



Canton de Fribourg

Compte rendu du Conseil d'Etat
pour l'année 2005

Direction de la santé
et des affaires sociales

Imprimerie Saint-Paul, Fribourg 2006

Table des matières

Direction	3	3. Autres activités	25
1. Législation	3	4. Publications	26
2. Personnel	3	5. Données statistiques	26
3. Activités	3	VI. Service de planning familial et d'information sexuelle (SPFIS)	27
		1. Personnel	27
Santé publique	6	2. Activités	28
I. Service de la santé publique (SSP)	6	3. Données statistiques	29
1. Personnel	6	VII. Laboratoire cantonal (LC)	29
2. Activités en général	6	1. Personnel	29
3. Professions de la santé	6	2. Missions du Laboratoire cantonal	29
4. Hôpitaux	7	3. Activités en 2005 – l'essentiel en bref ...	30
5. Hospitalisations hors canton	9	4. Dénonciations	33
6. Planification hospitalière	10	Affaires sociales	34
7. Soins et aide familiale à domicile	11	I. Service de la prévoyance sociale (SPS)	34
8. Promotion de la santé et prévention	11	1. Personnel	34
9. Activités du pharmacien cantonal	12	2. Activités	34
10. Assurance-maladie	12	II. Service de l'action sociale (SASoc)	38
11. Assurance scolaire contre les accidents (ASA)	12	1. Personnel	38
II. Service du médecin cantonal (SMC)	14	2. Aide aux personnes dans le besoin	38
1. Personnel	14	3. Aide aux personnes victimes d'infractions	42
2. Activités générales	14	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 (personne NEM)	44
3. Activités spécifiques	14	5. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires	46
III. Service dentaire scolaire (SDS)	15	III. Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) ..	47
1. Personnel	15	1. Mandats et personnel	47
2. Activités	15	2. Activités générales	48
IV. Service psychosocial (SPsy)	16	3. Activités des secteurs	48
1. Personnel	16		
2. Activités principales	17		
3. Autres activités	23		
V. Service de pédopsychiatrie (SPP)	24		
1. Personnel	24		
2. Activités principales	24		

Direction

1. Législation

La liste, par ordre chronologique, des lois, décrets, ordonnances et règlements arrêtés en 2005 dans les domaines relevant de la Direction de la santé et des affaires sociales, est la suivante:

Loi du 1^{er} février 2005 modifiant la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

Décret du 13 mai 2005 relatif au subventionnement des travaux de transformation et de rénovation de l'Hôpital du Sud Fribourgeois, site de Billens.

Loi du 8 septembre 2005 modifiant la loi sur l'aide et les soins à domicile.

Loi du 11 octobre 2005 modifiant la loi sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées.

Loi du 11 octobre 2005 modifiant la loi d'aide aux institutions spécialisées pour personnes handicapées ou inadaptées.

Ordonnance du 11 janvier 2005 fixant le cercle des ayants droit à la réduction des primes d'assurance-maladie.

Ordonnance du 11 janvier 2005 fixant le montant de la prime annuelle de l'assurance scolaire contre les accidents.

Ordonnance du 11 janvier 2005 modifiant le règlement d'exécution de la loi sur les hôpitaux.

Ordonnance du 25 janvier 2005 approuvant l'annexe tarifaire 2005 à la convention intercantonale d'hospitalisation hors canton adoptée par les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais et Vaud.

Ordonnance du 8 mars 2005 fixant l'organisation de la médecine scolaire à l'école enfantine.

Ordonnance du 8 mars 2005 fixant l'organisation de la médecine scolaire à l'école primaire.

Ordonnance du 14 mars 2005 approuvant l'avenant 1 à l'accord concernant la prise en charge des examens de dépistage du cancer du sein.

Ordonnance du 22 mars 2005 approuvant l'annexe I (forfaits hospitaliers 2005) à la convention concernant le traitement hospitalier en division commune, passée entre santésuisse et l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens.

Ordonnance du 22 mars 2005 approuvant les annexes I et II (forfaits journaliers 2005) à la convention concernant les soins dispensés dans les établissements médico-sociaux, passée entre santésuisse et l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées.

Ordonnance du 12 avril 2005 approuvant la convention relative aux vaccinations des enfants et adolescents effectuées en milieu scolaire ainsi que son annexe I.

Ordonnance du 7 juin 2005 approuvant les annexes (forfaits hospitaliers 2005) aux conventions concernant le traitement hospitalier en division commune, passées entre santésuisse et divers hôpitaux.

Ordonnance du 28 juin 2005 d'application de l'article 55a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

Ordonnance du 20 décembre 2005 approuvant les conventions concernant le traitement hospitalier en division commune ainsi que leurs annexes fixant les forfaits hospitaliers 2005, passées entre santésuisse et l'Hôpital Daler, la Clinique Sainte-Anne SA et la Clinique Garcia SA, à Fribourg.

Ordonnance du 20 décembre 2005 approuvant l'annexe II (forfaits de gériatrie et de réhabilitation) à la convention concernant le traitement hospitalier en division commune, passée entre santésuisse et l'Hôpital du district du Lac, à Meyriez.

Ordonnance du 20 décembre 2005 modifiant l'arrêté fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg.

Ordonnance du 20 décembre 2005 modifiant l'arrêté d'exécution de la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

Ordonnance du 20 décembre 2005 approuvant l'annexe tarifaire 2006 à la convention intercantonale d'hospitalisation hors canton adoptée par les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais et Vaud.

2. Personnel

Le personnel rattaché au secrétariat général de la Direction comprend un secrétaire général à plein temps (2 x 50 % jusqu'au 30.09.05), 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. Ainsi après 10 ans de bonnes expériences, le système de job-sharing du poste de secrétaire général a trouvé son épilogue.

3. Activités

Planification hospitalière

En décembre 2004, le Conseil d'Etat a arrêté une nouvelle liste des hôpitaux (cf. RSF 822.0.21). Cela marquait la fin d'un processus de longue haleine. En effet, après la réalisation de l'Hôpital intercantonal de la Broye, la création de l'Hôpital Sud Fribourgeois, le Conseil d'Etat a également pu trouver une solution pour les hôpitaux des districts du Lac et de la Singine. Les assureurs, par leur association faitière, santésuisse, ont interjeté un recours administratif au Conseil fédéral le 31 janvier 2005 contre cette décision du Conseil d'Etat. Santésuisse conteste surtout le fait de main-

tenir 25 lits de soins aigus à Meyriez. Dans le cadre de l'échange d'écriture, le Conseil d'Etat a contesté cette manière de voir les choses. A fin 2005, le Conseil fédéral n'a pas encore rendu sa décision.

Réforme des structures sanitaires

La réorganisation du système hospitalier cantonal est en bonne voie. Au cours du 1^{er} trimestre 2006, un projet de loi visant à constituer le Réseau hospitalier fribourgeois (RHF) devrait être soumis au Grand Conseil. Le RHF regroupera en un établissement autonome de droit public tous les hôpitaux publics fribourgeois, à l'exception de l'Hôpital psychiatrique de Marsens. La réorganisation du système hospitalier avait été déclarée prioritaire en 2003 dans le rapport des structures sanitaires, faisant suite à un postulat accepté en 2000 par le Grand Conseil. Le Conseil d'Etat propose ainsi de franchir une nouvelle étape dans le domaine de la répartition des tâches entre Etat et communes.

La mise en réseau des divers hôpitaux publics fribourgeois vise à poursuivre les efforts entrepris dans le but de créer un système de santé axé sur la complémentarité des institutions. La multiplicité des structures juridiques actuelles empêche une collaboration optimale avec les autres acteurs du domaine de la santé (EMS, services d'aide et de soins à domicile, structures psychiatriques) et complique aussi la collaboration entre les hôpitaux. Le RHF, géré par un Conseil d'administration et une direction unique, gagnera en autonomie de gestion, dissociant ainsi les tâches dévolues à l'Etat et le management hospitalier. Une organisation plus rationnelle et une meilleure utilisation des ressources permettront des synergies menant à une meilleure efficacité économique de l'institution. A relever notamment, les aspects positifs d'une centralisation de services généraux, tels que la comptabilité, l'informatique ou encore les ressources humaines. L'efficacité économique attendue de la nouvelle structure permettra également de maintenir, voire de développer la qualité des prestations offertes. L'Etat reste garant de l'accès à des soins de qualité pour la population fribourgeoise et assure le financement du système. Mis en consultation au deuxième semestre 2005, le projet a été généralement bien accueilli.

Loi sur la jeunesse

Avec le projet de Loi sur l'enfance et la jeunesse, Fribourg fait un pas important vers la mise en œuvre d'une politique globale en faveur des enfants et des adolescents. Ce projet s'intègre également dans les objectifs d'une politique familiale globale. Bien accueilli lors de sa mise en consultation en 2004, il a été transmis au Grand Conseil en date du 25 octobre 2005. Ce projet sera discuté lors du premier semestre 2006.

Coordonner les efforts des différents acteurs, délimiter les responsabilités et compléter les mesures de protection, c'est en substance ce que propose le Conseil d'Etat dans son projet de Loi sur l'enfance et la jeunesse. Ce projet se base essentiellement sur la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, ratifiée par la Suisse et sur la nouvelle Constitution cantonale.

Si l'on s'en tient à la définition des notions d'enfant (0 à 18 ans) et de jeune (13 à 25 ans) voulue par la loi, plus de 78 000 personnes (32 % de la population) sont concernées dans le canton de Fribourg. Objectif prioritaire du Conseil d'Etat pour la législature en cours, la protection et la promotion de la jeunesse exige un cadre organisationnel adapté. Ainsi, la nouvelle loi requiert la constitution d'une Commission de l'enfance et de la jeunesse et la création d'un poste de délégué-e. Organe de consultation du Conseil d'Etat, la Commission a également pour tâche d'épauler le ou la délégué-e dans la réalisation des projets découlant des décisions politiques. Ces deux éléments, complétés par un Conseil des jeunes aux compétences renforcées, devraient permettre une prise en compte globale des problématiques liées à l'enfance et à la jeunesse. L'idée d'instituer un observatoire de la jeunesse a été abandonnée, suite à l'écho peu favorable obtenu lors de la Consultation.

Réorganisation des contrôles des denrées alimentaires

Pour donner suite à une motion acceptée le 16 juin 2004, le Conseil d'Etat a mis sur pied une organisation de projet. En effet, la motion demande, entre autres, que les contrôles des denrées alimentaires, allant de la production primaire à la commercialisation incluse, soient régis par une seule instance. En pratique, il s'agit de coordonner une partie des activités des services du vétérinaire cantonal et du chimiste cantonal.

Après avoir entendu les différents milieux concernés lors de cinq séances au début 2005, un Comité de projet a rendu un rapport proposant différents modèles. Le Conseil d'Etat a finalement retenu comme hypothèse de travail le modèle «intégration». Ce modèle se caractérise par l'existence d'une unité de sécurité alimentaire au sein de la nouvelle organisation regroupant les services du vétérinaire cantonal et du chimiste cantonal. Le Comité de pilotage, composé de représentants de DSAS, DIAF et DFIN est chargé de concrétiser ce modèle et d'élaborer un projet de modification législative jusqu'en été 2006.

Commission de planification sanitaire

La Commission de planification sanitaire est chargée d'élaborer à l'intention du Conseil d'Etat le plan médico-hospitalier. Les autres volets de la planification concernant les soins ambulatoires, les organisations de soins et d'aide à domicile, les établissements médico-sociaux et autres établissements pour personnes âgées ainsi que l'organisation des soins en santé mentale sont également de son ressort.

Présidée par la Directrice de la santé et des affaires sociales, la Commission a siégé à trois reprises durant l'année 2005. Elle a notamment pris position sur la réforme des structures sanitaires et l'intégration du numéro téléphonique 144 à la Centrale de la police. Elle s'est également penchée sur la question des cliniques privées dans la planification hospitalière.

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

La Direction a approuvé au total 12 actes législatifs communaux: 5 concernaient des révisions partielles et 7 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 2005 (37 en 2004, 26 en 2003, 26 en 2002 et 25 en 2001). Cette diminution est due à l'introduction de la réclamation préalable dans le domaine des pensions alimentaires, autrefois domaine principal des recours. Durant le deuxième semestre 2005 notamment, un accent particulier a été mis sur le traitement de ces recours. 42 décisions ont ainsi pu être rendues.

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

La CDS a tenu son assemblée annuelle les 19 et 20 mai 2005, à Fribourg. Lors de cette assemblée, les conseillers et conseillères d'Etat ont principalement traité des questions liées à la formation.

Dans le courant de l'année 2005, la CDS s'est également penchée sur les questions suivantes:

- Réglementation intercantonale de la médecine de pointe

En été 2005, le Gouvernement cantonal zurichois a rejeté la ratification de la convention intercantonale relative à la coordination et la concentration de la médecine hautement spécialisée (CISCCM), élaborée par la CDS. Le canton de Zurich postule pour une concentration de la médecine de pointe sur un centre à Zurich et un autre en Suisse romande, tandis que la majorité des cantons veut la répartir sur 5 sites. La CDS a mandaté un groupe de travail afin de trouver un compromis d'ici le printemps 2006.

- Choix d'un système de tarification hospitalière

L'Association Swiss-DRG, présidée par la CDS, s'est prononcée en faveur du système allemand G-DRG de rémunération par cas. Cette structure tarifaire devra être adaptée à la situation de notre pays et être introduite dès 2008 pour une rémunération au niveau national des prestations hospitalières en milieu résidentiel.

Ce système de forfaits par cas liés aux prestations est destiné à être introduit non seulement dans tous les hôpitaux de Suisse, mais aussi auprès de toutes les assurances sociales obligatoires (assurance-maladie obligatoire, assurance-accidents, militaire et invalidité). Le choix de ce système permettra de franchir un pas important vers la réforme du financement hospitalier. Les coûts relatifs aux prestations des hôpitaux seront ainsi comparables, plus transparents et rémunérés selon des principes identiques.

- Coordination des plans de pandémie cantonaux

En collaboration avec l'Association des médecins cantonaux et l'Office fédéral de la santé publique, la CDS a déci-

dé de coordonner et d'harmoniser les plans cantonaux de pandémie. Cela dans le but de garantir des interventions similaires en cas de pandémie sur tout le territoire de la Suisse. Ces travaux se basent principalement sur les recommandations de l'OMS.

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

Réunie en assemblée générale les 22 et 23 septembre 2005, à St. Gall, pour la dernière fois sous la présidence de M^{me} Ruth Lüthi, conseillère d'Etat, la conférence a élu sa nouvelle présidente en la personne de M^{me} Katharin Hilber, conseillère d'Etat saint-galloise.

Dans le courant de l'année 2005, la CDAS s'est principalement penchée sur les questions suivantes:

- Réforme de la péréquation financière (RTP)

L'avant-projet de la loi fédérale sur les institutions, destinée à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPL) a fait l'objet d'un débat intense entre la CDAS et la Confédération. Le but de cette loi est de maintenir les prestations actuelles en faveur des institutions pour personnes invalides plusieurs années après l'entrée en vigueur de la RPT.

La CDAS a également nommé deux groupes de travail, l'un intitulé «Dispositions transitoires» et l'autre «Plans stratégiques cantonaux» afin de coordonner les travaux des cantons. Les deux groupes de travail joueront un rôle central dans la mise en œuvre de la RPT dans le domaine social.

- Révision des normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS)

Après une intense discussion au niveau du Comité directeur et de l'assemblée générale, la CDAS recommande aux cantons d'appliquer les normes révisées de la CSIAS. Une évaluation permettra d'identifier d'éventuels problèmes d'application.

- Révision de la loi sur l'asile (LASi)

Juste au moment où les premiers effets de la suppression de l'aide sociale aux NEM (non-entrée en matière) devenaient manifestes, le Parlement a accepté une motion et le Conseil fédéral a proposé des mesures supplémentaires dans le cadre de la révision de la LASi. La CDAS s'est prononcée contre un élargissement de la suppression de l'aide sociale, avant de disposer de résultats plus solides du monitoring NEM ou de jugements du Tribunal fédéral.

