteur des EMS

Lors de la procédure budgétaire 2009, le Conseil d'Etat a décidé de reconnaître 40 nouveaux lits médicalisés long séjour, ainsi que 4 lits médicalisés court séjour supplémentaires. Ces lits ont été attribués aux établissements suivants:

<i>Lits long séjour</i>	
Maison Sainte Jeanne-Antide, Givisiez	+ 2 lits
Maison Bourgeoisiale, Bulle	+ 5 lits
Foyer Saint-Vincent, Vuadens	+ 4 lits
Foyer Saint-Germain, Gruyères	+ 2 lits
Foyer Saint-Joseph, Sorens	+ 5 lits
Alters- und Pflegeheim Kerzers, Kerzers	+ 2 lits
Altersheim Ulmiz, Ulmiz	+ 5 lits

<i>Lits long séjour</i>	
Résidence Beaulieu, Morat	+ 10 lits
Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont	+ 5 lits
<i>Lits court séjour</i>	
Foyer La Rose d'Automne, Villars-sur-Glâne (anciennement Foyer Jean-Paul II)	+ 3 lits
Pflegeheim Jeuss, Jeuss	+ 1 lits

En ce qui concerne l'analyse des prix de pension dans les EMS, le Conseil d'Etat a, dans sa séance du 31 mars 2008, décidé le report du projet de mise en œuvre de l'outil SOHO. Il a chargé la DSAS de procéder à une nouvelle analyse du projet dans le cadre du concept général de la personne âgée.

La Commission consultative en matière d'établissements médico-sociaux (COMEMS) s'est réunie à deux reprises durant l'année 2008. Elle a notamment discuté de la planification des lits EMS long séjour et court séjour et des foyers de jour. Elle s'est également penchée sur les travaux préparatoires à la mise en route de la planification 2010–2025 des soins de longue durée dans le domaine des personnes âgées. A cet effet, un mandat a été confié à l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) pour la réalisation de cette planification. Le rapport y relatif est prévu pour le mois de septembre 2009.

En juin 2008 et après une année d'activité, un bilan de la consultation/liaison psychiatrique au sein de 14 EMS a été présenté. Il en ressort que ce bilan est conforme aux prévisions. Le Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (RFSM) affirme sa volonté de poursuivre et de consolider son offre de prestations en faveur des EMS du canton.

En 2008, les tarifs cadres des assureurs-maladie fixés par le Département fédéral de l'intérieur ont été adaptés au renchérissement. A la demande de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA), les assureurs-maladie ont dès lors accepté d'adapter les forfaits payés dans les EMS pour les soins (41.50 francs pour le degré de dépendance B, 67 francs pour le degré de dépendance C et 82.50 francs pour le degré de dépendance D).

Concernant les foyers de jour, les pouvoirs publics octroient, depuis le 1^{er} janvier 2008 en raison de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, un montant fixe de 30 francs par journée et par accueil en plus d'un montant proportionnel (plafonné à 30% du budget d'exploitation annuel) déjà accordé depuis quelques années selon la législation cantonale.

3. Statistiques

3.1 Secteur des institutions spécialisées

A la fin de l'année 2008, le canton compte 983 places en foyers et centres de jour et 1049 places en ateliers. La répartition de ces places, par type de handicap, figure sur les tableaux suivants:

<i>Homes avec ou sans occupation</i> <i>Centres de jour</i>		2007			2008
<i>Handicap mental</i>	<i>Lieu</i>	<i>Home avec occupation</i>	<i>Home sans occupation</i>	<i>Centre de jour</i>	<i>Nouvelles places</i>
Sonnegg	Zumholz	8			
Home-Atelier Linde	Tentlingen	47		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery	27		6	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac		21		+ 2 + 6 (centre de jour)
Home Clos Fleuri	Bulle	44	30		
Home La Colline	Ursy	30			+ 2
Homato, Les Buissonnets	Fribourg	32		8	
Wohnheime Sensler Stiftung	Tafers		47		+ 7
Communauté de La Grotte et Béthanie	Fribourg		15		
Geschützte Wohnform SSEB	Murten		13		
Wohnschule	Murten		9		
La Farandole	Fribourg		36		
Appartements protégés de la Glâne	Romont		16		
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		17		+ 4
<i>Total des places</i>		<i>188</i>	<i>204</i>	<i>20</i>	<i>+ 21</i>

<i>Homes avec ou sans occupation</i>		2007		2008
<i>Handicap psychique</i>	<i>Lieu</i>	<i>Home avec occupation</i>	<i>Home sans occupation</i>	<i>Nouvelles places</i>
Fondation HorizonSud		75	46	
Fondation HorizonSud (appartements)			11	+ 4
La Traversée 3	Seiry	12		
Foyer St-Louis	Fribourg		37	
Applico, Schmitten, Düdingen	Schmitten		12	
La Traversée 1	Fribourg		13	
La Traversée 4	Fribourg		11	
<i>Total des places</i>		<i>87</i>	<i>130</i>	<i>+ 4</i>

<i>Homes avec ou sans occupation</i>		2007		2008
<i>Handicap physique</i>	<i>Lieu</i>	<i>Home avec occupation</i>	<i>Home sans occupation</i>	<i>Nouvelles places</i>
Foyer St-Camille	Marly	30	12	
Foyer des Préalpes	Villars-sur-Glâne	27		
Linde, Unité germanophone	Tentlingen	7		
SSEB Holzgasse	Kerzers	10		
<i>Total des places</i>		74	12	

<i>Homes avec ou sans occupation</i>		2007		2008
<i>Addictions-Dépendances</i>	<i>Lieu</i>	<i>Home avec occupation</i>	<i>Home sans occupation</i>	<i>Nouvelles places</i>
Le Torry	Fribourg	18	2	
Centre Le Radeau	Orsonnens	12		
Foyer Horizon	Pensier	14		
Appartement protégé Le Belvédère*	Fribourg		6	
<i>Total des places</i>		44	8	

* Ces places sont actuellement inoccupées.

<i>Ateliers protégés</i>		2007	2008
<i>Handicap mental</i>	<i>Lieu</i>	<i>Places</i>	<i>Nouvelles places</i>
Sensler Stiftung für Behinderte Behindertenwerkstatt (SSB)	Tafers/ Schmitten	130	+ 5
Fondation broyarde	Estavayer-le-Lac	60	
Ateliers protégés Clos-Fleuri	Bulle	110	
Fondation du district du Lac pour personnes handicapées adultes (SSEB)	Montilier	50	
La Farandole	Fribourg	88	
Ateliers de la Glâne	Romont	45	+ 5
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40	
<i>Total des places</i>		523	+ 10

<i>Ateliers protégés</i>		2007	2008
<i>Handicap psychique</i>	<i>Lieu</i>	<i>Places</i>	<i>Nouvelles places</i>
Fondation HorizonSud		137	
Fondation St-Louis	Fribourg	35	
Centre d'intégration socio-professionnelle CIS (AOPH)	Fribourg	85	
Fondation L'Estampille	Fribourg	40	
Applico	Murten, Schmitten	36	
<i>Total des places</i>		333	

<i>Ateliers protégés</i>		2007	2008
<i>Handicap physique</i>	<i>Lieu</i>	<i>Places</i>	<i>Nouvelles places</i>
Ateliers de la Gérine	Marly	110	
Ateliers des Préalpes	Villars-sur-Glâne	53	
<i>Total des places</i>		163	

<i>Ateliers protégés</i>		2007	2008
<i>Addictions-Dépendances</i>	<i>Lieu</i>	<i>Places</i>	<i>Nouvelles places</i>
Ateliers d'occupation Tremplin	Fribourg	20	
<i>Total des places</i>		20	

<i>Maisons - foyers d'éducation</i>		2008
<i>Problèmes socio-éducatifs</i>	<i>Lieu</i>	<i>Places</i>
Le Bosquet *	Givisiez	20
Foyer St-Etienne	Fribourg	39
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur-Glâne	10
Foyer Bonnesfontaines	Fribourg	24
Nid Clairval	Givisiez	15
Foyer pour Apprentis	Fribourg	15
La Traversée jeunes filles	Corminboeuf	7
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12
Transit accueil d'urgence	Villars-sur-Glâne	10
Aux Etangs **	Fribourg	6
<i>Total des places</i>		158

* Institutions mixtes

** L'institution Aux Etangs accueille des jeunes femmes et leur(s) enfant(s) pour des mesures éducatives. 6 places sont reconnues pour l'accueil de ces jeunes femmes, l'institution pouvant en outre héberger 4 enfants.

<i>Autres institutions</i>		2008
Centre thérapeutique de jour	Givisiez	15
Tagesklinik	Fribourg	10
Le Bosquet (secteur AI)	Givisiez	8

3.2 Secteur des EMS

Au début de l'année 2008, le réseau des établissements médico-sociaux comptait 2313 lits, dont 2273 lits long séjour et 40 lits court séjour. En 2009, il comptera 2313 lits long séjour et 44 lits court séjour, ce qui portera le taux de couverture de lits médicalisés pour 100 personnes de plus de 65 ans à 6.33% (6.44% en 2007). A noter que ce taux a une valeur indicative, dans la mesure où les chiffres

relatifs à la population 2009 sont une extrapolation de la statistique fédérale basée sur l'évolution de la population de cette tranche d'âge par rapport à la population totale du canton. Pour les personnes âgées de plus de 80 ans, ce taux s'élève à 22.83% (23% en 2007).

