



Canton de Fribourg

Compte rendu du Conseil d'Etat
pour l'année 2006

Direction de la santé
et des affaires sociales

Imprimerie Saint-Paul, Fribourg 2007

Table des matières

Direction	3	3. Autres activités	26
1. Législation	3	4. Publications	27
2. Personnel	3	5. Données statistiques	27
3. Activités	3	VI. Service de planning familial et d'information sexuelle (SPFIS)	28
Santé publique	5	1. Personnel	28
I. Service de la santé publique (SSP)	5	2. Activités	28
1. Personnel	5	3. Données statistiques	29
2. Activités en général	5	VII. Laboratoire cantonal (LC)	30
3. Professions de la santé	6	1. Personnel	30
4. Hôpitaux	7	2. Missions du laboratoire cantonal	30
5. Hospitalisations hors canton	8	3. Activités en 2006 – l'essentiel en bref ...	30
6. Planification hospitalière	9	4. Dénonciations	33
7. Soins et aide familiale à domicile	9	Affaires sociales	34
8. Promotion de la santé et prévention	10	I. Service de la prévoyance sociale (SPS)	34
9. Activités du pharmacien cantonal	11	1. Personnel	34
10. Assurance-maladie	11	2. Activités	34
11. Assurance scolaire contre les accidents (ASA)	12	II. Service de l'action sociale (SASoc)	39
II. Service du médecin cantonal (SMC)	13	1. Personnel	39
1. Personnel	13	2. Aide aux personnes dans le besoin	39
2. Activités générales	13	3. Aide aux victimes d'infractions	42
3. Activités spécifiques	13	4. Aide aux requérants d'asile, aux réfugiés et aux personnes sous le coup d'une décision de non-entrée en matière entrée en force (personnes NEM)	43
III. Service dentaire scolaire (SDS)	14	5. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires	46
1. Personnel	14	III. Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) ..	48
2. Activités	15	1. Mandats et personnel	48
IV. Service psycho-social (SPsy)	16	2. Activités générales	49
1. Personnel	16	3. Activités des secteurs	49
2. Activités principales	17		
3. Autres activités	24		
V. Service de pédopsychiatrie (SPP)	24		
1. Personnel	24		
2. Activités principales	25		

Direction

1. Législation

La liste, par ordre chronologique, des lois, décrets, ordonnances et règlements arrêtés en 2006 dans les domaines relevant de la Direction de la santé et des affaires sociales, est la suivante:

Loi du 12 mai 2006 sur l'enfance et la jeunesse (LEJ).

Loi du 12 mai 2006 abrogeant la loi créant une assurance scolaire contre les accidents.

Loi du 12 mai 2006 modifiant la loi sur les allocations familiales.

Loi du 27 juin 2006 concernant le Réseau hospitalier fribourgeois (LRHF).

Loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale.

Décret du 5 octobre 2005 relatif à l'octroi d'un crédit d'engagement pour la réalisation du projet Bertigny III de l'Hôpital cantonal.

Rapport du 5 octobre 2006 sur le postulat N° 249.04 Anne-Claude Demierre/Jean-Jacques Collaud concernant l'introduction d'un revenu déterminant unique (RDU) pour les prestations sociales cantonales.

Décret du 3 novembre 2006 relatif à l'octroi d'un crédit d'engagement pour les travaux d'assainissement des bâtiments et des routes de l'Hôpital cantonal.

Loi du 3 novembre 2006 abrogeant la loi concernant la constitution de la fondation de droit public cantonal «Bellevue» pour l'accueil de personnes handicapées psychiques et mentales et constituant un droit de superficie en faveur de la fondation «HorizonSud».

Règlement du 10 janvier 2006 sur l'aide et les soins à domicile (RASD).

Ordonnance du 10 janvier 2006 fixant le cercle des ayants droit à la réduction des primes d'assurance-maladie.

Ordonnance du 31 janvier 2006 approuvant la convention concernant les prestations ambulatoires (hors TARMED) effectuées dans les hôpitaux ainsi que son annexe I, passées entre les hôpitaux publics et santésuisse.

Ordonnance du 9 février 2006 fixant l'horaire d'intervention des services d'aide et de soins à domicile.

Ordonnance du 13 juin 2006 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire en matière d'aide et de soins à domicile.

Ordonnance du 5 juillet 2006 fixant les modalités de remboursement aux communes des primes arriérées dans l'assurance-maladie.

Ordonnance du 12 juillet 2006 modifiant l'ordonnance fixant l'organisation de la médecine scolaire à l'école enfantine.

Ordonnance du 12 juillet 2006 modifiant l'ordonnance fixant l'organisation de la médecine scolaire à l'école primaire.

Ordonnance (DSAS) du 23 août 2006 relative à l'évaluation et à la classification de fonctions subventionnées.

Ordonnance du 19 septembre 2006 déterminant les incidences fiscales de la mise en place du Réseau hospitalier fribourgeois.

Ordonnance du 10 octobre 2006 approuvant les annexes (forfaits hospitaliers 2006) aux conventions concernant le traitement hospitalier en division commune, passées entre santésuisse et les hôpitaux publics du canton de Fribourg.

Ordonnance du 10 octobre 2006 approuvant la convention passée le 8 mai 2006 entre santésuisse et l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (soins dans les foyers de jour).

Ordonnance du 10 octobre 2006 approuvant la convention relative aux prestations paramédicales fournies au cabinet médical, passée entre santésuisse et les médecins signataires individuels.

Ordonnance du 5 décembre 2006 concernant la création d'un Fonds cantonal de l'action sociale.

Ordonnance du 5 décembre 2006 instituant un prix de l'Etat de Fribourg pour le travail social et pour le travail auprès de la jeunesse.

2. Personnel

Le personnel rattaché au Secrétariat général de la Direction comprend un secrétaire général à plein temps, une assistante de direction à plein temps, une traductrice à 80 %, un conseiller juridique à plein temps, une conseillère scientifique à 60 % et une secrétaire à mi-temps. L'équipe a été renforcée par un juriste à plein temps, engagé dans le cadre d'un programme «premier emploi».

3. Activités

Introduction

De nombreuses activités de la Direction ont fait l'objet de conférences ou de communiqués de presse. Toutes les informations figurent sur le site de la direction (www.admin.fr.ch/dsas). Celui-ci, régulièrement actualisé, contient une grande diversité d'informations. Un bulletin d'information édité à 1800 exemplaires a également vu le jour en décembre 2006. Paraissant 3 fois par année, ce bulletin est téléchargeable sur le site de la DSAS. La direction

veut répondre aux attentes actuelles en matière d'information et entend développer sa communication avec un large public.

Fonds de désendettement

Les mesures déjà prises dans ce domaine ont été complétées par la création d'un fonds de désendettement et la nomination d'une commission qui statue sur les demandes. Le capital du fonds est plafonné à 1,4 million de francs. Son but est d'accorder des prêts d'un montant maximum de 30 000 francs. La commission peut accorder un prêt lorsqu'une personne, avec l'aide d'un service social, a établi un budget d'assainissement détaillé.

Planification hospitalière

Le Conseil fédéral a partiellement admis le recours des assureurs contre la liste des hôpitaux du canton. Bien qu'il n'ait pas remis en cause la planification hospitalière réalisée depuis 1997, le Conseil fédéral exige que le canton établisse une nouvelle liste basée sur une analyse actualisée des besoins. Le canton devra également démontrer que les prestations attribuées notamment à l'Hôpital du district du Lac peuvent être fournies de manière économique.

La Direction a immédiatement mis en place une organisation de projet afin de pouvoir répondre aux exigences de cette décision dans le délai de 18 mois fixé par la Confédération.

Réseau hospitalier fribourgeois

Le 27 juin 2006, le Grand Conseil a adopté la loi concernant le Réseau hospitalier fribourgeois, résultat d'un intense travail de conceptualisation. Cette date a marqué le début des travaux de mise en œuvre d'une nouvelle organisation du système hospitalier public du canton.

Une évolution des coûts maîtrisée grâce à une seule organisation administrative, un suivi optimal des patients, des montants investis permettant une efficacité maximale et une cantonalisation du financement des hôpitaux, ce sont en résumé les buts principaux de cette loi. Le Conseil d'administration, nommé en automne, a immédiatement commencé à concrétiser ces buts.

Sécurité alimentaire

C'est en 2006 également qu'un avant-projet de loi sur la sécurité alimentaire a été mis en consultation et qu'un projet remanié a été transmis au Grand Conseil. Le projet prévoit la création d'un seul service chargé de tous les contrôles étatiques des denrées alimentaires. De cette façon, on espère mieux séparer les contrôles des conseils et garantir ainsi aux consommatrices et consommateurs un contrôle neutre et professionnel de toutes les denrées alimentaires et des objets usuels.

Le projet de loi prévoit encore, pour les différents intervenants de la production et de la transformation des denrées alimentaires, un seul guichet pour tout ce qui concerne les contrôles. A noter ici que, matériellement, le contrôle des denrées alimentaires est presque entièrement régi par des dispositions légales de la Confédération.

Loi sur l'enfance et la jeunesse

Le 12 mai 2006, le Grand Conseil a adopté la nouvelle loi sur l'enfance et la jeunesse. Cette date marque le début d'une politique globale en faveur de la jeunesse du canton. Ce but sera atteint ces prochaines années avec l'appui des délégué-e-s de la jeunesse et de la future commission de l'enfance et de la jeunesse.

Nouvelle organisation des soins en santé mentale

Offrir un dispositif de prise en charge correspondant aux besoins souvent très variables des patients et favoriser leur autonomie, ce sont les deux objectifs principaux que s'est fixé le nouveau projet d'organisation des soins en santé mentale. L'atteinte de ces objectifs passe par la création de chaînes de traitement faisant le lien entre ambulatoire et stationnaire, par la priorité donnée à la prise en charge ambulatoire et par le renforcement du partenariat entre le public et le privé.

La réalité fribourgeoise reflète une tendance de la société actuelle: un accroissement important de la demande en soins psychiatriques, concernant des personnes de tout âge et de toute condition sociale. Ainsi, l'Hôpital psychiatrique de Marsens (HPC) a vu le nombre d'admissions doubler en l'espace de 35 ans, passant de 774 en 1970 à 1639 en 2005. Le Service psycho-social (SPsy) prend en charge aujourd'hui plus de quatre fois plus de cas (2335 en 2005) qu'en 1970 (570 cas). Le Service de pédopsychiatrie (SPP) a traité trois fois plus de jeunes en 2005 (681) que lors de sa première année d'existence (205 en 1993).

Avec l'adoption, le 5 octobre 2006, de la loi sur l'organisation des soins en santé mentale, le Grand Conseil a accepté cette réorganisation profonde.

Approbation des règlements communaux relatifs à la distribution d'eau potable

La Direction a approuvé au total 11 actes législatifs communaux: 7 concernaient des révisions partielles et 4 des révisions totales.

Traitement des recours

En sa qualité d'autorité de recours, la Direction de la santé et des affaires sociales a été saisie de 13 recours en 2006 (13 en 2005, 37 en 2004, 26 en 2003, 26 en 2002 et 25 en 2001).

Santé publique

I. Service de la santé publique (SSP)

1. Personnel

Le personnel comprend un chef de service, un chef de service adjoint à 90 %, une économiste à 50 % adjointe du chef de service, un économiste à temps complet, une économiste à 50 %, un conseiller juridique à 80 % et un juriste à plein temps, un pharmacien cantonal à 50 %, une collaboratrice scientifique universitaire à 30 % (jusqu'au 31 octobre 2006), une déléguée à la prévention des dépendances et à l'éducation pour la santé à 50 %, deux collaborateurs administratifs supérieurs à temps complet, une secrétaire à plein temps, une secrétaire à 80 %, une secrétaire à 50 %, une secrétaire à 20 % et une apprentie.

2. Activités en général

Le Service de la santé publique est principalement chargé des tâches suivantes:

- a) suivi du dossier de la planification hospitalière;
- b) subventionnement des hôpitaux de district;
- c) subventionnement des services d'aide et de soins à domicile;
- d) gestion du financement des hospitalisations hors canton;
- e) suivi et subventionnement des institutions de promotion de la santé et de prévention et des projets spécifiques en la matière;
- f) – gestion des autorisations de pratique pour les professionnel-le-s de santé;
– préavis des demandes de permis de séjour pour des professionnel-le-s de santé;
– gestion des autorisations de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire;
- g) gestion des autorisations d'exploitation des institutions de santé;
- h) contrôle des agents thérapeutiques et de leur mise dans le commerce, surveillance des pharmacies et des drogueries du canton et contrôle des stupéfiants;
- i) subventionnement des primes de l'assurance-maladie;
- j) subventionnement de l'assurance scolaire contre les accidents, jusqu'à fin août 2006 (cf. ci-dessous, point 11).

En plus de ces activités régulières, les collaboratrices et collaborateurs du service se sont fortement impliqués dans le groupe de travail chargé de donner suite au Rapport du Conseil d'Etat sur la réforme des structures sanitaires fribourgeoises, mis en consultation en 2003. Le Conseil d'Etat ayant décidé la réorganisation prioritaire du système hospitalier par la création d'un réseau hospitalier fribourgeois (RHF), dont la gestion a été confiée à un établisse-

ment autonome de droit public, il s'est agi de prêter main forte à la préparation d'un avant-projet de loi instituant le RHF, avec les adaptations législatives qui en découlent. Après modification, pour tenir compte des remarques émises dans le cadre de la consultation qui s'était achevée à mi novembre 2005, ce projet a été examiné par le Conseil d'Etat puis par la Commission parlementaire ad hoc, avant d'être adopté par le Grand Conseil le 27 juin 2006. La loi concernant le Réseau hospitalier fribourgeois entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2007 (voir également ci-dessous, point 6).

Pour donner suite à la consultation de l'avant-projet de loi sur l'organisation des soins en santé mentale et au rapport de l'expertise réalisée par une délégation d'experts psychiâtres de l'OMS, le service a mené à bien le suivi du projet et la préparation des propositions à la commission chargée, par le Conseil d'Etat, de la finalisation du projet de loi. Le projet définitif a été examiné par le Conseil d'Etat, puis par la Commission parlementaire ad hoc, avant d'être adopté par le Grand Conseil le 5 octobre 2006. La loi sur l'organisation des soins en santé mentale devrait être mise en vigueur d'ici la fin de l'année 2007 (voir également ci-dessous, point 6).

Le service a préparé le règlement d'aide et de soins à domicile (RASD) que le Conseil d'Etat a approuvé le 10 janvier 2006. Ce règlement précise un certain nombre de dispositions de la loi du 8 septembre 2005 sur l'aide et les soins à domicile. Le service a également élaboré l'ordonnance, arrêtée par le Conseil d'Etat le 9 février 2006, qui fixe l'horaire d'intervention des services d'aide et de soins à domicile, ainsi que l'ordonnance arrêtée par le Conseil d'Etat le 13 juin 2006, qui fixe le montant de l'indemnité en matière d'aide et de soins à domicile.

Le service a préparé la modification des deux ordonnances du 8 mars 2005, fixant l'organisation de la médecine scolaire à l'école enfantine et à l'école primaire. Les modifications apportées, qui allègent les tâches administratives des médecins scolaires et des communes et simplifient le mode de tarification, ont été approuvées par le Conseil d'Etat le 12 juillet 2006.

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

Le service a transmis à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour approbation, 23 règlements communaux de cimetièrre et sept 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 Direction de la santé et des affaires sociales, une convention communale relative à l'organisation du Service dentaire scolaire.

Le service a traité les questions concernant l'application de l'accord sur la libre circulation des personnes, conclu avec la Communauté européenne (CE) et la convention relative à l'Association européenne de libre échange (AELE) en matière d'assurance-maladie.

L'accord sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 et réglementant la coordination de

la sécurité sociale, a été étendu en 2006 aux dix nouveaux Etats membres de l'Union Européenne, à savoir Chypre, l'Estonie, la Hongrie, la Lettonie, la Lituanie, Malte, la Pologne, la République tchèque, la Slovaquie et la Slovénie.

Le service dispose d'un site Internet pour l'information au public (adresse: <http://www.fr.ch/ssp>). Le nombre de visites sur le site s'élève à 72 275.

3. Professions de la santé

a) Autorisations de pratique

Conformément aux dispositions de la législation sur la santé, la Direction de la santé et des affaires sociales a délivré:

- 2 autorisations de pratiquer la profession d'ambulancier-ière
- 1 autorisation de pratiquer la profession de chiropraticien-ne
- 1 autorisation de pratiquer la profession de chiropraticien-ne assistant-e
- 10 autorisations de pratiquer la profession de médecin dentiste
- 5 autorisations de pratiquer la profession de médecin dentiste assistant-e
- 1 autorisation de pratiquer la profession de droguiste
- 1 autorisation de pratiquer la profession d'ergothérapeute
- 1 autorisation de pratiquer la profession d'hygiéniste dentaire
- 34 autorisations de pratiquer la profession d'infirmier-ière
- 2 autorisations de pratiquer la profession de logopédiste
- 4 autorisations de pratiquer la profession de masseur-euse médical-e
- 41 autorisations de pratiquer la profession de médecin
- 25 autorisations de pratiquer la profession de médecin chef-fe de clinique
- 2 autorisations de pratiquer la profession de médecin chef-fe de clinique adjoint-e
- 85 autorisations de pratiquer la profession de médecin assistant-e
- 11 autorisations de pratiquer la profession de médecin dépendant-e
- 2 autorisations de pratiquer la profession d'opticien et d'opticien-ne
- 1 autorisation de pratiquer la profession d'opticien-ne diplômé-e
- 9 autorisations de pratiquer la profession d'ostéopathe
- 12 autorisations de pratiquer la profession de pharmacien-ne
- 2 autorisations de pratiquer la profession de pharmacien-ne assistant-e
- 8 autorisations de pratiquer la profession de physiothérapeute
- 4 autorisations de pratiquer la profession de podologue
- 9 autorisations de pratiquer la profession de psychologue-psychothérapeute
- 3 autorisations de pratiquer la profession de psychologue-psychothérapeute en formation
- 6 autorisations de pratiquer la profession de sage-femme
- 1 autorisation de pratiquer la profession de vétérinaire
- 1 autorisation de pratiquer la profession de vétérinaire dépendante
- 1 autorisation de pratiquer la profession de technicien-ne pour dentiste

Durant l'année 2006, 89 préavis en matière de demandes de permis de travail, pour du personnel étranger exerçant une profession de la santé, ont été donnés.

b) Surveillance des professions de la santé

Au cours de sa 6^e année d'activité, la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et patientes a été saisie de 20 plaintes, dénonciations ou autres requêtes. Par ailleurs, 24 affaires enregistrées au rôle de la Commission les années précédentes ont également été traitées en 2006.

Au total, en 2006, la Commission a liquidé 25 affaires, soit:

- une par médiation,
- six par préavis à l'intention de la Direction de la santé et des affaires sociales,
- dix-huit par d'autres décisions (non entrée en matière, classement ou émission d'un avis).

Au 31 décembre 2006, 20 dossiers restent pendents devant la Commission.

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

Ses membres ont en outre pris part, hors séances, aux tâches rendues nécessaires tant par l'instruction des dossiers (notamment des auditions et des inspections), que par la préparation de directives et circulaires ou par divers échanges de vues (notamment avec le D^r Chung-Yol Lee, nouveau médecin cantonal et avec le secrétariat juridique de la Commission genevoise de surveillance des professions de la santé).

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.

c) 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 des sports. Néanmoins, le service est appelé à fournir des préavis concernant des concepts de formation et des reconnaissances de diplômes.

4. Hôpitaux

a) Activités générales

En application de la loi du 23 février 1984 sur les hôpitaux (ci après: LH) et de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé, le service surveille la gestion et l'administration des hôpitaux publics, contrôle l'activité médico-hospitalière et accorde les subventions cantonales aux hôpitaux de district. A cet effet, il adresse à ces établissements les directives pour la préparation des budgets et des comptes, puis procède à l'analyse des documents qui lui sont transmis. Le service assure le secrétariat des Commissions médicale et de gestion, qui préavisent à l'intention du Conseil d'Etat les demandes budgétaires et les comptes présentés par les hôpitaux, et prépare les séances de ces commissions. Il élabore, pour le compte de la Direction de la santé et des affaires sociales, les projets d'arrêtés concernant les budgets et les comptes des hôpitaux de district, en formulant des propositions d'enveloppe budgétaire et de corrections éventuelles d'enveloppes.

En outre, le service répond aux diverses questions relatives au domaine hospitalier et participe aux commissions inter-cantonales et fédérales. Il est également chargé des travaux liés à la planification hospitalière, à sa concrétisation et à la mise à jour de la liste des hôpitaux.

Par ailleurs, le service élabore les projets de message et de décret relatifs aux travaux de construction et la rénovation des hôpitaux. Enfin, le service veille au respect de projets adoptés par le Grand Conseil et procède au subventionnement des travaux.

b) Subventionnement

L'excédent d'exploitation des hôpitaux cantonaux se monte à 81 915 366 francs, soit 22 026 553 francs pour l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens et 59 888 813 francs pour l'Hôpital cantonal de Bertigny. Ces chiffres comprennent un montant de 19 323 995 francs représentant la participation sarinoise aux frais d'exploitation de l'Hôpital cantonal en tant qu'hôpital du district de la Sarine.

Le service a analysé les comptes 2005 et les budgets 2007 des hôpitaux de district. Cependant, si les comptes 2005 des hôpitaux de district ont été analysés sous l'angle de la LH, la procédure budgétaires 2007 a fait le lien entre cette loi, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, et la loi du

27 juin 2006 concernant le Réseau hospitalier fribourgeois qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Ainsi, les budgets 2007 des hôpitaux publics en soins généraux ont suivi la procédure applicable jusqu'au 31 décembre 2006, jusqu'à un point près; les associations de communes exploitant un hôpital n'ont pas eu à accepter les budgets, étant donné qu'à partir du 1^{er} janvier 2007, les dépenses hospitalières sont financées en totalité par l'Etat. Par la suite, les enveloppes calculées pour les hôpitaux de district et le budget de l'Hôpital cantonal, adopté par le Grand Conseil, ont été consolidées pour aboutir à l'arrêté du Conseil d'Etat attribuant une seule enveloppe au Réseau hospitalier fribourgeois pour 2007.

En 2006, les hôpitaux de district ont reçu une subvention cantonale de 26 738 360 francs pour leurs frais d'exploitation. Ce montant comprend les acomptes prévisionnels qui s'élèvent à 27 158 543 francs, ainsi qu'un montant de 420 183 francs porté en déduction de ces acomptes et qui représente la correction des comptes 2005. Les montants payés se répartissent entre les hôpitaux de district de la manière suivante:

Tafers:	Fr. 4 802 018	dont – Fr. 16 451 pour la correction des comptes 2005.
HSF:	Fr. 15 025 860	dont + Fr. 44 380 pour la correction des comptes 2005.
Meyriez:	Fr. 2 914 023	dont – Fr. 198 112 pour la correction des comptes 2005.
HIB:	Fr. 3 996 459	dont – Fr. 250 000 pour la correction des comptes 2005.

Un montant de 3 600 000 francs a été prévu au budget 2006 du service, pour le subventionnement des travaux de rénovation, d'agrandissement et de transformation du Centre de soins et de réadaptation de Billens et des travaux de transformation de l'Hôpital de Meyriez nécessaires à sa nouvelle mission. Ce dernier dossier a été bloqué, suite à la demande du Conseil fédéral de réexaminer la planification hospitalière cantonale, dont le contenu sera connu dans le courant de l'été 2007. Suite à ce blocage et au retard pris dans le démarrage des travaux sur le Centre de soins et de réadaptation de Billens, ce montant a été entièrement reporté sur 2007.

c) Statistiques

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

Le service 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 2005. S'agissant des données de la statistique médicale fédérale, leur récolte est assurée par le Service du médecin cantonal.

Statistiques générales d'exploitation en 2006 des hôpitaux en soins somatiques et psychiatriques du canton

ÉTABLISSEMENTS	Lits annuels moyens autorisés	Nombre de sorties	Nombre de journées de malades	Taux moyen d'occupation	Durée moyenne de séjour	Nombre moyen de patients présents
Hôpitaux cantonaux						
Hôpital cantonal de Bertigny	351	10 309	102 316	80 %	9.9	280
Hôpital psychiatrique de Marsens	190	1 605	66 319	96 %	41.3	182
Hôpitaux de district						
Hôpital de la Singine, Tavers	67	2 646	21 185	87 %	8.0	58
Hôpital du Sud fribourgeois, Site de Riaz	98	4 586	28 026	78 %	6.1	77
Hôpital du Sud fribourgeois, Site de Billens	35	573	10 697	84 %	18.7	29
Hôpital du Sud fribourgeois, Site de Châtel-St-Denis	45	646	13 267	81 %	20.5	36
Hôpital du Lac, Meyriez	50	1 712	13 741	75 %	8.0	38
Hôpital intercant. de la Broye, Site d'Estavayer-le-Lac ¹	46	746	16 974	101 %	22.8	47
Hôpital intercant. de la Broye, Site de Payerne ¹⁾	105	4 912	31 714	83 %	6.5	87
Cliniques privées de Fribourg²⁾	137	4 799	32 551	²⁾ 65 %	6.8	89
Total cantonal soins somatiques et psychiatriques	1 124	32 534	336 790	82 %	10.4	923

¹⁾ Données relatives à l'ensemble de l'Hôpital intercantonal de la Broye (y c. les patients vaudois)

²⁾ Pour raison de rénovation, des lits ont provisoirement été fermés dans les cliniques privées de juillet à décembre 2006

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 des dispositions cantonales d'exécution, le canton de résidence du patient participe financièrement aux frais d'hospitalisations hors canton avec raison médicale. Il s'agit de cas d'urgence survenus hors canton ou de cas dans lesquels le traitement nécessaire ne peut pas être fourni par un hôpital situé dans le canton de Fribourg, selon la liste négative des prestations, établie par le Service du médecin cantonal. A cet effet, le service gère la participation financière et le paiement des factures concernant les séjours hospitaliers, dont la raison médicale a préalablement été formellement reconnue par le Service du médecin cantonal et pour lesquels une garantie de paiement a été octroyée par la Direction de la santé et des affaires sociales. Le service négocie également les conventions tarifaires avec les cantons romands et du Tessin, ainsi qu'avec l'Inselspital à Berne.

Par ailleurs, le service établit et met à jour la liste, fixée 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, l'offre hospitalière interne n'y répondant pas.

Concernant les séjours 2006, environ 4400 demandes de participation financière ont été examinées. Environ 64 % de ces demandes ont été acceptées, tandis que le solde a été refusé, car les conditions fixées par la LAMal n'étaient pas remplies. Les décisions émises par le Service du médecin cantonal, au nom de la Direction de la santé et des affaires sociales par délégation de compétence, sont communi-

quées aux hôpitaux de destination, aux médecins traitants, aux assureurs-maladie et en cas de refus de participation financière de l'Etat également aux patients. Ces décisions sont susceptibles de recours au Tribunal administratif. En 2006, neuf recours ont été déposés auprès du Tribunal administratif. Dans le cadre de cette procédure, deux demandes ont été finalement octroyées par la DSAS sur la base d'informations médicales complémentaires, une décision de refus de participation financière a été confirmée par le Tribunal administratif, tandis que six affaires sont encore en cours.

En 2006, les comptes de l'Etat de Fribourg pour le financement des hospitalisations hors canton ont affiché un montant de 24 230 348 francs. Environ 18,6 millions de francs concernent des séjours de l'année en cours et près de 5,9 millions de francs ont servi à payer des factures concernant des séjours antérieurs à 2006.

	Séjours antérieurs à 2005	Séjours 2005	Séjours 2006	Total
Comptes 2005	8 444 650	16 716 035	-	25 160 685
Comptes 2006	119 732	5 471 056	18 639 560	24 230 348

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 cependant bénéficier de la contribution financière de l'Etat.

La facturation des séjours 2006 n'étant pas achevée à fin 2006, les dernières données disponibles pour une période achevée se rapportent à l'année 2005. La répartition des séjours par catégorie d'hôpitaux montre la prédominance des prestations universitaires par rapport aux autres types d'établissements.