Santé publique

I. Service de la santé publique (SSP)

1. Personnel

Le personnel comprend un chef de service, une économiste à 50 % adjointe du chef de service, un économiste à temps complet, un économiste à 90 % depuis le 1^{er} janvier 2005 et une économiste à 50 %, un juriste à plein temps et un juriste à 80 %, un pharmacien cantonal à 50 %, une collaboratrice scientifique universitaire à 30 % depuis le 1^{er} août 2005, 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 un apprenti jusqu'à la fin du mois de juillet 2005.

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 drogueriers du canton et contrôle des stupéfiants;
- i) subventionnement des primes de l'assurance-maladie et de l'assurance scolaire contre les accidents.

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 de donner la priorité à la réorganisation du système hospitalier cantonal et à la création d'un réseau hospitalier fribourgeois (RHF), en confiant la gestion du système fribourgeois à un établissement autonome de droit public, il s'est agi de prêter main-forte au spécialiste mandaté pour préparer un avant-projet de loi instituant le RHF,

avec les adaptations législatives qui en découlent. Cet avant-projet de loi a été mis en consultation par la Direction de la santé et des affaires sociales de fin août à mi novembre 2005. Une fois modifié selon les remarques faites dans le cadre de la consultation, ce projet sera examiné par le Conseil d'Etat en vue de sa transmission au Grand Conseil au cours du premier trimestre de l'année 2006.

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 menée par une délégation d'experts psychiatres de l'OMS, le service a pris en main le suivi du projet et la préparation des propositions à soumettre à la nouvelle commission chargée par le Conseil d'Etat de la finalisation du projet de loi. Ce dernier devrait être transmis au Conseil d'Etat et au Grand Conseil dans le courant du premier semestre 2006.

Le service a élaboré les deux projets d'ordonnance, fixant l'organisation de la médecine scolaire à l'école enfantine et à l'école primaire, dont le contenu avait été préparé par le Service du médecin cantonal. Ces ordonnances ont été adoptées par le Conseil d'Etat le 8 mars 2005.

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 17 règlements communaux de cimetièrre et neuf règlements communaux en matière de participation communale aux frais de traitements dentaires scolaires.

Les collaboratrices et collaborateurs du service se sont occupés des questions relatives à 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, ainsi qu'à l'extension aux dix nouveaux membres (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 93 825.

Par ailleurs, il faut souligner le fait que le service a été désigné pour participer à la phase pilote du projet d'Analyse des prestations de l'Etat (APE). Si un petit groupe de travail a été plus particulièrement chargé du projet APE, tous les collaborateurs et collaboratrices ont été impliqués dans ce processus, long et chronophage, qui a exigé de chacun et chacune un travail important et un effort considérable de juillet à décembre 2005. Les propositions faites dans le cadre de cette analyse doivent être examinées par la commission ad hoc dans le courant 2006.

3. Professions de la santé

a) Autorisations de pratique

Conformément aux dispositions de la législation sur la santé, la Direction a délivré:

- 30 autorisations de pratiquer la profession de médecin dentiste

- 4 autorisations de pratiquer la profession de médecin dentiste dépendant-e
- 4 autorisations de pratiquer la profession de médecin dentiste assistant-e
- 2 autorisations de pratiquer la profession de diététicien-ne
- 2 autorisations de pratiquer la profession de droguiste
- 3 autorisations de pratiquer la profession d'ergothérapeute
- 1 autorisation de pratiquer la profession d'hygiéniste dentaire
- 35 autorisations de pratiquer la profession d'infirmier-ière
- 4 autorisations de pratiquer la profession de logopédiste
- 26 autorisations de pratiquer la profession de médecin
- 12 autorisations de pratiquer la profession de médecin chef-fe de clinique
- 1 autorisation de pratiquer la profession de médecin chef-fe de clinique adjoint-e
- 84 autorisations de pratiquer la profession de médecin assistant-e
- 6 autorisations de pratiquer la profession de médecin dépendant-e
- 2 autorisations de pratiquer la profession d'opticien et d'opticien-ne
- 6 autorisations de pratiquer la profession d'opticien-ne diplômé-e
- 7 autorisations de pratiquer la profession d'ostéopathe
- 13 autorisations de pratiquer la profession de pharmacien-ne
- 1 autorisation de pratiquer la profession de pharmacien-ne dépendant-e
- 3 autorisations de pratiquer la profession de pharmacien-ne assistant-e
- 11 autorisations de pratiquer la profession de physiothérapeute
- 3 autorisations de pratiquer la profession de podologue
- 5 autorisations de pratiquer la profession de psychologue-psychothérapeute
- 3 autorisations de pratiquer la profession de psychologue-psychothérapeute en formation
- 4 autorisations de pratiquer la profession de sage-femme
- 1 autorisation de pratiquer la profession de vétérinaire
- 1 autorisation de pratiquer la profession de vétérinaire assistant-e.

91 préavis en matière de demandes de permis de travail pour du personnel étranger exerçant une profession de la santé ont été donnés durant l'année 2005.

Suite à la décision des Chambres fédérales de prolonger d'une nouvelle période de trois ans, soit jusqu'au 3 juillet 2008, la limitation de l'admission de médecins à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire («moratoire» ou «gel de cabinets»), de nouvelles dispositions d'application ont été élaborées; ainsi, le Conseil d'Etat a adopté l'ordonnance du 28 juin 2005 d'application de l'article 55 a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Pour le service, l'application du moratoire a continué à générer un nombre important de tâches administratives et juridiques.

b) Surveillance des professions de la santé

Au cours de sa 5^e année d'activité, la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et patientes a été saisie de 22 plaintes, dénonciations ou autres requêtes. Par ailleurs, 19 affaires enregistrées au rôle de la Commission les années précédentes ont également été traitées en 2005.

En 2005, la Commission a liquidé au total 19 affaires, soit:

- une par médiation,
- neuf par préavis à l'intention de la Direction de la santé et des affaires sociales,
- sept par décision de classement ou de non-entrée en matière,
- deux par l'émission d'instructions.

Au 31 décembre 2005, 25 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 la préposée fribourgeoise à la protection des données et avec le pharmacien cantonal genevois).

Le secrétariat de la Commission est assuré par le Service de la santé publique. 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 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. Pour ce faire, 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 de rénovation des hôpitaux. Il est amené à participer aux commissions de bâtisse lors de l'exécution de certaines constructions. 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 83 440 016 francs, soit 20 107 115 francs pour l'Hôpital psychiatrique de Marsens et 63 332 901 francs pour l'Hôpital cantonal de Bertigny. Ces chiffres comprennent un montant de 18 672 124 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 2004 et les budgets 2006 des hôpitaux de district.

En 2005, les hôpitaux de district ont reçu une subvention cantonale de 26 345 326 fr. 80 pour leurs frais d'exploitation. Ce montant comprend les acomptes prévisionnels qui s'élèvent à 26 118 000 fr. 80, ainsi qu'un montant de 227 326 francs représentant la correction des comptes 2004. Les montants payés se répartissent entre les hôpitaux de district de la manière suivante:

Tafers:	Fr. 4 738 002.00 dont Fr. 126 060.00 pour la correction des comptes 2004.
HSF:	Fr. 14 317 830.00 dont Fr. 288 945.60 pour la correction des comptes 2004.
Meyriez:	Fr. 3 183 590.40 dont Fr. 150 196.80 pour la correction des comptes 2004.
HIB:	Fr. 4 105 904.40 dont Fr. 37 482.80 pour la correction des comptes 2004.

Pour le subventionnement des travaux de rénovation, d'agrandissement et de transformation du Centre de soins et de réadaptation de Billens, un montant de 2 000 000 francs a été prévu au budget 2005 du service pour le paiement des premiers acomptes concernant la subvention cantonale. Etant donné le retard pris dans le démarrage des travaux, ce montant a été entièrement reporté sur 2006.

c) Statistiques

Le service est aussi chargé de l'établissement de la statistique fédérale et 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 2004. S'agissant des données de la statistique médicale fédérale, leur récolte est assurée par le Service du médecin cantonal.

Statistiques générales d'exploitation en 2005 des hôpitaux en soins somatiques et psychiatriques du canton

ÉTABLISSEMENTS	Nombre moyen de lits	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	10 841	101 970	80 %	9.4	279
Hôpital psychiatrique de Marsens	190	1 639	68 741	99 %	41.9	188
Hôpitaux de district						
Hôpital de la Singine, Tafers	67	2 601	20 581	84 %	7.9	56
Hôpital du Sud fribourgeois, Site de Riaz	98	4 354	28 358	79 %	6.5	78
Hôpital du Sud fribourgeois, Site de Billens	35	561	10 469	82 %	18.7	29
Hôpital du Sud fribourgeois, Site de Châtel-St-Denis	45	620	13 436	82 %	21.7	37
Hôpital du Lac, Meyriez	41	1 546	11 514	77 %	7.4	32
Hôpital intercant. de la Broye, Site d'Estavayer-le-Lac	46	779	16 712	100 %	21.5	46
Hôpital intercant. de la Broye, Site de Payerne	99	4 849	30 382	84 %	6.3	83
Cliniques privées de Fribourg						
	137	6 800	38 508	77 %	5.7	106
Total cantonal soins somatiques et psychiatriques	1 109	34 590	340 671	84 %	9.8	933

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, c'est-à-dire en cas d'urgence survenue hors canton ou si le traitement nécessaire ne peut pas être fourni par un hôpital situé dans le canton de Fribourg sur la base de 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 et pour lesquels une garantie de paiement a été octroyée par le Service du médecin cantonal. 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, nécessaires à la couverture des besoins de la population fribourgeoise que l'offre hospitalière interne ne couvre pas.

Depuis le 1^{er} janvier 2005, la compétence de la reconnaissance formelle de la raison médicale a été transférée et centralisée au Service du médecin cantonal. Auparavant, cette tâche était assurée par les médecins-experts de l'Hôpital

canton de Bertigny. Afin que l'Etat puisse se déterminer sur sa participation financière concernant les hospitalisations hors canton, les médecins traitants ou les hôpitaux de destination adressent au canton de résidence des patients des demandes de garantie de paiement, au moyen de formulaires comprenant notamment les données médicales justifiant les traitements hors canton. Outre la validité de la raison médicale, le Service du médecin cantonal procède à l'examen et à la vérification des autres conditions légales telle que notamment le lieu de résidence du patient, le statut et la reconnaissance de l'hôpital de destination.

Concernant les séjours 2005, environ 4400 demandes de participation financière ont été examinées. Près de 67 % 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 (DSAS) par délégation de compétence, sont communiquées 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 2005, 27 recours ont été déposés auprès du Tribunal administratif. Dans le cadre de cette procédure, 11 demandes ont été finalement octroyées par la DSAS, sur la base d'informations médicales complémentaires, 8 décisions de refus de participation financière ont été confirmées par le Tribunal administratif, 3 recours ont été retirés tandis que 5 affaires sont encore en cours.

	Financement accordé par			Financement rejeté par		Recours retiré	Affaire en cours	Total
	DSAS	Tribunal administratif	Tribunal fédéral	Tribunal administratif	Tribunal fédéral			
Recours 2003	2	–	–	5	1	2	–	10
Recours 2004	7	–	–	5	–	5	1	18
Recours 2005	11	–	–	8	–	3	5	27

En 2005, les comptes de l'Etat de Fribourg pour le financement des hospitalisations hors canton ont affiché un montant de 25 160 685 francs. Environ 16,7 millions de francs concernent des séjours de l'année en cours et près de 8,4 millions de francs ont servi à payer des factures concernant des séjours antérieurs à 2005.

	Séjours antérieurs à 2004	Séjours 2004	Séjours 2005	Total
Comptes 2004	8 471 816	12 427 945	–	20 899 761
Comptes 2005	206 563	8 238 087	16 716 035	25 160 685

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. Sur la base du relevé 2002 effectué par l'Office fédéral de la statistique, l'Etat de Fribourg participerait au financement d'environ un tiers de l'ensemble des hospitalisations des patients fribourgeois hors canton. Par ailleurs, toutes les demandes acceptées ne font pas forcément l'objet in fine d'une prise en charge financière par le canton en raison notamment d'un report ou d'une annulation du séjour hospitalier prévu, de la prise en charge a posteriori par une autre assurance sociale telle que l'assurance accident ou invalidité, ou de demandes déposées à double en provenance de sources différentes pour un même cas (médecins envoyeurs et hôpital de destination par exemple).

La facturation des séjours 2005 n'étant pas achevée à fin 2005, les dernières données disponibles pour une période achevée se rapportent à l'année 2004. 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 2004	Jours 2004	Montant 2004
• CHUV (VD)	857	7 568	7 643 486
• Hôpital de l'Île (BE)	1 010	7 547	8 138 413
• Hôpitaux universitaires de Genève (GE)	93	837	1 152 564
• Hôpital universitaire de Zurich (ZH)	20	241	273 998
• Autres hôpitaux universitaires	6	31	268 912
Hôpitaux universitaires	1 986	16 224	17 477 373
• Hôpital de l'Enfance (VD)	17	135	61 171
• Hôpital ophthalmique Jules Gonin (VD)	36	116	130 293
• Hôpital orthopédique (VD)	14	115	72 582
• Autres hôpitaux spécialisés	5	53	33 772
Hôpitaux spécialisés	72	419	297 818
Hôpitaux de soins généraux	259	1 494	1 131 900
• Berner Klinik (VS)	66	1 493	424 143
• Berner Reha Zentrum (BE)	46	958	224 678
• Bethesda Klinik (BE)	29	794	189 504
• Institution de Lavigny (VD)	6	70	24 579
• Centre de réada. cardio-vasculaire (JU)	–	–	–
• Centre pour paraplégique (LU)	–	–	–
• Autres hôpitaux de réadaptation	7	72	28 150
Hôpitaux de réadaptation	154	3 387	891 054
• Universitäre psychiatrische Dienste (BE)	24	1 409	499 574
• Autres hôpitaux psychiatriques	40	1 230	368 313
Hôpitaux psychiatriques	64	2 639	867 887
Total	2 535	24 163	20 666 032

La répartition des séjours hospitaliers hors canton 2004 selon le type de prestations montre la prédominance des prestations de chirurgie, notamment vasculaire et viscérale, ainsi que de médecine, notamment la cardiologie.

Type de prestations	Séjours 2004	Jours 2004	Montant 2004
Médecine	1 083	5 893	6 779 016
Chirurgie	633	6 609	7 547 976
Gynécologie / Obstétrique	121	1 084	648 772
ORL	37	180	188 113
Ophthalmologie	68	259	261 834
Pédiatrie	202	1 558	1 435 355
Anesthésiologie et réanimation	3	16	11 700
Soins intensifs	52	714	768 687
Radio-diagnostic, -oncologie, médecine nucléaire	20	105	148 369
Rhumatologie, médecine physique et rééducation	175	4 221	1 366 788
Psychiatrie	81	2 966	1 087 867
Divers	60	558	421 555
Total	2 535	24 163	20 666 032

Concernant les transplantations d'organes solides, 19 patients fribourgeois ont bénéficié d'une de ces interventions spécifiques en 2004.

Type de transplantation	Séjours 2004	Jours 2004	Montant 2004
Transplantation cardiaque	4	199	191 400
Transplantation rénale	9	125	325 850
Transplantation hépatique	4	73	278 200
Transplantation pulmonaire	–	–	–
Transplantation simultanée reins et pancréas	2	70	134 900
Total	19	467	930 350

6. Planification hospitalière

L'Hôpital du Sud Fribourgeois a continué sa phase de restructuration, qui ne sera complètement terminée qu'avec la réalisation des travaux de transformation du site de Billens. A cet effet, le service s'est fortement impliqué dans le suivi de la mise au point du projet de transformation de l'Hôpital de Billens, pour lequel un crédit d'investissement a été accepté par le Grand Conseil par décret du 13 mai 2005.