Nombre de lits long et court séjour par district

	2008		2009	
	Lits EMS long séjour	Lits EMS court séjour	Lits EMS long séjour	Lits EMS court séjour
Sarine	745	8	747	11
Singine	326	10	326	10
Gruyère	456	3	472	3
Lac	229	3	246	4
Glâne	181	3	186	3
Broye	187	9	187	9
Veveyse	149	4	149	4
CANTON	2273	40	2313	44

Nombre de places en foyers de jour par district

	Etablissement	Nombre de places	Nombre de journées d'ouverture par semaine
Sarine	Foyer du Gibloux, Farvagny	5	4
Singine	Tagesheim St. Wolfgang, Düdingen	4 / 8 dès juillet 2008	3
	La Famille au Jardin, St. Ursen	10	3 / 4 dès sept. 2008
Lac	Tagesstätte Les Platanes, Jeuss	5	4
Broye	Foyer les Mouettes, Estavayer-le-Lac	7	4
Veveyse	Foyer Maison St-Joseph, Châtel-St-Denis	8	3

Evolution du nombre de lits pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus et de 80 ans et plus

Années	Nombre de lits reconnus	Population 80 ans et plus, chiffres OFS jusqu'au 31 décembre 2007 *	Taux	Population 65 ans et plus, chiffres OFS jusqu'au 31 décembre 2007 *	Taux
2000	1784	8344	21.38%	31 170	5.72%
2001	1836	8526	21.53%	31 432	5.84%
2002	1933	8694	22.23%	31 774	6.08%
2003	1993	8849	22.52%	32 207	6.19%
2004	2063	9047	22.80%	32 727	6.30%
2005	2133	9220	23.13%	33 252	6.41%
2006	2183	9474	23.04%	34 212	6.38%
2007	2233	9725	22.96%	35 326	6.32%
2008 *	2273	9926	22.90%	35 916	6.33%
2009 *	2313	10 131	22.83%	36 516	6.33%

* La population des personnes de 80 ans et plus a augmenté durant les huit dernières années de 2,07% en moyenne, celle des 65 ans de 1,67% en moyenne. Ces taux ont été appliqués à la simulation de l'évolution de la population durant les années 2008 et 2009.

VII. SERVICE DE L'ACTION SOCIALE

1. Mission

La mission du Service de l'action sociale (SASoc) est de proposer des mesures de politique sociale et 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 et d'aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires. Son rôle est alors d'animer ce dispositif, de veiller à son bon fonctionnement et de susciter une harmonisation des pratiques en visant à faire respecter l'égalité entre les instances de l'action sociale et en invitant à la collaboration les acteurs publics, privés, bénévoles. Une analyse des prestations du Service a été effectuée au cours du premier trimestre 2008 dans le cadre de l'étape 7 de l'analyse des prestations de l'Etat décidée par le Conseil d'Etat.

La direction du Service est assurée par M. François Molard, chef de service.

2. Aide aux personnes dans le besoin

2.1 Activités

Le Service de l'action sociale 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 confédérés. Le Service a également pour mission 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 harmonisation des pratiques en vue de garantir une égalité de traitement des bénéficiaires. Il veille en outre à favoriser le dialogue et la collaboration entre les acteurs publics, privés, bénévoles et 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 importante parmi les activités du Service.

2.2 Contribution aux mesures de politique sociale

Le Service a apporté sa contribution au développement de différentes mesures de politique sociale et participé à plusieurs consultations tant cantonales que fédérales. L'un des points forts de l'activité du Service en 2008 dans ce domaine a été la poursuite des travaux concernant la mise en place du revenu déterminant unique (RDU) pour les prestations cantonales sous condition de ressources, dont l'aide sociale. Ces travaux, planifiés jusqu'en 2011, donnent suite au Rapport N° 280 du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur l'introduction d'un tel revenu. Le

Service est chargé de la mise en place du RDU, préside le comité de projet réunissant les huit services concernés et siège au comité de pilotage présidé par la DSAS. Dans ce cadre, le Service a mandaté en particulier l'Université de Neuchâtel pour effectuer une simulation de l'impact de l'introduction du RDU. Il entretient également dans ce domaine une collaboration avec les cantons de Neuchâtel, Genève, du Tessin, de Vaud et de Bâle-Ville qui mettent sur pied un système comparable.

La politique cantonale de réinsertion socioprofessionnelle a mobilisé en 2008 le Service sur plusieurs fronts. Il a d'abord participé à l'élaboration du Rapport N° 96 du Conseil d'Etat au Grand Conseil présentant les conclusions de l'évaluation des mesures de réinsertion socioprofessionnelle dans le canton de Fribourg. Cette évaluation résulte du mandat confié conjointement par la DSAS et la Direction de l'économie et de l'emploi à l'Institut des Hautes Etudes en Administration Publique (IDHEAP) rattaché à l'Université de Lausanne et à l'Observatoire Universitaire de l'Emploi (OUE) de l'Université de Genève. Responsable du groupe d'accompagnement de cette évaluation, le Service a également été chargé de préparer la diffusion de cette étude.

Toujours dans le même volet, le Service a été appelé à siéger au sein de la nouvelle commission mise sur pied par le Conseil d'Etat pour coordonner la politique cantonale face à la problématique des jeunes en difficulté par rapport à l'insertion professionnelle. Il a participé dans ce domaine à la constitution d'un état de lieu et l'élaboration d'un rapport à l'attention du Conseil d'Etat.

Enfin, soucieux d'explorer de nouvelles solutions visant à favoriser la réinsertion socioprofessionnelle, le Service a répondu à l'invitation de la Haute école de Zurich de sciences appliquées (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften) à participer à un groupe d'accompagnement d'une recherche sur les emplois à salaire partiel. Cette étude a notamment abouti en 2008 à l'élaboration d'un guide pratique à l'attention des agences de placement.

Ensuite, le Service a contribué aux travaux de la Commission cantonale de coordination de la collaboration interinstitutionnelle (CII), dont il assure la vice-présidence, et qui en 2008 a inauguré un nouveau dispositif renforçant dans le canton la réinsertion socioprofessionnelle conformément au rapport adopté par le Conseil d'Etat en 2006. Le Service a en particulier participé à l'organisation de la formation préalablement mise sur pied sur le plan cantonal et romand à l'attention de plus de 200 professionnels des services sociaux régionaux (ci-après SSR), des offices régionaux de placement et de l'Office cantonal de l'assurance invalidité. Il a pris part à la constitution et au financement des trois espaces de coordination distribués dans le canton (Nord - Centre - Sud) et qui concrétisent cette nouvelle manière de travailler entre les organes de l'aide sociale, du chômage et de l'assurance invalidité. Opérationnelle depuis le 1^{er} octobre 2008, cette organisation bénéficie en outre de

l'appui d'une application informatique (CaseNet) facilitant l'échange d'informations et le suivi des situations traitées. Parallèlement, le Service a contribué à l'engagement du nouveau coordinateur cantonal CII, qui a pris ses fonctions au début 2008. Il a par ailleurs poursuivi sa participation aux travaux du comité de projet national pour la mise en place d'une collaboration interinstitutionnelle intitulé «CII-MAMAC».

Dans le domaine de la politique familiale, le Service a participé au comité de pilotage et au comité de projet instaurés par le Conseil d'Etat afin de coordonner la mise en œuvre et l'exécution des prestations relevant de cette politique. Il assume également le secrétariat de ces deux comités.

Donnant suite, conformément à la décision du Conseil d'Etat, au postulat des députés Anne-Claude Demierre et Yves Menoud N° 248.04 concernant la création d'un service d'information pour les familles et les enfants, le Service a établi le cahier des charges d'une étude évaluative et projective destinée à documenter la réponse du Conseil d'Etat dans son rapport au Grand Conseil. Le mandat pour réaliser cette étude a été confié au professeur René Knüsel de l'Université de Lausanne qui a rendu son rapport de recherche à la DSAS à la fin 2008.

Le Service a pris position dans plusieurs consultations concernant en particulier l'avant-projet de loi sur la péréquation financière intercommunale, le projet de règlement d'exécution de la loi sur les bourses de formation, le règlement d'exécution de la loi sur l'enfance et la jeunesse, le projet de règlement sur la formation professionnelle, le plan cantonal de la santé et de prévention 2007–2011, le Fonds pour la lutte contre la toxicomanie.

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 dudit dispositif et leurs partenaires publics ou privés. Il a poursuivi ses efforts de coordination entre les services sociaux régionaux 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. Ce catalogue comprend au terme de l'année 2008 près de 150 activités réparties dans six catégories différentes (formation, développement personnel, développement du bien-être personnel, activités communautaires, de participation sociale et d'utilité sociale). 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 de près 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 a poursuivi la coordination entre les SSR et l'Office fédéral de la statistique (OFS) de la récolte des données nécessaires à la statistique suisse de l'aide sociale (SOSTAT). L'OFS avait présenté en 2007 pour la première fois les résultats cantonaux de cette statistique valable pour les années 2005 et 2006. Le Service a reçu à la fin 2008 les résultats de la statistique 2007. Il se charge de coordonner la publication de cette statistique également avec le Service cantonal de statistique (SStat). En 2008, le Service a en outre coordonné 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 SOSTAT. Enfin, le Service représente les cantons romands dans le groupe national d'accompagnement de la mise en œuvre de SOSTAT sur proposition du Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS).