Catégories d'hôpitaux	Séjours 2005	Jours 2005	Montant 2005
• CHUV (VD)	873	7 859	8 658 296
• Hôpital de l'Ile (BE)	1 086	7 655	9 160 072
• Hôpitaux universitaires de Genève (GE)	100	1 037	1 144 997
• Hôpital universitaire de Zurich (ZH)	9	143	145 933
• Autres hôpitaux universitaires	8	55	116 760
Hôpitaux universitaires	2 076	16 749	19 101 310
• Hôpital de l'Enfance (VD)	30	238	136 761
• Hôpital ophtalmique Jules Gonin (VD)	43	123	142 482
• Hôpital orthopédique (VD)	2	27	17 267
• Autres hôpitaux spécialisés	9	245	104 651
Hôpitaux spécialisés	84	633	401 161
Hôpitaux de soins généraux	231	1 155	941 642
• Berner Klinik (VS)	69	1 517	473 803
• Berner Reha Zentrum (BE)	51	1 140	303 108
• Bethesda Klinik (BE)	39	1 069	288 810
• Institution de Lavigny (VD)	7	134	51 765
• Centre de réada. cardio-vasculaire (JU)	0	0	0
• Centre pour paraplégique (LU)	0	0	0
• Autres hôpitaux de réadaptation	6	278	131 709
Hôpitaux de réadaptation	172	4 138	1 249 194
• Universitäre psychiatrische Dienste (BE)	18	648	261 830
• Autres hôpitaux psychiatriques	16	393	107 206
Hôpitaux psychiatriques	34	1 041	369 036
Total	2 597	23 716	22 187 091

6. Planification hospitalière

La nouvelle liste des hôpitaux du canton de Fribourg, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005, a fait l'objet d'un recours déposé par SantéSuisse Fribourg, qui s'est opposé en particulier à la planification prévue pour l'hôpital du district du Lac. Par décision du 15 février 2006, le Conseil fédéral a partiellement accepté le recours; il attend maintenant du Conseil d'Etat qu'il publie une nouvelle liste hospitalière au plus tard en août 2007, en se basant sur une nouvelle évaluation des besoins de l'ensemble de la population du canton de Fribourg. L'attribution des mandats de prestations en vertu de la loi fédérale sur l'assurance maladie doit impérativement passer par une telle analyse. La liste de 2005 reste cependant en vigueur jusqu'à cette date. Compte tenu de la décision du Conseil fédéral, l'étude spécifique confiée à un expert externe sur la planification de la prise en charge des soins dans les établissements privés, dont les résultats étaient attendus en 2006, a été abandonnée. L'évaluation des besoins de la population en soins

hospitaliers comprendra l'ensemble des établissements, y compris les cliniques privées.

La loi du 27 juin 2006 concernant le Réseau Hospitalier Fribourgeois (LRHF) entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2007, le service a été très impliqué dans les travaux de mise en œuvre du réseau. Il a notamment été chargé d'assurer le pilotage des travaux et des réflexions du groupe de travail inter directionnel de l'administration cantonale, chargé par le Conseil d'Etat d'accompagner la mise en œuvre du RHF. Il a également assuré, jusqu'au 31 décembre 2006, le suivi des travaux et le secrétariat du Conseil d'administration du RHF, ainsi que des différentes délégations dont ce conseil s'est doté.

S'agissant de la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale, le service a activement participé aux travaux de la Commission parlementaire ad hoc et se chargera du suivi des travaux de mise en œuvre du futur réseau de soins en santé mentale, dans le courant de l'année 2007.

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 adresse des directives aux services pour l'établissement des budgets et des comptes et analyse en détail les données nominatives salariales du personnel qu'il subventionne. Pour la Direction de la santé et des affaires sociales, le service analyse les demandes de modification de la dotation des services, ainsi que leurs demandes d'autorisation d'exploiter. Il répond aux diverses questions relatives aux soins et à l'aide familiale à domicile et participe, dans la mesure de ses disponibilités, aux travaux intercantonaux et fédéraux.

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2006, de la loi révisée sur l'aide et les soins à domicile, douze services d'aide et de soins à domicile offrent les soins et l'aide familiale à domicile et un service fournit de l'ergothérapie à domicile sur mandat de la Sarine, de la Gruyère et de la Broye, les autres districts faisant appel à des ergothérapeutes privés ou à l'Hôpital Sud fribourgeois. 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 des subventions fédérales reçues par les services et des produits de la facturation des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins. Le taux de subventionnement est de 35 % pour l'aide et les soins à domicile. La loi prévoit également que l'association faîtière de l'aide et des soins à domicile puisse obtenir un mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales. Pour l'année 2006, l'établissement et le suivi des statistiques annuelles de l'aide et des soins à domicile et la promotion et l'introduction de la politique de qualité ont fait l'objet d'un contrat avec l'Association fribourgeoise aide et soins à domicile (AFAS).

Les subventions aux services d'aide et de soins à domicile ont atteint 2 796 180 fr. 60 (2 768 891 fr. 40 en 2005). Elles ont été réparties comme il suit:

Subventions cantonales versées en 2006	Aide et soins à domicile
Sarine	866 813.10
Singine	386 056.80
Gruyère	473 729.70
Lac	240 423.80
Glâne	386 649.65
Broye	181 483.90
Veveyse	261 023.60
Total	2 796 180.55

8. Promotion de la santé et prévention (voir II. Service du médecin cantonal, ch. 3)

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, veille à la pertinence des actions de promotion de la santé et de prévention, au suivi et à la coordination entre les différents projets de promotion de la santé et de prévention.

En 2006, le service s'est employé à élaborer un Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention pour 2007-2011, sur la base d'un processus impliquant la Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention, le Service du médecin cantonal et les partenaires cantonaux de la prévention et de la promotion de la santé.

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 à six reprises pendant l'année. L'activité de la Commission cantonale pour l'année 2006 a essentiellement été consacrée à l'élaboration de priorités de promotion de la santé et de prévention pour le canton, pour les années à venir. La Commission a également préavisé des projets de prévention en cours de réalisation et/ou à réaliser dans le canton.

Au budget du service figurent, d'une part, les subventions de prestations d'institutions de promotion de la santé et de prévention et, d'autre part, les subventions pour des projets spécifiques. En 2006, un montant total de 1 179 750 francs a été consacré aux prestations d'institutions et un montant de 1 209 857 fr. 90 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.

Pour ce qui a trait aux prestations d'institutions, le montant des subventions couvre les activités constantes des institutions concernées, à savoir notamment: l'analyse des besoins, la mise en œuvre et le suivi des prestations correspondant à leur mission, l'élaboration de concepts généraux et de projets spécifiques, la collaboration avec d'autres partenaires pour la conception, la réalisation et/ou l'évaluation de projets spécifiques ainsi que la diffusion de l'information. Les institutions qui reçoivent des subventions à ce titre sont le Release, le Verein für Gesundheitsförderung und Suchtprävention et la Ligue fribourgeoise pour la prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies (LIFAT). A noter que le Release et la LIFAT ont concrétisé un processus de fusion en 2006.

Le service continue la préparation de mandats de prestations à passer avec la plupart des institutions de promotion

de la santé et de prévention. Ces mandats permettront de définir plus clairement la relation de l'Etat avec ces institutions et leur rôle dans la couverture des besoins de la population fribourgeoise. Ils permettront aussi de lier les activités de ces institutions aux priorités proposées dans le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.

S'agissant des projets spécifiques, qui 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). Ces projets spécifiques s'inscrivent, en 2006, dans le cadre des «Domaines prioritaires de santé» approuvés par le Conseil d'Etat en mars 1999 (suicides, comportements néfastes à la santé, accidents, utilisation inadéquate des services de santé), valables pour la période 1999-2002 et reconduits jusqu'en 2006.

Les divers projets spécifiques de promotion de la santé et de prévention soutenus en 2006 portent sur des thématiques variées, par exemple: promotion de la santé des personnes de 50 ans et plus (le service a choisi de se concentrer sur l'axe de la santé au travail, avec comme groupe cible les employé(e)s de l'administration cantonale fribourgeoise au sens large), alimentation saine, activité physique, tabac, alcool, programme de prévention alcool drogue et prévention routière pour les 16-25 ans, projet de promotion de la santé par l'éducation familiale. Ce dernier projet a fait l'objet, en 2006, d'une évaluation, et a initié une réflexion concernant la coordination des offres dans le domaine de l'éducation familiale pour les enfants de 0-7 ans et leurs parents.

Sur le plan de la santé scolaire, le service a été actif de la manière suivante: implication dans le projet «Santéjeunesse» en partenariat avec les quatre Piliers de l'économie fribourgeoise; en collaboration avec le Service du médecin cantonal et les services concernés de la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS), suivi de la mise en œuvre du projet expérimental de santé scolaire (PESS), projet conduit avec le soutien de l'Institut de psychologie et de réhabilitation de l'Université de Fribourg et devant aboutir à un concept de santé scolaire; en collaboration avec le Service de la formation professionnelle, implication dans un projet devant établir un bilan de santé dans les écoles professionnelles du canton, projet également conduit avec le soutien de l'Institut de psychologie et de réhabilitation de l'Université de Fribourg.

Dans le domaine du tabagisme et en particulier concernant le thème de la fumée passive, le service a élaboré la réponse du Conseil d'Etat à la motion déposée par les députés Cédric Castella et Jean-Pierre Dorand concernant les hôpitaux, écoles et administrations sans fumée. Afin de s'informer et de suivre l'évolution de ce thème, il a participé à divers séminaires. Le service a également participé à l'élaboration, avec les principaux acteurs de la prévention du tabagisme et sous la direction de l'OFSP, à une stratégie nationale de prévention du tabagisme. Il a enfin aussi répondu à une consultation fédérale concernant l'initiative parlementaire «Protection de la population et de l'économie contre le tabagisme passif».

Le service a participé à une procédure d'avis concernant l'opportunité d'une nouvelle réglementation de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse. Il a également participé à l'élaboration, avec d'autres partenaires et dans le cadre d'un groupe d'accompagnement, à la mise sur pied d'un Programme national alcool (PNA) 2007-2011.

Au niveau intercantonal, dans le cadre du Dispositif intercantonal pour la prévention et la promotion de la santé (DiPPS), le service a également été actif dans le cadre de la coordination romande, notamment pour le Programme intercantonal de promotion de la santé des personnes de 50 ans et plus, le programme de promotion de la santé par une alimentation équilibrée Fourchette verte, la diffusion des résultats de l'analyse intercantonale des données de l'Enquête suisse sur la santé de 2002 et les prises de positions concernant la nouvelle stratégie à long terme de Promotion santé suisse.

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 2006. La réunion de l'été a consisté en un séminaire sur le thème de la protection de la jeunesse.

A relever enfin, que le service a participé à la 8^e Conférence nationale sur la promotion de la santé à Aarau, à la 14^e Conférence européenne sur la santé publique à Montreux et à la 1^{re} Conférence sur les Evaluations d'impacts sur la santé à Lugano.

9. Activités du pharmacien cantonal

Le canton compte 25 pharmacies dans le Grand Fribourg et 66 pharmacies au total, placés sous la surveillance du pharmacien cantonal.

S'agissant des entreprises de fabrication et de commerce (distribution) autorisées pour les médicaments et dispositifs médicaux, on peut dénombrer dans le canton de Fribourg:

- 10 entreprises de fabrication, c'est-à-dire mise en forme du médicament, conditionnement primaire et secondaire, emballage avant libération des lots pour mise sur le marché par les distributeurs et grossistes. Ces entreprises doivent satisfaire aux Bonnes Pratiques de Fabrication BPF (ou GMP);
- 18 entreprises de distribution autorisées au commerce de gros, voire import et/ou export. Ces entreprises doivent satisfaire aux Bonnes Pratiques de Distribution BPD (ou GDP).

Selon la répartition des tâches entre Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques, et les cantons, les fabricants sont soumis, tous les deux ans, à l'inspection du responsable de l'Inspectorat de Suisse Occidentale des Produits Thérapeutiques (ISOPTh) ou des divisions spécialisées de Swissmedic. Les contrôles, inspections et expertises de la bonne distribution et du commerce de gros des médicaments et des dispositifs médicaux sont par contre du ressort des cantons, généralement de leur pharmacien cantonal. Les autorisations idoines formelles quant à elles sont toujours de la compétence de Swissmedic.

Depuis décembre 2006, l'ISOPTh et les inspections cantonales romandes qui lui sont liées sont au bénéfice de la certification du Service d'accréditation suisse (SAS) du Seco. Ainsi, grâce au système d'assurance qualité développé par l'ISOPTh et certifié au nom de l'ISOPTh et de ses six partenaires cantonaux, le rapport établi au plan cantonal est valable au niveau international, dans le cadre des reconnaissances mutuelles des autorisations de distribution et de commerce pour la mise sur le marché.

Aussi en 2006, le responsable de l'ISOPTh, accompagné du pharmacien cantonal tant que n'est pas validé le système qualité, a-t-il procédé à l'inspection de douze entreprises fribourgeoises: cinq comme Fabricants et sept comme Distributeurs. Aucune mesure sévère n'a dû être prise, aucun produit ni lot de fabrication n'a dû être retiré du commerce pour vice de production ou de présentation.

10. Assurance-maladie

L'avant-projet de modification de la loi du 24 novembre 1995 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal), mis en consultation dans le courant du deuxième semestre 2005 et très bien accueilli par les organismes consultés, a été transmis par le Conseil d'Etat au Grand Conseil qui l'a adopté le 15 mars 2006; pour l'essentiel, la modification est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006. Une disposition applicable dès le 1^{er} janvier 2006 a créé une base légale permettant de porter une partie des sommes arriérées dans l'assurance-maladie à charge des communes, au compte des montants fédéraux et cantonaux destinées à la réduction des primes, ce dans les limites autorisées par le droit fédéral. Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les arriérés de primes et les intérêts moratoires y relatifs peuvent seuls être portés au compte des montants versés pour la réduction des primes.

En ce qui concerne la gestion des dispenses de l'obligation d'assurance, le service a traité 257 demandes durant l'année 2006. Plus de 80 % de ces demandes concernent des personnes en formation ou en perfectionnement, ainsi que des enseignants et chercheurs rattachés à des établissements scolaires. Près de 18 % des demandes ont été déposées par des travailleurs et environ 2 % concernent des rentiers:

	Accepté	Refusé	En suspens	Total
Formation	175	19	14	208
Travailleurs	13	32	0	45
Rentiers	0	1	3	4
Total	188	52	17	257

Pour la première catégorie de personnes, le taux d'acceptation de la dispense est de l'ordre de 90 %. Concernant les travailleurs, ce taux atteint près de 30 % et aucune dispense n'a été acceptée pour les rentiers.

Les variations du taux d'acceptation des requêtes entre ces trois 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 de la réduction de primes accordée aux assurés de condition modeste en 2006, 88 535 personnes en ont bénéficié, pour un montant total de 125 873 101 francs. Pour le surplus, il y a lieu de consulter le rapport de l'Établissement cantonal des assurances sociales (ECAS), présenté au Grand Conseil.

11. Assurance scolaire contre les accidents (ASA)

Le personnel de l'ASA comprend deux collaborateurs à plein temps dont l'un, responsable de l'institution, est spécialisé dans la liquidation des sinistres et l'autre, collaborateur administratif, dans la facturation informatisée et la gestion des grands fichiers cantonaux. Suite à la dissolution de la Mutualité Assurances au 31.12.2004, la responsabilité de la gestion comptable (en particulier, bouclage des comptes et contentieux) est assumée par Mutuel Assurances du Groupe Mutuel depuis le 1^{er} janvier 2005.

L'ASA a pour but d'intervenir financièrement lors d'une lésion corporelle subie par un ou une élève et doit garantir:

- le paiement de tous les frais de traitement (immédiats et futurs) à charge des parents, à titre complémentaire et subsidiaire;
- une indemnité en cas de décès;
- le versement d'un capital en cas d'invalidité.

Pour chaque cas de sinistre, l'ASA prend en charge les frais non couverts par l'assurance-maladie, à savoir: le solde des frais qui touche les soins dentaires, la quote-part de 10 % (traitement ambulatoire et séjour hospitalier), la franchise annuelle à option, la franchise annuelle ordinaire, les transports, les frais de recherches et de sauvetage, les lunettes cassées, les moyens orthopédiques, les prothèses et les béquilles.

Les cas de décès (indemnité de 5000 francs) et d'invalidité (capital de 150 000 francs progressif à 350 %) sont annoncés à la Nationale Suisse Assurances qui réassure ces deux risques.

Pour remplir ces tâches, l'ASA encaisse des primes et reçoit des subventions cantonales et communales. Ainsi, durant le deuxième trimestre de chaque année scolaire, l'ASA expédie des décomptes de prime (30 francs par élève) à plus de 21 000 familles du canton. Une prime intégrale de 40 francs (sans subventionnement) est encaissée auprès des élèves «hors-canton». Une prime facultative est encore encaissée pour plus de 300 enfants en âge préscolaire. Quant aux subventions, un décompte est adressé à toutes les communes pour le paiement de la subvention communale annuelle (selon effectif des élèves et classification de la commune). Le canton s'acquitte d'une subvention égale au montant de la subvention communale.

Enfin, l'ASA remplit le rôle d'organe de contrôle pour l'obligation d'assurance du risque accident (gestion des élèves assurés auprès d'une assurance privée).

a) Données statistiques

Prestations payées	Fr. 316 517.80
Nombre d'accidents survenus en 2006	836
Nombre d'accidents annoncés en 2006 (mais survenus au cours des années antérieures)	66
Total	902

Chaque année, il y a une différence entre le nombre de cas d'accidents annoncés et celui des prestations servies. L'Assurance scolaire contre les accidents étant complémentaire et subsidiaire aux autres caisses-maladie, elle n'intervient donc pas nécessairement dans chaque cas ou n'intervient qu'ultérieurement pour des prestations non reconnues par ces dernières. Dans bien des cas, le traitement doit être différé en raison de l'âge de la victime.

Année d'accident	Nombre de prestations servies en 2006	Montant
1984	2	164.30
1986	5	4 056.85
1988	11	12 803.50
1989	4	2 816.30
1990	4	709.90
1991	5	5 892.20
1992	2	4 018.15
1993	11	15 619.10
1994	11	12 416.15
1995	16	12 670.85
1996	9	5 481.05
1997	8	1 407.60
1998	7	4 422.30
1999	13	5 416.35
2000	11	3 891.05
2001	10	3 120.00
2002	33	14 262.10
2003	19	4 163.70
2004	59	13 671.20
2005	432	76 265.25
2006	558	113 249.90
Total	1 230	316 517.80

La répartition des frais selon leur nature est la suivante:

Frais médicaux et hospitaliers	47,1 %
Soins dentaires	34,5 %
Frais de transports	11,3 %
Appareils, prothèses, lunettes	6,5 %
Frais de sauvetage	0,6 %

En 2006, quatre cas de décès et cinq cas d'invalidité ont été annoncés à la Nationale Suisse Assurances. Cette dernière a réglé trois cas d'invalidité représentant une somme de 494 780 fr. 20 et quatre cas de décès pour un montant total de 20 000 francs. Cependant, au 31 décembre 2006, dix cas d'invalidité sont restés en suspens pour une réserve totale de 818 588 francs. La prime de réassurance pour décès et invalidité s'élève à 31 fr. 40 par assuré, soit une somme totale d'environ 880 000 francs.

b) Cotisations

Un montant de 1 014 690 francs a été facturé pour les assurés «obligatoires» à 30 francs (33 823), un montant de

9930 francs pour les assurés «préscolaires» à 30 francs (331) et un montant de 8000 francs pour les assurés «hors-canton» à 40 francs (200).

Lors de cette facturation, 5460 assurés privés ont été dispensés de l'obligation d'assurance auprès de l'ASA.

c) Subventions

Les subventions des 177 communes représentent la somme totale de 167 520 francs. La subvention cantonale s'élève également à 167 520 francs.

d) Dissolution de l'ASA

Lors de la session de mai 2006, le Grand Conseil, vu le message du Conseil d'Etat du 31 janvier 2006 et sur proposition de cette autorité, a décidé d'abroger, avec effet au 1^{er} septembre 2006, la loi créant une assurance scolaire contre les accidents. L'Etat assure toutefois la garantie de la prise en charge des prestations qui devront être fournies au-delà de l'abrogation de la loi.

La fortune de l'assurance scolaire contre les accidents est transférée dans un fonds affecté à la couverture des prestations futures garanties. Dans les limites des disponibilités du fonds, il est également possible de verser des participations aux familles d'enfants accidentés, après l'abrogation de l'assurance scolaire contre les accidents, notamment pour les cas de rigueur. Le service a présidé le groupe de travail ad hoc chargé d'élaborer un projet de règlement d'exécution à l'attention du Conseil d'Etat, qui a la compétence de fixer la nouvelle réglementation.

Depuis le 1^{er} septembre 2006, 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, et le traitement des cas de rigueur, survenus après cette date.

II. Service du médecin cantonal (SMC)

1. Personnel

Le personnel comprend un médecin cantonal, un médecin cantonal adjoint, une collaboratrice administrative, 3 secrétaires se partageant 1,55 EPT, une apprenante employée de commerce, deux EPT occupés par 3 infirmières en soins généraux. D'août à décembre, le secteur infirmier a fonctionné avec un effectif allégé, le congé maternité d'une collaboratrice n'ayant été que partiellement compensé par l'engagement d'une nouvelle infirmière.

2. Activités générales

Le Service du médecin cantonal a donné de nombreux préavis sur des projets fédéraux et cantonaux en matière de santé et a élaboré plusieurs projets de réponse à des questions émanant du Grand Conseil, des professionnels de santé, des médias et du public.

Après une étude approfondie des dossiers, 16 préavis favorables à l'octroi d'une autorisation d'exploiter ont été accordés à des EMS, des services d'aide et de soins à domicile et des services de puériculture.

Le médecin cantonal a participé au groupe stratégique national sur la prévention du tabagisme, au groupe d'accompagnement scientifique de la nouvelle stratégie migration et santé de la Confédération, ainsi qu'au groupe consultatif externe du projet de révision de la loi fédérale sur les épidémies. Finalement, le médecin cantonal et son adjoint ont répondu à plusieurs demandes de présentation sur différents thèmes, comme la surcharge pondérale chez les enfants et les adolescents, l'assistance au suicide dans les EMS, les lobbies économiques et la santé publique, la prévention du tabagisme en Suisse.

3. Activités spécifiques

a) Lutte contre les maladies transmissibles

La menace d'une pandémie grippale émanant de la grippe aviaire a fortement occupé le service pendant toute l'année. En coordination avec la Confédération et les autres cantons, un plan sanitaire cantonal en cas de pandémie a été élaboré, en collaboration avec les experts du domaine sanitaire et non-sanitaire du canton. Ce plan a été approuvé par le Conseil d'Etat et se base sur les recommandations de l'OFSP. Il est avant tout sanitaire et doit en conséquence être complété par des mesures non sanitaires, ainsi que par un plan d'action plus détaillé. Dans ce contexte, le médecin cantonal a présidé un groupe de travail sur la gestion de contacts en cas de pandémie.

Parmi les maladies transmissibles, déclarées conformément à la loi fédérale sur les épidémies et ayant nécessité des enquêtes épidémiologiques, signalons en particulier: 27 cas de salmonelloses, 4 cas de shigelloses, 33 cas d'hépatite B (dont 4 chroniques), 36 cas d'hépatite C (dont 3 chroniques), 2 cas d'hépatite cumulée B+C.

Le service a mandaté la Ligue pulmonaire fribourgeoise pour effectuer 4 contrôles d'entourage, parfois étendus, dans des cas de tuberculose déclarée.

3 nouveaux cas de SIDA ont été déclarés et 16 tests HIV se sont révélés positifs. La prévention de cette maladie, ainsi que l'aide aux personnes touchées, sont assurées en collaboration avec le Service du planning familial et d'information sexuelle et le Groupe fribourgeois de coordination contre le SIDA, ainsi que le centre Empreinte.

Parmi les autres maladies annoncées, signalons 10 cas d'encéphalite à tiques, 2 cas de légionellose, 3 cas d'hépatite A, 8 cas de paludisme, 2 cas d'Escherichia coli, 3 cas d'haemophilus influenzae, 34 cas de pneumocoques et 9 cas de rougeole (tous les 9 non vaccinés).

575 vaccins, dont 286 contre la fièvre jaune, ont été administrés à des voyageurs dont 170 ont bénéficié d'une consultation médicale.

60 doses de vaccins contre l'hépatite B ont été administrées aux aspirants de police et à des collaborateurs du Tremplin. A signaler que l'Ecole du personnel soignant ne fait plus appel à notre service pour la vaccination des étudiants contre l'hépatite B. Grâce à la vaccination dans le cadre du CO, le nombre d'étudiants/es nécessitant une vaccination a nettement diminué. Les vaccinations éventuellement nécessaires s'effectuent dorénavant chez les médecins traitants.

Dans le cadre de la prévention de la grippe aviaire et à la demande du vétérinaire cantonal, 11 personnes à risques, exposées en raison de leur activité professionnelle, ont été vaccinées. 17 conducteurs de chiens ont bénéficié de vaccins contre l'encéphalite à tiques.

b) 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 quelques cycles d'orientation. Les médecins scolaires ont en outre administré 2490 vaccins contre la rougeole, oreillons et rubéole, 2060 contre la diphtérie et tétanos, 1488 vaccins combinés contre la diphtérie – tétanos – coqueluche – poliomyélite. Comme ces dernières années, la vaccination des adolescents dans les CO contre l'hépatite B a remporté un bon succès, puisque environ 2287 jeunes ont été vaccinés.

c) Toxicomanies

438 personnes bénéficient d'un traitement autorisé de substitution: 335 hommes et 103 femmes dont la fourchette d'âge se situe entre 19 et 62 ans. Parmi ces patients, 33 ont un traitement à la buprénorphine, 405 un traitement de méthadone par voie orale. 175 cas sont suivis par l'UTA à Fribourg, 17 par le Service psychosocial à Bulle et le nombre restant par les 67 médecins autorisés à les traiter.

Le médecin cantonal a conduit un projet de la prise en charge des personnes dépendantes, qui a pour but primaire d'améliorer la coordination de la prise en charge des personnes dépendantes dans le canton et avec les cantons limitrophes.

d) Institutions de santé – personnes âgées

55 lits (dont 5 «courts séjours») supplémentaires ont été médicalisés dans 10 établissements. 5 visites standard selon les exigences intercantionales, parfois couplées à une procédure approfondie pour l'octroi de l'autorisation d'exploiter, ont été menées dans des EMS. Plusieurs dossiers d'institutions de santé ont été étudiés dans le cadre de l'octroi de l'autorisation d'exploiter.

En 2006, aucun recours contre des décisions de degrés de dépendance des résidents en EMS n'a été déposé auprès de la commission d'experts EMS. Le service est par contre intervenu dans le cadre d'une dénonciation de maltraitance dans un EMS. Les plaignants ont été soutenus dans leur démarche et orientés vers la *Commission de surveillance des professionnels de la santé et droit des patients*.

Le Service du médecin cantonal a accompagné l'introduction d'une unité spécialisée en psychogériatrie dans un EMS, un projet pilote à évaluer.

e) Prévention et promotion de la santé

Tout au long de l'année passée, le médecin cantonal et son adjoint, ce dernier en tant que membre de la Commission de promotion de la santé et de prévention, ont participé à l'élaboration d'un projet de plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. Ce nouveau plan cantonal servira de base à un plan d'action plus détaillé, destiné à guider la

mise en œuvre des mesures dans les domaines prioritaires pour les années à venir (cf. rapport du Service de la santé publique). Ceci, tout en continuant à soutenir les projets importants dans les domaines de prévention prioritaires menés jusqu'à présent.

Sur mandat de l'Etat, la Ligue fribourgeoise contre le cancer a poursuivi, pour la 3^e année, le programme de dépistage systématique du cancer du sein par mammographie. Les résultats de la première vague du programme de dépistage révèlent un taux de participation de 34,4 % et un taux de rappel de 7,6 %; résultats qui sont jugés satisfaisants par rapport aux autres programmes décentralisés et en comparaison aux autres centres romands se trouvant dans la même phase. Ces résultats correspondent aussi aux recommandations européennes. Le dépistage a permis d'identifier 65 cas de cancer, ce qui correspond à un taux de 7,6 ‰ femmes. La qualité et les interprétations des mammographies ont pu être améliorés, grâce au volume de lectures par radiologue accrédité, à un feedback individualisé, au contrôle systématique et rigoureux de la qualité des appareils et à la formation spécifique offerte au personnel en radiologie. Une coordination entre les programmes romands a été assurée et renforcée.