Pour les hôpitaux du Nord-Est du canton et avant tout pour l'Hôpital du district du Lac à Meyriez, 2005 a été placé sous le signe de la concrétisation du rapport du groupe de travail «future offre de prestations de l'hôpital du district du Lac à Meyriez», adopté par le Conseil d'Etat en été 2004. Le service a accompagné les travaux de réflexion de l'Hôpital de Meyriez et de l'Hôpital du district de la Singine, à Tafers, et veillé à l'application des recommandations du rapport de 2004.

Le service est chargé de la gestion de la liste des hôpitaux du canton et du traitement des recours liés à sa mise à jour. Par son inscription sur cette liste, un hôpital est réputé admis à fournir des prestations à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, conformément à l'article 39 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal). Pour chaque hôpital, la liste indique la catégorie, le mandat et le nombre maximal de lits admis.

La nouvelle liste des hôpitaux du canton de Fribourg, de même que la nouvelle liste des hôpitaux situés hors du canton de Fribourg sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2005. Les deux listes ont fait l'objet d'un recours auprès du Conseil fédéral. En date du 24 janvier 2005, REHAB Basel AG a déposé un recours contre l'ordonnance du 13 décembre 2004 du Conseil d'Etat fixant la liste des hôpitaux situés hors du canton. En date du 31 janvier 2005, santé-suisse Fribourg a déposé un recours contre l'ordonnance du 13 décembre 2004 du Conseil d'Etat fixant la liste des hôpitaux du canton de Fribourg, s'opposant en particulier à la planification prévue pour le Lac.

Dans le cadre de la procédure d'instruction des recours par l'Office fédéral de la justice, le service a été amené à plusieurs reprises à préparer les prises de position du Conseil d'Etat à l'intention des organes fédéraux.

Par décision du 21 mars 2005, l'Office fédéral de la justice a retiré l'effet suspensif assorti au recours contre la liste des hôpitaux du canton de Fribourg. A fin 2005, la décision finale quant au fond est encore pendante. Concernant la liste des hôpitaux situés hors du canton de Fribourg, le

Conseil fédéral a conclu, par décision du 31 août 2005, au rejet du recours de REHAB Basel AG.

La liste des hôpitaux du canton de Fribourg a fait l'objet d'une nouvelle modification par ordonnance du Conseil d'Etat du 29 novembre 2005, pour tenir compte de la reprise de l'exploitation de la Clinique Sainte-Anne par la Clinique Garcia et de la résiliation du mandat de lithotripsie extracorporelle par onde de choc établi entre la Clinique Daler et la Direction de la santé et des affaires sociales. Cette liste est entrée en vigueur au 1^{er} août 2005.

Par ailleurs, un expert externe a été chargé de réaliser une étude spécifique sur la planification de la prise en charge des soins dans les établissements privés. Dans le cadre de cette étude en cours, le service est amené à fournir à l'expert toutes les informations pertinentes.

7. Soins et aide familiale à domicile

Le Service de la santé publique 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. Le service assure également le secrétariat et le suivi des dossiers de la Commission cantonale pour les soins et l'aide familiale à domicile. 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 et de reconnaissance. 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.

Les services d'aide et de soins à domicile ont connu de forts chamboulements dans leur organisation en 2005. Il n'y a plus que 12 services contre 18 en 2004. Tous les services offrent désormais les soins et l'aide familiale à domicile. 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 47,5 % pour le personnel soignant et de 28,5 % pour le personnel d'aide. Pour 2005, les subventions ont atteint 2 768 891 fr. 40 (2 625 228 fr. 40 en 2004) et ont été réparties comme suit:

Subventions cantonales versées en 2005

	Soins à domicile	Aide à domicile
Sarine	439 942.30	546 004.65
Singine	174 680.90	98 629.20
Gruyère	179 564.30	259 279.25
Lac	58 214.35	132 792.30
Glâne	154 696.95	211 738.95
Broye	136 216.50	144 089.15
Veveyse	108 880.90	124 179.70
Total	1 252 178.20	1 516 713.20

Il faut encore souligner, que le 7 septembre 2005, le Grand Conseil a adopté une modification de la loi, laquelle s'intitule désormais la Loi sur l'aide et les soins à domicile (LASD). Le Service de la santé publique a également élaboré le projet de règlement d'exécution de la loi et a travaillé à la préparation de divers documents en relation avec la loi révisée. L'entrée en vigueur de la loi révisée est fixée au 1^{er} janvier 2006.

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 l'éducation pour la santé, veille à la pertinence des actions de prévention, au suivi ainsi qu'à la coordination entre les différents projets de promotion de la santé et de prévention.

Le service est également chargé du suivi des dossiers de la Commission de promotion de la santé et de prévention, qui s'est réunie trois fois pendant l'année et a essentiellement pris connaissance des projets en cours de réalisation dans le canton.

En 2005, le service s'est employé à finaliser et à mettre en œuvre le concept de «santé scolaire» 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.

En parallèle, le service collabore avec le Service de la formation professionnelle à la mise en œuvre d'un concept de prévention des dépendances dans les écoles professionnelles du canton; ce concept prévoit en particulier l'interdiction de fumer dans les bâtiments scolaires et il est entré en vigueur le 24 août 2005.

Au budget du Service de la santé publique émergeant, 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 2005, un montant total de 1 209 950 francs a été consacré aux prestations d'institutions et un montant de 1 010 170 fr. 70 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 de la subvention 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.

Le service prépare des 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.

S'agissant des projets spécifiques, qui désignent des actions de promotion de la santé et de prévention ciblées sur 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 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).

Les divers projets spécifiques de promotion de la santé et de prévention soutenus en 2005 portent sur des thématiques variées, par exemple: promotion de la santé des personnes de 50 ans et plus et des jeunes enfants, suicide, alimentation saine, troubles de l'alimentation, tabac, alcool, comportements de dépendance, cancer du sein et du col de l'utérus, problèmes psychosociaux des adolescents et des adolescentes.

Certains projets menés dans le canton ont été présentés lors de la 7^e Conférence nationale sur la promotion de la santé, organisée à Fribourg par la fondation Promotion Santé Suisse en collaboration avec le service, les 27 et 28 janvier 2005.

Au niveau intercantonal, 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, ainsi que la plateforme CIAO destinée aux adolescent-e-s de Suisse romande, qui a pour but de diffuser l'information de prévention et de promotion de la santé dans une dizaine de domaines intéressant les jeunes, tels que les drogues, la sexualité, les droits, la santé ou les relations.

Enfin, le service s'est fortement impliqué dans l'examen périodique des subventions en matière de promotion de la santé et prévention, conformément aux objectifs fixés par le Conseil d'Etat. Le rapport d'examen sera établi pour la fin janvier 2006.

Cet examen entend vérifier la pertinence des critères d'octroi mis en œuvre par rapport aux objectifs définis en matière de prévention des dépendances et de promotion de la santé, évaluer les résultats obtenus et clarifier l'organisation du subventionnement visé par l'article 98 al. 1 de la loi sur la santé.

9. Activités du pharmacien cantonal

Avec la réouverture d'une pharmacie en Veveysse et d'une droguerie dans le district du Lac, le canton compte, comme lieux de remise de médicaments placés sous la surveillance du Pharmacien cantonal:

- 65 officines publiques;
- 2 pharmacies centrales des hôpitaux publics (Hôpital cantonal Fribourg et Marsens, Hôpital du Sud Fribourgeois);

- 13 pharmacies privées de médecins (dans les régions où les possibilités d'accès à une pharmacie trop distante sont limitées);
- 51 autorisations d'assistance pharmaceutique dans des institutions de santé (établissements hospitaliers et médico-sociaux);
- 14 drogueries.

Le Pharmacien cantonal a aussi procédé aux inspections d'entreprises, dont une multinationale, en vue de leur autorisation de commerce de gros. Trois nouveaux sites ont ainsi été inspectés.

Il est à relever que le service a collaboré à l'élaboration de la convention concernant l'exploitation du service régional pour inspecter les entreprises de produits thérapeutiques, adoptée par la Conférence Romande des Affaires Sanitaires et Sociales le 5 septembre 2005. Par la création de l'Inspectorat de Suisse Occidentale des Produits Thérapeutiques (ISOP-Th), cette convention a permis de donner à l'ancien Inspectorat romand de la fabrication des agents thérapeutiques (IRFAT) la structure juridique indispensable à l'obtention de l'accréditation requise par la loi fédérale sur les produits thérapeutiques. La convention attribue également les inspections des distributeurs de médicaments aux pharmaciens cantonaux et leur offre la possibilité de collaborer entre eux pour ces activités. Ceci leur permet de s'insérer dans le système d'assurance qualité développé par l'inspecteurat, voire de bénéficier de l'accréditation pour l'inspection des entreprises de commerce de gros de médicaments, avec un coût réduit pour les cantons.

La nouvelle répartition des tâches entre les cantons et l'Institut suisse des produits thérapeutiques, Swissmedic, réglée la loi fédérale sur les produits thérapeutiques, devrait diminuer assez sensiblement les interventions du Pharmacien cantonal, notamment pour ce qui concerne la surveillance aux frontières des importations illicites de médicaments, le respect des dispositions légales ainsi que les mesures, voire les dénonciations pénales qui peuvent en découler.

10. Assurance-maladie

Un avant-projet de modification de la loi du 24 novembre 1995 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) a été élaboré et mis en consultation de juillet à septembre 2005. Ce projet, très bien accueilli par les organismes consultés, a ensuite été modifié pour tenir compte des remarques émises dans le cadre de la consultation, puis transmis au Conseil d'Etat à l'attention du Grand Conseil, qui l'examinera au début de l'année 2006.

S'agissant de la réduction de primes accordées aux assurés de condition modeste en 2005, 89 683 personnes en ont bénéficié, pour un montant total de 117 303 817 francs. Pour le surplus, il y a lieu de consulter le rapport de l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS) présenté au Grand Conseil.

11. Assurance scolaire contre les accidents (ASA)

Le personnel de l'ASA comprend deux collaborateurs à plein temps dont l'un, responsable de l'institution, est spé-

cialisé dans la liquidation des sinistres et l'autre, collaborateur administratif, dans la facturation informatisée et la gestion des grands fichiers cantonaux. Par suite de 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 dès le 1^{er} janvier 2005.

L'ASA a pour but d'intervenir financièrement lors d'une lésion corporelle subie par une ou un 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. 317 162.00
Nombre d'accidents survenus en 2005	1 432
Nombre d'accidents annoncés en 2005 (mais survenus au cours des années antérieures)	46
Total	1 478

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 2004	Montant
1982	1	3 881.45
1984	2	255.15
1985	1	1 807.35
1986	2	305.35
1987	2	2 689.85
1988	7	3 939.15
1989	4	5 233.95
1990	3	9 878.00
1991	9	12 057.80
1992	5	8 859.35
1993	9	12 195.05
1994	12	10 536.85
1995	24	23 937.10
1996	11	5 855.35
1997	10	3 595.70
1998	8	1 314.80
1999	10	3 473.30
2000	7	2 932.00
2001	12	2 450.15
2002	32	14 969.65
2003	55	16 993.45
2004	417	65 463.75
2005	659	104 537.45
Total	1 302	317 162.00

La répartition des frais selon leur nature est la suivante:

Frais médicaux et hospitaliers	42,45 %
Soins dentaires	40,35 %
Frais de transports	7,90 %
Appareils, prothèses, lunettes	9,00 %
Frais de sauvetage	0,30 %

En 2005, un cas de décès et un cas d'invalidité ont été annoncés à la Nationale Suisse Assurances. Cette dernière a réglé deux cas d'invalidité représentant une somme de 526 795 fr. 90 et un cas de décès pour un montant de 5000 francs. Cependant, au 31 décembre 2005, huit cas d'invalidité restaient en suspens pour une réserve totale de 1 011 000 francs. La prime de réassurance pour décès et invalidité s'élève à 31 fr. 40 par assuré, soit une somme totale d'environ 850 000 francs.

b) Cotisations

Un montant de 1 010 250 francs a été facturé pour les assurés «obligatoires» à 30 francs (33 675), un montant de 11 370 francs pour les assurés «préscolaires» à 30 francs (379) et un montant de 8240 francs pour les assurés «hors-canton» à 40 francs (206).

Lors de cette facturation, 5447 assurés privés ont été dispensés de l'obligation d'assurance auprès de l'ASA.

c) Subventions

Les subventions des 182 communes représentent la somme totale de 166 550 francs. La subvention cantonale s'élève également à 166 550 francs.

II. Service du médecin cantonal (SMC)

1. Personnel

Le personnel comprend un médecin cantonal, un médecin cantonal adjoint, une collaboratrice administrative, trois secrétaires se partageant 1,25 EPT, une apprentie employée de commerce, deux EPT occupés par trois infirmières en soins généraux.

2. Activités générales

Le Service du médecin cantonal a donné de nombreux préavis sur des projets fédéraux et cantonaux en matière de santé et pris position sur plusieurs interventions parlementaires. Trois institutions de santé ont été inspectées dans le cadre des autorisations d'exploiter. Plusieurs dossiers ont été étudiés dans ce même contexte. Le médecin cantonal adjoint a participé à la préparation et à l'exécution d'un exercice cantonal dans le cadre de l'ORCAF. En outre, il a participé à diverses séances pour l'analyse des risques, la prévention et la préparation de catastrophes.

3. Activités spécifiques

a) Lutte contre les maladies transmissibles

Parmi les nouvelles maladies transmissibles annoncées conformément à la loi fédérale sur les épidémies et ayant nécessité des enquêtes épidémiologiques, signalons en particulier: 39 cas de salmonelloses, 7 cas de shigelloses, 21 cas d'hépatite B (dont 1 chronique), 40 cas d'hépatite C (dont 4 chroniques), 5 cas d'hépatite cumulée B+C (dont 2 chroniques), 2 cas probables d'infections invasives à méningocoques (méningite, septicémie). Des mesures préparatoires concernant la grippe aviaire ont été prises en application des instructions de l'Office fédéral de la santé publique et en coordination avec le Service vétérinaire cantonal, le Pharmacien cantonal et l'Hôpital cantonal ainsi que l'ensemble des médecins de 1^{er} recours.

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 19 tests se sont révélés HIV positifs. La prévention de cette maladie et 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 2 cas d'encéphalite à tiques, 3 cas de légionellose, 7 cas d'hépatite A, 6 cas de paludisme, 7 cas d'escherichia coli, 1 cas d'hémophilus influenzae, 31 cas de pneumocoques et 5 cas de rougeole (tous les 5 non vaccinés).

585 vaccinations dont 325 contre la fièvre jaune ont été administrées à des voyageurs dont 152 ont profité d'une consultation médicale spécialisée. 89 vaccinations contre l'hépatite B ont été faites aux élèves de l'Ecole du personnel soignant et au personnel de la police. A la demande d'entreprises privées, 96 personnes ont été vaccinées contre la grippe.

b) Médecine scolaire

Les médecins scolaires ont procédé aux contrôles préventifs dans l'ensemble du canton en 1^{ère} et 5^{ème} année primaire, ainsi que dans un certain nombre de cycles d'orientation. Lors de la rentrée scolaire 2005/2006, ces contrôles ont été réalisés dès l'école enfantine. Les médecins scolaires ont en outre administré les vaccins contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite. Comme ces dernières années, la vaccination des adolescents dans les CO contre l'hépatite B a remporté un bon succès, puisque environ 75 % des jeunes ont été vaccinés.

c) Toxicomanies

382 personnes bénéficient d'un traitement autorisé de substitution: 289 hommes et 93 femmes dont la fourchette d'âge se situe entre 20 et 62 ans. Parmi ces patients, 35 ont un traitement à la buprénorphine, 345 un traitement de méthadone par voie orale et 2 patients reçoivent d'autres produits. 201 cas sont suivis par l'UTA à Fribourg, 22 par le Service psychosocial à Bulle et le nombre restant par les 51 médecins autorisés à les traiter.

d) Institutions de santé – personnes âgées

90 lits médicalisés (dont 20 courts séjours) supplémentaires ont été reconnus dans 12 établissements. 4 homes simples ont fait l'objet d'une visite dans le cadre de la procédure approfondie pour l'octroi de l'autorisation d'exploiter. Des visites standard répondant aux exigences inter-cantoniales, couplées à une procédure approfondie pour l'octroi de l'autorisation d'exploiter, ont été menées dans 16 EMS. Plusieurs dossiers de homes simples et médicalisés ont été étudiés dans le cadre de l'octroi de l'autorisation d'exploiter.