2.4 Information et formation

Sur le plan de l'information, le Service s'est particulièrement engagé en 2008 dans la réalisation des cinquièmes Assises du social qui ont eu lieu le 11 avril 2008 à Grangeneuve, en collaboration avec la Chaire francophone de travail social et politiques sociales de l'Université de Fribourg, sur le thème: «Les nouveaux rapports entre Etat et citoyens». A l'occasion de ce colloque bilingue, conçu comme un espace d'échanges et de lancement d'actions notamment en matière de politique sociale, près de 150 participant-e-s ont pris connaissance des contributions originales d'une douzaine d'intervenante-s. Le Service a par ailleurs organisé le 6 novembre 2008 à Givisiez la journée thématique LASoc cantonale. Près d'une centaine de personnes ont participé à cette rencontre consacrée à une présentation des travaux de la Commission cantonale pour les jeunes en difficulté d'insertion professionnelle et à un exposé de l'expérience bâloise sur les abus dans l'aide sociale. En outre, une animation particulière a été exceptionnellement menée en empruntant la méthode des «world café» pour organiser une consultation sur le thème de «La prévention et la lutte contre les abus dans l'aide sociale: quelles priorités?» Le Service assure aussi une information régulière par le biais de son site Internet (www.admin.fr.ch/sasoc) tenu à jour en permanence et bénéficiant en moyenne de plus de 150 visites quotidiennes. Il maintient aussi des liens étroits avec les SSR en participant régulièrement aux séances des groupements francophone et germanophone des SSR du canton.

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 anticiper la grave détérioration des situations sociales confrontées à cette problématique. Il assume, en collaboration avec Caritas Fribourg et les services sociaux publics et privés,

le suivi et la gestion de ce nouvel instrument d'assainissement des situations sociales précaires. Par ailleurs, il a poursuivi sa participation au sein du groupe de travail «sécurité des autorités et du personnel de l'Etat» institué par le Conseil d'Etat. Il contribue régulièrement dans ce cadre à la formation des nouveaux agents de l'Etat pour prévenir les risques et gérer les situations de violence dans les services publics. Afin de s'informer et de suivre l'évolution des phénomènes sociaux, il a participé à divers séminaires consacrés notamment aux thèmes de la pauvreté après le divorce, des jeunes adultes en difficulté, de la famille, du chômage et de l'insertion, de la collaboration interinstitutionnelle, des nouveaux modèles sociaux, de la formation dans les métiers du social, des enfants en situation de précarité.

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. Il a assuré conformément à la loi sur l'aide sociale (art. 34) la répartition des frais d'aide matérielle entre toutes les communes du district. Pour ce faire, dans un souci d'efficacité et de rationalisation du travail, il a poursuivi l'automatisation des transferts de données fournies par les SSR pour leur saisie comptable. Par ailleurs, le Service a participé à six séances de commission sociale comme la LASoc lui en donne la possibilité. Il a effectué également une révision dans un service social LASoc.

Le Service entretient 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 «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 mamans en difficulté, de l'association Caritas, assurant un service de gestion de dettes et de désendettement. En 2008, une nouvelle convention a été établie avec l'Association «Banc Public» à Fribourg pour l'accueil de jour qu'elle propose aux personnes dans le besoin.

2.7 Représentations

En vertu des tâches qui lui sont confiées par la LASoc, le Service était en outre représenté dans la Commission cantonale de l'emploi, dans la Commission de l'égalité hommes-femmes et de la famille, dans la Commission

cantonale de la Loterie Romande, dans la Commission de surveillance du marché du travail, dans la plateforme «exploitations agricoles en difficultés», dans la Commission cantonale sur la violence conjugale. 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 a assuré la présidence jusqu'en automne 2008. Il est enfin représenté au comité de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) et au Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS). Parallèlement, le Service a comme chaque année participé au séminaire de printemps organisé 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 2008

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 2008 aux personnes dans le besoin domiciliées ou en séjour dans le canton se sont élevées (avant la répartition Etat/comunes et en tenant compte des remboursements personnels) à 24 216 098 fr. 69 (en diminution de 8,92% par rapport à 2007) pour 4604 dossiers (en diminution de 3,28% par rapport à 2007) représentant 8415 personnes (en diminution de 1,58% par rapport à 2007). Le canton a en outre assumé les aides matérielles des Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons pour un montant de 2 323 968 fr. 04 et pour les Fribourgeois domiciliés à l'étranger pour un montant de 90 000 francs (pour de plus amples détails se référer aux tableaux qui suivent le présent rapport).

Fonds cantonal de désendettement

La Commission d'utilisation du fonds de désendettement 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 dix demandes de désendettement présentées durant l'année. Elle a rendu huit décisions positives pour un montant de 144 664 fr. 75. Deux demandes sont encore en cours de procédure de compléments d'informations.

	Fr.
Montant disponible pour l'octroi de prêts au 1 ^{er} janvier 2008	1 211 782.30
Montant prêté par le Fonds	./.
Montant remboursé au Fonds	+ 92 346.00
Divers frais de gestion	./.
Intérêts pour couverture du Fonds jusqu'au maximum	+ 2 559.10
Montant disponible pour l'octroi de prêts au 31 décembre 2008	<u>1 211 782.30</u>

3. Aide aux victimes d'infractions

3.1 Activités courantes

Le Service de l'action sociale est chargé de l'application de la législation fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions pénales. La loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 23 mars 2007 (LAVI; cf. RS 312.5) a été entièrement révisée et l'entrée en vigueur du nouveau droit a été fixée au 1^{er} janvier 2009. De même, la loi cantonale d'application a fait l'objet d'une révision par la loi du 4 décembre 2008 (LALAVI; cf. ROF 2008_142). La LAVI garantit une aide à toute personne ayant subi, du fait d'une infraction pénale, une atteinte directe et importante à son intégrité corporelle, sexuelle ou psychique. Parmi les différentes prestations pouvant être accordées aux victimes, on peut distinguer entre celles fournies via les centres de consultation LAVI (prestations d'aide immédiate et à plus long terme) et celles fournies par le canton du lieu de l'infraction (indemnisation et réparation morale). Dans le cadre de ses compétences, le Service veille, d'une part, à la mise en place des procédures nécessaires pour garantir aux victimes une aide efficace et appropriée en fonction de leurs besoins et, d'autre part, au bon fonctionnement du dispositif cantonal LAVI via les deux centres de consultation: le premier est rattaché administrativement au Service de l'enfance et de la jeunesse et s'occupe des enfants, adolescents, hommes et victimes d'accidents de la circulation routière, alors que l'association Solidarité Femmes Fribourg est mandatée par l'Etat pour fonctionner comme centre de consultation pour les femmes. Chacun des centres de consultation est compétent pour accorder une aide immédiate, qui peut être prolongée avec l'accord du Service. Le Service est exclusivement compétent pour statuer sur les demandes d'aide à long terme présentées par les centres de consultation ou par les tiers spécialistes, notamment pour la prise en charge des frais d'avocat ou de psychothérapie, ainsi que sur les demandes d'indemnisation et de réparation morale déposées en faveur des victimes. Le Service est également chargé de diffuser les informations nécessaires concernant le dispositif cantonal LAVI et les prestations qui en découlent, de former le personnel des centres de consultation LAVI, de verser les subventions cantonales nécessaires au fonctionnement du dispositif cantonal LAVI, et de la répartition des frais d'aide immédiate et à plus long terme entre l'Etat et les communes, étant précisé que les prestations allouées à titre d'indemnisation et de réparation morale sont assumées en totalité par le canton.

En raison de l'adoption de la LAVI révisée du 23 mars 2007, il s'agira d'appliquer les nouvelles dispositions d'exécution de l'ordonnance fédérale du 27 février 2008 sur l'aide aux victimes d'infractions pénales (cf. RS 312.51), qui prévoit notamment de nouvelles règles de calcul pour déterminer le montant des indemnités allouées par l'Etat en matière d'aide à long terme et d'indemnisation. Durant l'année 2008, le Service a été chargé d'élaborer la loi susmentionnée du 4 décembre 2008 pour adapter la loi cantonale d'application au droit fédéral révisé. Il a aussi préparé une règle de calcul permettant de déterminer plus facilement le montant des indemnités que l'Etat devra allouer aux victimes en fonction de leur situation financière dès le 1^{er} janvier 2009. Le Service et les centres de consultation du canton sont ainsi déjà opérationnels au 31 décembre 2008. En outre, le Service a élaboré une nouvelle brochure d'information destinée aux victimes et aux professionnels touchés par cette problématique. Cette brochure intègre le contenu du nouveau droit et a été imprimée à la fin de l'année 2008. D'autres informations sont disponibles sur le site Internet du Service, lequel a également été mis à jour (www.admin.fr.ch/sasoc).

Durant l'année 2008, le Service a continué de développer son système de contentieux envers les auteurs d'infractions pénales, afin de récupérer dans la mesure du possible les indemnités allouées aux victimes. Le nouveau droit permettra d'élargir encore le droit de recours du canton contre l'auteur responsable, puisqu'il prévoit une subrogation en faveur du canton non seulement pour les prestations allouées à titre d'indemnisation et de réparation morale, mais aussi pour les prestations accordées à titre d'aide immédiate et à plus long terme (art. 7 LAVI). Le Service reste convaincu que l'intervention de l'Etat en faveur des victimes ne saurait remplacer la réparation du dommage par l'auteur de l'infraction, du moins lorsqu'il est en mesure de le faire. Grâce à la collaboration des services pénitentiaires et du Service de probation, le Service a pu récupérer en 2008 un montant total de 52 396 francs, déduction faite des frais de contentieux (25 426 francs en 2007, 47 281 francs en 2006 et 27 280 francs en 2005). Etant donné la subsidiarité des prestations LAVI allouées par l'Etat, le Service poursuit également ses efforts en amont, principalement en orientant les victimes vers les assurances sociales et privées dont elles peuvent attendre des prestations en priorité, ce qui contribue aussi à diminuer les dépenses de l'Etat.