Le Registre fribourgeois des tumeurs, un mandat donné à la Ligue fribourgeoise contre le cancer, est devenu opérationnel au début 2006. La statistique, arrêtée au 8 novembre 2006, relève que 1090 cas ont déjà été répertoriés, dont 1043 cas dans le canton de Fribourg et 47 cas hors canton. 1300 à 1500 nouveaux cas sont attendus par an. A ce jour, la quasi-totalité des partenaires nous adressent leurs données dans un climat d'excellente collaboration. Il y a encore quelques difficultés à surmonter pour détecter et documenter les cas traités hors canton. Finalement, une convention a été signée avec l'Office fédéral de la statistique pour l'accès à leur statistique sur la mortalité.

Le service a diffusé, sur son site web (www.fr.ch/smc), une information et des conseils concernant la prévention des effets négatifs des canicules et des particules fines sur la santé. En collaboration avec le Service de la protection de la population, des informations ont été communiquées à toutes les communes et aux fournisseurs de soins pour personnes âgées.

f) Hospitalisations hors canton

Le Service du médecin cantonal a réglé environ 4400 garanties de paiement pour les hospitalisations hors canton, dont environ 64 % ont été acceptées.

III. Service dentaire scolaire (SDS)

1. Personnel

Le personnel comprend un chef de service, un médecin dentiste conseil à temps partiel, quatre médecins dentistes spécialistes en orthodontie à temps partiel, neuf médecins dentistes, dont deux à temps partiel, une hygiéniste dentaire à temps partiel, dix-sept assistantes en médecine dentaire, dont dix à temps partiel, trois apprenties, deux éduca-

trices en hygiène dentaire à temps partiel et quatre secrétaires à temps partiel.

2. Activités

L'activité du Service dentaire scolaire est axée sur la prévention, la promotion de l'hygiène bucco-dentaire, la lutte contre la carie, les affections parodontales et la correction des malformations bucco-dentaires. Pour mener à bien ses différentes tâches, le service est divisé en trois sections:

a) Prophylaxie

Les éducatrices en hygiène dentaire dispensent aux élèves du canton, en âge de scolarité primaire, un enseignement tant pratique que théorique sur la manière adéquate d'observer une saine hygiène dentaire. De l'école enfantine à la sixième primaire, chaque classe est visitée, en principe une fois par année. Actuellement, vu l'augmentation constante du nombre de classes et d'élèves, il faut toujours environ 18 mois à nos deux éducatrices 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 dents, ainsi que du matériel didactique. Les éducatrices en hygiène dentaire ont visité 833 classes et ont dispensé leur enseignement à 15 071 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.

Cette année, le service a participé à la journée romande de prophylaxie, qui s'est déroulée à Genève. Une quarantaine de spécialistes de toute la Romandie ont assisté à cette journée. Cette manifestation fut, d'une part, l'occasion de présenter le travail effectué dans notre canton, de rappeler les valeurs essentielles d'une bonne prophylaxie dentaire et, d'autre part, de faire le bilan de la santé bucco-dentaire en Suisse romande.

b) Soins dentaires

Le service met à disposition des enfants en âge de scolarité obligatoire une infrastructure permettant de contrôler 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, désormais, de huit cliniques fixes. En effet, à la rentrée scolaire 2006/2007, le service a ouvert une nouvelle clinique dentaire en ville de Fribourg. Cette clinique, sise dans le bâtiment de la Fondation des Buissonnets, dessert les classes du Schönberg, de la Villa Thérèse, du CO du Belluard, ainsi que celles de la Fondation des Buissonnets.

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.

Les objectifs prioritaires fixés pour 2006, qui étaient de desservir toutes les communes du canton qui n'avaient pas eu la visite de la clinique dentaire en 2005, voire 2004, ont été réalisés. En effet, à fin 2006, toutes les communes du canton qui n'avaient pas été vues en 2004 et 2005, ont bénéficié de la visite du Service dentaire scolaire. Il faut environ 18 mois pour que le service puisse contrôler et soigner l'ensemble des enfants du canton.

Pour mémoire, il faut encore rappeler que le service est toujours en phase de restructurations, lesquelles seront poursuivies ces prochaines années. Le but est d'améliorer les prestations des soins et de garantir une meilleure rentabilité de son fonctionnement. Le concept prévoit qu'à moyen terme, le Service dentaire scolaire ne desservira plus les communes du canton au moyen de cliniques itinérantes, mais proposera aux communes qui ne disposent pas de leur propre service dentaire et qui ne souhaitent pas collaborer avec des dentistes privés, de faire contrôler et soigner leurs enfants dans des cabinets fixes, installés dans plusieurs localités du canton. Dans la réorganisation du Service dentaire scolaire, diverses étapes ont déjà été franchies:

- 1999: regroupement des communes du plateau de Marly sur la clinique de Marly;
- 2000: diminution des déplacements de la clinique N° 2 qui desservait la Glâne;
- 2001: suppression de la clinique N° 1 qui desservait notamment la Singine et le Lac; prise en charge des enfants de ces districts par les cliniques fixes de Düdingen, Marly et Fribourg, ainsi que par une clinique itinérante stationnée en alternance à Tifers, Wünnewil et Schmitzen;
- 2002: regroupement des enfants de La Tour-de-Trême sur la clinique de Bulle et de ceux de Granges-Paccot sur la clinique de Villars-sur-Glâne;
- 2003: suppression des cliniques itinérantes N°s 2 et 4 desservant respectivement les districts de la Glâne et de la Gruyère et remplacement par des cliniques dentaires fixes. Les contrôles dentaires continuent à être assurés dans ces deux districts par une caravane dentaire. Aménagement d'un cabinet au Collège du Sud à Bulle pour la pratique de l'orthodontie.
- 2005: développement de l'orthodontie, engagement d'un nouveau médecin;
- 2006: ouverture d'une nouvelle clinique dentaire permanente en ville de Fribourg.

Il faut relever avec satisfaction que les différentes restructurations ont apporté année après année, une augmentation réjouissante du nombre de patients et ont amélioré sensiblement la rentabilité du service. Toutefois, cet optimisme doit être fortement tempéré, car victime de son succès, le service ne peut toujours pas faire face à la demande. Il ne peut encore pas contrôler et soigner les enfants conformément à la loi, qui prévoit que le médecin dentiste scolaire examine au moins une fois par année la dentition des enfants.

En 2006, les cliniques de Marly et de Villars-sur-Glâne ont continué de contrôler et soigner les enfants selon les critères définis par l'OMS. Les données ainsi fournies ont permis d'étayer une étude comparative sur le développement de la carie entre une région de Suisse et différentes régions du globe. Cette importante étude s'est achevée en fin d'année et sera publiée courant 2007.

Le nombre de déplacements des cliniques itinérantes est encore en légère progression. 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 et 49 en 2006. Cette légère augmentation est à mettre en relation avec les objectifs du service, qui étaient de desservir en 2006 toutes les communes du canton qui n'avaient pas été contrôlées en 2005.

En 2006, le Service dentaire scolaire a contrôlé 9064 enfants dont 7542 ont bénéficié de soins appropriés.

c) 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 dento-faciales.

Cette année, contrairement aux années précédentes, le personnel est resté d'une grande stabilité et nous n'avons eu à déplorer aucun départ préjudiciable au fonctionnement du service. La situation financière des cliniques s'en est fortement ressentie et les résultats sont tout à fait conformes aux prévisions.

En 2006, 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. Le chiffre d'affaires des cliniques orthodontiques se monte à 1 802 821 francs. 1732 enfants ont été traités lors de 8470 rendez-vous.

CLINIQUES	1. Total des enfants ayant eu la possibilité de bénéficier de la visite de la clinique dentaire 2 + 5	2. Nbre d'enfants contrôlés à la clinique 3 + 4	3. Nbre d'enfants soignés à la clinique	4. Nbre d'enfants contrôlés à la clinique et soignés en privé	5. Nbre d'enfants contrôlés et soignés en privé (avec attestation)	Total des factures	% des enfants contrôlés et soignés à la clinique
Les Buissonnets	380	336	263	73	44	78 161.30	88,42 %
Fribourg	2 716	1 469	1 298	168	1 247	273 046.45	54,09 %
Romont / Glâne	1 984	1 159	991	19	825	209 941.20	58,42 %
N° 3 Sarine	2 572	940	727	213	1 632	144 158.10	36,55 %
N° 4 Vudalla Bulle / Gruyère	1 508	596	454	88	912	158 301.60	39,52 %
N° 5 Broye	2 542	1 077	968	101	1 465	155 601.20	42,37 %
N° 8 Marly, je/ve	1 371	637	628	7	734	65 042.40	46,46 %
N° 9 Villars-sur-Glâne, lu/ma	1 446	782	526	242	664	116 703.05	54,08 %
N° 10 Collège Sud Bulle / Gruyère	3 203	1 204	1 076	123	1 999	227 284.95	37,59 %
N° 11 Düdingen, me/je/ve	3 605	864	611	253	2 741	113 841.55	23,97 %
Total	21 327	9 064	7 542	1 287	12 263	1 542 081.80	42,50 %

IV. Service psycho-social (SPsy)

Le Service psycho-social (SPsy) est le service public de psychiatrie ambulatoire du canton. Il prend en charge la population adulte dès l'âge de 18 ans. Il traite tout le spectre des affections psychiatriques, mais avec un accent particulier sur les situations urgentes, les cas nécessitant des interventions sociales et les toxicodépendances. Par ailleurs, il assure les consultations psychiatriques dans des hôpitaux et des institutions publiques (homes, prisons, postes de police ...).

Le SPsy déploie son activité sur plusieurs sites: le service de Fribourg-Ville, auquel sont rattachées l'Unité de traitement des addictions (UTA) et les antennes d'Estavayer-le-Lac et de Meyriez; le Service psycho-social de Bulle; l'Hôpital cantonal (HCF), l'Hôpital du Sud Fribourgeois (HSF) et d'autres hôpitaux et institutions.

1. Personnel

Le service compte 33,4 équivalents plein temps dont 1380 % de médecins, 300 % de psychologues, 210 % d'assistants sociaux, 650 % d'infirmiers et 800 % de personnel administratif. En raison de postes momentanément vacants, l'effectif réel au 31.12.2006 était de 33,1 équivalents plein temps.

Au SPsy de Fribourg travaillent un médecin-directeur, chef du service, un médecin sous-directeur, un médecin adjoint, deux médecins permanents à temps partiel, une médecin-chef de clinique à temps partiel, deux médecins-assistants à plein temps, trois médecins-assistants à temps partiel, ainsi que deux psychologues à temps partiel. Le poste et demi attribué au travail social est assumé par deux assistantes sociales à temps partiel. Le personnel infirmier se compose d'une infirmière responsable à plein temps, d'une

infirmière à plein temps, ainsi que de deux infirmières à temps partiel.

L'UTA est placée sous la responsabilité du médecin sous-directeur. Deux médecins-assistants à temps partiel, deux psychologues à temps partiel, plusieurs infirmiers et infirmières (2,5 équivalents plein temps), ainsi que deux secrétaires à temps partiel y sont rattachés. Pour ce qui est de la prise en charge sociale, l'UTA travaille en collaboration avec le service social de la Fondation «Le Tremplin».

Le SPsy de Bulle comprend un médecin sous-directeur, une médecin-chef de clinique et un médecin-assistant à plein temps, ainsi qu'une psychologue, une assistante sociale et deux infirmières à temps partiel. Une assistante médicale à plein temps assume des tâches administratives et infirmières. Deux secrétaires à temps partiel effectuent les tâches administratives liées au secrétariat médical ainsi que la saisie des prestations.

Le médecin adjoint du SPsy est responsable de la psychiatrie de consultation-liaison à l'Hôpital cantonal. Il y consacre le 60 % de son temps de travail. Il est secondé par une médecin-chef de clinique à 50 %.

Le SPsy assure également un service de consultation-liaison à l'Hôpital du Sud Fribourgeois. Une médecin-chef de clinique y travaille à 50 %.

La consultation médicale à l'antenne d'Estavayer-le-Lac est assurée par un médecin permanent à raison de 2 jours par semaine. Quant à la consultation médicale à l'antenne de Meyriez, elle est assumée par un médecin permanent bilingue, à 50 %.

La gestion administrative de l'ensemble des unités du SPsy et la gestion du personnel sont placées sous la responsabilité d'un adjoint du chef de service, qui assume la même fonction auprès du Service de pédopsychiatrie. Au SPsy de Fribourg, trois secrétaires et une réceptionniste à temps partiel se répartissent le travail administratif. Une employée d'administration à temps partiel s'occupe de la saisie, de la facturation des prestations et du suivi des débiteurs.

Durant l'année, quatre étudiants en médecine provenant de l'Université de Lausanne et de Genève, trois psychologues-stagiaires, ainsi que deux élèves de l'École du Personnel soignant ont effectué un stage auprès du SPsy de Fribourg.

Le SPsy de Bulle a accueilli deux élèves infirmières. Quant à l'UTA, une élève infirmière y a également accompli un stage.

Enfin, pour parer au manque d'effectif dans le service de consultation de Fribourg ainsi qu'à l'UTA, le secteur administratif a bénéficié de l'apport de deux secrétaires, qui ont effectué un stage d'occupation. Ces stages se sont déroulés dans le cadre d'un programme de qualification cantonal au sens de la Loi sur l'Emploi et l'Aide au Chômeurs (LEAC).

2. Activités principales

L'activité principale consiste en prestations psychiatriques à visée diagnostique ou thérapeutique, fréquemment asso-

ciées à un appui social et, dans une moindre mesure, en l'établissement de rapports et d'expertises psychiatriques.

a) Vue d'ensemble

Durant l'année, le service a poursuivi son développement selon les axes définis par la politique de la Santé: accessibilité aux soins, disponibilité, collaborations avec les partenaires sociaux, amélioration de la qualité des prestations dans un esprit de partenariat avec les patients et leurs proches.

La psychiatrie de liaison, considérée comme prioritaire, a consolidé son implantation récente au HSF (octobre 2005) par des accords concernant les modalités de collaboration. Un groupe de travail sur les interventions de crise à l'HCF, qui s'est réuni à de nombreuses reprises, est sur le point de finaliser des propositions concrètes. Pour renforcer la présence en périphérie, la création d'un poste de chef de clinique destiné à l'ouverture d'une antenne à l'Hôpital de Tavel et à la psychiatrie pénitentiaire a été acceptée pour janvier 2007.

Dans le cadre des prises en charge dans le lieu de vie, des professionnels (infirmières, psychologues) offrent depuis peu des soins psychiatriques à domicile, sur une base privée.

L'offre thérapeutique s'est enrichie de la création d'un nouveau groupe sociothérapeutique appelé «structuration du temps au quotidien», destiné à des patients souffrant d'un manque d'activités et de contacts.

L'amélioration de la qualité s'est réalisée avant tout par le biais de la formation complémentaire des collaborateurs (médecins, psychologues, infirmiers, assistantes sociales). Comme antérieurement, l'accent a été mis sur les thérapies brèves et sur les approches cognitivo-comportementales, dont l'efficacité est la mieux démontrée. Un répertoire d'outils thérapeutiques (tests, échelles d'évaluation, formulaires de travail) a été mis au point et remis à tous les soignants. Le travail interdisciplinaire a pu s'appuyer sur une nouvelle forme de dossier médical, dont l'informatisation facilite l'échange d'informations à l'interne.

En ce qui concerne l'évolution quantitative de l'activité du service, les tableaux statistiques en donnent un reflet précis, avec les chiffres comparatifs de l'année précédente.

Après deux ans de stabilisation, le nombre d'admissions est à nouveau en augmentation, passant de 2335 en 2005 à 2605 en 2006 (+ 11,6 %), et cela malgré l'abandon de l'activité LAVI dans le cours de l'année 2005. Cette augmentation se manifeste principalement sur le site de Fribourg (de 995 à 1060, + 6,5 %) et surtout en psychiatrie de liaison (de 623 à 745 au HCF, + 19,6 %; à quoi s'ajoutent nouvellement 146 cas au HSF). Sur le site de Bulle, on constate par contre une baisse des nouveaux cas (de 398 à 344, - 13,5 %), vraisemblablement en raison de l'ouverture de deux cabinets privés de psychiatrie dans la région.

Si l'on tient compte des traitements qui se sont poursuivis d'une année sur l'autre, le total de patients ayant bénéficié de consultations en 2006 se monte à 3287.

Malgré l'accroissement des admissions, le nombre de prestations médicales est en régression (– 6 % en terme d'actes facturés, – 4,8 % en terme de temps facturable). Cette diminution est sans doute attribuable à l'absence prolongée de deux médecins-assistants durant l'année, et à la baisse de la demande à Bulle.

Les prestations infirmières accusent une baisse de 13,5 % en terme d'actes facturés, mais par contre une quasi stabilité si l'on considère le temps facturé (+ 0,4 %). Cette différence s'explique par la régression dans la remise de produits de substitution (méthadone, buprénorphine) de – 15,6 % à l'UTA et de – 22,2 % à Bulle, régression qui se manifeste depuis plusieurs années. Le personnel infirmier a donc la possibilité de se consacrer à d'autres soins plus complexes, moins nombreux, mais exigeant davantage de temps.

Le nombre de prestations psychologiques a fait un bond de 42,6 %, et même de 77 % en termes de temps facturé, grâce notamment à l'activité d'un psychologue engagé à la fin de l'année 2005. Cette évolution correspond à l'objectif du service d'améliorer son offre en matière de psychothérapie, tant sur le plan des thérapies individuelles que de groupe.

Quant aux prestations sociales, basées en bonne partie sur l'échange et le travail de réseau, elles se prêtent mal, par nature, à l'analyse statistique. Dans la mesure où elles ont pu faire l'objet d'une saisie, les chiffres montrent une légère augmentation de 7 %.

En 2006, le service a procédé à 461 hospitalisations (2005: 435), dont la majorité à l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens (431). Il a pris 192 mesures de privation de liberté à fin d'assistance (2005: 187).

Comme antérieurement, une proportion importante des admissions dans le service s'est faite en urgence (25,8 %; 2005: 25 %) ou en semi-urgence, c'est-à-dire dans un délai de 48 heures après l'appel (7,2 %; 2005: 6,2 %).

La formation occupe une place importante et a concerné tout le personnel, tant clinique qu'administratif. Elle s'est faite aussi bien par de activités internes que par des participations à des formations à l'extérieur. Dans le cadre des lunch-meetings du SPsy, ouverts à tous les psychiatres du canton et aux professionnels intéressés, 8 exposés portant

sur des développements récents dans le domaine de la psychiatrie ont été organisés. La participation à diverses recherches a stimulé l'intérêt et la réflexion, et permis d'intéressants contacts. Les résultats d'une étude sur le devenir de suicidants examinés par des médecins du service à l'HCF ont été présentés en juin au congrès européen de psychiatrie de liaison (l'EACLPP), à Lausanne.

Sur le plan administratif, les variations de la valeur du point TARMED continuent à représenter une source d'incertitude. Partant d'un niveau de CHF 0.94 en 2004, une baisse à 0.88 avait été enregistrée en 2005, et à 0.75 en 2006, engendrant une diminution importante des recettes. Après d'âpres négociations avec les assureurs-maladie, auxquelles a participé l'adjoint du chef de service, la valeur a été fixée à 0.85 pour 2007. Un autre sujet d'inquiétude est la suspension du paiement des prestations par les assurances-maladie, autorisée désormais par la loi, en cas de non-paiement des primes. Le service est particulièrement touché par cette décision fédérale, car nombre de ses patients sont dans une situation financière précaire. La nouvelle ordonnance OPAS (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins) sur la prise en charge des psychothérapies, qui prévoit dès le 1^{er} janvier 2007, des limitations et une annonce obligatoire au médecin-conseil après 6 séances, entraînera un accroissement des tâches administratives et peut-être des réductions de soins pour certains patients. L'important absentéisme des patients (consultations manquées, souvent sans avertissement ni excuses) a fait l'objet d'une réflexion interne et des mesures sont prévues pour 2007 afin de contrer ce phénomène.

En octobre 2006, le Grand Conseil a adopté la nouvelle loi sur la santé mentale, qui prévoit la fusion de tous les services publics de psychiatrie en un seul établissement, le Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (RFSM), au 1^{er} janvier 2008.

b) Données chiffrées

Les tableaux statistiques rendent compte de manière plus précise de l'activité du SPsy. A l'exception du tableau concernant les nouveaux cas, ils ne comprennent pas l'activité à l'Hôpital cantonal, car certaines données statistiques ne sont pas enregistrées pour les patients examinés sur ce site.

Nouveaux cas

	Fribourg	Estavayer	Meyriez	UTA	Bulle	HCF	HSF	Total
Troubles psychiques	1 060	60	73	177	344	745	146	2 605
Rappel 2005	995	75	74	170	398	623	–	2 335

Une nouvelle rubrique, HSF, a été introduite, pour refléter l'activité de psychiatrie de liaison à l'Hôpital du Sud Fribourgeois ayant débuté en octobre 2005. Le tableau fait apparaître une augmentation globale des nouveaux cas (+ 11,6 %), marquée surtout sur le site de Fribourg (+ 6,5 %) et l'HCF (+ 19,6 %). Une diminution de 13,5 % est enregistrée à Bulle.

Prestations médicales

	Fribourg	Estavayer	Meyriez	UTA	Bulle	HCF	HSF	Total
Consultations individuelles	5 258	343	593	876	2 736	970	186	10 962
Consultations urgentes ou de crise	543	10	7	62	156	–	–	778
Consultations de couple ou de famille	132	–	–	–	42	–	–	174

	Fribourg	Estavayer	Meyriez	UTA	Bulle	HCF	HSF	Total
Thérapie de groupe	–	–	–	5	–	–	–	5
Consultations à l'extérieur	9	–	–	2	20	–	–	31
Autres prestations	801	88	148	469	1 149	–	–	2 655
Total	6 743	441	748	1 414	4 103	970	186	14 605
Rappel 2005	7 021	523	506	1 968	4 704	823	–	15 545

Malgré l'augmentation des nouveaux cas, le nombre global des prestations médicales est en légère régression (– 6 %). Ceci peut s'expliquer par l'absence prolongée de deux médecins-assistants durant l'année.

Expertises

	Fribourg	Bulle	Total
Expertises AI	24	2	26
Expertises judiciaires	25	–	25
Expertises autres	5	–	5
Total	54	2	56
Rappel 2005	60	5	65

Le nombre d'expertises effectuées se maintient à un haut niveau. La légère régression enregistrée n'est pas due à une diminution des demandes, mais à une difficulté du service à y répondre.

Prestations infirmières

	Fribourg	Estavayer	Meyriez	UTA	Bulle	Total
Méthadone, Buprénorphine	11	–	–	10 236	1 824	12 071
Antabus	410	–	–	93	412	915
Autres médicaments	2 591	–	3	704	1 782	5 080
Injections, prises de sang	644	–	–	74	466	1 184
Perfusions	16	–	–	–	–	16
Contrôles d'urine	47	–	–	32	79	158
Approches corporelles	78	–	–	–	129	207
Entretiens	1 225	3	2	641	401	2 272
Thérapie de groupe	557	–	–	–	158	715
Autres	179	–	–	95	161	435
Total	5 758	3	5	11 875	5 412	23 053
Rappel 2005	5 821	25	16	14 362	6 342	26 566

On constate une baisse globale du nombre de prestations (– 13,5 %), principalement due à une diminution des remises de méthadone et buprénorphine (– 15,6 % à l'UTA, – 22,2 % à Bulle), confirmant une tendance existant depuis plusieurs années. En terme de temps facturé, les prestations infirmières sont restées stables (+ 0,4 %).

Prestations psychologiques

	Fribourg	Estavayer	Meyriez	UTA	Bulle	Total
Thérapie individuelle	844	2	–	934	393	2 173
Thérapie de couple/famille	18	–	–	18	7	43
Thérapie de groupe	92	–	–	–	59	151
Passation de tests	5	–	–	–	–	5
Analyse de tests	4	–	–	–	–	4
Autres prestations	178	–	–	361	62	601
Total	1 141	2	–	1 313	521	2 977
Rappel 2005	750	8	–	783	547	2 088

Le nombre de prestations psychologiques a fait un bond de 42,6 %, et de 77 % en terme de temps facturé. Ceci reflète l'engagement d'un nouveau psychologue et l'amélioration de l'offre du service en matière de psychothérapie individuelle et groupale.

Prestations sociales

	Fribourg	Estavayer	Meyriez	UTA	Bulle	Total
Consultations sociales	615	2	12	10	183	822
Consultations groupes	1	–	1	–	–	2
Thérapie de groupe	141	–	18	–	92	251
Consultations LAVI	10	–	–	–	–	10
Total	767	2	31	10	275	1 085
Rappel 2005	764	1	14	7	224	1 010

Les prestations sociales ont connu une augmentation globale de 7 %, l'accroissement étant surtout marqué à Bulle (+ 22,7 %).

Répartition des diagnostics des nouveaux cas selon CIM-10

F 0	Troubles mentaux organiques	1,6 %
F 1	Troubles liés à l'utilisation de substances psycho-actives	15,6 %
	dont F 10: alcool	8,4 %
	dont F 11: opiacés	2,3 %
F 2	Psychoses non organiques	8,0 %
	dont F 20: schizophrénies	3,6 %
F 3	Troubles de l'humeur	23,3 %
	dont F 32: épisodes dépressifs	11,4 %
F 4	Troubles névrotiques et réactionnels	34,4 %
	dont F 43: troubles réactionnels	25,8 %
F 5	Troubles alimentaires, sexuels et autres syndromes comportementaux	1,7 %
F 6	Troubles de la personnalité	6,8 %
F 7	Retard mental	0,5 %
F 8-9	Troubles débutant dans l'enfance	0,6 %
Autres	Autres et sans diagnostics	7,5 %

Ce tableau présente les diagnostics ayant motivé le traitement ou l'examen des nouveaux cas de l'ensemble du SPsy, à l'exception des consultations à l'Hôpital cantonal et à l'Hôpital du Sud Fribourgeois. Il n'y a pas de modifications importantes par rapport aux années précédentes. Les troubles névrotiques et réactionnels se trouvent toujours en tête (34,4 %), suivis des troubles de l'humeur (23,3 %, en légère augmentation) et des troubles dus à l'abus de substances (15,6 %). On note une régression pour les abus d'opiacés (de 3,8 % à 2,3 %).

Lieu de domicile des patients par district

Sarine:	50,8 %
Gruyère:	15,3 %
Singine:	5,4 %
Broye:	8,7 %
Glâne:	5,5 %
Lac:	6,9 %
Veveyse:	3,4 %
Hors canton:	3,7 %

Les patients provenant des districts alémaniques (Lac, Singine) sont nettement sous-représentés (12,3 %), comme en 2005 (12,1 %). Il en est de même pour les districts dépourvus de service de consultation SPsy (Glâne, Veveyse). La part du district de la Sarine est en augmentation (50,8 % contre 46,3 % en 2005).

Langue

Globalement, les germanophones ne constituent que 13,8 % de la clientèle (14,3 % au site de Fribourg; 79 % au site de Meyriez). Leur proportion est en légère augmentation par rapport aux années précédentes (11,4 % en 2005; 8,4 % en 2002).

Nationalité

La proportion d'étrangers est globalement de 29,2 % (2005: 30,5 %), dont 32,1 % à Fribourg et 25,9 % à Bulle. 69 nationalités sont représentées, avec tous les problèmes de langue que cela implique.

Mode d'admission

25,8 % des nouveaux cas ont été admis en urgence et 7,2 % en semi-urgence (dans les 48 heures). Ces chiffres mettent en évidence le rôle du SPsy dans les situations de crise. Le chiffre pour les admissions en urgence est stable par rapport à l'an passé (25,2 %), où il avait diminué suite à l'implication de la psychiatrie privée dans la garde (2004: 31,2 %).

Initiateurs de la demande de consultation

Une part croissante des patients (40,6 %), consulte à sa propre initiative (2005: 32,6 %), 19 % des patients sont envoyés par leur médecin traitant et 4,9 % par leur famille ou leurs proches. Un faible pourcentage a été examiné à la demande de la police (1,9 %) et des juges (1,6 %).

Situation sociale

Avec 7,9 %, les personnes au chômage sont en proportion plus élevée parmi les patients que dans la population fribourgeoise, de même que les bénéficiaires de prestations AI (10,5 %) et les requérants d'asile (3,1 %). Pour la 3^e année consécutive, ce dernier groupe est en régression par rapport à la précédente (2005: 3,5 %).