La Commission d'experts EMS a été appelée à 2 reprises à statuer sur des recours contre l'évaluation du degré de dépendance de pensionnaires d'EMS.

e) Prévention et promotion de la santé

Les projets de prévention développés par diverses institutions ont continué selon les 4 axes prioritaires reconnus par le Conseil d'Etat en mars 1999 (suicides, comportements néfastes à la santé, accidents, utilisation inadéquate des services de santé). Sur mandat de l'Etat, la Ligue fribourgeoise contre le cancer a poursuivi, pour la 2^e année, le programme de dépistage systématique du cancer du sein par mammographie. Ainsi, en 2 ans, toutes les femmes domiciliées dans le canton de Fribourg, âgées de 50 à 70 ans (27 921), ont été invitées à cet examen préventif et en 2005, 5845 mammographies ont été réalisées. Le taux de participation est monté à 44,7 % (16 % en 2004). En 2 ans, sur 7719 femmes ayant participé au programme, une cinquantaine de cancers invasifs ont été dépistés. Toujours sur mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales, la Ligue fribourgeoise contre le cancer a mis sur pied un registre fribourgeois des tumeurs qui sera opérationnel dès le 1^{er} janvier 2006. Le canton de Fribourg sera ainsi le 10^e registre des tumeurs de Suisse et cela permettra d'avoir une vue épidémiologique précise et continue des cancers

dans le canton de Fribourg, des effets des mesures préventives, ainsi que d'autres éléments liés aux traitements et à la lutte contre le cancer.

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 sur la santé. En collaboration avec le Service de la protection de la population, une information a été communiquée à toutes les communes et aux établissements pour personnes âgées.

f) Hospitalisations hors canton

Le Service du médecin cantonal a réglé au total 1966 garanties de paiements pour les hospitalisations hors canton.

III. Service dentaire scolaire

1. Personnel

Le personnel comprend un chef de service, un médecin dentiste conseil à temps partiel, quatre médecins dentistes spécialistes en orthodontie, dont trois à temps partiel, huit médecins dentistes, dont deux à temps partiel, une hygiéniste dentaire à temps partiel, quinze assistantes en médecine dentaire, dont dix à temps partiel, trois apprenties, deux éducatrices en hygiène dentaire à temps partiel et quatre secrétaires à mi-temps.

2. Activités

L'activité du Service dentaire scolaire est essentiellement 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 obligatoire, un enseignement tant pratique que théorique sur la manière adéquate d'observer une saine hygiène dentaire. De l'école infantine 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 18 à 20 mois aux deux éducatrices pour visiter l'ensemble des enfants du canton. Afin de permettre aux élèves de mettre en pratique la théorie enseignée et également dans un but préventif, chaque enfant reçoit gratuitement une brosse à dent, ainsi que du matériel didactique. Les éducatrices en hygiène dentaire ont visité 859 classes et ont dispensé leur enseignement à 15 225 élèves.

Grâce au travail de fond effectué par le service et aussi grâce 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 Lausanne. Une cinquantaine de spécialistes de toute la Romandie ont participé 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 de sept cliniques fixes qui fonctionnent selon l'horaire scolaire. Les cliniques itinérantes sont chargées de se déplacer dans les communes du canton qui n'ont pas de médecin dentiste scolaire.

Pour 2005, le service s'était fixé comme objectif prioritaire de desservir toutes les communes du canton qui n'avaient pas eu la visite de la clinique dentaire en 2004. Ceci s'est avéré assez délicat à organiser. En effet, le service poursuit ses restructurations dans le but 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 ou d'une convention avec un dentiste privé, 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 Tafers, Wünnewil et Schmitten;
- 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° 2 et 4 desservant respectivement les districts de la Glâne et de la Gruyère et remplacées 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.

Il faut relever avec satisfaction que les différentes restructurations ont apporté, année après année, une augmentation

réjouissante du nombre de patients et sensiblement amélioré la rentabilité du service. Toutefois, cette augmentation de la demande pose de nouveaux problèmes. Avec le personnel en place, le service ne peut plus contrôler et soigner les enfants dans les délais prescrits par la loi, qui prévoit que le médecin dentiste scolaire examine la dentition des enfants au moins une fois par année.

En 2005, la clinique de Marly a continué de contrôler et soigner les enfants selon les critères définis par l'OMS. Les données ainsi fournies permettent d'établir une étude comparative sur le développement de la carie entre une région de suisse et différentes régions du globe.

Le nombre de déplacements des cliniques itinérantes est de nouveau en légère progression par rapport aux années précédentes. En effet, ce nombre est passé de 111 en 2000, à 69 en 2001, 64 en 2002, 36 en 2003, 34 en 2004 et 45 en 2005. Cette augmentation est à mettre en relation avec les objectifs du service qui étaient de desservir en 2005 les communes du canton qui n'avaient pas été contrôlées en 2004.

En 2005, le Service dentaire scolaire a contrôlé 8144 enfants dont 6682 ont bénéficié de soins appropriés.

c) Soins orthodontiques

Située au boulevard de Pérolles 23 à Fribourg, la clinique orthodontique est spécialisée dans le traitement des malformations dento-faciales.

Cette année encore, le fonctionnement de la clinique a été fortement perturbé par le départ subit, début mai, d'un des trois médecins orthodontistes. Pour pallier ce départ et surtout continuer à assurer la prise en charge des patients, les deux orthodontistes restant ont accepté une surcharge de travail conséquente. Et grâce aux efforts conjoints de tout le personnel de la clinique orthodontique, aucun patient n'a eu à pâtir véritablement de cette situation.

En 2005, grâce à une conjoncture relativement stable, le nombre de patients souhaitant entreprendre un traitement orthodontique a été en légère progression. Pour la première fois depuis fort longtemps, plus de 120 patients sont encore enregistrés sur une liste d'attente. Le chiffre d'affaires de la clinique orthodontique se monte à 1 368 695 francs. 1931 enfants ont été traités lors de 7278 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
Fribourg	2 553	1 491	1 363	121	1 062	302 628.20	58,40 %
Romont / Glâne	1 505	1 032	871	35	473	194 940.50	68,57 %
N° 3 Sarine	3 369	970	754	215	2 399	181 192.15	28,79 %
N° 4 Vudalla Bulle / Gruyère	676	400	349	22	276	138 935.70	59,17 %
N° 5 Broye	1 975	980	859	120	995	173 780.50	49,62 %
N° 8 Marly, je/ve	1 516	635	508	127	881	89 814.10	41,89 %
N° 9 Villars-s-Glâne, lu/ma	1 395	905	524	360	490	122 444.40	64,87 %
N° 10 Collège Sud Bulle / Gruyère	2 971	1 106	985	105	1 865	192 756.75	37,23 %
N° 11 Düdingen, me/je/ve	2 697	625	469	156	2 072	72 572.40	23,17 %
Total	18 657	8 144	6 682	1 261	10 513	1 469 064.70	43,65 %

IV. Service psychosocial (SPsy)

Le Service psychosocial (SPsy) est le service public de psychiatrie ambulatoire du canton. Il prend en charge tout le spectre des affections psychiatriques, mais avec un accent particulier sur les situations urgentes, les cas nécessitant des interventions sociales et les toxicodépendances. Il assure par ailleurs 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, anciennement UST) et les antennes d'Estavayer-le-Lac et de Meyriez; le Service psychosocial de Bulle; l'Hôpital Cantonal (HCF), l'Hôpital du Sud Fribourgeois (HSF) et d'autres hôpitaux et institutions.

1. Personnel

Le Service psychosocial fribourgeois 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 31.12.2005 était de 31,9 équivalents plein temps.

Au Service psychosocial de Fribourg (SPsy) travaillent un médecin-directeur, un médecin sous-directeur, un médecin adjoint, deux médecins permanents à temps partiel, deux médecins-cheffes de clinique à temps partiel, quatre médecins-assistants à plein temps, un médecin-assistant ainsi que quatre 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

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

L'adjoint du chef de service est responsable de la gestion administrative de l'ensemble des unités du service et de la gestion du personnel. Quatre 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.

L'Unité de traitement des addictions (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 qu'une secrétaire à mi-temps 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 médecin adjoint 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 un médecin-assistant à 50 %.

Depuis le 1^{er} octobre, le SPsy assure également un service de consultation de liaison à l'Hôpital du Sud Fribourgeois. Un 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 %.

Le Service psychosocial de Bulle comprend un médecin-sous-directeur, un médecin-chef de clinique et un médecin-assistant à plein temps ainsi qu'une psychologue, une assistante sociale et deux infirmières à temps partiel. Les tâches administratives, la saisie des prestations sont effectuées par deux secrétaires à temps partiel.

Durant l'année, deux psychologues en formation ainsi que trois élèves de l'École du personnel soignant et trois élèves ambulanciers ont effectué un stage auprès du Service psychosocial de Fribourg.

Le SPsy de Bulle a accueilli deux élèves infirmières. Quant à l'UTA, deux élèves infirmières et deux psychologues ont également accompli un stage.

Enfin, pour parer au manque d'effectif dans les services de consultation de Fribourg et de Bulle, le secteur administratif a bénéficié de l'appart d'une secrétaire qui a effectué un stage d'occupation. Ce stage s'est déroulé dans le cadre d'un programme de qualification cantonal au sens de la Loi sur l'Emploi et l'Aide aux Chômeurs (LEAC).

2. Activités principales

a) Vue d'ensemble

Les tableaux statistiques donnent un reflet précis de l'évolution de l'activité du service, avec les chiffres comparatifs de l'année précédente.

Après plusieurs années d'augmentation importante et régulière (+ 64 % entre 1998 et 2003), le nombre d'admissions

tend à se stabiliser, comme c'était déjà le cas en 2004. Globalement, il est légèrement inférieur à celui de l'année passée (2335 contre 2426 en 2004). Cette stabilisation s'observe dans presque tous les sites, à l'exception de Bulle (de 379 à 398) et surtout de l'Unité de traitement des addictions (UTA) (de 106 à 170). L'augmentation dans cette unité est due au fait que l'UTA, issue de l'ancienne UST (Unité spécialisée en toxicomanie), a étendu son champ d'action à l'ensemble des dépendances.

La stagnation globale du nombre de nouveaux cas ne peut pas s'expliquer par une stabilisation des troubles psychiatriques dans le canton, car les admissions à l'Hôpital de Marsens sont en nette augmentation, en particulier en psychiatrie adulte. La baisse observée sur le site de Fribourg peut s'expliquer par la vacance momentanée d'un poste de médecin-assistant, et l'abandon en cours d'année de l'activité LAVI.

Quant au volume global des prestations, il n'a guère varié par rapport à l'année précédente. Les prestations médicales ont passé de 16 640 à 15 545 (- 6 %), les prestations psychologiques de 1541 à 2088, les prestations sociales de 880 à 1010. La baisse des prestations infirmières (de 30 170 à 26 566) est due principalement à la régression des remises de méthadone à l'UTA (- 5569).

Parmi les innovations intervenues durant l'année, deux méritent d'être particulièrement signalées.

Tout d'abord, la transformation de l'UST (Unité spécialisée en toxicomanie) en UTA (Unité de traitement des addictions), qui a élargi son champ d'action, auparavant limité à la prise en charge des toxicomanies aux drogues illicites, à l'ensemble des pathologies de la dépendance (alcool, tabac, médicaments, jeux excessifs). Ce changement permet l'utilisation optimale des compétences de l'équipe thérapeutique, car il existe de nombreux points communs entre les différents types de dépendances, tant sur le plan étiologique que thérapeutique.

L'autre innovation est l'ouverture de la consultation de psychiatrie de liaison à l'Hôpital du Sud Fribourgeois (HSF). Celle-ci est assurée depuis octobre 2005 par une cheffe de clinique à 50 %, et couvre les trois sites de l'Hôpital, à Riaz, à Châtel-St-Denis et à Romont. Elle correspond à la nécessité de développer les soins psychiatriques en milieu somatique, comme le préconisait le rapport des experts de l'OMS de 2004 sur la psychiatrie fribourgeoise. Désormais, le seul hôpital public du canton à n'être pas desservi par la liaison est celui de Tavel, mais des discussions devraient bientôt être engagées pour combler cette lacune.

Un autre événement dans la vie du service est l'abandon en juin 2005 du Service de consultations LAVI pour hommes et victimes de la circulation. Cette activité a été reprise par le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ), qui assurait déjà cette fonction pour les mineurs. A cette fin, un 60 % de poste d'assistant social a été transféré au Service de l'enfance et de la jeunesse. Cette réorganisation permet une meilleure utilisation des compétences du personnel. Pour le Service psychosocial, ce changement a l'avantage de permettre aux assistants sociaux du service de mieux se

concentrer sur leurs tâches spécifiques, qui sont le soutien social aux patients et l'animation de groupes thérapeutiques.

En 2005, le service a procédé à 435 hospitalisations (2004: 437) dont la majorité à l'Hôpital de Marsens (404). 187 d'entre elles constituaient une mesure de privation de liberté à fins d'assistance (2004: 172). Une proportion importante (25 %) des admissions s'est faite en urgence (2004: 31 %), ou en semi-urgence (6,2 %), c'est-à-dire dans un délai de 48 heures (2004: 5,3 %).

Afin de mieux faire connaître les activités du service, une documentation a été établie à l'intention du public, présentant soit l'ensemble des prestations offertes, soit les différentes offres de thérapie groupale séparément.

Le nombre d'expertises effectuées par le service est passé de 61 en 2004 à 65 en 2005, après avoir augmenté de 15 l'année précédente. La demande est toujours très importante de la part de l'AI principalement, mais également de la part de la Justice, car la psychiatrie privée ne parvient pas à répondre aux besoins en la matière. Un problème préoccupant est celui de l'évaluation de la dangerosité de détenus en détention préventive. En effet, les juges font de plus en plus souvent appel au Service psychosocial pour évaluer dans quelles mesures un individu arrêté pour comportement violent risque de récidiver. Ces évaluations sont demandées à court terme, car le maintien en préventive doit être dûment motivé. Cela place le service en position délicate, car ces évaluations sont réputées difficiles et requièrent beaucoup de temps. Une réunion avec l'Office des juges d'instruction a permis de trouver une solution acceptable à ce problème.

La violence est d'ailleurs une préoccupation quotidienne à la Prison centrale, où le SPsy a ouvert l'an passé une consultation hebdomadaire. Cette violence se manifeste sous la forme d'agressions dirigées contre autrui ou contre soi-même (tentative de suicide ou automutilation). Dans ce contexte, la consultation assurée par le SPsy s'avère très bénéfique, permettant de détecter et de traiter à temps les cas à risque.

La violence ne concerne pas seulement les détenus, mais également un certain nombre de patients du service, les comportements impulsifs semblant devenir plus fréquents dans la société en général. A ce titre, le personnel a bénéficié de la formation sur la prévention des risques et la ges-

tion de la violence organisée par l'Etat de Fribourg. Cette formation a déjà débouché sur un certain nombre de mesures techniques et organisationnelles, qui sont encore à développer.

La formation occupe toujours une place importante dans le service. Mis à part les formations internes sous forme de présentations ou de colloques, de nombreux collaborateurs ont bénéficié de formations extérieures: en thérapie cognitive pour les infirmières; en thérapie dialectique et familiale pour les psychologues; en diverses méthodes diagnostiques et thérapeutiques pour les médecins; en informatique pour le personnel administratif.