3.2 Prévention, formation et information

En matière de prévention et d'information, le Service a poursuivi sa participation au sein du comité de pilotage chargé de mettre en place un dispositif cantonal visant à former au moins une personne dans les différentes institutions pouvant être confrontées à des situations de maltraitance envers les enfants, afin de favoriser des réactions et des mesures appropriées à ce genre de situation. Sous l'égide du Service de la santé publique et

avec le soutien de la Fondation Charlotte Olivier, ce comité de pilotage s'est réuni à deux reprises les 15 mai et 9 décembre 2008. Une journée d'information a aussi été organisée le 18 septembre 2008 à Grangeneuve pour tous les services et institutions concernés du canton, ce qui a permis à la Haute école de santé de dispenser une formation de base à un premier groupe de personnes travaillant dans ces services et institutions.

Sur le plan de la formation, le Service a rencontré le personnel des centres de consultation à deux reprises les 8 avril et 30 septembre 2008, notamment en vue de l'application de la LAVI révisée du 23 mars 2007 dès le 1^{er} janvier 2009. Le Service a également rencontré le personnel de l'institution «La Tuile» notamment sur le thème de la violence et des prestations LAVI. Au niveau de la coordination cantonale, qui regroupe dix-huit membres provenant de la police, de la justice, du domaine médical, social et scolaire, le Service a organisé et présidé une séance le 20 novembre 2008. Lors de cette séance, le travail du Planning familial a été présenté en matière d'éducation sexuelle dans les écoles du canton. Dans le cadre de la Conférence régionale des services cantonaux de coordination LAVI pour la Suisse latine (CR1), le Service a participé à quatre séances en vue de développer une application aussi uniforme que possible de la LAVI révisée du 23 mars 2007, notamment sur la question du remboursement des prestations accordées par un canton autre que le canton de domicile de la victime (art. 18 LAVI). Sur le plan national, le Service a participé à cinq séances de la conférence suisse des offices de liaison LAVI (CSOL-LAVI), soit en plénière soit en comité, en collaboration avec l'Office fédéral de la justice.

Le Service a également participé à quatre séances de la commission cantonale contre la violence conjugale. De plus, il a participé à trois séances d'un groupe de travail institué par le Conseil d'Etat pour réfléchir au maintien ou à la suppression du permis «L» pour les danseuses de cabaret, ainsi qu'à trois séances d'un autre groupe de travail institué par le Conseil d'Etat pour élaborer une loi cantonale sur la prostitution. Un rapport final a été établi par chacun de ces groupes de travail.

3.3 Statistiques

S'agissant des prestations accordées aux victimes d'un point de vue général, il convient de se référer aux statistiques fédérales, qui comprennent naturellement les données du canton de Fribourg (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/19/03/01.html>). En 2008, le Service a traité 286 dossiers LAVI, pour lesquels 548 écritures comptables ont été enregistrées, toutes prestations confondues. A titre de comparaison, le Service avait traité 278 dossiers en 2007, 263 en 2006, 365 en 2005, 354 en 2004, 256 en 2003, 225 en 2002, 200 en 2001, 142 en 2000, 121 en 1999 et 105 en 1998. En 2008, le Service a rendu 67 décisions formelles (48 décisions en 2007): 32 décisions en matière d'aide immédiate et à plus long terme, y compris la prise en charge des frais

d'avocat, et 35 décisions en matière d'indemnisation et de réparation morale. Comme pour les années précédentes, les prestations allouées aux victimes demeurent en général inférieures aux prétentions formées par les victimes et leurs avocats. Trois réclamations ont été traitées au niveau du Service en matière d'aide immédiate et d'aide à plus long terme. Aucun recours n'a été enregistré en matière d'indemnisation et de réparation morale. S'agissant des statistiques des centres de consultation LAVI, il faut mentionner que l'association Solidarité Femmes Fribourg a traité en 2008 368 situations de femmes victimes LAVI et a enregistré 2863 nuitées, soit 1596 pour des femmes et 1267 pour les enfants qui les accompagnaient. Les chiffres concernant le suivi des victimes auprès du centre LAVI pour enfants, adolescents, hommes et victimes de la route se trouvent dans le chapitre consacré au Service de l'enfance et de la jeunesse. Les dépenses LAVI se sont élevées globalement à 1 168 858 francs en 2008 (1 160 008 francs en 2007, 1 236 395 francs en 2006, 1 385 811 francs en 2005 et 1 147 072 francs en 2004). Le détail des dépenses figure dans le tableau ci-dessous.

LAVI

Activités et dépenses de l'exercice 2008

	Fr.
Subventions de l'Etat au centre de consultation	775 000.00
Frais d'aide immédiate *	152 209.20
Frais d'aide à long terme *	24 428.15
Frais d'avocat *	22 208.95
* Total à répartir entre l'Etat et les communes (45%/55%)	<u>198 846.30</u>
Indemnisation (dommage matériel) **	9 178.00
Réparation morale **	184 584.20
Contentieux LAVI pour tort moral et indemnisation **	1 249.75
** Dépenses entièrement à charge de l'Etat	<u>195 011.95</u>
Total	<u>1 168 858.25</u>

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 de l'action sociale 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'intégration des étrangers (OIE) du 24 octobre 2007, il incombe en outre au Service de pro-

mouvoir 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.

Après leur acceptation par le peuple le 26 septembre 2006, les dispositions de la loi fédérale sur l'asile révisée (modification du 16 décembre 2005) et de la nouvelle loi sur les étrangers sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Les incidences pour le canton et le Service sont nombreuses et particulièrement importantes, tant au niveau de la prise en charge des différentes catégories de personnes qu'au niveau financier, avec l'introduction d'un forfait global versé par la Confédération pour les personnes durant la procédure d'asile et les sept premières années de leur admission provisoire. Cette entrée en vigueur coïncide également avec la reprise, au 1^{er} janvier 2008, par la société ORS Service AG (Organisation für Regie-und Spezialaufträge; ci-après: la société ORS) du mandat «Asile» suite à la décision du Conseil d'Etat du 3 juillet 2007 prise dans le cadre de la procédure d'appel d'offres public. La société ORS assure dès lors l'accueil, l'encadrement et l'hébergement des requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire, des requérants d'asile déboutés 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).

4.2 Requérants d'asile déboutés

Selon la loi sur l'asile révisée, les requérants d'asile déboutés faisant l'objet d'une décision négative en matière d'asile et de renvoi de Suisse entrée en force sont exclus du régime ordinaire d'aide sociale de l'asile. Depuis le 1^{er} janvier 2008, ils ne peuvent plus, au même titre que les personnes NEM, bénéficier des structures de l'asile et n'ont droit en principe qu'à une aide d'urgence. Le Conseil d'Etat a fixé les règles et les procédures régissant le traitement de ces personnes. Ainsi, à l'exception des personnes pour lesquelles l'octroi d'une autorisation de séjour peut être envisagé (cas de rigueur) et des personnes vulnérables (familles avec enfants mineurs, personnes âgées ou souffrant de maladie graves, mineurs non accompagnés, etc.), les personnes RAD ne peuvent plus prétendre à être hébergées dans les structures d'hébergement «Asile» gérées par la société ORS dans le canton. Si elles ne quittent pas la Suisse, elles ne peuvent prétendre qu'à un hébergement dans la structure «bas-seuil» de la Poya, à Fribourg, comme jusqu'ici les personnes NEM. 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 et aux cas de rigueur, qui restent soumis aux normes d'aide sociale de l'asile. 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, 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 Service de la population et des migrants, ainsi que les décisions d'expulsion, notifiées et exécutées par la Police cantonale. En 2008, il a rendu 126 décisions de fin de droit à l'hébergement et 15 décisions d'expulsion. Au début janvier 2008, notre canton comptait 259 requérants d'asile déboutés. A la fin décembre, il en comptait 190. 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. Par ailleurs, une contribution unique de 15 000 francs par personne a été versée par la Confédération pour les personnes RAD domiciliées dans le canton au 31 décembre 2007.

4.3 Mesures spécifiques d'intégration pour personnes admises à titre provisoire

Depuis le 1^{er} janvier 2008 et l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions légales, les personnes admises à titre provisoire bénéficiant de l'aide sociale ont l'obligation 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. L'élaboration de ces mesures et la stratégie mise en place pour encourager l'autonomie de ces personnes sont exposées dans le document élaboré par le Service et intitulé «Mesures spécifiques d'intégration pour les personnes admises à titre provisoire» du 31 mars 2008. 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. Il 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 le Schéma directeur cantonal pour l'intégration des migrantes et des migrants. La Confédération verse au canton un forfait global pour les personnes admises à titre provisoire bénéficiant de l'aide sociale durant les sept premières années de leur séjour en Suisse. Au-delà, ces personnes sont à la charge du canton. Au titre de l'intégration, la Confédération verse un forfait d'intégration unique pour chaque nouvel admis provisoire dès le 1^{er} janvier 2008. Une contribution unique de 3500 francs par personne a été versée par la Confédération au titre de l'intégration pour les admis provisoires domiciliés dans le canton au 31 décembre 2007.