Age et sexe

La moyenne d'âge des patients est basse: 6,7 % ont moins de 20 ans, 20,1 % moins de 25 ans, 33,4 % moins de 30 ans et 48 % moins de 35 ans. Seuls 6,4 % ont plus de 65 ans. L'âge moyen s'est légèrement abaissé depuis l'an passé (2005: 46,8 % de moins de 35 ans). Concernant le sexe des patients, les hommes sont légèrement surreprésentés (51,8 %) par rapport aux femmes.

c) Site de consultation de Fribourg-Ville

Avec 1060 nouveaux cas, une augmentation des admissions de 6,5 % est enregistrée sur ce site par rapport à l'année précédente, malgré l'absence prolongée de deux médecins-assistants. Le nombre de prestations médicales a par contre baissé de 4 %. Cette diminution a pu être compensée en partie par une intensification du travail pluridisciplinaire et un engagement plus important des psychologues (augmentation des prestations de 52 %).

Psychologues

En plus des tâches habituelles (psychothérapies individuelles et de groupe, passation de tests, formation interne et encadrement des stagiaires), le service psychologique a mis en place, durant l'année 2006, un document de travail inspiré de la thérapie cognitivo-comportementale, ainsi que de l'approche systémique solutionniste brève. Ce document, sous forme de classeur, a été distribué à tous les collaborateurs, et a pour but une optimisation de la prise en charge des patients, une saisie plus fine de la symptomatologie, ainsi qu'une meilleure définition des objectifs de la thérapie. Par ailleurs, outre la supervision interne relative à la prise en charge des patients présentant un trouble de la personnalité borderline, une présentation de cette approche a été faite auprès de l'Hôpital psychiatrique de Marsens, mais également auprès de deux foyers accueillant ce type de population. Le projet serait donc à l'avenir d'améliorer la prise en charge individuelle et groupale de ce type de patients, et d'avoir ainsi une ligne de conduite entre l'ambulatoire et l'hospitalier.

Groupes thérapeutiques

Les groupes thérapeutiques sont une offre spécifique et bien établie du SPsy et permettent de répondre d'une manière économique aux besoins croissants d'aide et de soins.

De divers types, ils s'adressent à des problématiques psychologiques spécifiques rencontrées fréquemment chez les patients, indépendamment des catégories diagnostiques. Ils reposent sur des modules bien structurés de type cognitivo-comportemental. Ils sont animés par des psychologues, des assistantes sociales et des infirmières, sous supervision médicale.

En tant qu'offre groupale de langue allemande, le groupe «Selbstbestimmte Kommunikation und Sozialkompetenz», module analogue au groupe d'«Affirmation de soi», s'est établi avec succès.

Une nouvelle offre groupale sociothérapeutique, «Structuration du temps au quotidien», liée au thème de la structuration du temps au quotidien, a été conceptualisée et mise en œuvre en 2006.

Le groupe «Gestion des émotions», destiné aux patients borderline, répond à un grand besoin thérapeutique pour ces cas difficiles. Dans le cadre de ce programme de prise en charge thérapeutique spécialisé, perfectionné en 2006, l'offre de seize séances collectives a été complétée par quatre séances individuelles.

Les groupes «Affirmation de soi» et «Relaxation» sont très demandés. Ils apportent des solutions à des difficultés qui se rencontrent à travers une large gamme de diagnostics.

Le groupe «Alimentation», créé en 2005, s'adresse aux patients présentant un excès de poids en rapport avec leur médication. Il les aide à adopter un comportement alimentaire approprié.

Les groupes «Abus d'alcool» sont inclus dans les offres de l'UTA destinées aux diverses dépendances. Ces groupes, intitulés «Se libérer d'une dépendance», se diversifient en «Motivation: demain, j'arrête» et «Action: comment rester abstinent?».

Statistiques de l'activité groupale 2006

Groupe	Nombre de séances	Nombre moyen de participants par séance
Gestion des émotions	31	5,2
Affirmation de soi	20	10,8
Selbstbestimmte Kommunikation (all.)	16	3,9
Relaxation	21	4
Alimentation	7	3,1
Structuration du temps au quotidien	9	5,3
Dépendance: motivation (UTA)	8	6,5
Dépendance: action (UTA)	8	4,5

Secteur social

Dans le cadre de l'évolution de l'activité interdisciplinaire de la maison, le secteur social du SPsy a pu consolider son rôle de partenaire. Il intervient sur demande des référents médicaux des patients ou des patients eux-mêmes, afin d'évaluer des situations sociales, professionnelles, financières, juridiques etc. souvent complexes, et d'y apporter clarifications, ouvertures et solutions.

En 2006, outre les soutiens ponctuels, l'accent a été mis sur les ressources des patients, leurs potentialités et leurs projets en vue de favoriser leur autonomie et leur intégration sociale. La collaboration étroite avec les réseaux personnels, institutionnels et associatifs des patients a pris une place importante. Au total, 179 dossiers ont été traités, avec un nombre de contacts variant de 1 (demande ponctuelle, évaluation) à 12 (demande de suivi social à moyen et long terme) en 2006.

Une nouvelle offre de groupe sociothérapeutique liée au thème de la structuration du temps au quotidien pour patients en situation d'inactivité professionnelle, inspirée par des méthodes cognitivo-comportementales, a pu être conceptualisée et mise en œuvre.

A travers la participation à des conférences publiques, des séances de formation et des réunions d'échange et d'information auprès d'autres services du réseau social fribourgeois, le secteur social du SPsy a continué à développer les liens interinstitutionnels, dans le souci constant d'offrir des prestations de qualité à ses usagers. En vue de l'entrée en vigueur de la nouvelle organisation des soins en santé men-

tale, il a participé à un groupe de réflexion en vue de la future collaboration des services sociaux spécialisés en psychiatrie du canton (SPsy de Bulle et HPC de Marsens).

d) Unité de traitement des addictions (UTA)

En 2006, l'UTA, après avoir vécu des changements organisationnels majeurs l'année précédente, s'est stabilisée dans l'accueil des personnes dépendantes. Que ce soit dans la prise en charge des drogues illégales ou dans le traitement de l'alcoolodépendance, de l'abus de médicaments ou du jeu excessif, elle a maintenu la palette de ses offres thérapeutiques.

Il a été noté une légère augmentation du nombre de nouveaux patients traités pour les problèmes d'addiction (177, + 4,1 %). Les patients étaient au nombre de 260 dans la file active, c'est-à-dire de suivis en cours. Les demandes de prise en charge pour un pur problème de dépendance aux drogues illicites ont tendance à diminuer. Cela se traduit par une baisse du nombre de personnes en traitement avec des produits de substitution. En ce qui concerne les consommateurs de drogues issues d'un trafic illégal, les patients viennent demander de l'aide surtout pour les abus de substances multiples et pour des troubles psychiques souvent issus de la polyconsommation. On relève, dans ces troubles psychiques concomitants, la présence de troubles anxieux et surtout d'états dépressifs. Il y a également des pathologies de type psychotique comme la schizophrénie ou des syndromes persécutatoires divers.

Concernant les prestations, on note une baisse du nombre de prestations infirmières (- 17,3 %), due principalement à la chute de la remise de produits de substitution (- 15,6 %) et à la transformation d'un poste d'infirmière en poste administratif. Par contre, on enregistre une augmentation des prestations des psychologues (+ 67,7 %).

Dans le courant de l'année 2006, malgré la prise en charge, cinq patients de la file active sont malheureusement décédés, soit par overdose, soit par accident ou par suicide.

L'UTA est très impliquée dans une activité de type pharmacie, puisqu'elle est en charge de la remise de méthadone et de buprénorphine à une centaine de patients. En 2006, cette activité a nécessité une réorganisation en profondeur de toute la traçabilité des médicaments remis aux patients, en raison du nouveau conditionnement de la méthadone sous forme de gélules. Par ailleurs, fin 2006, une assistante sociale à temps partiel est venue renforcer l'aide sociale aux personnes en traitement à l'UTA.

En 2006, l'offre de psychothérapie en groupe a trouvé un rythme de croisière. Chaque semaine, environ une dizaine de patients ont bénéficié d'une thérapie en groupe spécifiquement orientée sur la motivation au traitement et la prévention des rechutes. Ces activités groupales sont assurées conjointement par deux psychologues de l'unité.

L'UTA a poursuivi son engagement dans la vie du Quartier d'Alt et ce travail de partenariat a certainement contribué à ce qu'il n'y ait pas d'événements majeurs à signaler en 2006.

e) Consultation à l'Hôpital cantonal

L'activité de psychiatrie de consultation-liaison à l'Hôpital cantonal a nettement progressé en 2006, avec 745 consultations initiales (+ 20 %) et 225 consultations de suivi pour 120 patients durant le séjour hospitalier. La répartition par classe d'âge comprend 171 patients âgés de 65 et plus et 33 patients de moins de 18 ans.

La répartition des diagnostics est comparable aux années précédentes avec 47 diagnostics de troubles organiques, 145 diagnostics de troubles addictifs, 60 diagnostics de troubles de la lignée schizophrénique, 159 diagnostics de troubles de l'humeur et 282 diagnostics de troubles anxieux, de l'adaptation et somatoformes. Seuls 4 diagnostics principaux de troubles du comportement alimentaire ont été retenus, mais ces patients ont généralement bénéficié d'un suivi intensif et prolongé en cours d'hospitalisation de la part de notre service. Le solde des diagnostics se répartit entre troubles de la personnalité, essentiellement de type borderline et autres.

Le nombre de tentatives de suicide enregistré à l'Hôpital cantonal par notre service s'élève à 138 pour l'année 2006, ce qui constitue une augmentation de 20 % par rapport à 2005. Le nombre d'interventions au Service des urgences a également augmenté pour s'élever à 244 et le nombre d'interventions de la garde psychiatrique du SPsy s'élève à 220 dont 175 en soirée, la nuit et durant les jours fériés et week-ends. 155 hospitalisations en milieu psychiatrique ont été nécessaires, dont 85 en non volontaires. Il est à relever que 81 hospitalisations ont été réalisées en privation de liberté, à l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens, contre 59 en volontaire.

La répartition des interventions par unité de soins à l'Hôpital cantonal révèle 252 interventions au Service des urgences, 41 interventions au Service des soins intensifs, 384 interventions dans les unités de médecine y compris les soins continus, 42 interventions dans les unités de chirurgie et d'orthopédie, 8 interventions dans les unités de gynécologie et obstétrique et 7 interventions dans l'unité d'ORL. Six consiliums ont été rédigés dans le cadre du colloque interdisciplinaire du sommeil, 1 en dialyse et 4 dans l'unité C3, vraisemblablement pour des patients de médecine.

L'activité de psychiatrie de consultation-liaison a été réalisée par le médecin adjoint du SPsy, en collaboration avec une cheffe de clinique, avec des pourcentages d'activité respectivement de 60 et de 40 à l'Hôpital cantonal. Dans le cadre de son activité en psychiatrie de liaison, le médecin adjoint a participé à la formation continue des médecins-assistants et du personnel infirmier de l'Hôpital cantonal, à des colloques interdisciplinaires réguliers au Service des urgences de l'Hôpital cantonal, à des colloques interdisciplinaires réguliers en médecine du sommeil. Il a organisé et encadré des stages cliniques d'étudiants en médecine de 5^e année, à Lausanne et de 6^e année, à Genève. Il participe également au colloque pluridisciplinaire hebdomadaire du Service de rhumatologie. Il a en outre poursuivi la présidence du Groupe de travail «Développement de la psychiatrie de liaison et de crise à l'Hôpital cantonal de Fribourg»

et a présenté divers rapports en vue d'un développement prévisible dans le cadre du futur Réseau fribourgeois en santé mentale. Il participe, à titre de médecin adjoint externe, au Comité du Collège des médecins de l'Hôpital cantonal de Fribourg pour un mandat de quatre ans (2005 à 2008). Il coordonne également l'activité de psychiatrie de liaison dans le cadre des hôpitaux fribourgeois et participe régulièrement à des rencontres romandes de psychiatrie de liaison, organisées dans le cadre du CHUV à Lausanne.

f) Antenne d'Estavayer-le-Lac

L'antenne d'Estavayer-le-Lac continue à fonctionner sous des modalités inchangées; la consultation est assurée par le médecin permanent, spécialiste en psychiatrie adulte, à raison de deux jours par semaine.

En termes de prestations, la priorité est toujours donnée à la psychiatrie de liaison à l'intérieur de l'Hôpital intercantonal de la Broye, site d'Estavayer-le-Lac, ainsi qu'auprès des institutions de la région (La Rosière, Les Mouettes). On a noté une diminution du nombre de demandes de l'EMS Les Mouettes. Ceci est dû à l'augmentation du nombre de consultations offertes par le service de psychogériatrie de Marsens, prévue dans la planification cantonale. La demande de consiliums, faite par les médecins généralistes de la région, s'est maintenue au même niveau. Le nombre de nouveaux cas (60) reste stable, avec une demande de soins toujours en croissance; la conséquence est qu'une partie des patients vus en consilium doit être dirigée vers les psychiatres installés en cabinet, donc principalement à Fribourg. Ceci pose souvent un problème d'organisation du côté des patients.

La collaboration avec deux infirmiers indépendants de la région, débutée en 2005, poursuit son développement et permet d'assurer la continuité de la prise en charge psychiatrique dans de bonnes conditions.

g) Antenne de Meyriez

Dans la 4^e année de son existence, l'antenne de Meyriez n'a pas connu de changement majeur dans le domaine de la psychiatrie adulte.

Le psychiatre responsable, spécialiste FMH bilingue, continue à offrir des évaluations et thérapies psychiatriques ambulatoires, ainsi que des examens à titre de consultant, en collaboration avec l'Hôpital de Meyriez, durant trois jours de la semaine (50 %).

Le nombre de consultations a augmenté par rapport à l'année précédente, à 593 (2005: 435), dont 36 consiliums (2005: 49). Le nombre de nouveaux cas est resté stable, à 73 (2005: 74).

h) Consultation à l'Hôpital Sud Fribourgeois

Les consultations psychiatriques de liaison à l'Hôpital Sud Fribourgeois (HSF) ont été réalisées par une cheffe de clinique du SPsy, présente à l'HSF 4 demi-journées par semaine. Les interventions urgentes effectuées par les médecins de garde du SPsy sont comprises dans les statistiques 2006.

La psychiatre de liaison est responsable des consultations et des suivis psychiatriques sur les 3 sites de l'HSF (Riaz – Billens – Châtel-St-Denis), ainsi que de la supervision des équipes soignantes et du psychologue stagiaire engagé en 2006 par l'HSF à un taux d'activité de 50 %. Concernant les modalités d'engagement et l'activité du psychologue stagiaire, un avenant a été élaboré et rajouté à la convention entre le SPsy et l'HSF dans le souci du respect des recommandations de la Fédération Suisse des Psychologues (FSP). La psychiatre de liaison participe à la formation continue des médecins-assistants de l'Hôpital.

Le nombre global de consultations de liaison effectuées en 2006 s'élève à 186, comprenant 146 nouveaux cas, 36 consultations de suivi et 4 séances de débriefing pour les équipes soignantes. Ces statistiques n'englobent pas les entretiens et les suivis psychologiques effectués par le psychologue stagiaire. 80 % des personnes consultées étaient âgées entre 17 et 65 ans et 20 % avaient plus de 65 ans. 42 consiliums ont été motivés par des tentatives de suicide. 33 transferts en milieu psychiatrique ont été demandés, dont 12 en privation de liberté sur l'avis du psychiatre consultant.

i) Service psycho-social de Bulle

Le SPsy de Bulle a vu le nombre de ses nouveaux cas (343) diminuer de 13 % en 2006. Les prestations médicales ont reculé de 12 %.

Les prestations psychologiques ont diminué de 15 %, pour passer à 462 cas.

Les prestations infirmières ont également régressé de 16 % (5289 actes facturables). La diminution s'est faite dans tous les secteurs d'activité de manière relativement homogène.

Le nombre global de prestations sociales a augmenté, mais pas le nombre de consultations sociales. Cette augmentation est due au fait que l'activité sociale a été recensée avec davantage de détails cette année.

Parmi les nouvelles admissions, la première consultation s'est faite en urgence dans 30 % des cas.

Les nouveaux patients viennent principalement de la Gruyère (60 %), puis de la Glâne (17,5 %) et de la Veveyse (14 %). La majorité vient consulter de sa propre initiative ou de celle de sa famille (46 %). Une autre part importante (30 %) est adressée par le médecin-traitant somaticien. Le reste (24 %) est adressé par des institutions, principalement l'Hôpital de Marsens, qui adresse le ¼ de cette population. 11 % sont requérants d'asile et adressés par La Croix-Rouge. Il y a eu moins de personnes adressées par les institutions policières ou judiciaires (11 %). Enfin, 5 % ont été adressés par l'UTA.

25 % des patients sont d'origine étrangère et viennent de 29 pays, par ordre d'importance: Portugal (28 %), France (10 %), Italie, Turquie et Kosovo (chacun 5,6 %), Serbie (4,5 %), Macédoine et Russie (chacun 3,4 %).

La diminution générale des nouveaux cas et des prestations est peut-être due à l'augmentation de l'offre de la psychia-

trie privée, puisque deux nouveaux psychiatres se sont installés dans le sud fribourgeois. En effet un tel recul ne s'observe pas sur les autres sites du SPsy.

Sur le plan de la formation et de l'organisation, l'introduction du dossier informatique commun s'est accompagnée de supervisions régulières du travail d'équipe interdisciplinaire. Cette supervision interne est complétée par des supervisions trimestrielles, animées par un psychiatre externe au service.

3. Autres activités

a) Site de consultation de Fribourg-Ville

Le médecin-directeur a présenté divers exposés à l'intention de confrères et de diverses associations. Il a participé au congrès de l'American Psychiatric Association à Toronto. Il a collaboré aux travaux et aux séances de la Commission chargée de l'avant-projet de loi sur l'organisation des soins en santé mentale. Il a poursuivi son enseignement de la psychopharmacologie au département de psychologie et à l'Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg. Il a siégé comme suppléant à la Commission consultative de libération conditionnelle.

Le responsable de l'UTA a participé à un congrès majeur international aux Etats-Unis, sur la recherche dans le domaine des addictions et a eu l'occasion de participer à plusieurs conférences dans le domaine des addictions en Suisse. Il a également contribué à disséminer les connaissances dans le domaine des addictions en donnant un cours sur les toxicomanies au Département de psychologie de l'Université de Fribourg. Il a également donné un cours sur le traitement de l'alcoolodépendance, dans le cadre de perfectionnement pour les médecins-psychiatres, au site de Cery, le département universitaire de psychiatrie adulte du canton de Vaud. Enfin, comme expert, il a été missionné par l'ONU dans le cadre d'un projet d'évaluation des besoins de formation pour le personnel de deux centres de traitement des toxicomanies au Togo et au Bénin.

Le médecin adjoint est membre du Comité de l'Association Prévention Suicide Fribourg et participe de ce fait aux diverses manifestations organisées par cette association. Il est membre du Comité du Groupement des psychiatres fribourgeois et y représente le pool institutionnel. Il est membre du Comité de l'Association fribourgeoise en thérapie familiale et systémique, ainsi que du Comité de l'Association suisse en thérapie familiale et systémique. Il exerce une activité de superviseur en thérapie familiale et systémique à l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens. Il est également membre du Conseil de fondation du Foyer St-Louis et psychiatre-référent de cette institution, où il effectue des supervisions d'équipes régulières.

b) Site de consultation de Bulle

Le médecin sous-directeur et médecin responsable du SPsy de Bulle a été membre actif du Comité de la Société Fribourgeoise d'Hygiène Mentale et de celui de la section romande de la Société Suisse de Psychiatrie Sociale. Il a participé à l'organisation, à Ueberstorf, des journées du Comité central suisse de cette Société. Il a aussi été actif au

sein de l'Association Romande de Psychothérapie Analytique (ARPP) et de l'Association Fribourgeoise d'Intervention Systémique et de Thérapie Familiale (AFRISTEF). Il a assuré un colloque hebdomadaire de liaison entre l'antenne de Bulle et l'Hôpital psychiatrique de Marsens. Il a participé également à un groupe de travail sur la création d'une unité mobile d'urgences sociales, à la demande de la Direction de la Santé et des Affaires Sociales. Enfin, il a organisé «La rencontre d'automne» de la psychiatrie fribourgeoise regroupant psychiatres privés et psychiatres institutionnels autour d'une conférence sur le thème «Troubles somatoformes douloureux chroniques», en collaboration avec l'Assurance-Invalidité.

Une infirmière a supervisé l'aspect psychiatrique du travail des soins à domicile et des aides familiales du Réseau de Santé Gruyère et a animé un groupe d'information et d'échange sur la dépression, destiné aux proches des patients.

L'assistante sociale a participé au groupe de coordination médico-social de la Glâne et de la Gruyère. Elle a organisé deux expositions de peinture de patients dans les locaux du service à Bulle.

Aide aux victimes d'infractions (LAVI)

L'activité LAVI a été transférée au Service de l'Enfance et de la Jeunesse (SEJ) en juin 2005. Aucun nouveau cas n'a donc été pris en charge. Mais dix consultations LAVI ont encore été effectuées, pour clore des cas en cours.

V. Service de pédopsychiatrie (SPP)

Le service de pédopsychiatrie a pour mission la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire de la population mineure du canton de Fribourg, soit des enfants et des jeunes de moins de 18 ans. Le SPP offre des consultations ambulatoires à la policlinique centrale à Fribourg ainsi que dans ses antennes régionales à l'Hôpital du District du Lac à Meyriez, à l'Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB) à Estavayer-le-Lac, et à Bulle. La collaboration avec l'Hôpital cantonal (HC) s'est poursuivie grâce à la présence d'un psychiatre consultant et de liaison intégré à la Clinique de pédiatrie. Cette coopération permet une meilleure prise en charge des enfants hospitalisés.

1. Personnel

Le Service de pédopsychiatrie compte 13,8 équivalents plein temps dont 750 % de médecin, 300 % de psychologue, 80 % d'assistant social et 250 % de personnel administratif.

Le budget 2006 a permis au SPP de compléter son effectif par l'engagement d'un médecin assistant à plein temps ainsi que d'une psychologue-psychothérapeute à temps partiel. L'équipe du SPP se compose donc d'un médecin-chef de service à plein temps qui, depuis cette année, travaille à la policlinique centrale de Fribourg et à l'Hôpital psychiatrique de Marsens, d'une médecin-chef adjointe à plein temps, d'un médecin chef de clinique à plein temps et de

deux médecins cheffes de clinique à temps partiel. L'équipe psychosociale est formée de trois psychologues-psychothérapeutes et d'un assistant social à temps partiel. La gestion administrative est assumée par l'adjoint du chef de service à temps partiel, la réception et le secrétariat par quatre secrétaires également à temps partiel. La collaboration avec la Clinique de pédiatrie à l'HC s'est poursuivie par la mise à disposition d'une médecin assistante à 50 % et celle avec Time Out, le foyer d'observation semi-fermé pour jeunes, par la mise à disposition d'un 20 % de médecin cheffe de clinique.

2. Activités principales

a) Consultations à la Polyclinique centrale

Bien que les statistiques n'indiquent pas pour cette année une progression de la demande, le travail de consultation n'a pas été moins intensif dans les trois domaines médico-psychiatrique, psychologique et social. En effet, le service partage l'impression d'autres institutions pédopsychiatriques du pays, à savoir que les situations signalées deviennent de plus en plus complexes et compliquées. Le signalement de l'enfant peut être causé par un problème d'abord individuel de son développement psycho-mental, il est cependant lié à son contexte socio-familial. Ceci dit, l'examen médico-psychiatrique doit régulièrement être complété par un bilan psychologique et souvent encore par une évaluation de la situation de vie de l'enfant concerné. Ces éléments permettent de poser un diagnostic complet, prémisses indispensables pour une intervention thérapeutique bénéfique et appropriée. Le plus souvent, un traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré, c'est-à-dire une prise en charge avec plusieurs éléments tels qu'un travail psychiatrique-psychothérapeutique, la collaboration avec les parents, la famille et le réseau et, éventuellement, un traitement médicamenteux peuvent être envisagés. Un certain nombre d'enfants pourra profiter d'une psychothérapie individuelle, de la famille ou en groupe sans autres composantes. La «consultation thérapeutique», intervention thérapeutique spécifique pour enfants en bas âge, où l'enfant est vu avec au moins un des deux parents est à classer dans le même contexte. Ces différenciations seront d'autant plus importantes que, dès le 1^{er} janvier 2007, les nouvelles dispositions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) entreront en vigueur. Celle-ci obligera tous les psychiatres-psychothérapeutes, pour enfants, adolescents et adultes, à signaler les psychothérapies proprement dites qui dépasseront les 10 séances. N'entrent pas dans ce groupe, en plus des thérapies psychiatriques-psychothérapeutiques intégrées, les urgences psychiatriques, les consilia, donc des prestations souvent dispensées dans le cadre de notre collaboration avec la Clinique de pédiatrie à l'Hôpital cantonal.

A la fin de l'année 2006, 91 cas restent sur la liste d'attente (118 à la fin 2005). Les retraits, c'est-à-dire les signalements qui ont été retirés au cours de l'année, soit à cause d'une amélioration de la situation de l'enfant, soit à cause d'une réorientation vers d'autres spécialistes et institutions, s'élèvent à 98.

b) Consultations régionales

Le service continue, à offrir les mêmes prestations dans les consultations régionales, bien que celles-ci ne soient occupées que partiellement. Les interventions psychologiques et sociales sont toujours dispensées à partir de la polyclinique centrale. Afin de pouvoir offrir les soins les plus proches des «utilisateurs», donc des enfants, adolescents et leurs familles, le service continue à consolider, voire à élargir les offres régionalisées.

c) Consultations pédopsychiatriques et collaboration des psychiatres consultants et psychiatres de liaison à la Clinique de pédiatrie de l'Hôpital cantonal

La collaboration «K&L», c'est-à-dire les consilia, la psychiatrie de liaison et les interventions de crise représentent un pilier important et fort utile du travail clinique. En effet, il n'est pas rare qu'une problématique psychologique se manifeste, au moins au début, par une symptomatologie somatique. Les interventions pédopsychiatriques immédiates et les colloques bi-hebdomadaires avec l'équipe médicale et parfois également avec l'équipe des soignant(e)s, permettent au professionnels des soins d'évaluer l'impact psychologique de la souffrance que l'enfant exprime, au premier plan, par une manifestation somatique. La consultation «en tandem» du médecin adjoint en pédiatrie gastro-entérologique et du médecin cadre du SPP continue à permettre une meilleure prise en charge spécialisée de certains enfants présentant des troubles du tube digestif. Cette collaboration a été renforcée par l'élaboration d'un protocole d'intervention pour les jeunes présentant des troubles alimentaires.

d) Collaboration avec d'autres services et institutions

Dans une vision socio-psychiatrique, voire systémique, le Service de pédopsychiatrie reste un service offrant une approche spécifique médicale et psychologique dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence. Il est partenaire actif et «d'office» pour un grand nombre d'institutions, de services et de spécialistes s'occupant de la population mineure du canton. Une collaboration privilégiée existe avec le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ), avec lequel il partage un nombre important de situations. Celle-ci est également pratiquée avec le Service éducatif itinérant (SEI), les services dits auxiliaires du domaine scolaire, à savoir les psychologues scolaires, les logopédistes et les psychomotriciennes, la Chambre pénale des mineurs (ChPM), le Centre thérapeutique de jour (CTJ) pour enfants et, depuis l'automne 2006, pour adolescents. Cette dernière offre correspond tout à fait au projet de la psychiatrie infanto-juvénile prévue dans le cadre du Réseau friburgeois de la santé mentale (RFSM).

Des collaborations régulières existent également avec les tribunaux, les instances tutélaires, à savoir la Justice de paix, et les institutions pédagogiques spécialisées du canton. Sont à mentionner spécialement la collaboration avec le Service de puériculture de l'Office familial et notre engagement au Time Out, l'institution semi fermée pour jeunes, sous la responsabilité de l'Association Saint-Etienne.

Une collaboratrice expérimentée est régulièrement présente lors des consultations des puéricultrices qui bénéficient également de supervisions dispensées par le médecin-chef du SPP. Ces consultations communes d'une puéricultrice et d'un médecin pédopsychiatre sont devenues un instrument important de la prévention des troubles de développement de la petite enfance.

Grâce à la présence d'un médecin consultante à raison de 20 % au Time Out, il est possible d'intervenir pour les jeunes qui, en plus de leurs troubles de comportement, manifestent une problématique psychosociale avérée. Il est certain, que cette collaboration facilitera les interventions prévues dans le cadre du nouveau droit pénal pour mineurs (DPMIn), entré en vigueur le 1^{er} janvier 2007. En effet, chaque mineur auquel on imposera une mesure de placement, voire d'internement, d'une durée maximale de 4 ans devra impérativement être soumis à une expertise médicale ou psychologique, voire pédopsychiatrique.