Comme au cours des années précédentes, le service a participé à diverses recherches cliniques (troubles bipolaires, troubles psychotiques), ce qui a l'avantage de stimuler la réflexion et de permettre des contacts intéressants, en particulier avec les milieux universitaires.

Dans le cadre des lunch-meetings du service, huit exposés ont été organisés, donnés par des spécialistes extérieurs, sur des sujets touchant aux récentes évolutions en psychiatrie. Ils servent à la fois la formation interne et sont ouverts à tous les psychiatres installés dans le canton. Durant le mois de mai, trois médecins-cadres ont apporté leurs contributions au festival «Science et Cité» en animant des exposés-discussions ouverts au public.

Sur le plan administratif, l'introduction du Tarmed en 2004 avait amélioré le degré d'autofinancement, en permettant la facturation de nouvelles prestations. Cet avantage paraît compromis par les fluctuations de la valeur du point. En effet, durant 2005, celui-ci a baissé de 92 centimes à 88 centimes en juillet, en système du tiers payant. Une nouvelle baisse à 75 centimes est prévue pour 2006; dans ces conditions, les prévisions budgétaires deviennent difficiles.

L'absentéisme des patients constitue également un sujet de préoccupation. Durant l'année, 2193 rendez-vous de consultations médicales n'ont pas été respectés, dont 1380 sans excuse préalable.

b) Données chiffrées

Les tableaux statistiques rendent compte de manière plus précise de l'activité. 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	Total
Troubles psychiques	979	75	74	170	398	623	2 319
Cas LAVI	16	—	—	—	—	—	16
Total	995	75	74	170	398	623	2 335
Rappel 2004	1 109	88	80	106	379	664	2 426

Les totaux font apparaître une stabilisation globale des nouveaux cas, avec une légère réduction sur le site de Fribourg, une augmentation à Bulle et une progression de 60 % à l'UTA (ancienne UST), due à l'élargissement des prestations de cette unité à toutes les formes de dépendances.

Prestations médicales:

	Fribourg	Estavayer	Meyriez	UTA	Bulle	HCF	Total
Consultations individuelles	5 116	343	415	878	2 955	823	10 530
Consultations urgentes ou de crise	575	9	4	46	332	–	966
Consultations de couple ou de famille	89	–	–	2	36	–	127
Thérapie de groupe	–	–	–	–	–	–	–
Consultations à l'extérieur	39	–	6	2	18	–	65
Autres prestations	1 202	171	81	1 040	1 363	–	3 857
Total	7 021	523	506	1 968	4 704	823	15 545
Rappel 2004	7 371	688	520	1 787	5 501	773	16 640

Le chiffre global des prestations est en légère régression par rapport à 2004 (– 6 %), avec une augmentation à l'UTA et à l'HCF, et une diminution sur les autres sites.

Expertises:

	Fribourg	Bulle	Total
Expertises AI44	3	–	47
Expertises judiciaires	11	1	12
Expertises autres	5	1	6
Total	60	5	65
Rappel 2004	56	5	61

Le nombre total d'expertises s'est encore légèrement accru (+ 7 %), alors qu'il avait augmenté de 60 % l'année précédente, la demande provenant tant de l'AI que des autorités judiciaires. Le SPsy étant loin de pouvoir répondre à la totalité de ces demandes, les délais d'attente sont souvent importants.

Prestations sociales:

	Fribourg	Estavayer	Meyriez	UTA	Bulle	Total
Consultations sociales	484	1	14	7	153	659
Consultations groupes	2	–	–	–	3	5
Thérapie de groupe	102	–	–	–	68	170
Consultations LAVI	176	–	–	–	–	176
Total	764	1	14	7	224	1 010
Rappel 2004	603	–	2	–	275	880

Le tableau montre une augmentation globale des prestations sociales (+ 15 %), avec un accroissement à Fribourg et une diminution à Bulle. Les prestations LAVI ont diminué de 52 %, en raison du transfert de cette activité dans un autre service (SEJ).

Prestations psychologiques:

	Fribourg	Estavayer	Meyriez	UTA	Bulle	Total
Thérapie individuelle	423	–	–	432	411	1 266
Thérapie de couple/famille	25	–	–	20	2	47
Thérapie de groupe	106	8	–	46	89	249
Passation de tests	8	–	–	–	–	8
Analyse de tests	14	–	–	–	–	14
Autres prestations	174	–	–	285	45	504
Total	750	8	–	783	547	2 088
Rappel 2004	875	20	–	186	460	1 541

Le nombre global des prestations a augmenté de 35 %, reflétant la création de nouveaux postes de psychologues.

Prestations infirmières:

	Fribourg	Estavayer	Meyriez	UTA	Bulle	Total
Méthadone, Buprénorphine	1	–	–	12 135	2 344	14 480
Antabus	589	–	–	198	647	1 434
Autres médicaments	2 439	2	–	927	1 857	5 225
Injections, prises de sang	670	–	–	89	462	1 221
Perfusions	51	–	–	–	11	62

	Fribourg	Estavayer	Meyriez	UTA	Bulle	Total
Contrôles d'urine	56	–	–	42	92	190
Approches corporelles	47	–	–	–	172	219
Entretiens	1 117	11	16	915	380	2 439
Thérapie de groupe	717	12	–	–	222	951
Autres	134	–	–	56	155	345
Total	5 821	25	16	14 362	6 342	26 566
Rappel 2004	5 386	59	21	19 505	5 199	30 170

On note une baisse globale des prestations (– 3604, – 12 %), principalement due à la diminution des remises de méthadone par l'UTA (– 5569, – 31 %), ces remises étant de plus en plus déléguées aux pharmacies. Par contre, les entretiens infirmiers ont augmenté (+ 788, + 48 %), de même que les animations de thérapie de groupe (+ 87, + 10 %).

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	16,0 %
	dont F 10: alcool	7,8 %
	dont F 11: opiacés	3,8 %
F 2	Psychoses non organiques	7,6 %
	dont F 20: schizophrénies	3,43 %
F 3	Troubles de l'humeur	18,9 %
	dont F 32: épisodes dépressifs	9,5 %
F 4	Troubles névrotiques et réactionnels	32,6 %
	dont F 43: troubles réactionnels	23,6 %
F 5	Troubles alimentaires, sexuels et autres syndromes comportementaux	1,5 %
F 6	Troubles de la personnalité	7,8 %
F 7	Retard mental	0,2 %
F 8-9	Troubles débutant dans l'enfance	0,4 %
Autres	Autres et sans diagnostics	13,0 %

Ce tableau présente les diagnostics ayant motivé le traitement ou l'examen pour les nouveaux cas de l'ensemble du SPsy, à l'exception des consultations à l'Hôpital cantonal. Comme les années précédentes, les troubles névrotiques et réactionnels se trouvent nettement en tête (32 %), suivis des troubles de l'humeur (18,9 %) et des troubles dus à l'abus de substances (16 %).

Lieu de domicile des patients par district:

Sarine:	46,3 %
Gruyère:	18,5 %
Singine:	4,2 %
Broye:	9,0 %
Glâne:	3,6 %
Lac:	7,9 %
Veveyse:	3,9 %
Hors canton:	4,5 %

Les patients provenant des districts alémaniques (Lac, Singine), ainsi que ceux domiciliés dans les districts dépourvus de service de consultation SPsy (Glâne, Veveyse) sont nettement sous-représentés. Les parts des districts de la Sarine

(de 44,9 % en 2004 à 46,3 %) et de la Gruyère (de 17,5 % en 2004 à 18,5 %) sont en augmentation.

Langue:

Globalement, les germanophones ne constituent que 11,4 % de la clientèle (11,4 % au site de Fribourg; 74 % au site de Meyriez). Leur proportion est stable par rapport à 2004 (11,5 %). Elle avait augmenté de 8,4 % à 10,2 % entre 2002 et 2003.

Nationalité:

La proportion d'étrangers est globalement de 30,5 % (2004: 29,2 %), dont 32,7 % à Fribourg et 31,5 % à Bulle. 70 nationalités sont représentées, avec tous les problèmes de langue que cela implique.

Mode d'admission:

25,2 % des nouveaux cas ont été admis en urgence et 6,2 % 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 cependant en régression (2004: 31,2 %), car la garde est désormais partagée avec la psychiatrie privée.

Initiateurs de la demande de consultation:

Une grande part des patients consultent à leur propre initiative (32,6 %), 20,8 % sont envoyés par leur médecin traitant et 6,3 % par leur famille ou leurs proches. 2,2 % ont été examinés à la demande de la police.

Situation sociale:

Avec 8,8 %, 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 (9,4 %) et les requérants d'asile (3,5 %). Ce dernier groupe est en régression par rapport à 2003 (4,8 %) et 2004 (3,8 %).

Age et sexe:

La moyenne d'âge des patients reste relativement basse, même si elle a légèrement augmenté par rapport à 2004: 8,3 % ont moins de 20 ans, 21,3 % moins de 25 ans, 32,2 % moins de 30 ans et 46,8 % moins de 35 ans. (En 2004: 47,6 % des patients étaient âgés de moins de 35 ans).

Seuls 4,5 % ont plus de 65 ans. Concernant le sexe des patients, les hommes sont légèrement plus représentés (50,4 %) que les femmes.

c) Site de consultation de Fribourg-Ville

La baisse des nouveaux cas (- 10 %) enregistrée sur ce site s'explique en partie par une vacance de trois mois d'un poste de médecin-assistant, et le transfert de l'activité LAVI au SEJ.

Le travail pluridisciplinaire entre catégories professionnelles (médecins, infirmières, psychologues, assistants sociaux) a été restructuré autour du CBI (cahier de bord institutionnel), outil de travail désormais informatisé pour faciliter l'échange d'informations.

Psychologues

Un nouveau psychologue a été engagé à la fin de l'année 2005 à 40 %. Le secteur psychologique du site de Fribourg compte donc actuellement un 100 % de poste de psychologue, complété par une stagiaire à 50 %. Le secteur psychologique offre différentes prestations: passation de tests, psychothérapies individuelles et de groupes, encadrement de stagiaires. L'engagement de stagiaires psychologues a permis la mise en place d'une recherche sur les tentatives de suicide. Cette étude, qui a débuté en 2003, a pris fin en mars 2005. L'analyse des résultats et la rédaction d'un article sont encore en cours. Les tentatives de suicide et les comportements auto-dommageables sont en constante augmentation et représentent une charge de travail importante pour le SPsy de Fribourg. Le secteur psychologique offre depuis 2005 une supervision interne, ciblée sur la prise en charge de ces problématiques. Cette supervision est destinée plus particulièrement aux médecins assistants du SPsy de Fribourg, de Bulle et de l'UTA.

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 assistants sociaux et des infirmières, sous supervision médicale.

Le groupe germanophone «Gesprächsgruppe» a été remplacé par un nouveau groupe de langue allemande axé sur l'affirmation de soi. Le nouveau module, qui s'intitule «Selbstbestimmung, Kommunikation und Sozialkompetenz», a été conceptualisé et mis en œuvre avec succès.

Le groupe «gestion des émotions», destiné aux patients borderline, répond à un grand besoin thérapeutique pour ces cas difficiles. Plusieurs collaborateurs ont approfondi leur formation pour l'animation de ce groupe.

Les groupes «affirmation de soi» et «relaxation» apportent des solutions à des difficultés qui se rencontrent à travers une large gamme de diagnostics.

Le groupe «alimentation», nouvellement créé, 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», suspendus l'an passé, ont été réactivés et sont désormais inclus dans les offres de l'UTA destinées aux divers types de dépendances. Ils sont menés en collaboration avec la Fondation «Le Torry».

Groupe	Nombre de séances	Nombre moyen de participants par séance
Affirmation de soi	20	8,7
Gestion des émotions	16	6,4
Selbstbestimmung (all.)	12	4,9
Alimentation	8	6,8
Relaxation	30	4,2

Accompagnement social

Par l'engagement de deux nouvelles assistantes sociales (130 %) en septembre 2004, le secteur social du SPsy a retrouvé progressivement une place plus importante dans le cadre de l'activité interdisciplinaire du service. Le transfert de l'activité LAVI au SEJ au 1^{er} juin 2005 a permis à l'équipe de renforcer son activité dans le domaine du suivi social des patients psychiatriques. En 2005, 111 dossiers sociaux ont été suivis.

A travers la participation à des conférences publiques, des séances de formation et des réunions d'échange et d'information auprès d'autres services et instances du réseau social fribourgeois, le secteur social du SPsy a noué et investi les liens interinstitutionnels, dans le souci constant d'offrir des prestations de qualité à ses usagers.

A l'interne, le secteur social s'est impliqué dans le développement, la mise en œuvre et la coordination de l'outil de travail informatique pour la prise en charge interdisciplinaire de situations de crise (CBI, cahier de bord interdisciplinaire). Il a également coordonné l'élaboration d'une documentation informative à l'intention des patients, des médecins et nos organisations partenaires par rapport à l'offre de psychothérapie groupale des différents sites.

d) Unité spécialisée en toxicomanie (UST) / Unité de traitement des addictions (UTA)

En 2005, l'Unité spécialisée en toxicomanie a vécu des changements organisationnels majeurs dans le domaine de la prise en charge des personnes dépendantes. En effet, l'Unité a élargi ses prestations, passant du traitement des toxicodépendances aux drogues illégales au traitement de toutes sortes de comportements addictifs comme l'alcoolisme, l'abus de médicaments ou le jeu excessif. En conséquence, son nom a été modifié en celui de «Unité de traitement des addictions» (UTA). Ce changement est intervenu au mois de mai 2005. Cela dit, l'activité principale de l'année est restée l'aide aux personnes dépendantes aux drogues illégales, dont la plupart reçoivent une médication substitutive.

L'élargissement des prestations a entraîné une augmentation progressive du nombre de patients traités pour les problèmes autres que la dépendance aux drogues illégales. Le nombre de patients concernés par cette forme de dépendance est d'ailleurs resté stable, puisqu'à 2005, ils étaient au nombre de 260 dans la file active et recevaient, pour la plupart, un traitement avec des agents médicamenteux substitutifs.

Il est à noter que la polyvalence de l'équipe pluridisciplinaire a permis d'accroître l'accompagnement de type psychologique, sans pour autant préteriter le programme de remise de médicaments, qui avait tendance à dominer les prestations fournies par les infirmiers. Courant 2005, 3 des patients sont décédés, soit par overdose, soit par accident ou suicide (5 décès en 2004).

Au cours de l'année passée, plusieurs événements ont également ponctué la vie de l'Unité, dont le départ de deux infirmiers (ce qui correspond à une baisse de 1,5 équivalents plein temps). Ces postes d'infirmiers ont été transformés en un poste de psychologue et un poste de secrétaire. En effet, l'Unité déplaçant le centre de gravité de son activité de l'accompagnement des personnes toxicodépendantes – comprenant notamment des prestations de type pharmacie, soit la remise de traitements assurée par les infirmiers – vers un travail davantage axé sur l'accompagnement psychologique, il était important de renforcer l'équipe des psychologues. L'Unité vise également à mieux anticiper le traitement destiné aux patients souffrant d'addiction, dont les besoins et les attentes sont plus marqués d'un point de vue psychologique. Par ailleurs, il était nécessaire de créer un poste administratif pour absorber une surcharge du travail dans ce domaine et augmenter la qualité de l'accueil et de la réception de l'Unité.

L'UTA a donc renforcé ses compétences psychologiques en augmentant le taux d'activité consacré aux psychologues, puisqu'il passe de 0,5 équivalent plein temps à 1,5 équivalent plein temps. Les deux psychologues qui ont pris leur fonction dans l'Unité ont d'ores et déjà pu mettre en place des spécificités psycho-éducatives et ont par exemple développé des activités groupales d'intervention motivationnelle et de prévention des rechutes addictives.