4.4 Statistiques et hausse des demandes d'asile

Le nombre total des demandes d'asile enregistrées en Suisse est en forte augmentation en 2008 et s'élève à 16 606 (contre 10 387 en 2007). Au niveau du canton, le nombre de requérants d'asile attribués s'élève à 481 (contre 255 en 2007). L'effectif des requérants d'asile domiciliés dans le canton a augmenté sensiblement. Au 31 décembre 2008, il s'élève à 1456 requérants d'asile, contre 1320 au 31 décembre 2007.

Au début du mois de juin 2008, le Directeur de l'ODM a informé la Conférence des Directeurs et Directrices cantonaux des affaires sociales (CDAS) de l'incapacité de la Confédération à assumer, par le biais des structures fédérales, une hausse des demandes d'asile si ces dernières venaient à dépasser les 12 000 arrivées par année, contrairement à ce qu'elle préconisait dans son nouveau concept de prise en charge et de répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Dès lors, les cantons ont été informés par la CDAS du retour au système de prise en charge qui prévalait auparavant, soit la prise en charge plus rapide des requérants d'asile nouvellement arrivés dans les structures cantonales, induisant une augmentation significative du nombre de personnes à accueillir pour les cantons dans des délais plus courts. Face à ce changement radical de concept et en raison du fait que les cantons avaient été contraints par la Confédération à diminuer leurs propres structures d'accueil dans le cadre du programme d'allègement budgétaire 2003 (PAB03), la CDAS a procédé, en date du 30 juin 2008, à un sondage auprès des cantons, dans le but de recenser les besoins en matière d'encadrement et d'hébergement des requérants en situation particulière, de même que les répercussions sur le plan financier. Le Service a répondu à ce sondage le 10 septembre 2008. L'ODM a, à son tour, effectué un sondage concernant les capacités d'hébergement des cantons en date du 17 septembre 2008. La DSAS a répondu en date du 29 septembre 2008. De ces analyses, il est ressorti que les cantons ne pourraient pas assumer ce surplus d'arrivées sans une aide financière supplémentaire de la Confédération. Au niveau cantonal, la DSAS a informé l'Association des Communes fribourgeoises et les Préfets en date du 31 octobre 2008 que les capacités d'hébergement pour les personnes relevant du domaine de l'asile atteignaient leur limite. Dès lors, les autorités communales et les Préfets ont été invités à communiquer à la DSAS si des biens immobiliers ou des appartements étaient disponibles dans leurs communes et districts respectifs. La Directrice SAS et le Chef du Service ont rencontré les Préfets en date du 4 décembre 2008. Au cours du dernier trimestre, le Service a entrepris des démarches dans les districts présentant un déficit par rapport à une répartition équilibrée des requérants d'asile entre les districts, soit principalement dans les districts de la Singine, du Lac et de la Veveyse. Au 31 décembre 2008, les recherches d'un bien immobilier adéquat étaient toujours en cours.

4.5 Situation de l'hébergement

Malgré la forte augmentation du nombre des arrivées en Suisse de requérants d'asile, les structures d'accueil gérées par la société ORS sont restées en 2008 les mêmes que celles gérées par la Croix-Rouge fribourgeoise en 2007. Les requérants d'asile ont été logés dans quatre foyers d'accueil, 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, ainsi que dans deux maisons collectives sises à Bulle. Toutefois, au cours du dernier trimestre, du fait que toutes ces structures de premier accueil affichaient complet, les requérants d'asile nouvellement arrivés ont été logés provisoirement au foyer de la Poya à Fribourg, structure d'accueil «bas-seuil» pour les personnes RAD, dans l'attente que des places se libèrent dans les autres foyers d'accueil. La configuration du foyer de la Poya, constitué de cinq pavillons indépendants, a permis la cohabitation de ces deux catégories de personnes. Le nombre de personnes logées dans les structures d'hébergement collectives s'élève, au 31 décembre 2008, à 407 personnes, pour une capacité d'accueil de 387 personnes. 1049 personnes ont été logées dans 372 appartements gérés par la société ORS.

4.6 Mesures structurelles

La reprise, au 1^{er} janvier 2008, par la société ORS du mandat «Asile» a induit, au niveau opérationnel, la mise en place de nouvelles pratiques et procédures de collaboration entre le Service et le nouveau mandataire. De nombreux échanges ont permis de mettre en place le nouveau dispositif et les mesures de contrôle, et de prendre des mesures structurelles. Par ailleurs, le Service a été chargé d'établir le projet de convention liant l'Etat à la société ORS, projet approuvé le 16 décembre 2008 par le Conseil d'Etat. La convention ORS, basée sur le cahier des charges approuvé par le Conseil d'Etat le 24 avril 2007 lors de l'appel d'offres public, définit le cadre du mandat Asile confié à la société ORS. Les aspects financiers sont quant à eux réglés dans un avenant renouvelé chaque année.

Dans le cadre des mesures structurelles mises en place, il y a lieu de mentionner la décision du Conseil d'Etat, conformément aux dispositions de la loi sur l'asile modifiée, de limiter dans le choix de leur assureur maladie les requérants d'asile et les personnes admises à titre provisoire au bénéfice de l'aide sociale. Le Conseil d'Etat a confié à la société ORS le mandat de faire un appel d'offres dans ce sens selon la législation sur les marchés publics et de désigner la caisse maladie chargée d'assurer l'ensemble des personnes concernées. La société ORS a procédé à l'appel d'offres et a adjugé le mandat, après consultation de la DSAS, à la caisse maladie Visana qui a obtenu le meilleur résultat selon les critères d'adjudication définis dans le cahier des charges. Aucun recours n'a été déposé auprès du Tribunal cantonal contre la décision d'adjudication comme le permettait la procédure

sur les marchés publics. La société ORS ayant résilié les polices d'assurance maladie des personnes concernées au 31 décembre 2008, les requérants d'asile et personnes admises à titre provisoire au bénéfice de l'aide sociale seront tous affiliés auprès de la caisse maladie Visana dès le 1^{er} janvier 2009.

4.7 Autres tâches

Le Service a préparé le projet de réponse à une consultation au niveau fédéral concernant la modification de l'ordonnance 2 sur l'asile relative au financement. Il a participé activement, dans le cadre de groupes de travail dirigés par l'ODM, aux travaux liés à la mise en place d'un reporting des mesures d'intégration. Le Service a été également actif dans la commission cantonale pour la scolarisation et l'intégration des enfants de migrants, la commission pour l'intégration des migrants et contre le racisme, ainsi que 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 à des séminaires des coordinateurs suisses mis sur pied par l'ODM. Parmi les nombreux thèmes d'actualité qui y ont été débattus figurent notamment: la mise en place des mesures prises à l'encontre des personnes RAD/NEM et le suivi du monitoring 2 sur l'aide d'urgence, les incidences financières et les modes de calcul du forfait global, les mesures d'intégration pour les réfugiés et les personnes admises à titre provisoire.

Dans le cadre de la remise du mandat asile par la Croix-Rouge fribourgeoise au 31 décembre 2007, le Service a, d'une part, suivi et contrôlé les modalités de cette remise et, d'autre part, suivi et contrôlé les travaux liés aux différentes tâches de facturation, notamment à l'ODM, de bouclage comptable et d'administration, liées aux exercices 2006 et 2007 et effectuées en 2008. Conformément aux termes de la convention signée entre la Croix-Rouge fribourgeoise et la DSAS, la Croix-Rouge fribourgeoise a bouclé les exercices 2006 et 2007 et transmis les documents y relatifs au 15 octobre 2008.

4.8 Dépenses de l'exercice 2008

L'aide matérielle accordée aux demandeurs d'asile et aux personnes admises à titre provisoire, aux personnes déboutées (RAD), les frais du personnel d'encadrement et d'administration, les frais de fonctionnement des centres d'hébergement ainsi que les frais de mise en place du nouveau mandat se sont élevés en 2008 à 16 679 497 francs, dont 3 747 852 francs restent à la charge de l'Etat.

Les dépenses pour l'intégration des personnes admises à titre provisoire se sont élevées en 2008 à 448 958 francs. Ces dépenses sont entièrement remboursées par la Confédération.

Concernant l'aide sociale accordée aux réfugiés statutaires, aux réfugiés admis à titre provisoire et aux person-

nes à protéger au bénéfice d'une autorisation de séjour, le Service a rencontré à plusieurs reprises Caritas Suisse à Fribourg pour régler des questions relatives à la mise en application des procédures de suivi social et 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.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, la Confédération verse au canton un forfait global pour les réfugiés, les réfugiés admis 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. Au titre de l'intégration, la Confédération verse un forfait d'intégration unique pour chaque nouveau réfugié reconnu dès le 1^{er} janvier 2008.

Les dépenses pour l'aide matérielle et les frais d'encadrement concernant les réfugiés et les réfugiés admis à titre provisoire se sont élevés en 2008 à 1 487 938 francs. Elles sont entièrement couvertes par les subventions fédérales.

5. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires

Le Service est chargé de fournir une aide appropriée au recouvrement des pensions alimentaires fixées par un jugement exécutoire ou une convention dûment homologuée en faveur d'enfants, de conjoints ou d'ex-conjoints. Parallèlement, le Service peut accorder à ces derniers des avances de pensions alimentaires si leur situation financière le justifie et si les contributions d'entretien ne sont pas payées (cf. art. 46, 79 et 81 LACC; arrêté du 14 décembre 1993 fixant les modalités du recouvrement des créances d'entretien et du versement d'avances pour l'entretien des enfants, des conjoints ou des ex-conjoints). Le Service est donc amené à assumer des tâches d'information, de conseil et d'écoute tant auprès des bénéficiaires de l'aide qu'auprès des personnes qui doivent payer les contributions d'entretien. 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 dans le code civil et sa loi d'application cantonale, ainsi que dans l'arrêté du 14 décembre 1993 et les directives cantonales y relatives.

Les activités quotidiennes du Service sont principalement les suivantes: détermination du droit à l'aide au recouvrement et/ou aux avances de contributions d'entretien, préparation et motivation des décisions y relatives, révision périodique des dossiers et du droit aux prestations, informations aux bénéficiaires et aux personnes débitrices des contributions d'entretien, accueil et entretien en faveur de ces personnes, traitement des questions juridiques en lien avec le suivi du dossier des bénéficiaires et le recouvrement des pensions alimentaires dans le cadre des procédures civile (avis

au débiteur et poursuite) et pénale contre les personnes débitrices de l'obligation d'entretien, représentation du Service lors des séances devant le juge civil, le préfet et le juge pénal, facturation mensuelle des pensions alimentaires auprès des personnes débitrices de l'obligation d'entretien, versement des avances de contributions d'entretien, encaissement des contributions d'entretien, gestion des contentieux. Durant l'année 2008, le Service a participé dans les différents districts du canton à 33 séances (30 séances en 2007) devant le juge civil (Président du Tribunal civil d'arrondissement) et à 88 séances (64 séances en 2007) devant les autorités pénales (Préfet, Juge de police, Tribunal pénal).

Le Service est membre de la Conférence romande des offices cantonaux de recouvrement et d'avances de pensions alimentaires de Suisse latine. A ce titre, il a participé à deux séances les 18 avril et 14 novembre 2008. Le Service a également poursuivi ses travaux relatifs à la refonte totale du système de gestion informatique, sur le plan administratif, financier, comptable et analytique, sous la conduite du Service de l'informatique et des télécommunications (SITel) et en collaboration avec l'Administration des finances. Le Service a aussi prévu la révision du droit cantonal en matière de recouvrement et d'avances de pensions alimentaires. De manière générale, il poursuit ses efforts de rationalisation du travail et continue de développer une pratique uniforme de ses activités dans ce domaine, en tenant compte également des expériences des autres cantons.

Au 31 décembre 2008, les avances de contributions d'entretien versées par l'Etat se sont élevées à 5 488 953 francs (5 556 259 francs en 2007, 5 557 775 francs en 2006, 5 423 873 francs en 2005 et 5 231 763 francs en 2004). De ce montant, 2 707 220 francs (soit 48,48%) ont pu être récupérés par le Service auprès des personnes débitrices de l'obligation d'entretien, dont 26 461 francs via la société de recouvrement mandatée par l'Etat pour le suivi des dossiers terminés. L'argent non récupéré a été réparti à parts égales entre l'Etat et les communes. En outre, comme le montant des avances allouées par l'Etat

ne couvre en général pas la totalité des contributions d'entretien dues selon le jugement ou la convention homologuée, le Service a pu récupérer en sus 2 477 869 francs qui ont été reversés aux bénéficiaires de l'aide au recouvrement.

Statistiquement parlant, il faut relever que sur les 231 demandes présentées (236 en 2007), 181 décisions d'ouverture ont été rendues par les collaboratrices et collaborateurs du Service (196 en 2007). Le nombre de dossiers «actifs» au 31 décembre 2008 s'élève à 1508 (1502 à fin 2007). Parmi ces dossiers actifs, on compte 105 dossiers qui relèvent de l'application de la Convention internationale dite de New York et qui concernent des mesures d'aide à l'encaissement de pensions alimentaires lorsque la personne créancière ou débitrice de l'obligation d'entretien est domiciliée à l'étranger dans un Etat signataire de cette convention. Concernant le travail du Service en matière de recouvrement des pensions alimentaires, il y a lieu de relever 336 poursuites (312 en 2007), 27 décisions de mainlevée d'opposition, 109 procès-verbaux de saisie, 241 actes de défaut de biens établis (223 en 2007). De plus, 32 demandes de saisie de salaire ont été déposées devant le juge civil (26 en 2007). En outre, 121 plaintes pénales ont été déposées (138 en 2007). Sur les 109 ordonnances et jugements des autorités pénales (103 en 2007), 41% prononcent une condamnation (45% en 2007), 14% un non-lieu (9% en 2007) et 38% un classement (47% en 2007). Dans le suivi des dossiers où le Service accorde des avances de pensions alimentaires aux bénéficiaires, 715 dossiers ont fait l'objet d'une révision. A cela s'ajoute la révision de 155 dossiers traités uniquement sous la forme d'une aide à l'encaissement des pensions alimentaires, ce qui représente en tout 870 décisions de révisions en 2008, en plus des décisions d'ouverture et de refus d'ouverture. Enfin, le Service a enregistré 21 réclamations en 2008 (27 en 2007), dont la plupart ont été rejetées. Trois recours ont été formés auprès de la DSAS (2 en 2007).

Aide matérielle nette 2008 (période du 1^{er} octobre 2007 au 30 septembre 2008)

Les remboursements personnels sont pris en compte

Art. 7 et 8 LASoc: personnes domiciliées, en séjour ou de passage dans le canton

REPARTITION COMMUNES/ETAT Art. 32 et 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	6 530 514.10	55.83	1 246 856.60	96.33	6 319 506.70	56.30	14 096 877.40
Etrangers	5 166 661.04	44.17	47 460.15	3.67	4 905 100.10	43.70	10 119 221.29
Total	11 697 175.14	100	1 294 316.75	100	11 224 606.80	100	24 216 098.69

Aide matérielle 2008

Personnes domiciliées, en séjour ou de passage

REPARTITION DES DOSSIERS PAR CAUSE D'AIDE SOCIALE

<i>Causes d'aide sociale</i>	<i>Nombre de dossiers</i>	<i>% Total</i>
Chômage/avances sur chômage	625	13.57
Famille monoparentale/couple divisé	560	12.16
Maladie/accident/hospitalisation	323	7.02
Aide à l'enfance	59	1.28
Patronage	41	0.89
AVS/AI/PC: avances/insuffisantes.	657	14.27
Revenus insuffisants	1 421	30.87
Placement EMS/Home pour personnes âgées	30	0.65
Drogue/alcool	181	3.93
Hospitalisation/accident/maladie: de passage	27	0.59
Rapatriement: de passage	89	1.93
Chômage: fins de droit	591	12.84
Total dossiers	4 604	100

Aide matérielle nette 2008 (période du 1^{er} octobre 2007 au 30 septembre 2008)

Les remboursements personnels sont pris en compte avant la répartition
Etat/communes/autres cantons

Art. 7 et 8 LASoc: personnes domiciliées, en séjour ou de passage dans le canton

REPARTITION PAR SERVICE SOCIAL REGIONAL ET PAR CATEGORIE

<i>Services sociaux régionaux</i>	<i>Fribourgeois</i>		<i>Confédérés</i>		<i>Etrangers</i>		<i>Total</i>
	<i>Montant de l'aide Fr.</i>	<i>Nombre de dossiers</i>	<i>Montant de l'aide Fr.</i>	<i>Nombre de dossiers</i>	<i>Montant de l'aide Fr.</i>	<i>Nombre de dossiers</i>	
Fribourg-ville	2 140 980.65	427	1 467 671.70	222	3 346 139.60	619	6 954 791.95
Villars-sur-Glâne	285 291.70	58	88 583.30	28	526 094.55	127	899 969.55
Sonnaz	495 275.60	75	245 695.90	48	778 836.70	85	1 519 808.20
Marly	268 723.65	58	124 296.85	28	893 254.70	80	1 286 275.20
Haute-Sarine	174 437.50	38	75 574.85	15	33 113.70	15	283 126.05
Gibloux	471 820.80	69	481 026.80	59	360 948.70	33	1 313 796.30
Sarine-Ouest	169 089.00	45	171 058.80	23	106 354.05	20	446 501.85
Sense-Mittelland	213 234.80	34	368 074.05	33	156 276.85	17	737 585.70
Schmitten	231 244.10	19	63 269.15	17	161 136.95	17	455 650.20
Bösingen	41 500.95	2	78 760.75	9	26 498.85	5	146 760.55
Düdingen	490 021.40	50	359 408.75	35	365 699.25	30	1 215 129.40
Sense-Oberland	229 094.30	51	79 170.65	32	169 935.70	13	478 200.65