Une nouvelle collaboration plus intensive existe depuis une année avec les Unités psychiatriques pour adolescents à l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens (HPC). En effet, dès le 1^{er} février 2006, le médecin-chef du SPP assume la direction médicale des deux Unités psychiatriques pour adolescents. En plus, il dirige un groupe de travail interinstitutionnel chargé de préparer un concept pour la psychiatrie juvénile au sein du futur secteur pour la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents selon la nouvelle loi sur les structures des soins en santé mentale (LSM), acceptée le 5 octobre 2006. Cette loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

e) données chiffrées

Prestations médicales:

	Fribourg	Bulle	Hôpital cantonal	Estavayer	Meyriez	Total
Consultations	2496	55	81	93	60	2785
Autres prestations	1762	19	12	238	22	2053
Total	4258	74	93	331	82	4838

Prestations psychologiques:

	Fribourg	Bulle	Hôpital cantonal	Estavayer	Meyriez	Total
Consultations	1664		4		17	1685
Autres prestations	756				2	758
Total	2420		4		19	2443

Prestations sociales:

	Fribourg	Bulle	Hôpital cantonal	Estavayer	Meyriez	Total
Consultations	327				3	330
Autres	57					57
Total	384				3	387

– L'âge des patients: comme c'est probablement le cas pour tous les services de pédopsychiatrie, la grande majorité des enfants signalés se trouve en âge de scolarité primaire, c'est-à-dire entre 6 et 12 ans. Les adolescents représentent le deuxième groupe, suivis par les tout petits, donc les enfants en âge préscolaire. Le groupe

des jeunes entre 17 et 18 ans représente la 4^e tranche d'âge.

- Langues: le phénomène de la sous-représentation des germanophones du canton, continue à être présent.
- Nationalités: comparable au pourcentage de personnes étrangères au sein de la population du canton (16,3 %), la proportion des personnes d'une autre nationalité et d'une autre culture est de 12,9 %.

3. Autres activités

Il appartient à la mission et aux tâches d'un service public de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents de s'engager dans la formation du grand public et la formation du groupe professionnel spécifique, tel que les étudiants, les soignants, les services sociaux et autres.

Ainsi, le médecin-chef, la médecin-chef adjointe, d'autres collaborateurs et collaboratrices du SPP ont à nouveau donné plusieurs conférences et exposés sur des sujets de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, entre autres auprès des directeurs et directrices des écoles et des inspecteurs et inspectrices, dans le cadre du projet «Santé Jeunesse» et auprès du corps médical, etc.

Les cadres médicaux et psychologiques ont également continué leur engagement dans l'enseignement et la formation à la Haute Ecole de Santé, à la Haute Ecole de Travail social, ainsi qu'auprès des équipes de différentes institutions.

Dans le cadre de conférences et exposés donnés par le médecin-chef, les sujets suivants ont été abordés: la prévention du suicide, l'organisation des soins en santé mentale pour enfants et adolescents, la prévention de la maltraitance et des abus sexuels, l'intervention dans ces cas, la psychiatrie sociale de l'enfance et de l'adolescence, etc.

L'engagement au sein du GRIMABU (Groupe pour la prévention de la maltraitance et des abus sexuels) et du CAN-Team (Child abuse and neglect prevention team) a continué, la médecin-chef adjointe et la psychologue responsable étant les représentantes au sein des groupes mentionnés.

Le médecin-chef assume toujours la présidence de l'association PréSuiFri (Prévention du suicide dans le canton de Fribourg), qui a poursuivi ses activités en 2006. Au cours de cette année, les protocoles d'intervention («guidelines») ont été élaborés pour les professionnels de différents domaines. En plus, plusieurs formations ont été organisées en partie avec Caritas Suisse, notamment auprès de professionnels des domaines psychosociaux, du personnel des établissements pénitenciers et du corps médical, c'est-à-dire des médecins généralistes et médecins de premiers recours. Le médecin-chef, en tant que représentant de Pré-SuiFri, a participé à plusieurs événements et rencontres au niveau national, particulièrement auprès du groupe s'occupant de la mise sur pied des alliances contre la dépression, un projet devenu important également au niveau européen.

Le 24 juin 2006 a eu lieu à Fribourg le 2^e congrès sur la psychothérapie, organisé par plusieurs sociétés psychia-

triques, psychologiques et psychothérapeutiques. En tant que membre du comité d'organisation, le médecin-chef a eu l'honneur de présider cette journée importante et a pu compter sur la contribution et la présence de M^{me} Ruth Lüthi, conseillère d'Etat, directrice de la santé et des affaires sociales, de M. le Prof. Thomas Zeltner, directeur de l'Office fédéral de la santé publique, et de plusieurs autres personnalités du domaine scientifique et politique.

Le 7 septembre 2006, le SPP a eu l'honneur de recevoir la visite du «Club familles» du Grand Conseil de l'Etat de Fribourg. Cette visite a donné l'occasion aux responsables du SPP de présenter en détail l'activité du service, son évolution et ses projets.

En sa qualité de past-président de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents (SSPPEA) et de délégué et représentant au sein de la Société internationale de psychiatrie pour enfants et adolescents et des professions alliées (IACAPAP), le médecin-chef a eu l'occasion de participer au congrès international de cette société à Melbourne, congrès qui a lieu tous les 4 ans. Lors de ce congrès, intitulé «Santé mentale de l'enfant et de l'adolescent: cultiver la diversité» (Child and adolescent mental health: Nurturing Diversity), il a pu présenter deux exposés, l'un ayant pour sujet l'état de la psychiatrie infanto-juvénile helvétique et l'autre les résultats d'un travail de recherche sur le problème d'accès des jeunes aux soins de santé mentale. Le médecin-chef continue à collaborer dans le groupe de travail psychothérapie des deux sociétés de discipline psychiatrique.

Le médecin-chef continue à être membre de la Commission fédérale pour les questions de la famille (COFF) et a participé à diverses séances et journées de travail de cette commission. Le «Forum» de la COFF au printemps 2006 était consacré à la discussion sur les familles dites «sandwich», c'est-à-dire les familles devant prendre en soin aussi bien les enfants que les grands-parents.

En plus, le médecin-chef a été nommé en 2006 membre de l'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM).

L'événement marquant de cette année 2006 a sans doute été le déménagement – préparé et attendu de longue date. En effet, depuis le 1^{er} mai 2006, le Service de pédopsychiatrie a le plaisir de résider dans des locaux spacieux et bien appropriés à son activité au chemin des Mazots 2 à Fribourg, en «cohabitation» avec les inspecteurs scolaires francophones du Nord du canton, qui occupent, eux, l'étage supérieur du bâtiment. L'inauguration officielle des nouveaux locaux a eu lieu lors d'une journée portes ouvertes, le 24 novembre 2006, en présence et avec une allocution d'ouverture de la Conseillère d'Etat Directrice de la santé et des affaires sociales, M^{me} Ruth Lüthi, ainsi que des exposés, l'un historique portant sur les lieux, donné par l'historien Jean-Pierre Anderegg et l'autre, scientifique et historique, sur l'évolution de la psychiatrie infanto-juvénile, par le Prof. Walter Bett-schart.

Enfin, le SPP a continué à être un service formateur pour les futurs médecins pédopsychiatres et les futurs psycho-

logues psychothérapeutes pour enfants et adolescents. Comme chaque année, plusieurs membres de l'équipe thérapeutique sont en formation psychothérapeutique dans une des approches reconnues par les sociétés de discipline, à savoir l'approche psycho-dynamique, l'approche familialo-systémique ou l'approche cognitivo-comportementale. Les membres de l'équipe ont eu l'occasion de profiter de supervisions avec des superviseurs externes, dans une de ces approches. L'équipe entière bénéficie régulièrement de demi-journées de supervision, afin de garantir un bon niveau de fonctionnement.

Plusieurs évènements de formation postgraduée et continue, internes au SPP, animés par des intervenants internes ou externes, étaient également ouverts à des professionnels intéressés, provenant d'autres institutions ou à des spécialistes en cabinet privé. On peut mentionner une matinée sur l'adolescence et l'homéopathie, des conférences sur les problèmes des familles migrantes, l'offre de la consultation psychologique à l'université et un exposé sur le «totem familial», c'est-à-dire l'évaluation thérapeutique des caractères dans la famille par des représentations d'animaux.

4. Publications

Haemmerle Patrick (2006): Von der Schwierigkeit, Haltgebende Strukturen zu schaffen in haltloser Zeit. Kinderpsychiatrie als Sozialpsychiatrie. In: Ramseyer F., Genner R., Brenner H., Hrsg.: Die Schweizer Psychiatrieversorgung im internationalen Vergleich. Edition 8.

5. Données statistiques

Nombre	– nouveaux cas:	553
	– anciens cas:	360

Prestations et interventions particulières

– Urgences (interventions dans les 24 h qui suivent le signalement)	38
– Expertises (droit civil, pénal, militaire, AI, LAVI)	4
– Consilia	21
– Retraits	98
– Liste d'attente le 31.12.06	91

Les données suivantes ne concernent que les nouveaux cas:

<i>Age</i>	0 – 5 ans	95
	6 – 12 ans	247
	13 – 16 ans	173
	17 – 18 ans	35
	plus de 18 ans	3
Total		553
<i>Sexe</i>	féminin	236
	masculin	317
Total		553
<i>Langue</i>	français	473
	allemand	76
	autres	4
Total		553

<i>Annoncé par</i>	mère	411
	père	60
	patient(e)	4
	tierce personne	78
Total		553
<i>Répartition par district</i>	Sarine	263
	Singine	49
	Gruyère	74
	Lac	32
	Glâne	28
	Broye	91
	Veveyse	9
	Hors canton	7
Total		553

Diagnostic (diagnostics multiples possibles):

(selon CIM10, Classification Internationale des Maladies multiaxiales)

– troubles du comportement et troubles émotionnels (F9)	330
– troubles dépressifs et anxieux (F3 + F92.0)	389
– troubles de l'adaptation et névrotiques (F4)	777
– troubles du développement (F8)	356
dont 53 troubles envahissants du développement (troubles autistiques)	
– troubles somatiques, somatoformes, psychosomatiques ou associés à des atteintes somatiques (F5 + axe IV)	323
dont 43 troubles des conduites alimentaires (anorexie et boulimie) (F50)	
53 troubles des fonctions sphinctériennes (énurésie et encoprésie) (F98.0 + F98.1)	
25 tentatives de suicide (X60-84)	
– troubles psychosociaux ou circonstances psychosociales anormales	1 536

(Commentaire: le chiffre élevé de cette rubrique montre que l'on a trouvé, en moyenne, chez chaque enfant, 1 à 2 facteurs psychosociaux auxquels il a fallu attribuer une valeur pathogénétique quant à l'atteinte aux troubles diagnostiqués.)

VI. Service de planning familial et d'information sexuelle (SPFIS)

Le Service de planning familial et d'information sexuelle a pour mission la prévention et la promotion de la santé sexuelle et reproductive dans le canton de Fribourg, plus particulièrement auprès des enfants et des adolescents. Les activités visent la prévention des grossesses non désirées, des infections sexuellement transmissibles, du VIH/SIDA, des abus sexuels et des maltraitances. Le service comprend deux secteurs, le planning familial et l'information sexuelle, et ses activités se déploient dans tout le canton.

1. Personnel

Le personnel du planning familial est composé d'une cheffe de service, de trois conseillères en planning familial, d'une assistante médicale, soit l'équivalent de 3,2 EPT. Les consultations médicales sont assurées deux jours par semaine (12 heures) par un médecin-assistant du service de gynécologie de l'Hôpital cantonal. Le siège du service est à Fribourg et il y a deux antennes d'information et de conseil dans le canton. La première est à Bulle, dans les locaux du Réseau Santé Gruyère. La seconde antenne se situe à Morat, à l'Hôpital de Meyriez.

Le personnel de l'information sexuelle comprend une cheffe de service adjointe, responsable du secteur, travaillant à 50 %, et neuf formatrices qui interviennent dans les écoles et institutions du canton. Elles travaillent toutes à temps partiel, ce qui représente l'équivalent de 2,5 EPT. L'équipe est complétée par un formateur et une formatrice travaillant sur la base d'un contrat-horaire.

2. Activités

a) *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 2006, les entretiens se répartissent ainsi: 56 % des demandes concernent la contraception, 19 % touchent à la grossesse, 25 % concernent les infections sexuellement transmissibles et le VIH/Sida. Par rapport à l'âge de la clientèle qui fréquente le service, 50 % des personnes ont moins de vingt ans et, dans ce pourcentage, 13 % sont âgées de moins de 16 ans. Les statistiques démontrent une stabilité dans le nombre des consultations et dans l'âge des personnes qui fréquentent le service. Par contre, la proportion entre population suisse et étrangère continue à évoluer (63 % de Suisses, 37 % d'étrangers). Par comparaison, en 2002, la proportion était de 56 % de Suisses et 44 % d'étrangers. On constate aussi une augmentation des entretiens téléphoniques, qui se chiffrent à 4754 entretiens (+ 568).

En application de la loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse, le service offre, aux personnes qui le demandent, des entretiens d'information, de clarification et de soutien (347 entretiens en 2006, dont 90 concernent des situations de grossesse non désirée).

Prévention VIH SIDA

Le service offre la possibilité de faire des tests de dépistage VIH accompagnés d'un entretien conseil. Si la clientèle est essentiellement féminine dans la demande de contraception, les hommes sont bien représentés en matière de demande de tests VIH (123 hommes pour 287 tests). Dans ce domaine de prévention, des formatrices sont intervenues à l'école professionnelle de Bulle, à l'école des métiers de Fribourg et au centre de formation de Courtepin.

Autres activités

Comme centre de compétence en matière de santé sexuelle et reproductive, le service a donné des cours dans le cadre de la formation professionnelle ou de la formation continue auprès d'étudiants en soins infirmiers, d'assistants en soin et en santé communautaire et de médiateurs scolaires. Ces interventions sont l'occasion de développer des relais pour la prévention et la promotion de la santé sexuelle. Une conseillère est intervenue avec d'autres professionnels lors de la formation continue des enseignants de langue allemande, sur le thème de la gestion de la violence et de la violence sexuelle. La responsable du service fait partie d'un groupe intercantonal, qui réfléchit à la création d'un planning familial dans la Broye.

De septembre à décembre 2006, le service a vécu l'expérience du projet d'Analyse des Prestations de l'Etat (APE). Etant donné la petite taille du service, les collaborateurs ont été fortement impliqués dans cette démarche, qui a demandé un surcroît de travail considérable. Les propositions élaborées dans le cadre de ce projet seront examinées par le Conseil d'Etat dans le courant de l'année 2007.

Collaboration et formation

Le service collabore avec plusieurs institutions du domaine médical, social et éducatif, notamment avec l'Hôpital cantonal, l'Hôpital Sud Fribourgeois, les gynécologues, les pharmaciens, avec le Service psycho-social, le Service de pédopsychiatrie, le Service de l'enfance et de la jeunesse, avec la fondation pour la Femme et l'Enfant «Aux Etangs» et avec Empreinte. Le service entretient aussi une collaboration régulière avec la division des requérants d'asile de la Croix-Rouge et avec Fri-Santé, pour assurer un suivi dans la prévention et les soins destinés aux femmes concernées. Il en est de même avec les institutions qui accueillent des jeunes telles que Seedorf, les Peupliers, Time Out, la Transversée, Transit, Vis la Vie en Gruyère.

Le service fait partie de différents groupements de professionnels de la santé et de la prévention, tels que le groupement de promotion, de prévention & d'éducation à la santé du canton de Fribourg (GES), le groupement de coordination du Réseau Santé Gruyère, le Verein Sozialtätige Deutsch Freiburg (VSD), le groupement fribourgeois Coordination Sida, et Prévention Suicide Fribourg (PréSui-Fri).

Formation

Les conseillères et des formatrices en santé sexuelle ont participé à la formation continue de l'association suisse des conseillères en planning familial. Une conseillère a suivi le Forum Sida Suisse organisé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Plusieurs collaboratrices ont participé à la journée de formation organisée par l'association de planning familial du Valais (SIPE), qui fêtait ses trente ans. Deux formatrices ont assisté à la journée de formation organisée par Sexualpädagogik Deutsche Schweiz (SEDES). Une conseillère a suivi un symposium sur la sexualité à l'Université de Fribourg.

b) Information sexuelle

En 2006, les cycles d'orientation de la Gruyère ont également fait appel au service pour des cours d'information sexuelle, ce qui a augmenté le nombre d'interventions dans les CO et les à fait passer au nombre de 127 (+ 35). Il est à relever, que dorénavant, toutes les classes de 2^e année des CO francophones du canton bénéficient d'une intervention variant entre deux et six heures d'information sexuelle. Ces interventions font suite à de celles qui sont données dans l'offre de base en classe enfantine et en 4^e année de l'école primaire, ainsi que dans l'offre plus large qui couvre l'école enfantine, la 2^e, la 4^e et la 6^e primaire. Dans la partie allemande du canton, des cours sont donnés dans les classes enfantines et primaires, mais encore très peu dans les cycles d'orientation, faute de demande de la part des CO.

En plus de la gestion des interventions habituelles dans les classes du canton, la responsable est intervenue auprès d'étudiants du collège Sainte-Croix sur le thème «La sexualité des adolescents influencés par la pornographie», ainsi qu'auprès du Service de pédopsychiatrie pour une réflexion sur l'évolution de la sexualité chez les adolescents aujourd'hui. Plusieurs entretiens avec la presse écrite et la radio ont été réalisés à la suite d'événements d'actualité liés à la sexualité des adolescents. A ce propos, inquiétés par l'apparition dans les classes de questions liées à la pornographie et aux blogs, aux téléphones portables et à l'Internet, les formatrices et formateurs en santé sexuelle ont participé à une rencontre avec un représentant de la Brigade des mœurs de la Police cantonale.

Enfin, comme chaque année, le service est intervenu dans plusieurs institutions d'enfants. Deux d'entre elles, préoccupées par l'apparition de situations nouvelles liées à la violence sexuelle, ont fait une demande pour une réflexion et une démarche de formation auprès des enseignants et des éducateurs de ces établissements.

3. Données statistiques*a) Planning familial**Consultations des conseillères en planning*

Entretiens individuels, de couples	2 219
Entretiens de groupes	78
Total	2 297

(français 87 %)

(allemand 12 %)

(anglais 1 %)

Entretiens téléphoniques 4 754

Total 7 051

Consultations médicales 1 262

Injections Depo-Provera 65

Total 1 327*Nationalité*

Suisse 63 %

Etrangère 37 %

Domicile

Ville de Fribourg	38 %
District de la Sarine	27 %
Singine et Lac	10 %
District de la Gruyère et de la Veveyse	11 %
District de la Glâne et de la Broye	6 %
Autres cantons	4 %
Inconnu	4 %

Personnes venues seules ou accompagnées

Seules	66 %
Avec parent, ami, autre	22 %
Avec partenaire	12 %

*b) Information sexuelle**Type d'intervention*

Interventions en classe	2 632 heures
Soirées de parents	99 soirées
Entretiens téléphoniques	462

Lieu d'intervention

Fribourg	13 %
Autres communes du canton	87 %

Scolarité des participants

Adolescents et apprentis	21 %
Enfants écoles enfantines et primaires	74 %
Classes spécialisées	5 %

Nombre de classes visitées

Ecoles enfantines, 1 ^{res} et 2 ^e primaires (prévention des abus sexuels)	269 classes
français	200
allemand	69
Ecoles primaires (information sexuelle)	258 classes
français	202
allemand	56
Cycles d'orientation (information sexuelle)	127 classes
français	126
allemand	1
Ecoles professionnelles (prévention Sida)	24 classes
français	22
allemand	2
Autres institutions	35 classes
français	30
allemand	5

VII. Laboratoire cantonal (LC)**1. Personnel**

Le personnel comprend le chimiste cantonal, deux chimistes, un collaborateur scientifique à mi-temps, cinq inspecteurs des denrées alimentaires, un inspecteur de l'eau potable (poste à plein temps depuis 2006), deux secrétaires, une employée de bureau à mi-temps, quatre laboran-

tines (dont deux à mi-temps), trois laborantins, une préparatrice. Le poste à mi-temps d'inspecteur des toxiques n'a pas été repourvu, en attendant l'entrée en vigueur de l'ordonnance cantonale d'application de la loi fédérale sur les produits chimiques. Au cours de l'année 2006, sont partis à la retraite l'inspecteur de l'eau potable (juillet) et le chimiste cantonal (décembre).

2. Missions du laboratoire cantonal

Le laboratoire cantonal a pour mission de protéger les consommatrices et consommateurs contre les denrées alimentaires et les objets usuels pouvant mettre leur santé en danger. Il doit également veiller à ce que la manutention des denrées soit faite dans de bonnes conditions d'hygiène et enfin protéger les consommatrices et consommateurs contre les tromperies relatives aux denrées.

A ces tâches s'ajoutent la surveillance de la qualité des eaux de baignade (piscines, plages), la surveillance du commerce des toxiques, l'application de l'ordonnance sur la déclaration agricole et le contrôle des vigneron encaveurs.

Le droit alimentaire impose aux opérateurs du secteur alimentaire d'assurer eux-mêmes (autocontrôle) la conformité de leurs produits; l'Etat n'intervient que selon le principe de subsidiarité. Les contrôles (prélèvements, analyses, inspections) se font par sondage. La nature des produits (périssables ou non), les antécédents des commerces/entreprises et d'autres facteurs déterminent la fréquence des contrôles.

En appliquant ces principes (contrôle par sondage, priorités définies après une analyse du risque), une bonne sécurité alimentaire peut être assurée tout en maintenant les coûts à un niveau supportable pour le contribuable.

Depuis plusieurs années, le laboratoire cantonal participe activement aux actions organisées au niveau national ou régional, que ce soit dans le domaine analytique ou dans le domaine de l'inspection. Cela permet de comparer la sécurité alimentaire du canton avec celle des autres cantons.

3. Activités en 2006 – l'essentiel en bref

Comme les interventions du laboratoire cantonal se font en priorité dans les domaines critiques, les résultats de ces contrôles ne sauraient être considérés comme représentatifs de la situation générale. Ci-après, un tableau récapitulatif des échantillons analysés et la description sommaire de problèmes particuliers ou des campagnes de l'année.

Echantillons analysés

Désignation	Nombre d'échantillons analysés	Nombre d'échantillons contestés
Eaux de boisson / eaux minérales	1 893	166
Eaux de source, puits, lac	1 136	–
Eaux de piscine – baignade	76	20*
Eaux techniques / eaux usées	105	–
Autres denrées alimentaires	870	186
Cosmétiques et objets usuels autres	260	34
Objets divers	44	–
Totaux	4 384	

* Législation cantonale

*Eau potable**Rapport annuel pour chaque réseau public d'eau potable*

Le laboratoire cantonal analyse l'eau potable des réseaux publics au moins deux fois par an et établit un rapport suite à chaque prélèvement. En fin d'année, il rédige un rapport de synthèse pour chacun des 139 réseaux publics et évalue leur sécurité en tenant compte des résultats d'analyse de l'eau, des constats faits lors des inspections (en 2006, 37 réseaux ont fait l'objet d'inspection), des mesures mises en place par les exploitants et des lacunes et défauts constatés. Alors que pour une majorité de réseaux la sécurité est assurée, pour quelques-uns, des assainissements sont indispensables.

A quoi sert une installation de chloration qui ne fonctionne pas correctement?

Suite à l'appel d'une consommatrice, qui avait constaté que l'eau présentait une odeur et un goût très prononcés de chlore, le laboratoire cantonal est intervenu auprès des responsables du réseau concerné. Les mesures ont révélé que l'eau en question présentait une teneur en chlore dépassant plus de 50 fois la valeur de tolérance (0.1 mg/l). Des mesures immédiates ont été ordonnées: information de la population par les media de ne pas consommer l'eau, interdiction de distribuer l'eau surchlorée à partir du réservoir et diverses autres mesures. La surchloration résulte de l'enchaînement de deux erreurs:

- l'installation de chloration avait un défaut de conception;
- informé que l'eau présentait un taux de chlore anormalement élevé, le fontainier avait déclenché l'alimentation électrique de l'installation de chloration, sans s'assurer que l'adjonction d'eau de Javel était effectivement interrompue.

Cet exemple illustre la nécessité, pour les distributeurs d'eau, de maîtriser leurs ouvrages et les installations de traitement.

Moins d'herbicides dans l'eau, le long des voies des chemins de fer

Dans les années 80, une pollution importante par des herbicides, en particulier l'atrazine, a été décelée dans les eaux de puits et de sources situées à proximité des voies de chemin de fer. Les quantités d'herbicides trouvées dépassaient régulièrement la valeur de tolérance de 0,1 µg/l. Par la suite, l'atrazine a été interdit comme herbicide pour les voies de chemins de fer. Dans les zones critiques, le glyphosate, un herbicide plus facilement dégradable, est actuellement utilisé. En 2006, le laboratoire cantonal a voulu connaître l'importance de la diminution de la teneur en atrazine et rechercher l'éventuelle apparition de glyphosate dans les eaux de source.

Sur les 14 échantillons d'eaux analysés, aucun ne dépasse la valeur de tolérance de 0,1 µg/l en atrazine. Dans 5 échantillons, des traces d'atrazine inférieures à la valeur de tolérance ont été décelées.

Depuis l'interdiction d'utiliser de l'atrazine sur les voies de chemin de fer, la pollution par cet herbicide a diminué de manière constante. Aucun résidu de glyphosate n'a pu être décelé, la limite de détection étant fixée à 0,05 µg/l. Les 8 autres herbicides recherchés n'ont pas été mis en évidence non plus, dans les seuils de détection respectifs.

*Lait et produits laitiers**Campagne nationale concernant les produits laitiers artisanaux*

346 échantillons de produits laitiers et 68 eaux ont été analysés dans le cadre de la campagne nationale 2006, organisée par les laboratoires cantonaux et l'office vétérinaire fédéral. La qualité microbiologique des produits laitiers industriels est maîtrisée. Les produits fabriqués par des entreprises artisanales et d'alpage posent parfois quelques problèmes. Les produits ayant fait le plus fréquemment l'objet de contestation sont le sérac (36 %) et la double crème (29 %). Une campagne sera à nouveau organisée en 2007.

*Viandes – produits à base de viande**Jambon à l'os – encore trop de nitrate – rubéfaction mal maîtrisée*

25 échantillons de jambon à l'os ont subi divers contrôles chimiques. 9 (= 36 %) des échantillons contrôlés ont été contestés pour une teneur en nitrate trop élevée. Malgré les nombreux contrôles faits ces dernières années, ce bilan montre que plusieurs producteurs ne maîtrisent toujours pas la technologie de ce produit, qui fait l'objet d'une demande d'AOC. Des contrôles se poursuivront en 2007.

Poissons – dénomination parfois fautive!

Ces dernières années, il a été constaté, notamment par le service de la consommation de Neuchâtel (SNCO), que la dénomination des espèces de poissons pose problème. En 2005, suite à de nombreuses demandes, l'OFSP a mis à jour la liste des dénominations à utiliser pour les poissons. Cette liste comprend les dénominations latine, française, allemande et italienne.

Le laboratoire cantonal a prélevé 21 échantillons de produits de la pêche ou de produits préparés de la pêche dans 6 établissements (supermarchés, grossistes) du canton. Le but de la campagne était de vérifier si la dénomination des produits correspondait à la réalité. Les produits ont été choisis parmi les espèces faisant le plus fréquemment l'objet de problème de dénomination, à savoir: filet royal, lieu noir d'Alaska, limande, limande sole, sole, cabillaud, loup de mer, carrelet, merlan. Les analyses, effectuées par le service de la consommation de Neuchâtel (SNCO), ont révélé que la dénomination de 5 échantillons sur les 21 prélevés n'était pas conforme:

- dans 2 cas, de la «limande-sole» était désignée «limande»; l'erreur a été commise par le personnel de vente;
- dans 2 cas, du «loup» (= bar commun) était désigné «loup de mer». L'erreur a été commise par le personnel de vente;

- dans 1 cas, l'échantillon prélevé, désigné comme du filet de carrelet, était en fait de l'églefin («Mélanogrammus aeglefinus»). L'origine de l'erreur n'a pas pu être déterminée de manière précise.

Ce bilan (24 % de contestation) révèle une situation inacceptable. En 2007, des contrôles seront à nouveau effectués.