L'UTA a poursuivi son engagement dans la vie du Quartier d'Alt et, même s'il n'y a pas eu d'événement majeur à signaler en 2005, l'Unité s'est engagée dans les activités communautaires qui ont été proposées dans le quartier.

e) Psychiatrie de liaison à l'Hôpital cantonal de Fribourg (HCF)

Les consultations psychiatriques de liaison à l'Hôpital cantonal de Fribourg ont été réalisées par le médecin adjoint en collaboration avec un médecin-assistant du Service psychosocial. Les interventions de garde réalisées par les médecins-assistants du Service psychosocial au Service des urgences de l'Hôpital cantonal sont comprises dans les statistiques 2005.

Le nombre global de consultations de liaison effectuées en 2005 est passé à 823. Les nouveaux cas s'élèvent à 623 et les consultations de suivi à 200 pour 100 patients ayant

bénéficié de plusieurs consultations. Les consultations au Service des urgences de l'Hôpital cantonal s'élèvent à 154, dont 146 durant la garde psychiatrique, ce qui comprend également un certain nombre de consultations urgentes aux étages. 115 hospitalisations en milieu psychiatrique ont été nécessaires, dont 4 hors canton. 59 privations de liberté ont été requises par les psychiatres consultants du Service psycho-social.

Concernant l'âge des patients consultés, il est possible de relever 26 consultations auprès de personnes de moins de 18 ans et 135 consultations auprès de personnes de plus de 65 ans. La répartition des diagnostics comprend 58 troubles mentaux organiques, 96 troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives et en particulier d'alcool, 52 troubles psychotiques, 152 troubles de l'humeur, 201 troubles de l'adaptation, 7 troubles alimentaires, 37 troubles de la personnalité et 20 autres. Les tentatives de suicide recensées à l'Hôpital cantonal de Fribourg s'élèvent à 118 pour 2005 (103 en 2003 et 112 en 2004).

Globalement, l'activité de psychiatrie de liaison est donc stable autant dans le nombre de consultations que dans la répartition des diagnostics par rapport aux années précédentes.

f) Psychiatrie de liaison à l'Hôpital du Sud Fribourgeois (HSF)

Depuis le 1^{er} octobre 2005, une médecin-chef de clinique est présente à l'Hôpital du Sud Fribourgeois (HSF) quatre demi-journées par semaine dans le cadre d'un nouveau poste à 50 % accordé à la psychiatrie de liaison. Une convention a été signée entre le SPsy et le HSF concernant l'activité du psychiatre de liaison. Ce dernier est responsable des consultations et des suivis psychiatriques demandés par les médecins-assistants des urgences et des divers services des trois sites du HSF (de Riaz, de Billens et de Châtel-St-Denis), ainsi que de la supervision des équipes soignantes et d'une psychologue stagiaire engagée par le HSF à un taux d'activité de 70 %.

Entre les mois d'octobre et décembre 2005, 46 consultations psychiatriques ont été effectuées dont 42 par le psychiatre de liaison et 4 par le service de garde psychiatrique. Dix-huit consiliums ont été motivés par des tentatives de suicide et 15 transferts en milieu psychiatrique ont été nécessaires dont 5 en privation de liberté.

g) Antenne d'Estavayer-le-Lac

Depuis octobre 2005, la consultation à l'antenne d'Estavayer-le-Lac est assurée par une médecin permanente, spécialiste en psychiatrie adulte, travaillant également au SPsy de Fribourg depuis plusieurs années. Elle a remplacé une cheffe de clinique.

Au niveau des prestations, la priorité est toujours donnée à la psychiatrie de liaison à l'intérieur de l'Hôpital Inter-cantonal de la Broye, site d'Estavayer-le-Lac, ainsi qu'auprès des institutions de la région (La Traversée, La Rosière, Les Mouettes). On note une diminution des demandes de l'EMS Les Mouettes, car un nombre croissant de consulta-

tions se fait par le service de psychogériatrie de Marsens. La demande de consiliums, faite par les médecins généralistes de la région, reste stable. Le nombre de nouveaux cas est de 78, avec une demande de soins toujours en augmentation. Pour faire face à cette augmentation, une partie des patients vus en consilium doit être dirigée vers les psychiatres installés en cabinet, donc principalement à Fribourg, ce qui pose souvent un problème d'organisation aux patients.

Pendant l'année 2005, une collaboration précieuse a été développée avec un infirmier indépendant, actif dans la région, pour les suivis psychiatriques à domicile.

h) Antenne de Meyriez

L'antenne de psychiatrie adulte de Meyriez a progressivement étendu son offre durant cette 3^e année de son existence.

Le psychiatre responsable a augmenté son temps de présence de 40 à 50 %, répartis sur trois jours de la semaine. Les deux accents principaux concernent d'une part les évaluations, traitements et soins psychiatriques, d'autre part l'activité de consultation liaison à l'Hôpital de Meyriez. Dans ces deux domaines, la demande a été intense durant l'année. En 2005 ont eu lieu 435 consultations (2004: 424), dont 74 (2004: 80) étaient des premiers entretiens (admissions) et 49 des consiliums (2004: 57). La légère régression des consiliums est probablement due à la restructuration en cours de l'hôpital.

i) Service psychosocial de Bulle

Le Service psycho-social de Bulle a vu le nombre de ses nouveaux cas (398) augmenter de 5 % en 2005. Les prestations médicales ont été stables quant à leur quantité facturable. Il faut remarquer qu'il s'agissait plus souvent d'entretiens faits dans l'urgence; les consultations d'aide en urgence des patients en traitement ont augmenté de 40 %. Cela signifie probablement que les pathologies traitées sont plus graves.

Les prestations psychologiques ont augmenté à 547 (+ 8 %).

Les prestations infirmières ont augmenté de 22 %. Cette augmentation touche tous les secteurs des activités infirmières; distribution de médicaments (+ 22 %), remise d'Antabus (+ 18 %), distribution de méthadone (+ 52 %), prise en charge corporelle de relaxation (+ 26,5 %) et les contrôles d'urine pour l'Office cantonal de la circulation et de la navigation (+ 57 %).

Le personnel a poursuivi sa formation sur les techniques d'animation de groupes thérapeutiques pour les borderline.

Les demandes de nouveaux cas d'urgence et de semi-urgence restent importantes (32,2 % des cas). 42,2 % viennent consulter sur leur propre initiative ou sur le conseil de leur famille. 28,7 % sont adressés par leur médecin de famille. Les 29 % restants sont adressés par des institutions; institutions judiciaires ou policières 19 %, hôpital psychiatrique (essentiellement Marsens) 15 %, hôpital somatique 10,5 %, services psychiatriques ambulatoires 6 %.

Les nouveaux patients suivis à Bulle viennent principalement de la Gruyère (58 %), puis de la Veveyse (15 %) et de la Glâne (13 %). Le reste est réparti sur la population des autres districts. 31,5 % de la clientèle est d'origine étrangère et vient de 36 pays différents, par ordre d'importance: le Portugal 30 %, la France 16 %, l'Espagne 8,8 %, le Kosovo 6,5 %, la Serbie 4 %, l'Italie 4 %, l'Albanie 2,4 %. Les 28,3 % restants sont répartis entre 29 pays.

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. En mai 2005, il a présenté des exposés et animé des rencontres avec le public dans le cadre des journées «Science et Cité». Il a suivi un symposium international consacré aux troubles bipolaires. Il a participé 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 médecin responsable de l'UTA a participé à deux congrès internationaux dans le domaine de la toxicodépendance dans la psychiatrie. Il a également donné des cours à l'Université de Fribourg pour les psychologues sur le thème des addictions. Il assure également une partie de l'enseignement des jeunes psychiatres dans le cadre de la formation post-graduée à Lausanne.

Le médecin adjoint participe à la formation continue des médecins-assistants de l'Hôpital cantonal de Fribourg et anime un colloque interactif mensuel en psychiatrie d'urgence. Il organise et supervise l'accueil de médecins stagiaires de 5^e année de médecine à Lausanne et à Genève en psychiatrie de liaison et au sein du Service psycho-social. Il poursuit sa participation au sein du Comité de l'Association Prévention du Suicide dans le canton de Fribourg et y anime un groupe de travail. Il réalise des supervisions hebdomadaires en approche systémique et familiale à l'Hôpital psychiatrique de Marsens et des supervisions trimestrielles au Foyer St-Louis à Fribourg. Depuis l'automne 2005, le médecin adjoint est également mandaté de superviser et de coordonner la psychiatrie pénitentiaire en détention préventive à Fribourg.

Le médecin adjoint préside un Groupe de travail interne à l'Hôpital cantonal mandaté par le Collège des Médecins de l'Hôpital cantonal, afin de préparer la création d'une Unité psychiatrique de crise dans le cadre de la réorganisation des soins en santé mentale. Il participe régulièrement aux séances du Comité du Collège des Médecins de l'Hôpital cantonal et organise la coordination de la psychiatrie de liaison dans le canton par le biais de rencontres régulières avec les médecins consultants aux antennes de Meyriez et d'Estavayer-le-Lac ainsi que depuis octobre 2005 à l'Hôpital du Sud Fribourgeois.

L'adjoint du chef de service a participé, au cours de l'année, à plusieurs séances liées au Tarmed avec les autres prestataires de soins du canton.

b) Site de consultation de Bulle

Le médecin sous-directeur et médecin responsable du Service psychosocial 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 aussi été actif au sein de l'Association romande de psychothérapie psychanalytique (ARPP) et de l'Association fribourgeoise d'intervention systémique et de thérapie familiale (AFRISTHEF). Il a organisé une supervision d'équipe selon le modèle analytique, en collaboration avec le Service psychosocial de la Chaux-de-Fonds. Enfin, il a assuré un colloque hebdomadaire de liaison entre l'antenne de Bulle et l'antenne psychiatrique de Marsens.

La psychologue a terminé une formation sur la thérapie brève centrée sur les solutions au CERFASY à Neuchâtel. Elle a animé en collaboration avec deux infirmières du Service psychosocial un groupe de gestion des émotions, selon la méthode de thérapie comportementale dialectique pour les borderline.

Les infirmières ont participé à la formation de deux stagiaires infirmières. En août 2005, elles ont mis en route, en collaboration avec l'assistante médicale, un programme informatique «Desintox me» pour la gestion de la méthadone et des médicaments.

L'assistante sociale a participé au groupe de coordination médico-social de la Glâne et de la Gruyère. Ce groupe a mis sur pied une journée d'information ayant pour titre «Santé, Social, vos partenaires en Gruyère». Elle a organisé des expositions d'œuvres de patients au sein du Service psychosocial, ayant pour objectif l'aide à la réhabilitation sociale.

Aide aux victimes d'infractions (LAVI)

(Centre de consultation pour hommes et victimes de la circulation)

Au 1^{er} juin 2005, après 12 ans de fonctionnement dans les murs du SPsy, le Centre de consultation LAVI pour hommes et victimes de la circulation (y compris les dossiers ouverts ainsi que ses archives pour toute la période d'activité) a quitté le service pour être rattaché à la structure du SEJ. Afin d'assurer aux victimes des prestations de qualité et pour leur permettre d'être suivies par leurs personnes de référence jusqu'à la fin de leur accompagnement, des solutions intermédiaires souples ont pu être trouvées entre le SPsy et le SEJ.

La tendance, affichée depuis 2004, à la baisse du nombre de victimes accompagnées s'est confirmée durant les 5 premiers mois d'activité de l'année 2005. Sur les 64 dossiers traités, 48 étaient ouverts depuis 2004 et 16 correspondaient à de nouveaux cas, ce qui représente une baisse 27 % du nombre de dossiers traités.

V. Service de pédopsychiatrie (SPP)

Le Service de pédopsychiatrie s'occupe de la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire de la population mineure, soit des enfants et des adolescents jusqu'à 18 ans, du canton de Fribourg. En 2005, le SPP a continué à offrir des consultations ambulatoires dans sa polyclinique centrale à Fribourg, dans les consultations régionales à Meyriez (Hôpital du district du Lac), à Estavayer-le-Lac (Hôpital intercantonal de la Broye), à Bulle, ainsi qu'à la Clinique de pédiatrie de l'Hôpital cantonal.

1. Personnel

En 2005, le SPP a fonctionné avec une équipe de taille identique à celle de 2004, à savoir: un médecin-chef et un médecin-chef adjoint à plein temps, deux médecins cheffes de clinique à temps partiel, trois médecins-assistantes à plein temps, trois psychologues-psychothérapeutes et un assistant social à temps partiel, un psychologue-stagiaire à plein temps ainsi que quatre secrétaires et un adjoint administratif à temps partiel. La collaboration avec l'institution Time Out, le foyer d'observation semi-fermé pour jeunes, a été poursuivie et les prestations dans cette institution sont fournies par un médecin-cadre à 20 %. Au total, l'équipe du SPP compte 12,3 EPT.

2. Activités principales

a) Consultations à la Polyclinique centrale

La demande a augmenté à nouveau dans les 3 domaines thérapeutiques du service, à savoir: le médico-psychiatrique, le psychologique et le social, sans oublier le secteur administratif. Une partie importante des consultations concerne des entretiens diagnostics et de clarification. En effet, après le signalement d'un enfant ou d'un adolescent, il faut tout d'abord examiner le problème de santé psychique ou du développement pour arriver, si possible, à un diagnostic. Ceci permettra d'indiquer l'intervention la plus appropriée comme p.ex. une psychothérapie individuelle ou en groupe, une guidance parentale, un traitement médicamenteux, un travail en réseau, c'est-à-dire la collaboration avec les professionnels extérieurs de l'école ou d'autres services spécialisés, selon l'approche socio-psychiatrique du SPP. Bien évidemment, dans les situations d'urgence et pour les consilia à l'Hôpital cantonal, ce processus doit se faire en peu de temps, voire au cours d'une seule consultation. En raison d'une augmentation de la demande et de cas exigeant beaucoup de rigueur, le service comptait, fin 2005, plus de 100 situations en attente(118); et ceci malgré 113 retraits au cours de l'année.

b) Consultations régionales

La demande a également augmenté dans les consultations régionales. L'offre des consultations régionales est identique à l'offre de la polyclinique centrale, à l'exception des consultations psychologiques et sociales, centralisées à Fribourg pour des raisons de personnel. La possibilité d'élargir l'offre des consultations régionales en intégrant des prestations psychologiques et sociales sera examiné.

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

La présence à mi-temps d'un médecin pédopsychiatre du SPP à la Clinique de pédiatrie de l'Hôpital cantonal et une plus grande disponibilité d'une médecin cheffe de clinique ont permis de maintenir, voire de renforcer la collaboration avec l'équipe médico-soignante de cette clinique. Les médecins sont disponibles pour les consilia, ainsi que pour la prise en charge de patients mineurs présentant des troubles psychosomatiques, psychosociaux et/ou somatiques graves. Les colloques bi-hebdomadaires avec un médecin cadre du SPP permettent aux pédiatres de mieux comprendre la dimension psychologique de la maladie de leurs petits patients. La consultation commune du médecin adjoint en pédiatrie gastro-entérologique et d'un médecin-cadre du SPP permet une meilleure prise en charge des enfants présentant des troubles du tract gastro-intestinal (troubles alimentaires, troubles d'excrétion, etc.).

d) Collaboration avec d'autres services et institutions

Le SPP, un service médical et socio-psychiatrique actif dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence, est intégré d'office dans la palette des services, d'instances et de spécialistes s'occupant d'enfants de mêmes tranches d'âge. Par conséquent, il collabore avec un nombre important d'autres intervenants. Outre la Clinique de pédiatrie de l'Hôpital cantonal et les unités pour adolescents de l'Hôpital psychiatrique cantonal, il s'agit notamment du Service de l'enfance et de la jeunesse, (SEJ), des services dits auxiliaires du domaine scolaire, du Service éducatif itinérant, (SEI), du Planning familial, des justices de paix et des juges de la Chambre pénale des mineurs, (CPM), du Centre thérapeutique de jour (CTJ), de plusieurs tribunaux, des institutions spécialisées pour enfants et adolescents et d'autres spécialistes de notre domaine. En effet, le travail socio-psychiatrique, appelé aussi travail en réseau ou travail systémique, avec son instrument privilégié qu'est la table ronde, est toujours et restera une approche indispensable à la pratique clinique quotidienne.