REPARTITION PAR SERVICE SOCIAL REGIONAL ET PAR CATEGORIE

Services sociaux régionaux	Fribourgeois		Confédérés		Etrangers		Total
	Montant de l'aide Fr.	Nombre de dossiers	Montant de l'aide Fr.	Nombre de dossiers	Montant de l'aide Fr.	Nombre de dossiers	
Wünnewil-Überstorf	106 060.90	25	221 792.85	44	276 766.00	42	604 619.75
Gruyère	1 322 568.40	287	531 324.50	111	709 883.30	202	2 563 776.20
Morat	75 424.45	16	520 947.95	50	387 345.75	49	983 718.15
Lac	177 969.90	35	433 433.75	67	351 942.20	62	963 345.85
Kerzers	-1 326.05	6	144 603.20	29	223 108.60	34	366 385.75
Glâne-Sud	40 499.80	24	18 967.65	18	57 215.20	12	116 682.65
Romont	121 726.20	33	78 371.15	18	260 663.50	45	460 760.85
Glâne	123 188.25	38	54 921.55	21	66 518.75	13	244 628.55
Broye	267 221.90	95	566 927.35	95	648 148.20	106	1 482 297.45
Basse-Veveyse	97 205.10	16	119 470.75	27	-33 154.35	16	183 521.50
Haute-Veveyse	-1 413.65	11	16 461.90	7	15 996.65	4	31 044.90
Châtel-St-Denis	9 433.55	19	225 703.35	46	100 134.89	26	335 271.79
Service de l'action sociale	349.00	3	11 737.70	6	130 363.00	118	142 449.70
Total	7 549 622.20	1 534	6 547 255.20	1088	10 119 221.29	1 790.00	24 216 098.69

VIII. SERVICE DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

1. Mission

Le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) est le service spécialisé chargé de la protection de l'enfance et de la jeunesse. Il accomplit les tâches 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 ainsi que la coordination cantonale dans les cas d'enlèvement international d'enfants;
- l'évaluation, l'autorisation et la surveillance de milieux d'accueil extrafamiliaux ainsi que la responsabilité d'autorité centrale cantonale dans le domaine de l'adoption;
- la consultation des victimes (enfants, hommes et cas relevant de la loi sur la circulation routière) 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, en coordination avec les titulaires du poste de délégué-e à l'enfance et à la jeunesse;
- la mise en œuvre des éléments de politique de l'enfance et de la jeunesse, notamment en soutenant la mission des titulaires du poste de délégué-e.

La direction du Service est assurée par M. Stéphane Quéru, chef de service.

2. Activités

2.1 Activités générales

L'année 2008 a vu la poursuite des activités de protection de l'enfance et la consolidation de l'activité des Déléguées à l'enfance et à la jeunesse.

Les travaux d'élaboration d'un règlement d'application de la Loi du 12 mai 2006 sur l'enfance et la jeunesse ont été menés tout au long de l'année. La définition de la politique de l'enfance et de la jeunesse ainsi que la prise en compte des structures d'accueil parascolaire constituent les enjeux majeurs de cette réglementation.

Le SEJ a mené à bien le processus de l'analyse des prestations dans le courant du premier trimestre de 2008. Les groupes de prestations dépassent le nombre de 60

et décrivent ainsi la complexité de la mission et des activités du SEJ.

La construction du site Internet du SEJ a constitué un investissement important tout au long de 2008.

De manière générale encore, il a fallu constater une charge importante de travail social provoquée par la complexité des situations à traiter.

2.2 Événements particuliers

Le SEJ développe depuis plusieurs années, en complément de ses nombreux mandats, une politique de formation importante. Le Service dispose de 2 postes EPT de stagiaires provenant des Hautes Ecoles ou de l'Université et qui ont été occupés par 4 personnes sur la période 2007–2008, 3 personnes sur la période 2008 et 2 personnes sur la période 2008–2009. Le Service dispose également dans son budget de 2 postes EPT pour des stages post-universitaires. Ces postes ont été occupés par 3 personnes en 2008. Enfin, le Service collabore de manière intense avec les offices régionaux de placement dans la lutte contre le chômage. Six personnes ont suivi des programmes d'emploi temporaire au sein du SEJ en 2008.

Le secteur administratif a bénéficié d'un soutien particulier par l'octroi de 1.5 poste EPT dans le cadre de contrats de primo-demandeurs. Cette aide supplémentaire a été particulièrement appréciée pour donner un soutien administratif aux assistantes et assistants sociaux et pour la réalisation de tâches administratives telles que l'archivage de dossiers.

3. Les secteurs du SEJ

Le SEJ est actuellement organisé en 5 secteurs d'activité qui remplissent les missions suivantes:

Enquêtes et évaluations sociales demandées par les autorités de protection de l'enfance, interventions sans mandat officiel, permanences et interventions urgentes et dans les situations de crise (INTAKE), exécution des mesures de protection ordonnées par les autorités: secteur de l'action sociale directe (SASD).

Enquêtes et évaluations en vue de l'autorisation des milieux d'accueil familiaux et institutionnels, surveillance des milieux d'accueil et éléments de coordination des milieux d'accueil: secteur des milieux d'accueil (SMA).

Consultations LAVI pour les enfants, les hommes et les victimes LCR: centre de consultation LAVI.

Politique de l'enfance et de la jeunesse: constitution du bureau de promotion de l'enfance et de la jeunesse Fribourg Jeunesse/Freiburg Jugend (FriJ).

Administration, réception et comptabilité générale et comptabilité spécifique pour les pupilles: secteur administratif.

3.1 Le secteur de l'action sociale directe (SASD)

Le SASD a dû faire face à plusieurs départs dans le secteur de l'INTAKE.

Au niveau du Secteur régional Sud, la Cheffe de secteur responsable de l'équipe exécutant les mesures de protection de l'enfance dans les districts de la Gruyère, de la Glâne et de la Veveyse, Madame Maria Pillonel, a pris sa retraite anticipée à la fin de l'année 2008, et cela après plus de 20 ans de service.

3.1.1 Les mandats de protection du SASD

L'évolution du nombre des mandats de protection assumés par les équipes régionales du SASD est décrite selon le tableau suivant:

	2007	2008	
Nombre d'enfants suivis	2603	2707	+104
Nombre de nouvelles interventions	967	1038	+71
Situations sans mandat officiel (SMO)	377	450	+73
Mandats Justice de paix	486	493	+7
Mandats Chambre pénale des mineurs (CPM)	74	45	-29
Mandats tribunaux civils de district	23	46	+23
Divers autres mandats	7	4	-3

104 enfants de plus ont été suivis, ce qui confirme la légère augmentation observée chaque année du nombre d'enfants suivis.

En ce qui concerne les nouvelles interventions, il est constaté qu'une grande partie de l'augmentation provient des 73 SMO en plus. Cela signifie également que la permanence de l'INTAKE est toujours plus sollicitée. Il y a les demandes des parents et des enfants, mais aussi les demandes émanant des écoles qui sollicitent le service INTAKE de manière croissante afin de recevoir des conseils quant à la prise en charge des enfants. Par ailleurs, la permanence est beaucoup sollicitée pour les situations de crise par les autorités, les réseaux sociaux et l'école.

Il est heureux de constater une stabilisation du nombre de mandats de protection institués par les Justices de Paix (+ 7 JDP), ainsi qu'une diminution significative des mandats ordonnés par la CPM (- 29), mais contrebalancé par une forte augmentation des mandats des tribunaux civils de district.

3.1.2 Le développement des procédures et directives internes

Dans le cadre du SASD, le SEJ poursuit la mise en place des procédures, des lignes de service et des directives pour, d'une part servir au mieux et dans la plus grande

équité les mandataires et les usagers et, d'autre part soutenir et rendre plus efficace encore l'action des assistantes et assistants sociaux du secteur.

Dans le domaine des suivis sans mandat officiel, il a été décidé que les accompagnements des enfants et de leurs familles feraient l'objet d'une évaluation systématique de leur utilité tous les 6 mois et dureraient au maximum 18 mois. Après cette période, l'autorité compétente est invitée à confier au Service un mandat de mesures de protection de l'enfant, à moins que cela n'ait déjà été instauré précédemment. Il faut noter que toutes ces situations sont traitées durant les premiers mois par l'équipe INTAKE de façon intensive. Cela permet de terminer l'action de protection, pour la grande majorité des situations, dans les plus brefs délais (3 à 6 mois). En effet, il est primordial qu'un soutien rapide et intensif soit immédiatement mis en place, de manière à ce que la situation ne se détériore pas et qu'elle soit résolue au plus vite.

Les placements d'enfants sans mandat officiel font également l'objet d'une nouvelle procédure qui oblige à informer les autorités tutélaires de tous les placements sans mandat qui durent plus de trois mois. Cette procédure permet, d'une part, de garantir à l'enfant qu'un organe judiciaire et neutre se prononce sur les mesures prises par ses parents sous la supervision du SEJ, mesures qui peuvent être décisives pour l'avenir de l'enfant et, d'autre part, lui donner la possibilité d'être entendu par cette autorité selon l'art.12 de la Convention des Nations Unies et l'art. 314 ch.1 CC.

Dès l'été 2008, une nouvelle procédure et directive concernant l'application de la curatelle de surveillance des relations personnelles selon l'art. 308 al. 2 du Code civil suisse est appliquée. Cette ligne de service doit permettre d'exécuter les mandats dans un délai de 2 à 3 ans au maximum et ceci malgré la complexité de certaines situations, soit stopper les conflits sans fin de certains parents concernant les droits de visite au détriment des enfants, éviter les conflits de loyauté des enfants envers leurs parents, et enfin rassurer les enfants sur la possibilité d'assurer un contact avec les deux parents.

3.2 Le secteur des milieux d'accueil (SMA)

Le SMA assume l'exécution de l'Ordonnance fédérale du 19 octobre 1977 réglant le placement d'enfants à des fins d'entretien et en vue d'adoption. Ainsi, des enquêtes sociales sont exécutées afin d'autoriser les institutions de la petite enfance, les familles d'accueil, les parents souhaitant adopter un enfant, puis de surveiller ces milieux d'accueil.