Fruits – légumes – épices

Aflatoxines dans les figues – des contrôles à maintenir

Les teneurs en aflatoxines (toxines produites par des moisissures) ont été contrôlées sur 14 échantillons de figues. L'un des échantillons analysés présentait une teneur en aflatoxine supérieure à la valeur limite. Le solde du lot en question a été retiré de la vente et détruit. Même si le taux de contestation est faible, une campagne annuelle de contrôle est justifiée, car les aflatoxines constituent un risque important pour la santé du consommateur.

Aflatoxines dans les épices – aucune contestation en 2006

Après les contrôles effectués en 2005, le laboratoire cantonal a procédé à de nouvelles analyses des teneurs en aflatoxines, métaux et colorants (en particulier le Soudan) dans 15 échantillons d'épices. Aucun des échantillons analysés n'a fait l'objet de contestation. Des sondages continueront à être effectués en 2007.

Noix et noisettes parfois rances!

Les noix et les noisettes sont des produits susceptibles de devenir rances. Le laboratoire cantonal a procédé à des contrôles de ce phénomène sur 12 échantillons. Chacun des échantillons a fait l'objet d'un examen organoleptique, puis d'une analyse chimique (détermination de l'indice de peroxyde). Des 6 échantillons de cerneaux de noix analysés, 2 ont fait l'objet de contestation en raison de leur goût rance. Aucun des 6 échantillons de noisettes n'a été contesté. L'examen organoleptique pratiqué par plusieurs dégustateurs semble être le meilleur moyen de déceler les produits rances.

Fines herbes – métaux lourds: point de la situation

Les teneurs en plomb et cadmium ont été déterminées sur 64 échantillons de fines herbes. Un échantillon a été contesté en raison d'un dépassement de la valeur de tolérance pour le plomb. Il s'agissait d'un échantillon de thym. A relever que les 4 échantillons de thym analysés présentaient les teneurs en plomb les plus élevées de toutes les fines herbes. Un contrôle plus spécifique du thym sera effectué ces prochaines années.

Germes – pousses de diverses espèces végétales

Qualité microbiologique à surveiller

La littérature mentionne des cas d'intoxications alimentaires (salmonelles, E. coli O157, ...) liées à la consommation de pousses/germes de diverses natures. En 2006, le laboratoire cantonal a procédé au prélèvement de 9 échantillons de pousses/germes (alfalfa, oignons, radis, haricots

mungo, fenugrec, choux rouges, lentilles, germes de blé). Chacun de ces échantillons a fait l'objet de nombreuses analyses microbiologiques. Deux échantillons ont été contestés: l'un en raison de la présence de salmonelles, l'autre en raison d'une teneur en *Bacillus cereus* en quantité supérieure à la valeur limite.

La souche de salmonelles isolée de l'un des échantillons a été remise au laboratoire national des entéropathogènes (NENT), à Lucerne, pour sérotypisation. La souche en question était une souche rare. Malgré de nombreuses investigations, il n'a pas été possible de trouver l'origine de ces salmonelles. Selon la littérature, les graines utilisées pour la germination sont parfois contaminées par des salmonelles. De nouveaux contrôles seront effectués en 2007.

Pâtes alimentaires

Utilisation interdite de colorants artificiels dans les produits d'origine asiatique

L'utilisation de colorants artificiels n'est pas admise dans les pâtes alimentaires. Une campagne faite en 2003 avait révélé que de nombreux produits asiatiques en contenaient et, par conséquent, n'étaient pas conformes à la législation suisse.

Un nouveau contrôle a eu lieu en 2006. Sur 23 échantillons de pâtes alimentaires provenant d'Asie et analysés par le laboratoire cantonal, 11 contenaient des colorants artificiels, dont la tartrazine. Le laboratoire cantonal a ordonné le retrait de ces produits et leur élimination.

Mets préparés dans les établissements publics

Pâtes et riz fréquemment contestés

Durant l'année, les inspecteurs des denrées alimentaires procèdent, dans les établissements publics, à des prélèvements de divers produits en vue d'un contrôle de leur qualité microbiologique. Ces contrôles ont pour but de vérifier le respect des bonnes pratiques en matière d'hygiène. Les pâtes alimentaires et le riz font fréquemment l'objet de contestation. Il s'agit de produits préparés en trop grande quantité et conservés généralement trop longtemps. Ces contrôles sont effectués systématiquement chaque année.

Objets usuels

Encore trop de nickel dans les parties métalliques de pièces de vêtement

126 pièces d'habillement contenant des parties métalliques ont été contrôlées. Sur 32 vêtements qui contenaient du nickel, 26 ont dû être retirés de la vente car leur teneur en nickel dépassait la valeur limite admise. Cette situation insatisfaisante oblige le laboratoire cantonal à poursuivre ces contrôles.

Articles de puériculture, jouets pour enfants de moins de 36 mois – objets à contrôler

115 échantillons des produits susmentionnés ont été analysés quant à leurs teneurs en phtalates et métaux. 3 échantillons ont été contestés: l'un pour une teneur trop élevée en

phtalates et deux pour leur teneur en zinc trop élevée. Ces contrôles seront poursuivis par sondage.

Enquête dans le cadre d'une intoxication

En juillet 2006, le personnel d'un hôpital régional a demandé au laboratoire cantonal s'il était en mesure de procéder à des analyses microbiologiques sur des échantillons de risotto, thé et eau potable. De plus, il désirait savoir s'il était possible de déterminer l'espèce de champignon présente dans le risotto. Ces demandes faisaient suite à l'hospitalisation de 3 personnes qui participaient à un camp. Celles-ci avaient été victimes de troubles de santé quelques heures après le repas du soir. De nombreuses analyses ont été effectuées sur les échantillons transmis. De plus, un inspecteur a procédé à une enquête dans le camp et à des prélèvements. Confiée à un expert mycologue, l'analyse des champignons présents dans le risotto n'a pas révélé la présence d'espèces toxiques. Lors de l'appréciation des résultats d'analyse, le laboratoire cantonal a appris que les restes de risotto avaient été prélevés sur un compost quelques heures après le repas. De plus, ces restes étaient restés une douzaine d'heures à température ambiante. Dès lors, l'interprétation des résultats était très difficile. A relever que seules trois personnes sur les huitante présentes ont

été malades. L'origine exacte des problèmes de santé chez ces trois personnes n'a pu être déterminée.

Sécurité alimentaire des entreprises du canton

Selon le concept élaboré par les chimistes cantonaux en 2000, chaque entreprise inspectée se voit attribuer l'un des quatre niveaux de sécurité suivants:

Niveau 1: sécurité assurée:	pas de lacunes;
Niveau 2: sécurité amoindrie:	lacunes sans effet direct sur la qualité des denrées;
Niveau 3: sécurité compromise:	lacunes et erreurs importantes;
Niveau 4: sécurité non assurée:	graves lacunes; risques pour la santé des consommateurs.

Pour 2006, 966 inspections de commerces de denrées alimentaires, 37 inspections de réseaux publics d'eau et 102 évaluations de réseaux publics d'eau potable, faites sur la base des résultats d'analyse de l'année, ont servi à l'élaboration du bilan suivant:

	Niveau de sécurité			
	1	2	3	4
Commerces de denrées alimentaires	842	105	19	0
Réseaux publics d'eau – évaluation suite à une inspection	19	15	3	0
Réseaux publics d'eau – évaluation du niveau de sécurité sur la base des résultats d'analyse et du dossier des réseaux en question	55	41	6	0

Divers éléments contrôlés lors des inspections

Dénomination «jambon» – des contestations encore trop nombreuses

Le jambon est un produit obtenu à partir de viande de la cuisse arrière de porc. Les produits, dans lesquels d'autres morceaux de viande de porc ou la viande d'autres espèces animales sont utilisés, ne peuvent pas porter la désignation «jambon». Il est tentant d'utiliser de la viande moins chère que le «jambon» pour fabriquer des produits déclarés «au jambon», tels que sandwiches au jambon, pizzas au jambon.

Dans 111 commerces, l'utilisation de la dénomination «jambon» a été contrôlée. Dans 27 cas, soit 24 %, la dénomination «jambon» a été contestée car trompeuse. A relever, que la plupart des pizzerias ont préféré acheter du «jambon» et garder la dénomination «pizza au jambon», plutôt que de modifier leurs cartes des menus en supprimant la dénomination «jambon». Ces contrôles seront poursuivis en 2007.

Vente de boissons alcooliques – présence d'affiches

Dans 630 commerces, la présence d'une affiche précisant les âges légaux pour la remise d'alcool a été contrôlée. Dans 87 commerces, soit 14 %, l'absence d'affiche a dû être contestée. Ces contrôles seront poursuivis en 2007.

Eau des piscines et plages publiques

Dans l'ensemble, la qualité des eaux de piscines et de plages pour la baignade est comparable à celle de 2005.

4. Dénonciations

7 cas ont été dénoncés aux autorités de poursuite pénale, soit:

- trois établissements publics pour inobservation des règles d'hygiène;
- une entreprise pour tromperie du consommateur (prolongation du datage de produits);
- une entreprise pour mise dans le commerce d'un nouveau produit sans autorisation;
- une entreprise pour inobservation de l'interdiction de vente d'un produit;
- une entreprise pour mise en danger de la santé des consommateurs.

Affaires sociales

I. Service de la prévoyance sociale (SPS)

1. Personnel

Le personnel du service comprend une cheffe de service à temps partiel (depuis le 1^{er} mars 2006), un adjoint de la cheffe de service responsable du secteur des EMS, une inspectrice des institutions spécialisées à mi-temps, deux collaborateurs scientifiques à temps complet et deux collaboratrices à temps partiel pour le secteur des institutions spécialisées, une collaboratrice administrative à mi-temps travaillant essentiellement dans le domaine des EMS, deux secrétaires à mi-temps et une apprentie (jusqu'en été 2006). Relevons encore la présence durant l'année de personnel de soutien en vue de l'introduction d'une nouvelle application informatique dans le service et celle d'une stagiaire.

2. Activités

Le Service de la prévoyance sociale assure la mise en œuvre d'une politique en faveur des personnes handicapées ou inadaptées, ainsi que des personnes âgées.

Le service est formé de deux secteurs:

- le secteur des institutions spécialisées pour les personnes handicapées ou inadaptées;
- le secteur des établissements médico-sociaux pour les personnes âgées.

a) Le secteur des institutions spécialisées

Généralités

Les missions principales du secteur des institutions spécialisées sont la planification, la coordination et le subventionnement des institutions résidentielles pour personnes handicapées mentales, psychiques, physiques et sensorielles, ainsi que le contrôle des prestations fournies par ces institutions. Ce champ d'activité s'étend aussi aux institutions accueillant des personnes touchées par des problèmes de dépendance, aux ateliers protégés et aux maisons d'éducation pour mineurs.

RPT

Le secteur a été très sollicité par les travaux liés à l'entrée en vigueur de la Réforme de la péréquation financière et de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), prévue pour le 1^{er} janvier 2008. La loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) définit un certain nombre d'exigences que les cantons devront remplir afin de garantir à toute personne invalide l'accès à une institution. La LIPPI exige en particulier des cantons qu'ils établissent un plan stratégique pour 2011 dans lequel devront être développés les principes, les outils et les procédures qui prévaudront notamment en matière d'évaluation des besoins, de financement et de collabora-

tion intercantonale. Durant une période transitoire de trois ans, (2008-2010), les cantons seront tenus de prendre en charge les prestations allouées jusqu'ici par l'AI.

Le service a pris une part active dans divers groupes de travail qui ont été institués au plan romand et suisse en vue de collaborer à la mise en œuvre de la RPT et de définir quels pourraient être les procédures et outils à mettre en commun, soit au plan régional, soit au plan suisse. Parmi les outils indispensables au financement des institutions figure la comptabilité analytique. Un premier modèle de comptabilité analytique a été développé et introduit durant cette année dans les institutions fribourgeoises. Ce modèle est conforme aux exigences en matière de compensation des coûts, telles que définies dans la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS). La CIIS, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2006, a pour but de fixer les modalités permettant d'assurer, pour les personnes placées dans des institutions en dehors de leur canton de domicile, le financement de leur séjour.

Prise en charge des personnes dépendantes

La Direction de la santé et des affaires sociales a désigné un groupe de travail chargé d'élaborer un concept de prise en charge des personnes dépendantes pour le canton de Fribourg. En effet, face à l'évolution des besoins de prise en charge et à la diminution du taux d'occupation constatées dans certains secteurs des institutions fribourgeoises actives dans le domaine de la dépendance, une redéfinition des tâches et des compétences s'avère nécessaire et s'inscrit dans la même logique que celle qui prévaudra en matière d'institutions soumises à la LIPPI.

Examen périodique des subventions

La Loi du 17 novembre 1999 sur les subventions (LSub) prévoit un examen périodique des subventions sous l'angle de leur nécessité, utilité, efficacité et économie. En date du 25 avril 2006, le Conseil d'Etat a arrêté les domaines de subventions retenus pour être examinés durant l'année 2006, dont celui couvert par la loi du 20 mai 1986 d'aide aux institutions spécialisées pour personnes handicapées ou inadaptées. L'objectif fixé par le Conseil d'Etat était d'analyser, dans une optique prospective, le projet de mise en œuvre des contrats de prestations.

Le financement des institutions, sur la base de mandats de prestations, sera l'un des sujets à développer dans le plan stratégique exigé par la LIPPI. Il fera l'objet d'une procédure d'analyse et de consultation à ce moment-là.

Familles d'accueil professionnelles

Durant l'année 2006, trois structures d'accueil pour enfants ont été reconnues par la Direction de la santé et des affaires sociales en qualité de familles d'accueil professionnelles, au sens de la loi du 20 mai 1986 d'aide aux institutions spécialisées. Ces familles, l'une sise dans la partie alémanique du canton et les deux autres dans la partie romande, accueillent des enfants nécessitant un placement pour des raisons socio-éducatives ou familiales. Les demandes de reconnaissance ont été préavisées favorable-

ment par le Service de l'enfance et de la jeunesse, qui est chargé de l'évaluation des familles d'accueil.

HorizonSud

En vue de garantir une prise en charge optimale des personnes souffrant d'un handicap psychique, les fondations Bellevue, Hannah et Perspectives ont décidé de se réunir au sein d'une nouvelle fondation: HorizonSud. La fusion de ces trois institutions, effective dès le 1^{er} janvier 2007, permettra de mieux coordonner les prestations offertes et de les étendre à toute la région sud du canton. En outre, elle permettra d'optimiser la gestion administrative et financière de ces institutions.

Etablissement de droit public, la Fondation Bellevue avait été instituée par la loi du 8 février 1990 concernant la

constitution de la fondation de droit public cantonal «Bellevue» pour l'accueil de personnes handicapées psychiques et mentales. Cette loi a été abrogée le 3 novembre 2006.

Statistiques

A la fin de l'année 2006, le canton comptait 738 places en homes et 1012 places en ateliers protégés. En 2006, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), a accepté la proposition du canton pour la création de 7 nouvelles places en homes et 2 nouvelles places en ateliers. La répartition de ces places, par type de handicap, figure sur les tableaux suivants.

Nombre de places en institutions spécialisées 2005/2006

Homes avec ou sans occupation Centres de jour		2005			2006
Handicap mental	Lieux	Home avec occupation	Home sans occupation	Centre de jour	Nouvelles places
Sonneg	Zumholz	8			
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen	47		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery	27		6	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-lac	18			
Home Clos Fleuri	Bulle	44	30		
Home La Colline	Ursy	30			
Homato, Les Buissonnets	Fribourg	32		8	
Wohnheime Sensler Stiftung	Tafers		44		
Communauté de La Grotte et Béthanie	Fribourg		15		
Geschützte Wohnform SSEB					
Wohnschule	Murten		18		
La Farandole	Fribourg		36		
Appartements protégés de la Glâne	Romont		13		
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		17		
Total des places		206	173	20	

Homes avec ou sans occupation		2005		2006
Handicap psychique	Lieux	Home avec occupation	Home sans occupation	Nouvelles places
Fondation Hannah	Les Sciernes-d'Albeuve	23		
Fondation Bellevue	Marsens	77		
La Traversée 3	Seiry	12		
Perspectives	Gumefens		29 (+ 3) *	
Foyer St-Louis	Fribourg		37	
Applico, Schmitten, Düdingen	Schmitten		12	
La Traversée 1	Fribourg		13	
La Traversée 4	Fribourg		11	
Total des places		112	102 (+ 3) *	

* () places non subventionnées par l'OFAS, figurant toutefois dans la planification cantonale.

Homes avec ou sans occupation		2005		2006
Handicap physique	Lieux	Home avec occupation	Home sans occupation	Nouvelles places
Foyer St-Camille	Marly	30	12	
Foyer des Préalpes	Villars-sur-Glâne	27		
Linde, Unité germanophone*	Tinterin			7
Total des places		57	12	7

* Ouverture prévue en août 2007.

Homes avec ou sans occupation		2005		2006
Addiction – Dépendances	Lieux	Home avec occupation	Home sans occupation	Nouvelles places
Le Torry	Fribourg	20		
Centre Le Radeau	Orsonnens	12		
Foyer Horizon	Pensier	14		
Appartement protégé «Le Belvédère»	Fribourg		6	- 6
Total des places		46	6	- 6

Ateliers protégés		2005	2006
Handicap mental	Lieux	Places	Nouvelles places
Sensler Stiftung für Behinderte	Tavel	50	
Behindertenwerkstatt (SSB)	Estavayer-le-Lac	50	2
Fondation broyarde	Bulle	110	
Ateliers protégés Clos-Fleuri			
Fondation du district du Lac pour personnes handicapées adultes (SSEB)	Montilier	50	
La Farandole	Fribourg	88	
Ateliers de la Glâne	Romont	42	
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40	
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Schmitten	80	
Total des places		510	2

Ateliers protégés		2005	2006
Handicap psychique	Lieux	Places	Nouvelles places
Fondation Perspectives	Gumefens	43	
Fondation Bellevue	Marsens, Bulle, Epagny	94	
Fondation St-Louis	Fribourg	35	
Centre d'intégration socioprofessionnelle CIS (AOPH)	Fribourg	85	
Fondation L'Estampille	Fribourg	30	
Applico	Murten, Schmitten	30	
Total des places		317	

Ateliers protégés		2005	2006
Handicap physique	Lieux	Places	Nouvelles places
Ateliers de la Gérine	Marly	110	
Ateliers des Préalpes	Villars-sur-Glâne	53	
Total des places		163	

Ateliers protégés		2005	2006
Addictions – Dépendances	Lieux	Places	Nouvelles places
Ateliers d'occupation Tremplin	Fribourg	12 (+8) *	
Total des places		12 (+8) *	

* () places non subventionnées par l'OFAS, figurant toutefois dans la planification cantonale

Maisons – foyers d'éducation		2006
Problèmes socio-éducatifs	Lieux	Places
Le Bosquet *	Givisiez	18
Foyer St-Etienne	Fribourg	40
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur-Glâne	10
Foyer Bonnesfontaines	Fribourg	23
Nid Clairval	Givisiez	15
Foyer pour Apprentis	Fribourg	15
La Traversée jeunes filles	Corminbœuf	7
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12
Centre éducatif et pédagogique *	Estavayer-le-Lac	3
Transit accueil d'urgence	Villars-sur-Glâne	10
Aux Etangs **	Fribourg	6
Total des places		159

* 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 des ces jeunes femmes, l'institution pouvant en outre héberger 4 enfants.

b) Le secteur des établissements médico-sociaux pour personnes âgées

Lors de la procédure budgétaire 2007, le Conseil d'Etat a décidé de reconnaître 50 nouveaux lits médicalisés longs séjours, ainsi que 10 lits médicalisés courts séjours supplémentaires. Ces lits seront attribués aux établissements suivants:

Lits longs séjours:

– La Résidence des Chênes, Fribourg	+ 7 lits
– La Résidence Les Martinets, Villars-sur-Glâne	– 3 lits
– Maison Sainte-Jeanne-Antide, Givisiez	+ 3 lits
– Alters- und Pflegeheim St. Martin, Tafers	+ 5 lits
– Foyer Saint-Vincent, Vuadens	+ 2 lits
– Foyer Saint-Germain, Gruyères	+ 2 lits
– Foyer Saint-Joseph, Sâles	+ 2 lits
– Foyer Saint-Joseph, Sorens (nouveau)	+ 10 lits
– Home pour personnes âgées du Vully, Sugiez	+ 2 lits
– Alters- und Pflegeheim Kerzers, Kerzers	+ 2 lits

– Altersheim Ulmiz, Ulmiz (nouveau)	+ 10 lits
– Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont	+ 5 lits
– Les Grèves du Lac, Gletterens	+ 3 lits

Lits courts séjours:

– La Résidence Les Martinets, Villars-sur-Glâne	3 lits
– Pflegeheim des Sensebezirks, Tafers	1 lit
– Pflegeheim Sonnmatt, Schmitten	1 lit
– Pflegeheim Wolfacker, Düringen	1 lit
– Alters- und Pflegeheim Region Aergera, Giffers	1 lit
– Home médicalisé du district de la Broye, Estavayer-le-Lac	3 lits

Au début de l'année 2006, le réseau des établissements médico-sociaux comptait 2183 lits. En 2007, il comptera 2233 lits longs séjours et 35 lits courts séjours, ce qui portera le taux de couverture de lits médicalisés pour 100 personnes de plus de 65 ans à 6.59. A noter que ce taux a une valeur indicative, dans la mesure où les chiffres relatifs à la

population 2007 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,

les chiffres par district n'étant pas disponibles. Pour les personnes âgées de plus de 80 ans, ce taux s'élève à 23,33 %.

Nombre de lits pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus

Par district	Population adaptée 2007 (recens. féd. 2000 + 8,75 %)	2006				2007			
		Nombre de lits EMS	%	Nombre de lits non EMS	%	Nombre de lits EMS	%	Nombre de lits non EMS	%
Sarine	11 311	726	6,49	73	0,65	733	6,48	66	0,58
Singine	4 996	321	6,50	14	0,28	326	6,53	9	0,18
Gruyère	6 125	424	7,00	94	1,55	440	7,18	78	1,11
Lac	3 949	215	5,51	81	2,08	229	5,80	67	1,70
Glâne	2 607	169	6,56	23	0,89	174	6,68	18	0,69
Broye	3 133	179	5,78	6	0,19	182	5,81	3	0,10
Veveyse	1 776	149	8,48	0	0,00	149	8,39	0	0,00
Canton	33 897	2 183	6,51	291	0,87	2 233	6,59	241	0,68

Durant l'année 2006, trois foyers de jour supplémentaires ont demandé à être reconnus: le foyer de l'EMS les Mouettes, à Estavayer-le-Lac, le foyer Wolfacker à Düdingen et le foyer St-Joseph, à Châtel-St-Denis. Ces deux derniers foyers débiteront leur activité au début de l'année 2007. Cela portera à 6 le nombre de foyers de jour qui offrent aux personnes âgées une prise en charge durant la journée (40 places).

Par Ordonnance du 5 décembre 2006, le Conseil d'Etat a fixé pour 2007 le prix de pension pris en considération dans le calcul des prestations complémentaires et pour la participation des pouvoirs publics aux frais de l'accompagnement. Par rapport à l'année 2006, le prix de pension a été augmenté d'un franc pour chaque niveau de soins et sera de:

- 94 francs par jour pour les personnes indépendantes et du niveau de soins A
- 95 francs par jour pour le niveau de soins B
- 96 francs par jour pour le niveau de soins C
- 97 francs par jour pour le niveau de soins D.

Dans les homes ou parties de homes non reconnus comme EMS, le prix de pension sera de 105 francs par jour.

Le groupe de travail chargé d'analyser les prix de pension des EMS a tenu deux séances durant l'année 2006. Pour rappel, ce groupe de travail a pour mandat de définir le standard de chaque prestation hôtelière, de déterminer le coût de cette prestation, de proposer un système d'indexation régulière des prestations selon leur type, de proposer des règles de rémunération du personnel hôtelier des EMS et d'étudier des mesures de rationalisation entre les établissements. Afin d'affiner et de tester la méthode et l'instrument de calcul SOHO, utilisé dans le canton de Vaud, une phase test regroupant 11 EMS représentant les 7 districts du canton a été proposée par le groupe de travail. En vue de mener cette phase test, d'adapter les standards vaudois à la réalité fribourgeoise, de récolter les données et d'assurer l'application uniforme et le bon fonctionnement de l'outil

dans les 11 EMS participant à cette phase test, un chef de projet a été nommé en la personne du Prof. Alain Boutat, chargé de cours à la HEG du canton de Vaud et à l'Université de Lausanne. M. Boutat a remis son rapport d'évaluation définitif au groupe de travail en octobre 2006. Ce rapport a été discuté et approuvé par le groupe de travail en séance du 3 novembre 2006 et transmis au Conseil d'Etat qui décidera, au début de l'année 2007, de la suite des travaux.

La commission consultative en matière d'établissements médico-sociaux pour personnes âgées (COMEMS) s'est réunie à deux reprises durant l'année 2006. Les thèmes suivants ont été abordés: la planification des lits EMS longs et courts séjours et le développement des foyers de jour.

Le projet pilote d'unité de psychogériatrie à La Résidence des Chênes, à Fribourg, progresse. Durant l'année 2006, des représentants du Service du médecin cantonal et du Service de la prévoyance sociale ont rencontré à plusieurs reprises les responsables de cette unité. Une visite d'une journée, d'unités spécialisées en psychogériatrie de la Ville de Zürich, a notamment été organisée par l'AFIPA. L'ouverture de cette unité est planifiée pour le 1^{er} juin 2007.

Des discussions ont également eu lieu entre l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens et les EMS en vue du développement de la psychiatrie de liaison. Cette dernière existe depuis 2005 (2 EMS pilotes) et le but est d'élargir cette expérience à d'autres EMS dès l'année 2007. Ainsi, les EMS recevraient une visite médicale de trois heures tous les mois par l'équipe interdisciplinaire de Marsens (psychiatre, psychologue et/ou infirmière spécialisée).

Les travaux de mise en œuvre des articles de la nouvelle Constitution du canton de Fribourg relative aux personnes âgées ont débuté en octobre 2006. Dans une première phase, il a été décidé de faire un inventaire des mesures qui constituent actuellement les fondements de la politique fribourgeoise en faveur des personnes âgées. Il s'agira ensuite de définir les besoins qui devront être couverts dans le futur, pour répondre de manière adéquate au mandat

constitutionnel. Cette étude servira à l'élaboration d'un projet de concept pour une politique globale en faveur des personnes âgées qui définira, entre autres, le champ de compétence du canton, des communes et des privés dans ce domaine.

II. Service de l'action sociale (SASoc)

1. Personnel

Le personnel comprend un chef de service, une cheffe de service adjointe, un conseiller juridique et un conseiller scientifique, deux adjoints administratifs, une cheffe de bureau, deux secrétaires, six collaboratrices et collaborateurs administratifs, quatre secrétaires comptables, une apprentie de commerce, trois stagiaires à savoir une sociologue et deux juristes. Employé soit à plein temps, soit à temps partiel pour une dotation totale de 11,55 EPT, le personnel du service assume la gestion et le suivi de quatre domaines d'activité, à savoir l'aide aux personnes dans le besoin, l'aide aux victimes d'infractions, l'aide aux requérants d'asile et aux réfugiés, l'aide au recouvrement et l'avance de pensions alimentaires.

2. Aide aux personnes dans le besoin

Le SASoc 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. 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. Le service 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 occupent par conséquent une place de choix parmi les activités du service.

La contribution au développement des mesures de politique sociale et la participation à des consultations, tant cantonales que fédérales, ont constitué les tâches principales du service au cours de l'année 2006. Il a en particulier finalisé l'important chantier de la révision des normes d'aide sociale, mis en route par la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), en préparant la nouvelle ordonnance fixant les normes de calcul de l'aide matérielle, dont l'entrée en vigueur a été arrêtée au 1^{er} janvier 2007. En complément, il a renouvelé les Directives d'application desdites normes. Le service a organisé la mise en consultation de ces nouvelles normes. Il a mis sur pied trois séances, en français et en allemand, à l'attention des commissions sociales et des services sociaux régionaux, pour

les informer sur les modalités d'application de ces normes. Dans un autre contexte, il a achevé l'élaboration du rapport du Conseil d'Etat sur l'introduction d'un revenu déterminant unifié (RDU), donnant suite au postulat N° 249.04. Ce rapport a été adopté à l'unanimité par le Grand Conseil le 4 octobre 2006. Dans ce dossier, les différents services susceptibles d'être concernés par l'introduction d'un tel revenu ont été consultés: Etablissement cantonal des assurances sociales/Caisse cantonale de compensation, Service des subsides de formation, Service de la santé publique, Service de la prévoyance sociale, Service de la justice, Service des forêts et de la faune, Service des améliorations foncières, Service cantonal des contributions. Le SASoc a également étroitement collaboré avec le Service de l'informatique et des télécommunications (SITel) pour une estimation des charges informatiques du système d'information RDU. Le 22 septembre 2006, ces deux derniers services ont participé à la présentation du rapport sur l'introduction d'un revenu déterminant unifié, lors la conférence de presse menée par les Directions de la santé et des affaires sociales et des finances. Dans le domaine de la politique familiale, le service a été appelé à participer 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.