Deux collaborations méritent d'être mentionnées tout particulièrement. Premièrement, la collaboration intensive depuis plus de 5 ans avec le Service de la puériculture de l'Office familial. La consultation commune d'une puéricultrice et d'un médecin pédopsychiatre porte ses fruits dans la prévention des troubles du développement de la première petite enfance et est complétée par des supervisions de l'équipe soignante avec le médecin-chef du SPP. Deuxièmement, la collaboration avec Time Out, l'institution semi-fermée pour jeunes, qui occupe un 20 % de médecin cadre. Cette collaboration étroite permet de renforcer la coopération avec les instances de droit civil (juges de paix) et pénales (juges des mineurs) et prépare également le service aux nouvelles tâches qu'impliquera le nouveau droit pénal pour mineurs (DPMIn), dont l'entrée en vigueur est prévue pour 2007.

e) Données chiffrées

Grâce à un nouveau logiciel, répondant aux exigences du nouveau tarif médical Tarmed, introduit en 2004, il est possible de donner des informations chiffrées plus détaillées sur les activités du Service de pédopsychiatrie. En effet, les tableaux statistiques fournissent un synopsis des prestations, différenciées selon le fournisseur et le lieu de prestation.

sible de donner des informations chiffrées plus détaillées sur les activités du Service de pédopsychiatrie. En effet, les tableaux statistiques fournissent un synopsis des prestations, différenciées selon le fournisseur et le lieu de prestation.

Prestations médicales

	Fribourg	Bulle	Hôpital cantonal	Estavayer	Meyriez	Total
Consultations	2221	202	69	104	41	2637
Autres prestations	1879	176	15	84	24	2178
Total	4100	378	84	188	65	4815

Prestations psychologiques

	Fribourg	Bulle	Hôpital cantonal	Estavayer	Meyriez	Total
Consultations	1524	15	8	2		1549
Autres prestations	881		4			885
Total	2405	15	12	2		2434

Prestations sociales

	Fribourg	Bulle	Hôpital cantonal	Estavayer	Meyriez	Total
Consultations	328					328
Autres	102					102
Total	430					430

Quant à l'âge des patients, la majorité des cas concerne des enfants fréquentant l'école primaire. Le second groupe, presque aussi important, est composé des jeunes entre 13 et 16 ans. Le troisième groupe concerne des enfants en bas âge, c'est-à-dire en dessous de 5 ans. Le groupe des jeunes entre 17 et 18 ans, avec 37 situations, représente la 4^e tranche d'âge.

Langues: alors que les germanophones représentent environ un tiers de la population fribourgeoise, les patients germanophones, avec 15 % des cas, sont sous-représentés dans le service comme dans les autres institutions psychiatriques du canton.

Nationalité: La proportion des personnes provenant d'une autre nationalité et d'une autre culture est de 16,5 % et correspond donc presque au pourcentage de personnes étrangères au sein de la population du canton (15,3 %).

3. Autres activités

Dans l'intention d'informer le grand public, le médecin-chef et la médecin-chef adjointe ont donné plusieurs conférences et exposés portant sur des sujets de la psychiatrie et de la psychothérapie d'enfants et d'adolescents, comme par exemple les facteurs protecteurs et la résilience, le traitement par psycho-stimulants (Ritaline®), l'internet et la psychiatrie, les problèmes de l'adolescence, etc. Les deux médecins-cadres, les deux médecins cheffes de clinique, ainsi que la psychologue responsable ont poursuivi leur engagement dans l'enseignement et la formation, par exemple auprès de la Haute école de la santé et du social, de la Haute école de travail social, auprès d'équipes d'institutions (Time Out, Centre de formation professionnel Saint-Joseph à Courtepin CFPS etc.), des médiateurs scolaires ainsi que des médecins scolaires.

Le 11 décembre 2005, le médecin-chef a présenté un exposé dans le cadre de l'exposition «Petits enfants – joie et exaspération», ayant pour sujet la consultation bébé, un projet de consultation pour prévenir les troubles de la toute petite enfance.

La médecin-chef adjointe et la psychologue responsable continuent leur 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), un groupe de réflexion autour de situations complexes de la protection de l'enfant.

L'association PréSuiFri (Prévention du suicide dans le canton de Fribourg), sous la présidence du médecin-chef du SPP, a poursuivi ses activités en 2005. Deux journées de travail ont rencontré un grand intérêt et ont permis de coordonner les travaux préparatoires pour la création de protocoles d'intervention, c'est-à-dire de directives pour différents groupes de prévention indiqués, comme p.ex. les jeunes, les personnes âgées, les personnes malades, les proches et les hommes. Le médecin-chef, ainsi que d'autres membres du comité de PréSuiFri, ont présenté plusieurs conférences ayant pour sujet la prévention du suicide, par exemple à l'UMSA (Unité multidisciplinaire pour la santé des adolescents à Lausanne), au «Rond Point» à Estavayer-le-Lac, à la Haute école pédagogique, devant la Commission cantonale de prévention, etc.

Pour le médecin-chef, l'année 2005 était la 3^e et dernière année de sa présidence de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Dans cette fonction, il a présenté la situation de la psychiatrie infantile helvétique lors du Congrès annuel de la Société allemande de ce domaine, ceci en mars 2005 à Heidelberg. Il a collaboré à la préparation du congrès annuel de la SSPPEA, qui a eu lieu au début novembre 2005 à Münsterlingen («La pédopsychiatrie se développe-t-elle?»). De même, il a collaboré à plusieurs commissions et groupes de travail de sa société de discipline, par exemple pour la psychothérapie déléguée, la psychothérapie dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, pour le travail d'information du grand public. Il est également membre du groupe d'organisation du congrès commun avec les associations psychologiques sur la psychothérapie dans le système de santé, qui aura lieu le 24 juin 2006 à Fribourg.

Le médecin-chef est 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 du 14.06.2005 était consacré à la discussion sur la compatibilité entre famille et travail.

Le SPP continue sa tâche de service de formation pour les futurs médecins pédopsychiatres et les futurs psychologues-psychothérapeutes pour enfants et adolescents. Plusieurs membres de l'équipe thérapeutique sont en formation psychothérapeutique dans une des approches reconnues, à savoir l'approche psycho-dynamique, l'approche familialo-systémique ou l'approche cognitivo-comportementale. Les membres de l'équipe profitent régulièrement de supervisions avec des superviseurs externes dans une des approches. L'équipe complète a bénéficié de deux demi-journées de supervision afin d'améliorer son fonctionnement.

Plusieurs formations internes du SPP, animées par des intervenants internes ou externes, étaient également ouvertes à des professionnels intéressés, appartenant à d'autres institutions, ou à des spécialistes en cabinet privé. On ne peut citer que l'exposé sur la délinquance juvénile, le syndrome psycho-organique, la résilience, la psychotraumatologie, etc. Ces conférences ont permis des discussions et des échanges fructueux avec les collègues extérieurs au SPP.

4. Publications

Haemmerle Patrick (2005): «Kinder- und Jugendpsychiatrie – vielfältig und herausfordernd». Editorial zur Schwerpunktnummer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie, Nr. 2/2005.

Haemmerle Patrick (2005): «Kinderverträglich». Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Kraft- und Spannungsfeldern zwischen Gegenwart und Zukunft. In: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Nr. 6/2005.

Haemmerle Patrick (2005): «Allez-hop la psychiatrie!» Impressions et réflexions à l'issue d'un mandat présidentiel de 3 ans auprès de la SSPPEA. In: Bulletin Psy & Psy, Nr. 4/2005.

5. Données statistiques

Nouveaux cas:	575
Anciens cas:	106

Prestations et interventions particulières

Urgences (interventions dans les 24 h qui suivent le signalement)	33
Expertises (droit civil, pénal, militaire, AI, LAVI)	9
Consilia	42
Retraits	113
Liste d'attente le 31.12.05	118

Les données suivantes ne concernent que les nouveaux cas:

Age

0 – 5 ans	104
6 – 12 ans	226
13 – 16 ans	206
17 – 18 ans	37
plus de 18 ans	<u>2</u>
	575

Sexe

féminin	247
masculin	<u>328</u>
	575

Langue

français	487
allemand	86
autres	<u>2</u>
	575

Annoncé par

mère	365
père	43
patient(e)	6
tierce personne	161
	<u>575</u>

Répartition par district

Sarine	279
Singine	53
Gruyère	65
Lac	40
Glâne	28
Broye	78
Veveyse	16
Hors canton	16
	<u>575</u>

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

*Diagnostic (diagnostics multiples possibles):
(selon CIM10, Classification Internationale des Maladies
multiaxiales)*

• troubles du comportement et troubles émotionnels (F9) dont 93 troubles de déficit d'attention avec hyperactivité («TDA/H») (F90)	398
• troubles dépressifs et anxieux (F3 + F92.0)	221
• troubles de l'adaptation et névrotiques (F4)	312
• troubles du développement (F8) dont 34 troubles envahissants du développement (troubles autistiques)	176
• niveau d'intelligence	
– retards mentaux	10
– surdouance	23
• troubles somatiques, somatoformes, psychosomatiques ou associés à des atteintes somatiques (F5 + F98 + axe IV) dont 13 troubles des conduites alimentaires (anorexie et boulimie) (F50) 17 troubles des fonctions sphinctériennes (énurésie et encoprésie) (F98.0 + F98.1) 5 tentatives de suicide (X60)	127
• troubles psychosociaux ou circonstances psychosociales anormales	1078

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

VI. Service de planning familial et d'information sexuelle

Le Service de planning familial et d'information sexuelle a pour mandat la prévention et la promotion de la santé sexuelle et reproductive dans le canton de Fribourg, plus particulièrement auprès des enfants et des adolescents. Le service comprend deux secteurs, dont les activités sont complémentaires.

1. Personnel

Le personnel du planning familial comprend une cheffe de service, trois conseillères en planning familial et une assistante médicale travaillant à temps partiel, ce qui représente 3,2 EPT. Des consultations médicales sont assurées deux jours par semaine (12 heures) par un médecin-assistant du service de gynécologie de l'Hôpital cantonal. Le service dispose aussi de deux antennes d'information et de conseil dans le canton, à Bulle et à Morat. La consultation de Bulle est ouverte deux après-midi par semaine dans les locaux du Réseau Santé Gruyère. L'antenne de Morat offre des consultations sur rendez-vous à l'Hôpital de Meyriez.

Le personnel de l'information sexuelle comprend une cheffe de service adjointe, responsable du secteur, travaillant à mi-temps et neuf formatrices fonctionnant à temps partiel, soit l'équivalent de 2,5 EPT. Font encore partie du personnel, un formateur et une formatrice travaillant avec un contrat-horaire.

2. Activités

a) *Planning familial et consultations en matière de grossesse*

Dans le cadre de son mandat, le service assume des tâches liées à l'éducation sexuelle, à la prévention des grossesses non désirées, à la prévention des IST (infections sexuellement transmissibles) et du VIH/Sida, à la prévention des abus sexuels. En 2005, les entretiens se répartissent de la manière suivante: 58 % des demandes concernent la contraception, 20 % touchent à la grossesse, 21 % concernent les infections sexuellement transmissibles et le VIH/Sida, 1 % est lié à d'autres questions de santé sexuelle. Par rapport à l'âge de la clientèle qui fréquente le SPFIS, 53 % des personnes ont moins de vingt ans et, dans ce pourcentage, 13 % sont âgées de moins de 16 ans. Ces chiffres sont stables. Il est à noter cependant une diminution du nombre de femmes requérantes d'asile.

En application de la loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse, le service a accordé 304 entretiens dont 73 concernent des demandes d'interruption de grossesse. Si le nombre d'entretiens liés à une demande d'interruption de grossesse a fortement diminué depuis l'introduction du régime du délai, les entretiens d'information et de soutien concernant la grossesse sont en augmentation.

Cette année, un accent particulier a été mis sur les activités à l'extérieur du service. A la demande de l'Ecole des Parents, antenne Gruyère-Veveyse, deux conseillères ont organisé en Gruyère un cours sur les transformations de la

puberté. Ce cours s'adressait à des filles de 10 à 12 ans et à leur mère. Une conseillère a animé un atelier sur la contraception à Espacefemmes. Deux conseillères ont participé à des tables rondes: l'une à la HES-SO, Haute Ecole de Santé Fribourg, dans le cadre des cours sur l'interculturalité, l'autre à l'Institution des Buissonnets sur le thème de «Sexualité et handicap».

La contraception d'urgence a été prescrite 314 fois (313 en 2004). La demande de cette prestation est stable malgré le fait que ce médicament soit en vente libre en pharmacie. En répondant à ces demandes, le service peut également faire de la prévention, ce qui permet de diminuer d'éventuels comportements à risques.

Prévention du VIH et du Sida

Dans ce domaine aussi, l'accent a été mis sur les interventions extérieures et la collaboration avec les partenaires du réseau. C'est ainsi que des conseillères et des formatrices en santé sexuelle ont participé avec Empreinte à la campagne romande de prévention du Sida, qui avait pour thème «Les femmes de plus de 35 ans et leur rôle dans la prévention du Sida». La démarche consistait à présenter le message de prévention dans des centres commerciaux du canton, durant les heures d'école. Dans le cadre de la journée mondiale du SIDA et en collaboration avec Espacefemmes, des conseillères sont intervenues dans les classes d'apprentissage de langue pour parler de la prévention du VIH/SIDA.

Autres activités

La responsable du service a participé à un groupe de travail intercantonal qui réfléchit à la création d'un planning familial dans la Broye. Elle est aussi membre d'un groupe de travail dans le cadre d'une formation pour professionnels, organisée par Prévention suicide Fribourg. Une conseillère a participé à une journée organisée par le Réseau Santé Gruyère qui présentait les acteurs de la santé et de la prévention dans le sud du canton. Trente-quatre associations étaient représentées. Une conseillère est intervenue dans le cadre de la formation continue des enseignants de langue alémanique sur les abus sexuels et les maltraitances.

Collaboration et formation

Le service continue sa collaboration avec les partenaires du réseau 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 Empreinte, la Croix-Rouge pour les requérants d'asile, Fri-Santé, Espacefemmes, avec la fondation pour la Femme et l'Enfant «Aux Etangs», la fondation de la Passerelle. Le service participe à différents groupements de professionnels de la santé et de la prévention, tels que le GES (groupement de promotion, de prévention et d'éducation à la santé du canton de Fribourg), le groupement de coordination du Réseau Santé Gruyère, le groupement fribourgeois Coordination Sida et le VSD (Verein Sozialtätige Deutsch Freiburg).

Le service collabore aussi avec Les foyers et institutions pour adolescents tels que Seedorf, les Peupliers, Time Out,

La Traversée, Transit pour développer un suivi dans le travail de prévention avec les jeunes vivant dans ces foyers. Dans ce but, à la demande d'institutions, deux rencontres ont été organisées entre des éducateurs et éducatrices et des conseillères du service.

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 la journée Sida organisée par l'Aide suisse contre le Sida. Une autre conseillère a participé à un symposium sur la gynécologie de l'enfant et de l'adolescente.

Deux futures conseillères en planning familial, en formation GESVAP (guidance en éducation sexuelle, vie affective et planning) ont effectué leur stage pratique dans le service.

b) Information sexuelle

Le nombre d'heures d'intervention dans les classes est stable: 2667 heures (2714 en 2004). L'année 2005 est caractérisée par un nombre important d'entretiens de suivi de situations par l'équipe de l'information sexuelle (52 h). Cela concerne surtout des jeunes qui ont des difficultés dans leur vie relationnelle et affective, et qui fréquentent des classes ou des institutions spécialisées. Plusieurs institutions accueillant des personnes vivant avec un handicap ont fait appel au service pour organiser des séances d'information individuelle ou en couple sur la sexualité et la vie affective.