3.2.1 Les événements marquants pour le SMA

Le SEJ a vu le Chef du secteur des milieux d'accueil, M. Steve Perroud, quitter le Service après plus de 13 années de fonction.

Une révision partielle des normes et recommandations des structures d'accueil de la petite enfance a été réalisée afin de prendre en compte, dans le calcul de la couverture en personnel, non seulement les personnes qui accomplissent une formation dans le cadre du certificat fédéral de capacité d'assistant-e socioéducatif-ve, mais également les personnes qui seront prochainement porteuses de ce certificat fédéral.

Le SEJ, par son secteur des milieux d'accueil, a participé très activement et avec le soutien de la DSAS à l'organisation des premières Assises fribourgeoises de l'accueil de la petite enfance, qui se sont tenues le 31 mai 2008 à l'Institut agricole de Grangeneuve. Ces Assises ont eu pour thème: Parents - professionnel-le-s: quelle co-éducation? Enjeux, pratiques et limites.

Les Assises de la petite enfance dans le canton de Fribourg ont pour but d'offrir aux professionnels une journée de formation relative à l'accueil de la petite enfance, au travers d'une journée de formation. Le but de cette démarche est double: permettre aux différents corps de métier concernés de se rencontrer, d'échanger et de se constituer en réseau afin de parvenir à mieux faire reconnaître la profession dans le canton de Fribourg, en interpellant tant les professionnel-le-s que les politiques sur le sujet.

3.2.2 La distribution des données au SMA

En 2008, le SMA a assumé 559 dossiers (465 en 2007):

<i>Institutions de la petite enfance</i>	
Phase de surveillance	187
Phase d'enquête	11
En projet	7
<i>Accueil à la journée</i>	
Surveillance de «mamans de jour»	24
Surveillance d'«assistantes parentales» ¹	9
<i>Structures d'accueil parascolaire</i>	
33	
<i>Familles d'accueil non professionnelles</i>	
En activité complète	106
En activité avec places disponibles	2
Disponibles	15
En évaluation	23
Projet	2

¹ Le canton de Fribourg compte neuf associations d'accueil familial de jour avec lesquelles l'Etat de Fribourg a conclu des conventions de délégation de la surveillance des assistantes parentales.

<i>Familles d'accueil professionnelles</i>	
Période de surveillance	4
Projet	1
<i>Parents nourriciers en vue d'adoption</i>	
Enquête	37
Attente d'enfant	45
Surveillance du placement	38
<i>Situation d'adoption nationale</i>	
Abandon post-consentement	2
Abandon pré-consentement	1
<i>Mandats spécifiques</i>	
Adoption par le/la conjoint (e)	8
Adoption d'adulte	1
Changement de nom	3

3.3 Le Centre de consultation LAVI

Le centre de consultation LAVI apporte une aide aux victimes et à leurs proches selon la loi sur l'aide aux victimes d'infraction (LAVI). Il se compose d'un secteur s'occupant spécifiquement des enfants et adolescents et d'un second secteur s'occupant des hommes et des victimes de la circulation.

Le soutien octroyé par le Centre de consultation LAVI doit permettre une aide rapide, le but étant la réinsertion de la victime au sein de la société et la réparation des conséquences négatives de l'infraction.

3.3.1 La consultation pour les enfants

Le Centre est de plus en plus sollicité par des professionnels-le-s en contact avec des enfants qui souhaitent échanger sur une situation d'abus ou de maltraitance, afin de mettre en place une aide appropriée. Cette forme de collaboration est très importante et démontre son utilité dans la diminution du nombre de dossiers et de la durée de leur prise en charge.

	2007	2008
Nouvelles demandes durant l'année	147	147
Situations reprises de l'année précédente	150	108
Total des situations traitées	297	255

Parmi les 147 nouvelles situations, 67% concernaient des filles et 33% des garçons. Dans le cadre de l'aide immédiate, le Centre est à même d'apporter des suivis psychologiques qui se sont déroulés de la manière suivante en 2008.

<i>Suivis psychologiques par la psychologue du centre</i>	
Situations suivies en aide immédiate (max. 5 séances)	17
Situations suivies en aide à long terme (> 5 séances)	8
Entretiens avec enfants victimes	70
Entretiens avec les parents	34

3.3.2 La consultation pour les hommes et les victimes au titre de la LCR

La diminution constatée du suivi des situations est conditionnée par un changement temporaire dans la pratique de signalement par la police.

	2007	2008
Nouvelles demandes durant l'année	140	109
Situations LAVI	129	105
Situations non-LAVI	11	4
Situations reprises de l'année précédente	77	69
Total des situations traitées	217	178

De manière générale, le Centre de consultation LAVI a réalisé 682 consultations de victimes et de leurs proches, 686 consultations téléphoniques (> 15') avec des victimes et des proches.

37 accompagnements de victimes lors de procès pénaux et d'auditions ont été réalisés.

3.4 Le Bureau de promotion de l'enfance et de la jeunesse (friJ)

Le friJ est chargé de mettre en œuvre la politique de l'enfance et de la jeunesse. Celle-ci est sectorielle et comprend des mesures individuelles et collectives, permettant de promouvoir les compétences et les ressources des enfants et des jeunes en s'appuyant sur les moyens suivants:

- le soutien apporté au travail de jeunesse conçu par, avec et pour les enfants et les jeunes;
- le renforcement de la participation et de la citoyenneté;
- l'encouragement et la coordination des activités de jeunesse;
- l'encouragement et la coordination de l'animation socioculturelle;
- l'offre d'espaces publics et de locaux;
- la mise en œuvre des mesures de prévention primaire;
- la coordination et la mise en réseau des acteurs de la promotion;
- l'établissement d'une vision d'ensemble en politique de l'enfance et de la jeunesse;
- la mise en œuvre de l'information, de la communication, de la gestion du savoir, de la recherche, du monitoring.

En 2008, le friJ a réalisé particulièrement les activités suivantes:

- Création et mise à jour d'un fichier d'adresses des organisations actives en matière de politique de l'enfance et de la jeunesse sur le plan national, intercantonal, cantonal et communal (450 adresses).
- Création d'un centre de documentation électronique et papier dans 5 domaines: promotion et participation, protection et prévention, formation et travail, famille et accueil, bases juridiques et scientifiques.
- Création d'un cours sur la politique de l'enfance et de la jeunesse.
- Envoi d'informations ciblées auprès des partenaires, envoi des newsletters nationales dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse aux partenaires fribourgeois.
- Participation au projet T-Ki.
- Organisation de rencontres d'échanges d'information.
- Envois d'informations ciblées à la DICS, à des enseignant-e-s ou à des établissements scolaires concernant le domaine de la participation des élèves dans le cadre scolaire ou de projets de prévention.
- Soutien aux communes, aux associations.
- Participation à des manifestations:
 - journées jeunesse impliquée dans les communes fribourgeoises: Bulle, Attalens et Bossonnens (conjointement);
 - suivi des journées en fournissant des informations sur les thèmes «jobs d'été»; «brochure d'information pour les jeunes en matière de votation»;
 - Conférence des enfants à Fribourg organisée par Kinderlobby Schweiz (12-15 novembre 2008);
 - Les Assises du social;
 - Séminaire de Bienne organisé par la Commission fédérale de l'enfance et de la jeunesse (CFEJ) sur le thème de la sexualité des jeunes;
 - 75 ans du Conseil suisse des activités de jeunesse CSAJ/Berne.
- Réalisation d'un monitoring national.
- Fixation des critères permettant d'octroyer des aides financières à des projets pour l'enfance et la jeunesse. A ce titre, 14 projets ont obtenu une aide financière en 2008.

IX. ETAT DU PERSONNEL

<i>POUVOIRS – DIRECTIONS Centres de charges</i>	<i>Compte 2008 EPT</i>	<i>Compte 2007 EPT</i>	<i>Ecart EPT</i>
SANTE ET AFFAIRES SOCIALES	2 420.84	2 380.71	40.13
ADMINISTRATION CENTRALE	183.91	177.77	6.14
3600 / SASS Secrétariat général	4.93	4.79	0.14
3605 / SANT Service de la santé publique	18.15	17.96	0.19
3606 / DENT Service dentaire scolaire	26.66	26.01	0.65
3625 / CPSY Service psycho-social	34.16	33.76	0.40
3626 / PPSY Service de pédopsychiatrie	13.62	12.56	1.06
3630 / PFIS Service de planning familial et d'information sexuelle	6.62	6.37	0.25
3635 / LABC Laboratoire cantonal	19.29	18.58	0.71
3645 / SOCI Service de la prévoyance sociale	10.20	9.15	1.05
3650 / AISO Service de l'action sociale	12.40	11.09	1.31
3665 / OCMF Service de l'enfance et de la jeunesse	37.88	37.50	0.38
SECTEUR HOSPITALIER	2 221.47	2 187.93	33.54
3611 / RHFR Réseau hospitalier fribourgeois	1 925.80		1 925.80
3615 / HOPC Site Fribourg		1 154.51	-1 154.51
Autres sites*		739.19	-739.19
3620 / MAHP Hôpital psychiatrique cantonal	295.67	294.23	1.44
SECTEURS SPECIAUX, ETABLISSEMENTS DIVERS	15.46	15.01	0.45
3624 / MABU Buanderie de Marsens	15.46	15.01	0.45

(* statistiques établies par les sites en question; les statistiques ont été consolidées pour les comptes 2008)