Le service s'est prononcé sur plusieurs motions: constitution d'un Fonds de solidarité (N° 115.05), instauration d'un prix de l'Etat de Fribourg pour le travail social et le travail auprès des jeunes (N° 111.05), modification de la loi sur l'aide sociale (N° 118.05), statut des concubins (N° 151.06). Il a préparé l'ordonnance du 5 décembre 2006, instituant un prix de l'Etat de Fribourg pour le travail social et pour le travail auprès de la jeunesse, ainsi que l'ordonnance adoptée à la même date par le Conseil d'Etat concernant la création d'un Fonds cantonal de l'action sociale. Le service a par ailleurs répondu à la consultation concernant l'avant-projet de loi sur l'emploi et le marché du travail (LEMT). Enfin, dans le cadre des examens périodiques des subventions cantonales fixés par la loi sur les subventions, le service a procédé à l'analyse des aides octroyées en vertu de la loi sur l'aide sociale. Il a fourni son rapport circonstancié à l'attention de la Commission de coordination des examens périodiques des subventions.

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. Le service a poursuivi les travaux menés au sein de la Commission de coordination de la collaboration interinstitutionnelle (CII) instituée par le Conseil d'Etat, conformément aux recommandations de la Conférence des chefs des départements cantonaux de l'économie publique (CDEP) et de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS). Dans ce contexte, il a contribué à l'élaboration du rapport adressé au Conseil d'Etat en juin 2006. Sur la base de ce rapport, le Conseil d'Etat a décidé d'étendre l'utilisation du dispositif CII à l'ensemble du canton dès 2007. Fort de cette expérience, le service a aussi été appelé à participer au projet national «CII-MAMAC»

en étant nommé au comité de pilotage et au comité de projet. Enfin, le service a été étroitement associé à la mise sur pied d'une formation romande à la CII organisée en collaboration avec l'Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale (ARTIAS).

Afin de disposer d'un instrument de pilotage performant et permettant des comparaisons intercantoniales dans le domaine de la LASoc, le service a poursuivi sa collaboration avec l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il a en particulier coordonné les travaux d'adaptation des différentes applications de la statistique suisse de l'aide sociale (SOSTAT) dans les services sociaux régionaux, en prévision de l'introduction des nouvelles normes LASoc. Il a contribué financièrement à cette mise à jour et soutenu les efforts des services sociaux régionaux pour qu'ils fournissent les données nécessaires dans les délais. Les premiers résultats sont attendus au début 2007. Dans ce domaine, le service a répondu à l'invitation de l'OFS pour représenter 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).

Chargé par la Direction d'examiner les processus d'échange d'informations entre les services sociaux régionaux (SSR) et le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) afin d'améliorer l'efficacité de leur collaboration, le service a proposé une procédure de collaboration. Il l'a élaborée sur la base des résultats d'une consultation menée préalablement auprès des organismes concernés, à partir d'un rapport établi en 2005 sur la prise en charge subsidiaire des frais de placement et des frais accessoires au placement dans les maisons d'éducation ou les familles d'accueil.

Le service a poursuivi ses efforts de coordination dans le champ de l'insertion, en tenant à jour et en élargissant régulièrement le catalogue des mesures d'insertion sociale (MIS) accessible en permanence sur son site Internet. Au terme de l'année 2006, ce catalogue comprend près de 120 activités réparties dans six différentes catégories (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. Une bourse MIS a été organisée à Grangeneuve le 12 décembre 2006, afin que les services sociaux régionaux puissent rencontrer les principaux organisateurs de MIS et se familiariser avec leurs offres. Par ailleurs, le service a renouvelé la formation des professionnels des services sociaux régionaux pour l'application des MIS, compte tenu de la rotation du personnel dans les services sociaux et en prévision de l'introduction des nouvelles normes LASoc dès 2007. Cette formation a été réalisée les 11 et 12 décembre 2006, en collaboration avec la Haute école fribourgeoise de travail social. Le service a en outre procédé à l'évaluation dans le détail des mesures offertes par quatre organisateurs. Enfin, en collaboration

avec le Service public de l'emploi, il a élaboré le cahier des charges et organisé la mise au concours de l'évaluation des mesures d'insertion sociale LASoc et des mesures de réinsertion professionnelle de la loi sur l'emploi et l'aide au chômeurs (LEAC). Cette évaluation quantitative et qualitative se fonde sur une exigence ancrée dans la loi sur l'aide sociale.

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», apportant une aide aux futures mamans en difficulté. Il a assuré en outre le suivi du contrat de partenariat liant l'Etat et l'association Caritas Fribourg concernant le service de gestion de dettes et de désendettement. Suite à la reprise par l'Etat du financement dudit service, il a préparé la convention relevant de la LASoc et liant l'Etat et Caritas Fribourg, dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} janvier 2007. Le suivi de la convention, liant l'Etat et l'Association des communes du Gibloux, concernant la gestion des dossiers d'aide sociale des nomades résidant à Châtillon, a également été à l'ordre du jour. A noter encore, que le service a participé à la plateforme de coordination du réseau des organisations fribourgeoises de bénévoles, mise sur pied par Caritas Fribourg.

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. Conformément à la loi sur l'aide sociale, il a assuré 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, ainsi que leur saisie comptable.

Sur le plan de l'information, le service a organisé le 9 novembre 2006 à Grangeneuve, la journée thématique LASoc cantonale. Près de 150 personnes ont participé à cette rencontre consacrée cette année, notamment, aux nouvelles normes LASoc 2007, au RDU, aux addictions ainsi qu'à différentes problématiques en lien avec l'application de la loi sur l'aide sociale. Le service maintient aussi des liens étroits avec les SSR en participant régulièrement aux séances des groupements francophone et germanophone des SSR du canton. Par le biais de son site Internet (www.fr.ch/sasoc), le service assure une information régulière pour offrir à tous ses interlocuteurs, ainsi qu'à l'ensemble du public, une riche documentation dans

tous ses domaines d'activité (aide sociale, asile, aide aux victimes d'infractions, pensions alimentaires, assises du social, promotion de l'action sociale). Ce site, régulièrement tenu à jour et complété par de nouvelles rubriques (notamment un index thématique), bénéficie de près de 15 000 visites mensuelles en moyenne (+ 50 %). Au cours de l'année, en réponse à des invitations d'organismes communaux, cantonaux et fédéraux, d'associations à but non lucratif œuvrant dans le domaine social, de Hautes Ecoles sociales, le service a présenté près d'une dizaine d'exposés sur les thèmes de l'aide sociale, de l'insertion, de la collaboration interinstitutionnelle, de la prévention de la violence dans les services sociaux, des sans-abri. Il a répondu régulièrement aux médias sur des sujets d'actualité, notamment le bénévolat, la politique familiale, les «working poor», les normes d'aide sociale, les sans-abri, le RDU.

Le service s'est investi dans le domaine de la prévention afin de repérer l'émergence de phénomènes sociaux et d'anticiper les mesures à prendre. Il 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 de groupe de travail «sécurité des autorités et du personnel de l'Etat», institué par le Conseil d'Etat. Dans ce cadre, il a participé au séminaire organisé par le Service de la santé publique sur l'éducation familiale. Il a contribué à la mise sur pied et au pilotage de la formation «prévenir les risques et gérer les situations de violence» pour les agents de l'Etat. Afin de s'informer et de suivre l'évolution des phénomènes sociaux, il a participé à divers séminaires consacrés notamment aux thèmes des «working poor», 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. Le service a également veillé à offrir à son personnel l'occasion de se perfectionner au travers, notamment, d'une formation sur les politiques de l'emploi et de la réinsertion socio-professionnelle.

En vertu des tâches qui lui sont confiées par la LASoc, le service est 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), dans laquelle le service occupe par ailleurs un siège au comité. Il est enfin représenté au comité directeur de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) et au Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS). Parallèlement, comme chaque année, le service a participé,

le 12 mai 2006, au cours organisé par l'ARTIAS visant à harmoniser l'application des normes d'aide sociale entre tous les cantons.

Dans le domaine de la recherche et de la formation, le service a répondu à diverses enquêtes menées par des universités et d'autres centres de recherche. Il a en particulier répondu à une étude de l'IDHEAP sur «le benchmarking du revenu d'insertion», de la CSIAS sur la «couverture du revenu minimum vital dans le fédéralisme», de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) sur «l'offre de formation transitoire lors du passage entre l'école obligatoire et la formation professionnelle», de l'Université de Lausanne sur les «working poor», de l'Université de Fribourg sur la situation des exploitations agricoles en difficultés, de la Haute école pédagogique du canton de Vaud sur le développement des compétences auprès des chômeurs de longue durée, d'un doctorant sur le développement d'outil de mesures de la qualité de vie. Le service a aussi répondu à une consultation du Service public de l'emploi concernant les causes d'aide sociale. Il a aussi soutenu les efforts de formation en engageant pour ses différents domaines d'activité trois stagiaires, de formation universitaire, soit deux juristes et un sociologue. Enfin, le service s'est investi au premier rang dans la réalisation des quatrièmes Assises du social, qui ont eu lieu le 7 avril 2006 à Grangeneuve, en collaboration avec la Chaire de travail social francophone de l'Université de Fribourg, sur le thème: «Vers un nouveau modèle social, reconnaissance et cohésion sociale». A l'occasion de ce colloque bilingue, conçu comme un espace d'échanges et d'initiation d'actions, notamment en matière de politique sociale, près de 180 participant-e-s ont pris connaissance des contributions originales d'une douzaine d'intervenant-e-s.

Comme chaque année, le service a élaboré le recueil des statistiques de l'aide matérielle. 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, ainsi que des informations tirées des rapports d'activités émis par les services sociaux LASoc.

Les dépenses d'aide matérielle accordée en 2006 aux personnes dans le besoin, domiciliées ou en séjour dans le canton se sont élevées (avant la répartition Etat/communes et en tenant compte des remboursements personnels) à 25 034 824 fr. 95 (en augmentation de 8,66 % par rapport à 2005) pour 4701 dossiers (- 0,58 % par rapport à 2005), représentant 8540 personnes (- 3,06 % par rapport à 2005). Le canton a en outre assumé les aides matérielles des Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons pour un montant de 3 045 583 francs et pour les Fribourgeois domiciliés à l'étranger pour un montant de 94 258 francs (pour de plus amples détails se référer aux tableaux qui suivent le présent compte rendu).

Fonds cantonal de désendettement

La Commission d'utilisation du fonds de désendettement est composée de représentants de divers domaines d'activités 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 8 reprises et s'est déterminée sur 13 demandes de désendettement présentées durant l'année. Elle a rendu 9 décisions positives pour un montant de 179 813 fr. 80 et 4 décisions négatives.

Commission cantonale de la Loterie Romande (LoRo)

D'entente avec la Direction, en 2006, la Commission cantonale de la LoRo a soutenu des institutions et associations actives dans le domaine social pour un montant de 6 634 530 francs.

3. Aide aux victimes d'infractions

Le SASoc est chargé de l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 4 octobre 1991 (LAVI), conformément à la loi cantonale du 8 octobre 1992 d'application de la LAVI, qui 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. Dans le cadre des compétences qui lui sont attribuées, le service veille, d'une part, à la mise en place des procédures nécessaires pour garantir aux victimes d'infractions une aide efficace et, d'autre part, au bon fonctionnement des deux centres de consultation du canton chargés de fournir aux victimes une aide immédiate et, avec l'accord du service, une aide à plus long terme. Le service se prononce sur les demandes présentées par lesdits centres et d'autres tiers qui interviennent en faveur des victimes, tels des psychothérapeutes ou des avocats. Il est également chargé de l'information concernant le dispositif cantonal LAVI, de la formation spécifique des personnes chargées d'apporter l'aide dans les centres de consultation, du versement des subventions de l'Etat, et de la répartition des frais d'aide immédiate et à long terme entre l'Etat et les communes. Par ailleurs, le service est l'autorité compétente pour rendre les décisions en matière d'indemnisation et/ou de réparation morale, ainsi que pour le suivi des conventions liant l'Etat et les institutions privées auxquelles ce dernier a confié des tâches LAVI, à savoir Solidarité Femmes et ASADE (Adultes Sexuellement Abusé(e)s Durant l'Enfance). S'agissant de la Main Tendue, l'écoute téléphonique des personnes qui peuvent se prévaloir de la LAVI, ainsi que l'information de ces personnes sur les centres de consultation LAVI du canton de Fribourg, ont fortement diminué. Une des raisons en est la fusion du centre LAVI pour jeunes et adolescents et de celui pour les hommes et les victimes de la route, qui amène une synergie au niveau de la permanence téléphonique. Par ailleurs, les efforts entrepris par les acteurs du dispositif LAVI pour mieux faire connaître le concept et les prestations LAVI du canton portent des fruits. En conséquence, suite à un entretien, à Bienne, entre le service et les représentants de la Main Tendue, la convention qui liait l'Etat de Fribourg à cette institution a été résiliée pour fin 2006. En revanche, l'Etat de Fribourg continue de soutenir cette institution dans le cadre plus large de la santé publique.

Le service s'est impliqué dans la procédure de révision de la LAVI, en participant à un groupe de travail sous l'égide de l'Office fédéral de la justice pour établir notamment la

pratique actuelle des cantons. Après la publication du message du Conseil fédéral et du projet de la nouvelle LAVI dans la Feuille fédérale le 9 novembre 2005 (cf. FF 2005 p. 6683ss), le Conseil fédéral devrait en principe fixer l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, après l'approbation du projet par les deux Chambres du Parlement au printemps 2007. La date d'entrée en vigueur est annoncée pour 2009, afin de permettre aux cantons de modifier leurs lois d'application. Parmi les nouveautés prévues, certaines apparaissent d'ores et déjà acquises: augmentation du délai de deux à cinq ans pour former une demande d'indemnisation et/ou de réparation morale à la suite d'une infraction pénale, sous réserve de délais plus longs en faveur des enfants mineurs; plafonnement (montant maximum) des indemnités pour tort moral à 70 000 francs pour la victime directe et à 35 000 francs pour les proches de la victime; suppression de l'indemnisation et de la réparation morale en cas d'infraction commise à l'étranger.

Durant l'année 2006, le service a poursuivi de manière systématique le contentieux à l'encontre des auteurs des infractions pénales en cause. En effet, l'intervention de l'Etat en faveur des victimes ne saurait remplacer la réparation du dommage par l'auteur de l'infraction, du moins lorsque celui-ci est en mesure de le faire. Une telle attitude devrait aussi contribuer à la réinsertion sociale des délinquants et des criminels. Ainsi, grâce au soutien des services pénitentiaires et du Service de probation, en 2006, l'Etat a pu récupérer un montant total de 47 281 francs auprès des auteurs d'infractions, contre 27 820 francs en 2005, déduction faite des frais de contentieux. A ces démarches de récupération s'ajoute la mise en œuvre des assurances sociales et privées, par l'intermédiaire du service, qui n'alloue des prestations qu'à titre subsidiaire (art. 14 LAVI).

En matière de prévention et d'information, le service a participé à plusieurs réunions de travail avec la Fondation Charlotte Olivier, en vue de créer dans le canton une structure de référence en matière de prévention de la maltraitance envers les enfants. En 2006, le service a également organisé une séance de formation continue pour le personnel des centres de consultation LAVI.

Dans le cadre de la coordination cantonale LAVI, qui compte dix-huit membres issu(e)s de la police, de la justice, du domaine médical, social et scolaire, le service a présidé une séance, afin de garantir et d'améliorer la coordination, l'information et la bonne collaboration entre les différents acteurs du canton pouvant être confrontés à des situations qui relèvent de la LAVI. Le service est aussi membre de la conférence régionale LAVI regroupant les cantons romands ainsi que les cantons de Berne et du Tessin. En outre, le service a participé à trois séances de la Conférence suisse des offices de liaison LAVI, en collaboration avec l'Office fédéral de la justice et les représentants des Départements cantonaux des affaires sociales. Une réunion a également eu lieu à Berne avec les représentants de l'Office fédéral des statistiques, en vue de réactualiser la saisie des données en Suisse, non seulement pour l'aide immédiate et l'aide à long terme, mais aussi pour l'indemnisation et la réparation morale.

Le service a participé à trois séances de la Commission cantonale de lutte contre la violence conjugale, qui a organisé une journée d'information à Grangeneuve le 24 novembre 2006. Le service a également participé à une consultation relative à la mise en œuvre de la nouvelle Constitution cantonale pour garantir une aide spéciale aux jeunes victimes d'infractions.

Les prestations accordées aux victimes relèvent de l'aide immédiate ou à plus long terme et de l'indemnisation ou de la réparation morale. Les statistiques fédérales, qui se basent sur les données fournies par les cantons, sont publiées désormais sur le site: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/rechtspflege.html.

En 2006, le service a traité 263 dossiers, pour lesquels 536 écritures comptables ont été enregistrées, toutes prestations confondues. Durant les années précédentes, le service a traité 365 dossiers en 2005, 354 dossiers en 2004, 256 en 2003, 225 en 2002, 200 en 2001, 142 en 2000, 121 en 1999 et 105 en 1998. En 2006, le service a rendu 55 décisions formelles: 22 décisions en matière d'aide immédiate et à plus long terme, y compris en matière de frais d'avocat, et 33 décisions en matière d'indemnisation et/ou de réparation morale. D'après les statistiques tenues par le service, les prestations accordées aux victimes demeurent en général inférieures aux prétentions des victimes ou de leurs avocats. Néanmoins, la grande majorité des décisions rendues n'a pas fait l'objet d'un recours. Actuellement, seules deux procédures de recours sont pendantes auprès de la Direction de la santé et des affaires sociales en matière d'aide immédiate et à plus long terme, et deux procédures sont pendantes devant le Tribunal administratif en matière d'indemnisation et de réparation morale. Les dépenses LAVI se sont élevées globalement à 1 236 395 fr. 35 en 2006 (pour de plus amples détails, se référer au tableau qui suit le présent compte-rendu) contre 1 385 811 fr. 65 en 2005, 1 147 072 fr. 35 en 2004, 1 271 665 fr. 60 en 2003, 1 066 317 fr. 05 en 2002, 927 186 fr. 65 en 2001, 998 755 fr. 85 en 2000, 1 160 400 fr. 05 en 1999 et 960 533 francs en 1998.

4. Aide aux requérants d'asile, aux réfugiés et aux personnes sous le coup d'une décision de non-entrée en matière entrée en force (personnes NEM)

Le SASoc 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 aux requérants d'asile, aux personnes admises à titre provisoire, aux personnes à protéger sans autorisation de séjour, attribués au canton par l'Office fédéral des migrations (ODM). Pour ce faire, il se réfère aux dispositions relevant du champ d'application défini dans la convention passée entre l'Etat et la Croix-Rouge fribourgeoise (CRF), à qui un mandat a été confié. Par ailleurs, en vertu de la même législation fédérale, le service assume des responsabilités identiques pour les personnes au bénéfice du statut de réfugié et domiciliées depuis moins de cinq ans dans le canton.

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} avril 2004, de la loi fédérale sur le programme d'allégement budgétaire 2003 (PAB03) du 19 décembre 2003 et des ordonnances révisées sur l'asile, les personnes sous le coup d'une décision de non-entrée en matière entrée en force (NEM), exclues de la loi sur l'asile, sont considérées comme des personnes en situation illégale relevant de la loi sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE) et de la loi fédérale sur l'assistance en cas de nécessité. En conséquence, il appartient au canton d'exécuter les renvois de ces personnes et d'assumer l'octroi et la prise en charge de l'aide sociale d'urgence au sens de l'article 12 de la Constitution fédérale, aide accordée en vertu des lois fédérale et cantonale sur l'aide sociale. Le service assume la responsabilité, la coordination et le suivi financier de l'octroi de l'aide d'urgence. Depuis le 1^{er} janvier 2006, le Conseil d'Etat a confié l'accueil et l'encadrement des NEM à ORS (Organisation für Régie- und Spezialaufträge AG), société dont le siège est à Zürich. Une convention a été signée le 25 avril 2006 et est entrée en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006. Cette décision a fait suite à la demande de la CRF d'être déchargée de cette tâche.

Après les fortes baisses enregistrées depuis 2003, le nombre de demandes d'asile enregistrées en Suisse s'est quelque peu stabilisé avec 10 537 arrivées en 2006 (contre 10 061 en 2005). Au niveau du canton, le nombre de requérants d'asile attribués s'est élevé à 314. L'effectif des requérants d'asile domiciliés dans le canton a continué à baisser régulièrement. Au 31 décembre 2006, il s'élève à 1436 requérants d'asile, contre 1505 au 31 décembre 2005.

L'adaptation des structures d'accueil de la CRF, entreprise en 2004 et 2005, s'est poursuivie en 2006. Ainsi, la CRF a fermé définitivement le centre de «La Chassotte» à Givisiez au 31 décembre 2006. Par ailleurs, le Conseil d'Etat a décidé, dans sa séance du 25 avril 2006, de renoncer à l'achat du foyer St. Wolfgang, propriété de la Fondation Altersheim St. Wolfgang sis sur le territoire de la commune de Guin, à St. Wolfgang. Cette décision était motivée par la situation prévalant dans le domaine de l'asile actuellement.

Au cours de l'année 2006, la CRF a réalisé les programmes d'occupation annoncés dans son plan d'action, accepté par

<i>LAVI</i>	
<i>Activités et dépenses de l'exercice 2006</i>	
Subventions de l'Etat aux trois centres de consultation	Fr. 742 518.85
Frais d'aide immédiate	¹ Fr. 174 410.70
Frais d'aide à long terme	¹ Fr. 26 058.55
Frais d'avocat	¹ Fr. 9 342.85
¹ Total à répartir entre l'Etat et les communes (45%/55%): Fr. 209 812.10	
Indemnisation (dommage matériel)	² Fr. 18 370.75
Réparation morale	² Fr. 265 985.60
Divers	² Fr. - 291.95
² Dépenses entièrement à charge de l'Etat: Fr. 284 064.40	
Total	<u>Fr. 1 236 395.35</u>

la Confédération en décembre 2005. Le service a coordonné la mise sur pied par la CRF d'un nouveau projet d'intégration pour réfugiés et admis provisoire dans le domaine de l'hôtellerie, dans le but de faciliter l'accès au marché de l'emploi à ces personnes. Ce projet, approuvé par l'Office fédéral des migrations en décembre 2005, a été financé par une subvention spéciale de la Confédération. Un rapport intermédiaire a été déposé le 20 décembre 2006. Dans l'évaluation de ce projet d'intégration, la Confédération tiendra compte notamment des résultats atteints dans l'insertion des participants sur le marché du travail.

En novembre 2006, le service a déposé le plan d'action du canton pour les programmes d'occupation qui seront réalisés par la CRF en 2007. En raison notamment de la baisse régulière de l'effectif des requérants d'asile, ce qui induit une baisse des subventions fédérales, la diversité des programmes et le nombre de places mis à disposition a légèrement diminué (128 places en 2006 contre 138 en 2005). La CRF organisera les programmes suivants: menuiserie, couture, cuisine, atelier de réparation de vélos, peinture en bâtiment et pressing laverie. Le canton participera encore en 2007 à un programme intercantonal romand consacré à la rédaction d'un journal intitulé «Voix d'exils» réservé aux requérants d'asile. Toutes ces activités sont organisées dans des locaux loués par la CRF et ainsi regroupées sous un même toit, dans un objectif d'émulation, de rationalisation et d'économie de transport.

Depuis le 1^{er} avril 2006, les personnes admises à titre provisoire bénéficient des mêmes conditions d'accès au marché du travail que les autres demandeurs d'emploi étrangers se trouvant déjà en Suisse et autorisés à travailler. Ils ont ainsi la priorité sur les ressortissants des nouveaux pays membres de l'UE et des Etats tiers, lorsque ces derniers présentent leur première demande d'exercer une activité lucrative. Cette modification légale a pour but de favoriser l'intégration professionnelle de cette catégorie de personnes. Dans le cadre de la mise en place de ces nouvelles dispositions, le service a participé à des séances de travail réunissant le Service public de l'emploi et les Offices régionaux de placement (ORP) du canton.

S'agissant de l'affiliation des requérants d'asile à l'assurance-maladie, l'effectif a, cette année encore, été réparti de façon proportionnelle sur les différentes caisses maladie. Selon les statistiques 2004 de l'Office fédéral de la santé publique, cet effectif s'élève, dans le canton, à 10 000 assurés au moins pour l'assurance de base. Les requérants d'asile sont ainsi affiliés auprès des caisses maladie suivantes: Assura, Avenir, Concordia, CSS, Helsana, CPT, Mutuel Assurances Sion et Visana.

Afin de satisfaire aux impératifs de la législation fédérale tout en essayant de garantir un traitement digne aux personnes NEM, le canton a mis en place pour les personnes concernées une structure d'accueil «bas-seuil», gérée par la société ORS. Sise au foyer de la Poya à Fribourg, cette structure répond aux recommandations de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) en matière d'aide d'urgence. Un pavillon est spécialement réservé aux femmes et aux familles. Cette structure «bas-seuil», prévue pour 20 places, apporte aux personnes NEM

une aide d'urgence en espèce, fixée par la DSAS à 10 francs par jour. L'aide d'urgence est octroyée sur décision du service, uniquement aux personnes identifiées par la Police cantonale et pour une durée de sept jours. La structure «bas-seuil» est ouverte 24 h sur 24, sept jours sur sept. Au cours de l'année 2006, cette structure a accueilli en moyenne une dizaine de personnes par jour. Deux familles monoparentales ont, quant à elle, été hébergées en appartement. Il s'agit de personnes dites vulnérables pour lesquelles la décision NEM était entrée en force avant le 1^{er} avril 2004. Un groupe de travail réunissant les représentants d'ORS, du Service de la population et des migrants (SPoMi), de la Police cantonale et du SASoc a été mis sur pied afin d'évaluer régulièrement les tenants et aboutissants du dispositif mis en place.

En vertu de l'article 14f (nouveau) LSEE, la Confédération verse aux cantons des subventions forfaitaires afin de compenser les dépenses liées à l'aide d'urgence accordée aux NEM et aux frais de départ pour l'exécution du renvoi. Un monitoring a été mis sur pied par la Confédération, en collaboration avec les cantons pour évaluer les coûts pendant une durée limitée à trois ans. Le canton a désigné le SASoc et le SPoMi comme organes de contact de l'ODM pour la transmission des informations nécessaires à l'établissement de ce monitoring. Il s'agit de faire ressortir au mieux les dépenses sociales, de santé et de police du canton induites par l'introduction de ces dispositions, ainsi que les informations liées à la sécurité publique. L'ODM publie des rapports trimestriels. Il est ressorti des rapports 2005, que les subventions fédérales ne couvraient largement pas le montant des dépenses.

Cela s'explique par le fait que, contrairement à ce qui était attendu, une partie des personnes NEM ne quitte pas le canton, respectivement la Suisse, malgré la suppression de l'aide sociale et son remplacement par l'aide d'urgence. La durée croissante de leur séjour augmente non seulement le coût de l'aide d'urgence, mais également les coûts des soins médicaux d'urgence. Par ailleurs, lorsque les personnes concernées ne collaborent pas, l'organisation des renvois s'avère extrêmement difficile, voire impossible, si l'on ne dispose d'aucun document de voyage. La mise sur pied d'une structure «bas-seuil» répond aux exigences de l'article 12 de la Constitution fédérale de fournir une aide d'urgence, ce qui englobe au titre du minimum vital un toit, soit un hébergement approprié. Cette structure a un coût d'exploitation incontournable que la Confédération a refusé de subventionner jusqu'à ce jour, malgré les demandes répétées des cantons.

Fort de cette constatation et suite à une consultation auprès des cantons et organisations concernées par le suivi des NEM, un compromis a été négocié en décembre 2005, dans le cadre de la plate-forme constituée par le Département fédéral de justice et police (DFJP), de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) et de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS). Dans le cadre de ce compromis, la Confédération et les cantons ont convenu d'augmenter le forfait d'aide d'urgence octroyé aux personnes NEM, et ce, rétroactivement au 1^{er} janvier

2005, de 600 à 1800 francs. Ce compromis s'est également appliqué en 2006. Dès lors, le montant des subventions fédérales 2006 pour les NEM s'élèvent pour notre canton à 81 000 francs (1800 × 45 personnes), alors que les dépenses cantonales se montent à 699 278 francs (624 278 + 75 000 loyer Poya). L'augmentation à 1 800 francs des subventions dans le cadre du compromis est encore manifestement insuffisante. Toutefois, la Confédération et les cantons ont décidé de le maintenir en 2007, soit jusqu'à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2008, de la loi fédérale sur l'asile modifiée. Les ordonnances fédérales y relatives, qui seront mises en consultation au début de l'année 2007, détermineront les nouveaux montants des subventions fédérales.

Le service a répondu à des consultations au niveau fédéral, notamment sur les sujets suivants: modification de l'ordonnance 2 sur l'asile relative au financement et d'autres ordonnances dans le cadre de l'adaptation des structures d'asile, adaptation du forfait de l'aide d'urgence pour les personnes NEM et modification de la directive sur les conseils en vue du retour. Dans le cadre de groupes de travail dirigés par l'ODM, le service a participé activement aux travaux liés à l'élaboration des ordonnances relatives à la loi fédérale sur l'asile révisée (LAsi) et à la nouvelle loi sur les étrangers (LEtr). Il a également pris part à un groupe de travail mis sur pied par la CDAS, chargé de l'élaboration de recommandations relatives au changement de compétence s'appliquant aux personnes admises à titre provisoire après 7 ans. Au niveau cantonal, le service s'est engagé dans l'analyse des incidences pour le canton de l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2008, desdites lois. Ces incidences seront nombreuses et particulièrement importantes, tant au niveau financier qu'au niveau des réorganisations nécessaires dans la prise en charge des différentes catégories de personnes, à savoir les requérants d'asile en procédure, les personnes déboutées et les personnes NEM, les personnes admises à titre provisoire, depuis moins de 7 ans et depuis plus de 7 ans, ainsi que les réfugiés depuis moins de 5 ans. Par ailleurs, l'introduction d'un forfait global dans le cadre de la prise en charge des requérants d'asile modifiera totalement le cadre financier, la gestion administrative et les relations avec la Confédération. Dans ce contexte et pour mieux maîtriser ces changements, le Conseil d'Etat a résilié la convention le liant à la CRF concernant l'accueil des requérants d'asile, dans le but notamment de renégocier un nouveau mandat sur des bases qui tiennent compte du nouveau cadre légal, financier et administratif.

Le service a été actif dans la Commission fédérale des réfugiés, la Commission paritaire de gestion d'asile, la Commission cantonale pour la scolarisation et l'intégration des enfants de migrants, ainsi que la Commission pour l'intégration des migrants et contre le racisme. Il a participé aux séances des coordinateurs latins et, à l'échelle nationale, a pris part aux séminaires des coordinateurs suisses mis sur pied par l'ODM. Parmi les nombreux thèmes d'actualité qui y ont été débattus figurent notamment: la mise en place des mesures prises à l'encontre des personnes NEM et les premières expériences des cantons, le concept de l'aide d'urgence pour lesdites personnes et

l'analyse des résultats du monitoring, le projet de révision de la LAsi et l'introduction d'un forfait global, les mesures d'intégration pour les réfugiés et les personnes admises à titre provisoire.

Le service a participé à plusieurs séances d'information auprès des autorités communales, notamment à Guin, dans le cadre de l'analyse du bien fondé de l'achat d'un bien mobilier sis sur le territoire communale, en vue d'y héberger des requérants d'asile. Dans le cadre de la convention signée entre la DSAS et la Chaire de travail social et politiques sociales de l'Université de Fribourg, une recherche sociale appliquée a été réalisée par des étudiants. Cette recherche, mandatée par le service, a eu pour thème les personnes NEM et leur problématique.

L'aide matérielle accordée aux demandeurs d'asile et aux personnes admises à titre provisoire, les frais du personnel d'encadrement et d'administration ainsi que les frais de fonctionnement des centres d'hébergement se sont élevés à 16 375 000 francs, dont 438 000 francs restent à la charge de l'Etat.

L'aide d'urgence (aide matérielle et frais de santé) accordée aux personnes sous le coup d'une décision de non-entrée en matière entrée en force (personnes NEM), les frais du personnel d'encadrement et d'administration ainsi que les frais de fonctionnement de la structure d'accueil «bas-seuil» se sont élevés en 2006 à 699 278 francs, dont 81 000 francs (45 × 1800) seront remboursés par la Confédération au cours du premier trimestre 2007. Le solde est à la charge du canton en vertu des lois fédérale et cantonale sur l'aide sociale.

Concernant l'aide sociale accordée aux réfugiés statutaires et aux personnes à protéger au bénéfice d'une autorisation de séjour, le service a rencontré à plusieurs reprises Caritas Suisse à Fribourg, œuvre d'entraide avec laquelle le Conseil d'Etat a signé une convention, pour régler des questions relatives à la mise en application des procédures de suivi social, à la présentation des décomptes trimestriels, à la facturation à l'Office fédéral des migrations et enfin au contrôle de l'application des normes d'aide sociale pour lesdits réfugiés.

Suite à la modification d'une directive de l'ODM, les réfugiés peuvent désormais participer aux programmes d'emploi temporaire de l'assurance-chômage. Dans le cadre de la mise en place de ces nouvelles dispositions, le service a participé à des séances de travail réunissant Caritas, le Service public de l'emploi et les ORP du canton. Un carnet d'intégration, remis à chaque réfugié concerné, permet aux services intervenants de mieux cerner le parcours de personnes (cours de langue et mesures d'insertion professionnelle effectués) et de réaliser ainsi une intégration professionnelle plus performante. Le canton a également pu participer à un projet d'intégration professionnelle mis sur pied par l'ODM pour les cantons de Neuchâtel, Berne francophone, Fribourg, Jura et Vaud. Il s'agit d'une formation en logistique spécialement conçue pour des réfugiés et des personnes admises à titre provisoire, organisée par une entreprise sise dans notre canton.

Le controlling des résultats dans le domaine de l'octroi de l'aide sociale aux réfugiés, introduit dans les cantons dès le

mois de septembre 2005, s'est poursuivi en 2006. Le service a un rôle d'organe de contacts avec l'ODM et est chargé de transmettre les données saisies par Caritas dans le cadre de son mandat.

Les dépenses pour l'aide matérielle et les frais d'encadrement concernant les réfugiés se sont élevées en 2006 à 1 230 000 francs, coûts entièrement remboursés par la Confédération.

5. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires

Le SASoc est chargé de fournir l'aide appropriée en vue d'obtenir l'exécution des prestations d'entretien dues à l'enfant, ainsi qu'au conjoint ou à l'ex-conjoint. Lorsque les père et mère ne satisfont pas à leur obligation d'entretien et si la situation des ayants droit le justifie, il verse des avances pour l'entretien de l'enfant. A ces avances de contributions d'entretien s'ajoutent celles en faveur du conjoint ou de l'ex-conjoint (art. 79 et 81 al.1 LACC). Pour ce faire, le service est amené à assumer des tâches d'information, de conseil et d'écoute aussi bien auprès des bénéficiaires que des débiteurs, ainsi que des tâches de gestion, de suivi administratif, financier, juridique, comptable et analytique. Les droits, devoirs et obligations des bénéficiaires et des débiteurs, ainsi que ceux du service liés aux avances et au recouvrement des pensions alimentaires sont définis dans le Code civil, sa loi d'application, l'arrêté du 14 décembre 1993 et les directives d'application de la DSAS.

Les activités quotidiennes du service sont notamment: détermination du droit à l'aide à l'encaissement et/ou à des avances, motivation des décisions d'octroi ou de refus des dites prestations, informations à la bénéficiaire et au débiteur sur le traitement du dossier, accueil, écoute et conseil aux dites personnes, traitement des difficultés en lien avec l'application du principe de subrogation, facturation mensuelle aux débiteurs des contributions d'entretien, versement des avances aux bénéficiaires, encaissement des contributions d'entretien versées par le débiteur et gestion du contentieux des contributions d'entretien courantes et arriérées, révision périodique du droit aux prestations, tâches en lien avec l'exécution forcée ainsi qu'avec les procédures civiles et pénales, représentations du service dans le cadre de ces procédures. Dans un cadre plus large, le service a participé aux séances de la Conférence romande des offices d'avances et de recouvrement de contributions d'entretien.

Au cours de l'année 2006, le service a poursuivi ses réflexions quant à un nouveau concept organisationnel, structurel et législatif dans le domaine des pensions alimentaires. Ce concept vise à améliorer non seulement les prestations du service, tant vis-à-vis des bénéficiaires, des débiteurs que des acteurs du dispositif cantonal, dans le respect du droit et des contingences financières, mais également les conditions de travail du personnel du service. Dans cet ordre d'idées, il y a lieu de souligner les travaux en cours pour la refonte totale du système de gestion informatique du dispositif, qu'il soit administratif, financier,

comptable et analytique, sous la conduite du service de l'informatique et des télécommunications (SITel). Cette année 2006 a permis de mettre sous toit, par l'entremise d'une société externe et en étroite collaboration avec le SASoc et le SITel, le cahier des charges de la nouvelle application.

Parmi les dossiers thématiques liés de près ou de loin à la réorganisation en soi, outre les avis de droit et les nouveaux principes quant à une pratique uniforme, il faut souligner la mise en œuvre de certains d'entre eux: gestion d'un compte de chèque postal propre au service, introduction de la réclamation dans les voies de droit, automatisation d'une attestation émise à l'intention de la bénéficiaire ou du débiteur pour la déclaration fiscale, mandat confié à un office d'encaissement spécialisé pour la récupération des contributions d'entretien arriérées, saisie unique des données de base enregistrées par les systèmes Host et Follow me.

Au 31 décembre 2006, les avances versées par l'Etat au titre d'avances de contributions d'entretien se sont élevées à 5 557 775 francs (5 423 873 francs en 2005 et 5 231 763 francs en 2004). De ce montant, 2 731 060 francs (48,45 %) ont été récupérés par le service dont 58 629 francs par l'office d'encaissement spécialisé mandaté par le Conseil d'Etat. La part non récupérée est répartie à parts égales entre l'Etat et les communes. En outre, 2 277 682 francs ont été récupérés par le service auprès des débiteurs dans le cadre de l'aide au recouvrement, pour des contributions courantes et arriérées dues selon les jugements civils. Ce dernier montant a été reversé aux bénéficiaires.

Sur les 230 demandes présentées (239 en 2005, 221 en 2004, 217 en 2003), 182 décisions d'ouverture ont été rendues par les collaboratrices et collaborateurs (202 en 2005, 199 en 2004, 193 en 2003). Le nombre de dossiers «actifs» au 31 décembre 2006 est de 1 498 alors qu'il s'élevait à 1479 à fin 2005 et à 1 561 à fin 2004. S'agissant des tâches en lien avec l'exécution forcée, relevons 96 poursuites (109 en 2005, 119 en 2004), 10 décisions de mainlevée, 59 procès-verbaux de saisie, 193 actes de défaut de biens (185 en 2005, 109 en 2004), 47 saisies de salaire (34 en 2005, 11 en 2004). En outre, 86 plaintes pénales ont été déposées (140 en 2005, 36 en 2004). Sur les 131 ordonnances et jugements des autorités pénales (128 en 2005, 91 en 2004), 32 % font état d'une condamnation (31 % en 2005, 54 % en 2004), 12 % d'un non-lieu (18 % en 2005, 21 % en 2004), 58 % d'un classement (52 % en 2005, 25 % en 2004) et 1 % d'une procédure en cours. 659 dossiers suivis concernant des avances de contribution d'entretien qui ont été révisés, 128 dossiers concernent l'aide à l'encaissement (sans octroi d'avances), ce qui a induit au total 787 décisions du service. De ces statistiques, un chiffre doit être mis en évidence: 58 % des ordonnances et jugements des autorités pénales ont débouché sur un classement du dossier; ce chiffre n'était que de 25 % en 2004. Pour conclure, relevons que la voie de la réclamation a été utilisée à 24 reprises en 2006 (16 en 2005). Trois recours (2 en 2005, 12 en 2004) ont été déposés auprès de la Direction.

Aide matérielle nette 2006 (période du 1.10.2005 – 30.09.2006)
Les remboursements personnels sont pris en compte
Art. 7 et 8 LASoc: personnes domiciliées, en séjour ou de passage dans le canton

Répartition communes/Etat art. 32/33 LaSoc							
Catégorie de personnes	A charge de l'Etat Fr.	% Total	A charge des autres cantons Fr.	% Total	A charge des communes Fr.	% Total	Total Fr.
Suisses	6 741 523.75	55,89	1 227 199.35	90,32	6 529 056.50	56,22	14 497 779.60
Etrangers	5 320 330.80	44,11	131 470.60	9,68	5 085 243.95	43,78	10 537 045.35
Total	12 061 854.55	100	1 358 669.95	100	11 614 300.45	100	25 034 824.95

Aide matérielle 2005
Personnes domiciliées, en séjour ou de passage

Répartition des dossiers par cause d'aide sociale		
Causes d'aide sociale	Nombre de dossiers	% Total
Chômage/avances s/chômage	631	13,24
Famille monopar./couple divisé	506	11,78
Maladie/accident/hospitalisation	320	6,83
Aide à l'enfance	69	1,48
Patronage	41	0,10
AVS/AI/PC: avances/insuffisants	760	16,18
Revenus insuffisants	1 467	32,22
Placement HM/Home pour personnes âgées	29	0,08
Drogue/alcool	177	3,78
Hospit./accident/maladie: de passage	36	0,09
Rapatriment: de passage	65	1,41
Cotisation assurance-maladie	1	0,04
Chômage: fins de droit	599	12,77
Total dossiers	4 701	100

Aide matérielle nette 2006 (période du 1.10.2005 – 30.09.2006)
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

Répartition par service social régional et par catégorie							
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	Montant de l'aide Fr.
Fribourg-Ville	2 657 482.05	469	1 843 801.30	270	4 413 676.60	705	8 914 959.95
Villars-sur-Glâne	185 535.30	80	61 959.40	39	468 382.75	126	715 877.45
Sonnaz	273 650.25	81	216 422.00	43	485 809.95	71	975 882.20
Marly	164 405.65	54	135 509.50	33	684 338.40	73	984 253.55
Haute-Sarine	163 358.50	35	85 463.60	23	77 188.80	10	326 010.90
Gibloux	519 461.55	66	576 051.70	51	281 623.10	29	1 377 136.35
Sarine-Ouest	221 853.70	39	130 078.25	24	154 248.35	19	506 180.30
Sense-Mittelland	140 865.30	24	181 580.70	27	49 332.55	11	371 778.55
Schmitten	216 285.25	20	12 269.30	20	45 578.20	8	274 132.75

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	Montant de l'aide Fr.
Bösingen	54 270.25	2	56 467.70	14	109 967.90	8	220 705.85
Düdingen	424 056.35	47	137 463.45	32	306 123.90	24	867 643.70
Sense-Oberland	368 580.75	50	216 125.75	33	81 027.40	12	665 733.90
Wünnewil-Überstorf	121 786.40	26	287 705.35	56	269 605.20	53	679 096.95
Gruyère	1 018 460.60	267	329 968.45	120	1 152 955.75	220	2 501 384.80
Morat	176 890.15	17	467 754.40	50	374 307.25	49	1 018 951.80
Lac	247 467.10	44	574 156.35	69	286 058.80	60	1 107 682.25
Kerzers	17 245.05	6	132 777.05	29	207 142.15	27	357 164.25
Glâne-Sud	12 323.05	21	24 202.85	25	34 792.10	6	71 318.00
Romont	187 656.85	41	48 344.00	26	206 977.30	60	442 978.15
Glâne	123 281.30	36	54 547.00	16	75 037.15	18	252 865.45
Broye	319 602.95	97	375 641.60	71	354 091.75	90	1 049 336.30
Basse-Veveyse	84 522.75	13	241 627.05	32	129 649.35	13	455 799.15
Haute-Veveyse	85 642.15	11	69 358.50	11	20 914.05	4	175 914.70
Châtel-St-Denis	234 616.60	29	216 082.30	49	144 666.35	27	595 365.25
Serv. de l'action soc.	2 862.45	5	259.75	1	123 550.25	110	126 672.45
Total	8 022 162.30	1 580	6 475 617.30	1 164	10 537 045.35	1 833	25 034 824.95

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

1. Mandats et personnel

Le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) assume les mandats suivants:

- protection de l'enfance par l'exécution de mandats ordonnés par la Justice de paix, le Tribunal civil ou la Chambre pénale des mineurs; protection de l'enfance sans mandat officiel, à la demande des enfants ou de leurs parents (secteur de l'action sociale directe);
- évaluation, autorisation et surveillance des milieux d'accueil extrafamiliaux (secteur des milieux d'accueil);
- consultations pour enfants, adolescents et hommes victimes d'infraction contre leur intégrité physique, psychologique ou sexuelle; consultations pour les victimes d'infractions commises au sens de la législation sur la circulation routière (Centre LAVI).

Pour assumer ces tâches, le service a disposé en 2006 de forces en personnel qui se répartissaient de la manière suivante:

	Personnes	Postes EPT
Direction	2	2,0
Juriste	1	0,5
Secteur administratif:	8	6,0
(+ 1 apprenti employé de commerce)	1	
Secteur de l'action sociale directe:		
Chefs de secteurs	3	2,8
Assistants et assistants sociaux	22	17,0
Centre de consultation LAVI pour enfants et adolescents:		
Assistants et assistant sociaux	3	1,9
Psychologue	1	0,5
Secteur des milieux d'accueil:		
Chef de secteur	1	0,9
Assistants et assistants sociaux	6	3,6
Total:	48	35,2

Le secteur de l'action sociale directe s'est vu octroyer un poste d'assistant social à 50 %, de langue allemande, au budget 2006, afin de renforcer l'équipe évoluant sur Fribourg-Ville et sur les districts du Lac et de la Singine.

De même, un poste de secrétaire à 50 % a été octroyé dans le cadre du budget 2006; ceci a permis de renforcer, notamment, le soutien administratif du Centre de consultation LAVI.

Une personne est en apprentissage d'employé de commerce.

Trois personnes ont effectué un stage au SEJ dans le cadre de leur formation auprès des écoles supérieures de travail social ou de l'Université, alors que six personnes y ont effectué des programmes d'emploi temporaire ou des stages post formation.

2. Activités générales

L'année 2006 a vu l'adoption par le Grand Conseil, le 12 mai 2006, de la loi sur l'enfance et la jeunesse.

Le thème du placement d'enfants en institution et/ou en famille d'accueil a fait l'objet d'un travail commun à tout le service. Des lignes directrices de travail social, concernant les placements, ont été définitivement adoptées et approuvées par la Direction de la santé et des affaires sociales.

Les assistantes et assistants sociaux, outre leur implication et leur travail habituel de protection de l'enfance, ont poursuivi leurs participations aux groupes de travail et aux manifestations dans les districts du canton.

3. Activités des secteurs

3.1 Secteur de l'action sociale directe

En 2006, le secteur, bénéficiant de l'organisation mise en place en 2003, a continué à bien fonctionner. Ceci se mesure par la stabilité du personnel et son engagement dans des situations de plus en plus délicates de protection de l'enfant. Il apparaît également que l'équipe «Intake», qui assume non seulement les permanences, mais propose des réponses et des conseils aux questions de la population en matière d'enfance et de jeunesse, constitue un élément de plus en plus important dans la prévention des difficultés de l'enfance et la précocité des interventions. Cette équipe intervient également, au besoin, dans des dossiers ouverts au sein des autres équipes, lorsqu'une crise survient et que

l'assistant social en charge du dossier est indisponible. Un autre atout de l'équipe «Intake» est l'intervention «dans l'heure qui suit», en réponse à des situations d'enfants nécessitant une protection ou une aide très rapide, soit à la suite de maltraitance, d'abus sexuel, de dysfonctionnement grave des parents ou d'une hospitalisation urgente. L'équipe «Intake» réalise encore des enquêtes très brèves et très ciblées, demandées par les Justices de paix ou les Tribunaux civils.

L'évolution de l'activité du secteur de l'action sociale directe, en nombre de cas, entre 1997 et 2006, apparaît clairement dans le tableau ci-dessous. La complexification des cas n'apparaît toutefois pas dans cette statistique.

Généralités	1997	2000	2003	2006
Nombre d'enfants traités	1 877	2 326	2 581	2 588
Nombre de familles concernées	1 255	1 537	1 796	1 455
Nombre d'interventions traitées se répartissant	1 500	1 944	2 253	2 123
en interventions avec action sociale	1 292	1 601	1 915	2 038
en interventions sans action sociale	155	100	245	54
en interventions 'Action indéfinie'	53	180	82	31
Nombre d'interventions nouvelles	507	737	1 046	853
Nombre d'interventions classées	405	684	1 029	818
Interventions par secteur	1997	2000	2003	2006
Chambre pénale des mineurs	138	106	84	105
Tribunal civil de district	144	174	78	55
Justices de paix	555	786	1 371	1 402
Situations sans mandat officiel	549	675	662	553
Autres mandats administratifs (SECN – SPOMI)	114	140	47	8

Une préoccupation importante du service et du secteur de l'action sociale directe a été de réfléchir sur les placements organisés par le service. Ainsi, le décompte des placements en cours et terminés en 2006 est présenté dans les chiffres suivants:

	Institution cantonale	Institution hors canton	Famille d'accueil professionnelle	Famille d'accueil non professionnelle	Total
Total des placements en 2006	290	68	6	58	424
Placements terminés en 2006	143	32	0	17	192
Placements en cours le 31.12.2006	147	36	6	41	232

Il ressort de ces données que la moitié des placements ont une durée assez limitée. En effet, le retour de l'enfant dans son milieu familial est un objectif important, qui peut être atteint grâce à des institutions proposant des accueils à court terme et permettant une observation de la situation, telles que Transit, le Bosquet ou Time Out. Cependant, certains enfants ont besoin d'un séjour à long terme, afin que leur protection puisse être assurée; ces placements sont réalisés dans les familles d'accueil.

L'action éducative en milieu ouvert est une alternative au placement. Ce type d'intervention précoce permet souvent d'éviter l'organisation de placements en institutions. Outre

l'apport de telles actions socio-éducatives, le fait qu'elles évitent des placements en institutions spécialisées permet de réaliser des économies importantes.

A fin 2006, un évènement tragique a malheureusement confirmé que les dossiers concernant des séparations parentales ou des divorces très difficiles et très conflictuels posent un problème de prise en charge de plus en plus complexe. En effet, le conflit parental peut mettre en danger le développement des enfants. De plus, les assistantes et assistants sociaux, nommés par les autorités pour assumer les surveillances des relations personnelles, sont de plus en plus souvent pris à partie dans le conflit existant.

3.2 Secteur des milieux d'accueil

Le secteur des milieux d'accueil a définitivement mis en forme le cadre de référence permettant l'évaluation, l'autorisation et la surveillance des familles d'accueil non professionnelles, ainsi que les éléments autorisant la coordination des placements dans ces milieux d'accueil. L'entier de ces démarches a été consigné dans un rapport approuvé par la Direction de la santé et des affaires sociales.

Le secteur a participé à une étude menée conjointement avec l'Association Fribourgeoise des écoles maternelle (AFEM), afin de compléter les travaux du groupe de travail dirigé par la Direction de l'instruction publique sur le thème de l'introduction de la 2^e année d'école enfantine.

Le secteur a établi le premier rapport sur l'activité de surveillance déléguée par mandat de prestation aux neuf associations d'accueil familial de jour, actives sur le territoire cantonal.

	2005	2006
Nombre de situations suivies en milieu d'accueil de type familial (Familles d'accueil – adoption – accueil à la journée)	304	271
Nombre de situations suivies en milieu d'accueil de type institutionnel (prime enfance et accueils extrascolaires)	191	195
Nombre de situations suivies en milieu d'accueil de type institutionnel non reconnu par la loi du 20 mai 1986 d'aide aux institutions	0	1
Nombre d'associations d'accueil familial de jour (AAFJ)	9	9
Total de dossiers ouverts au titre d'autorisations ou de surveillances	504	476

	2005	2006
Autres demandes traitées par le Secteur des milieux d'accueil		
Nouvelles demandes d'adoption conjointe d'enfant	26	17
Nouvelles demandes d'adoption de l'enfant du conjoint	7	17
Nombre d'enquêtes SPOMI – accueil d'enfants étrangers sans vue d'adoption	2	5
Nombre de préavis OFAS (structures petite enfance et accueils extrascolaires)	6	13
Total	41	52

En matière d'adoption internationale, dans la très grande majorité des situations, les couples adoptants ont eu recours à un organisme intermédiaire reconnu par la Confédération pour faire venir un enfant en Suisse. Cette donnée montre que les principes de la protection de l'enfant sont de mieux en mieux appliqués dans ce domaine.

Provenance des enfants accueillis en vue d'adoption pour 2006

Pays – Etats d'origines	Convention de la Haye ou non	Avec/sans intermédiaire	Total
Thaïlande	oui	Autorité Centrale Cantonale	1
Thaïlande	oui	SOS Adoption	2
Thaïlande	oui	BGA	1

Pays – Etats d'origines	Convention de la Haye ou non	Avec/sans intermédiaire	Total
Bolivie	oui	MEF	3
Maroc	non	SOS Adoption	4
Maroc	non	Atlas	2
Philippines	oui	BGA	1
Madagascar	oui	Sans intermédiaire agréé	3
Inde	oui	Terre des Hommes	1
Mexique	oui	Sans intermédiaire agréé	1
Haïti	non	Intermédiaire privé	1
Totaux	–	15 avec intermédiaires agréés 1 autorité centrale cantonale 4 sans intermédiaire agréé	20

3.3 Centre de consultation LAVI

Le centre de consultation LAVI apporte une aide aux victimes et à leurs proches selon la loi d'aide aux victimes d'infraction (LAVI). Un secteur s'occupe spécifiquement des enfants et des adolescents, afin de respecter les règles fixées par la Constitution fribourgeoise. Un autre secteur prend en charge les 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.

Le centre a été doté d'un nouveau logiciel afin de fournir les statistiques standardisées demandées par la Confédération.

Les collaboratrices et collaborateurs du centre participent régulièrement à des formations à l'intention de professionnels (15 interventions) et font partie de différents groupes de travail liés à l'aide aux victimes tant, au niveau cantonal qu'au niveau national.

3.3.1 Consultation pour les enfants et les adolescents

Le secteur a connu une forte augmentation du nombre des nouvelles demandes de consultation. La moitié concernait des infractions contre l'intégrité sexuelle. Un quart des demandes était en lien avec de la violence domestique (enfants victimes de maltraitance par leurs parents ou touchés par la violence conjugale entre les parents).

Dans 27 % des situations, l'auteur de l'infraction était mineur (19 % en 2005). Ce phénomène, dont il a beaucoup été question dans les médias, préoccupe également le centre LAVI. Cependant, la grande majorité des infractions sont commises par des auteurs majeurs.

Le fait de pouvoir offrir un soutien psychologique spécifique aux enfants à l'intérieur du centre constitue un apport important dans la prise en charge globale des victimes. 52 victimes ont profité de ce soutien (276 entretiens).

	2005	2006
Nouvelles demandes durant l'année	128	177
Situations reprises de l'année précédente	139	122
Total des situations traitées	266	299

3.3.2 Consultation pour les hommes et les victimes de la route

L'augmentation du nombre de nouvelles situations a été de 54 % par rapport à 2005. Pour répondre aux demandes des victimes, des heures supplémentaires équivalant à un 20 % ont été effectuées tout au long de l'année par l'assistant social responsable de la consultation, cela malgré l'aide importante et le soutien apporté par le secteur enfants et adolescents.

Un tiers des demandes ont concerné des victimes de lésions corporelles (y. c. victimes LCR). 25 personnes ont

été touchées par un homicide ou tentative d'homicide. Il y a eu 14 victimes d'actes d'ordre sexuel et 10 victimes de violences conjugales. Sur le total des 187 situations traitées en 2006, 73 % étaient des hommes et 27 % des femmes, principalement victimes LCR.

	2005	2006
Nouvelles demandes durant l'année	91	141
Situations reprise de l'année précédente	59	46
Total des situations traitées	150	187