Au cycle d'orientation francophone de Morat, une expérience intéressante d'information et de sensibilisation a été réalisée à l'aide d'un théâtre interactif autour du thème de l'homosexualité. Cette prestation, qui s'adressait aux parents et adolescents, a été suivie d'interventions en classe.

Dans le but d'améliorer l'articulation entre l'information sexuelle et l'enseignement de la biologie auprès des adolescents, des rencontres ont eu lieu entre le service et des cycles d'orientation. Ces séances ont permis de clarifier le choix de l'année d'intervention (2^e année du CO) et d'améliorer la synchronisation du travail d'information et d'éducation. En 2005, ces entretiens ont concerné 6 cycles d'orientation dans le canton.

Collaboration et formation

La responsable de l'information sexuelle a poursuivi sa participation dans GRIMABU, le Groupe Interprofessionnel contre les Maltraitances et Abus Sexuels (7 rencontres), ainsi que dans CAN-TEAM, un sous-groupe de travail qui traite de situations d'abus sexuels et de maltraitances (8 rencontres). Elle collabore également régulièrement avec le service médical de la Ville de Fribourg.

Le service est présent dans les instances romandes de «Formation professionnelle en santé sexuelle et reproductive» sous forme de participation au conseil de formation romand, ainsi qu'au comité des questions professionnelles. La responsable a participé à un colloque de formation sur «L'engagement des professionnels auprès de personnes en difficultés». Elle est intervenue également dans la forma-

tion de base GESVAP (guidance en éducation sexuelle, vie affective et planning familial) à Lausanne. Deux formatrices en santé sexuelle ont achevé leur stage pédagogique dans le service.

3. Données statistiques

a) Planning familial

Consultations des conseillères en planning

Entretiens individuels, de couple	2152
Entretiens de groupes	73
Total	2225
français	87 %
allemand	11 %
anglais	1 %
autres	1 %
Entretiens téléphoniques	4186
Total	6411

Consultations médicales

Consultations gynécologiques	1377
Injections Depo-Provera	45
Total	1422

Nationalité

Suisse	62 %
Etrangère	38 %

Domicile

Ville de Fribourg	37 %
District de la Sarine	30 %
Singine et Lac	11 %
District de la Gruyère et de la Veveyse	10 %
District de la Glâne et de la Broye	6 %
Autres cantons	4 %
Inconnu	2 %

Personnes venues seules ou accompagnées

Seules	64 %
Avec parent, ami, autre	24 %
Avec partenaire	12 %

b) Information sexuelle

Type d'intervention

Interventions en classe	2667 heures
Soirées de parents	94 heures
Entretiens individuels, suivis de situation	52 heures

Lieu d'intervention

Fribourg	15 %
Autres communes du canton	85 %

Scolarité des participants

Adolescents et apprentis	17 %
Enfants écoles enfantines et primaires	73 %
Classes spécialisées	10 %

Nombre de classes

Ecoles enfantines, 1 ^{re} et 2 ^e primaires (prévention des abus sexuels)	272 classes
français	212
allemand	60
Ecoles primaires (information sexuelle)	238 classes
français	170
allemand	68
Cycles d'orientation (information sexuelle)	92 classes
français	90
allemand	2
Ecoles professionnelles (prévention Sida)	25 classes
français	24
allemand	1
Autres institutions	74 classes
français	62
allemand	12

VII. Laboratoire cantonal (LC)

1. Personnel

Le personnel comprend le chimiste cantonal, deux chimistes, un collaborateur scientifique à mi-temps, quatre inspecteurs des denrées alimentaires, un candidat inspecteur des denrées alimentaires, un inspecteur des eaux potables et des toxiques, deux secrétaires, une employée de bureau à mi-temps, quatre laborantines (dont deux à mi-temps), trois laborantins, une préparatrice.

2. Missions du Laboratoire cantonal

Le Laboratoire cantonal a pour mission de protéger la santé des 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 entreprises d'assurer elles-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 limitant les coûts à un niveau acceptable. Le contrôle des denrées alimentaires et des objets usuels revient, pour le canton de Fribourg, à 2,5 millions de francs par an, soit moins de 10 francs par habi-

tant et par an. Le principe des contrôles par sondage basés sur une analyse des risques a aujourd'hui encore sa raison d'être, même si la tendance actuelle, sur pression de l'Europe, est d'introduire des contrôles beaucoup plus fréquents, plus systématiques et plus coûteux, en particulier dans le domaine du contrôle des produits laitiers et de la viande.

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 2005 – l'essentiel en bref

Eau potable

Le Laboratoire cantonal attribue une très grande importance au contrôle de l'eau potable. Les cas et problèmes cités ci-après sont choisis parmi la multitude de problèmes rencontrés pendant l'année.

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 134 réseaux publics et évalue leur sécurité en tenant compte des résultats d'analyse de l'eau, des constats faits lors des inspections (en 2005, 38 réseaux critiques 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, il en existe quelques-uns pour lesquels des assainissements sont indispensables.

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

En 2002, le Laboratoire cantonal avait exigé d'une administration communale qu'elle chlore en permanence l'eau provenant de sources situées dans une zone d'alpage. Suite à de mauvais résultats microbiologiques enregistrés en 2005, il a été constaté que le tuyau censé amener le chlore dans la conduite était obstrué. Le Laboratoire cantonal a immédiatement exigé que la commune remédie à ce défaut et lui remette mensuellement les relevés des quantités de chlore utilisées, ainsi que les résultats des mesures de chlore effectuées dans l'eau distribuée.

Contamination de l'eau d'un réseau public par une eau de puits polluée

Il y a déjà quelques années, le Laboratoire cantonal avait interdit l'utilisation de l'eau d'un puits, car celle-ci était sporadiquement contaminée. Durant la période de sécheresse de l'été 2005, les responsables du réseau sont passés outre cette interdiction et ont remis en service ce puits situé en zone agricole. Des analyses de routine ont révélé que l'eau du réseau communal était contaminée par des bactéries fécales. Cette pollution avait également touché le réseau du village voisin, les deux réseaux étant reliés. En prenant la décision d'utiliser l'eau du puits contaminée, les

responsables ont mis en danger la santé des consommateurs.

Une eau «potable» salée

Une consommatrice se plaignait du goût anormal de son eau et ne l'utilisait plus pour préparer le biberon de son enfant. Le captage de cette eau se trouvait à proximité d'une route. Les analyses et l'enquête effectuées ont démontré que du sel provenant du salage des routes s'était infiltré dans ce captage. Depuis lors, la maison est alimentée par l'eau du réseau public.

Armatures à l'origine du nickel et du plomb trouvés dans l'eau prélevée au robinet de consommation

Le Laboratoire cantonal a participé à une campagne nationale de recherche de métaux lourds dans l'eau prélevée au robinet de consommation. Les résultats pour l'ensemble de la Suisse montrent que les teneurs en nickel (18 % de cas) et en plomb (10 % des cas) dépassent les normes de la directive européenne 98/83. Ces métaux proviennent des armatures installées à l'intérieur des habitations. Les prélèvements ont été faits dans des immeubles relativement récents (moins de 2 ans). L'eau distribuée par les réseaux publics n'est, quant à elle, pas polluée par ces métaux. Les fabricants et distributeurs des armatures représentés par la SSIGE (Société Suisse de l'Industrie du Gaz et des Eaux) ont été invités à proposer des mesures d'assainissement. Une journée technique sera organisée en 2006 à ce sujet.

Des moisissures dans une eau minérale en bonbonne

Un consommateur a informé le Laboratoire cantonal qu'il avait constaté la présence de filaments blanchâtres (algues?) dans une bonbonne d'eau minérale de 20 l destinée à une fontaine d'eau. L'analyse révéla qu'il s'agissait de moisissures. Suite à divers contrôles, le producteur confirma qu'un lot de bonbonnes était contaminé par des moisissures suite à un problème survenu lors du conditionnement.

Lait et produits laitiers

Campagne nationale – les produits laitiers artisanaux font l'objet d'un nombre trop élevé de contestations

227 échantillons de produits laitiers et 75 eaux ont été analysés dans le cadre de la campagne nationale 2005 organisée en commun par les laboratoires cantonaux et l'Office vétérinaire fédéral. Cette campagne a confirmé que la qualité microbiologique des produits laitiers industriels est maîtrisée. Les problèmes se situent par contre au niveau des produits fabriqués par des entreprises artisanales et d'alpage. Plus de 20 % des échantillons de fromages frais, de beurres et de crèmes pasteurisées ont été contestés. En 2006, ces contrôles seront poursuivis.

Contamination évitable du sérac artisanal

53 % des échantillons de sérac provenant d'entreprises laitières artisanales ont été contestés en raison de résultats microbiologiques non conformes. Comme le sérac subit un traitement thermique lors de sa fabrication, il faut en

déduire que des contaminations ont lieu après ce traitement. L'application des bonnes pratiques de fabrication permet de maîtriser cette situation. En 2006, le sérac fera l'objet d'un contrôle renforcé dans le cadre de la campagne nationale.

Gruyère AOC – interventions

Alors que les années précédentes, plusieurs cas avaient été dénoncés par le Laboratoire cantonal pour infractions aux dispositions relatives au Gruyère AOC, 1 seul cas a été dénoncé en 2005. Les règles sont sans doute mieux respectées.

Viandes – produits à base de viande

Jambon – de l'eau au prix de la viande

Sur 48 échantillons de «jambon», 9 (= 18 %) ont été contestés pour une teneur en eau trop élevée. La grande majorité des fabricants des jambons contestés expliquait, que l'excès d'eau était dû à l'adjonction d'une trop grande quantité d'eau lors du saumurage.

Pizza au jambon, sandwich au jambon: pas toujours du jambon!

Dans 11 % des cas contrôlés en 2005, la désignation «au jambon» pour des pizzas ou des sandwiches était trompeuse; ce n'était pas du jambon qui entrait dans la composition de ces produits, mais des préparations à base de viande de porc. Ce point continuera à faire l'objet de contrôles lors des inspections en 2006.

Pâtés et terrines: risque que des micro-organismes s'y multiplient

Dans 38 % des échantillons de pâtés et 25 % des échantillons de terrines prélevés en 2005, les normes microbiologiques n'étaient pas respectées. Il s'agissait de produits industriels tranchés et reconditionnés par des boucheries artisanales. Il faut en conclure que celles-ci ne maîtrisent pas toutes les règles d'hygiène. La situation n'est pas satisfaisante. Des interventions ciblées auront lieu en 2006.

Déclaration de la provenance de la viande importée: des progrès à faire!

Dans 418 commerces, l'indication de la provenance de la viande importée a été contrôlée. L'absence et/ou la fausse déclaration de provenance ont été contestées à 46 reprises, soit dans 11 % des cas. Ces contrôles seront poursuivis en 2006.

Viande importée: la déclaration des modes de production interdits en Suisse n'est pas toujours conforme

Dans 10 des 79 commerces inspectés (12 %), les inspecteurs ont dû contester le non respect de ces dispositions relatives à la déclaration des modes de production interdits en Suisse. Dans le domaine de la restauration, le taux de contestation est en baisse.

Fruits – légumes

Agrumes: présence de fongicides mais pas de dépassement des valeurs de tolérance

Sur 20 échantillons d'agrumes analysés en 2005, 10 échantillons ne contenaient qu'un seul fongicide et 5 en contenaient deux. Aucun dépassement de la valeur de tolérance n'a été contesté. Le traitement conservateur des agrumes est donc largement répandu et les quantités appliquées sont bien maîtrisées. Il n'y a pas de raison de répéter cette campagne à brève échéance.

Salades: pas de dépassement des valeurs normatives de nitrates, bromure et dithiocarbamates

Les analyses effectuées sur 17 échantillons de salade n'ont révélé aucun dépassement des valeurs normatives en vigueur pour les nitrates, bromure et dithiocarbamates. Vu ces résultats, le Laboratoire cantonal limitera à l'avenir ses activités dans ce domaine à des contrôles ponctuels.

Divers produits

Uréthane dans les eaux-de-vie produites dans le canton

L'uréthane, un composé ayant des effets cancérigènes sur l'homme, se forme pendant et après la distillation des eaux-de-vie de fruits à noyau. Le Laboratoire cantonal de Fribourg a confié au Laboratoire cantonal du Jura l'analyse de 9 échantillons d'eaux-de-vie (3 de kirsch, 3 de prune, 1 d'abricot, 1 de berudge et 1 de mirabelle) produites dans le canton. 2 échantillons (1 eau-de-vie de mirabelle et 1 eau-de-vie de prune) ont été contestés en raison d'un dépassement de la valeur limite pour l'uréthane. Le Laboratoire cantonal a prononcé le retrait du commerce du solde de ces eaux-de-vie.

Aflatoxines dans les épices – à surveiller

La présence d'aflatoxines (toxines produites par des moisissures) a été recherchée dans 34 épices (25 paprikas et 9 muscades). Un échantillon présentait une teneur en aflatoxines supérieure à la valeur limite. Le lot correspondant 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.

Les teneurs en vitamines correspondent aux indications sur les emballages

En 2005, le Laboratoire cantonal a vérifié les teneurs en diverses vitamines de plusieurs produits mis dans le commerce par des entreprises fribourgeoises. Sur 23 échantillons, pour la plupart des aliments spéciaux (produits pour nourrissons, compléments alimentaires, etc.), 1 seul présentait une teneur en acide folique inférieure à la valeur déclarée. Par contre, de nombreux emballages n'étaient pas conformes aux dispositions légales pour d'autres motifs. Ce point fera l'objet de contrôles en 2006.

Huile de friteuse – la qualité s'est améliorée

Il y a 15 ans, 30 % environ des huiles de friteuses n'étaient pas conformes. Aujourd'hui, la situation s'est nettement

améliorée. Sur 583 huiles contrôlées, seules 7 ont dû être contestées. Des inspections sévères et répétées ont certainement contribué à ce résultat.

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.

Boissons contenant de l'alcool – parfois absence des affiches précisant les âges de remise de ces boissons

La législation impose que les points de vente des boissons contenant de l'alcool soient munis d'un écriteau bien visible, sur lequel figurent les âges seuils auxquels les boissons peuvent être remises. Dans 15 % des 584 commerces contrôlés, l'absence d'affiche a dû être contestée. Ces contrôles seront poursuivis en 2006.

Objets usuels

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

139 pièces d'habillement contenant des parties métalliques ont été contrôlées. Sur 64 vêtements qui contenaient du nickel, 39 ont dû être retirés de la vente car leur teneur en nickel dépassait la valeur limite admise.

Sur 23 bijoux contrôlés en magasin, 12 contenaient du nickel. 7 présentaient des teneurs en nickel supérieures à la valeur limite. Ces produits ont été interdits de vente.

Cette situation insatisfaisante oblige le Laboratoire cantonal à poursuivre ces contrôles.

Réclamation de consommateurs / intoxications

Insectes dans des sandwiches

Une consommatrice a remis au Laboratoire cantonal un sandwich préemballé après avoir constaté que des insectes volaient dans l'emballage. Une inspection effectuée suite à cette réclamation révéla que d'autres sandwiches du même fournisseur étaient également souillés par des insectes. Ces constats ont aussitôt été communiqués au Laboratoire cantonal du canton dans lequel se trouvait la boulangerie produisant ces sandwiches. L'enquête effectuée sur place démontra que la farine était contaminée par des insectes. Des mesures ont été ordonnées pour assainir la situation.

Larves de mouches sur des côtelettes

Une consommatrice a remis au Laboratoire cantonal les restes d'une côtelette de porc grillée, car elle avait remarqué la présence de bâtonnets blanchâtres sur la viande. Après contrôle, ces bâtonnets se sont révélés être des larves de mouches vivantes. En effet, celles-ci, placées dans un réci-

piant fermé, conservé à température ambiante, se sont transformées de leur stade larvaire à leur stade adulte. La cuisson détruisant les œufs et larves de mouches, les larves présentes sur la côtelette devaient avoir été déposées après la cuisson. Il est par conséquent conseillé de protéger la viande des mouches aussi bien avant qu'après cuisson.

Pain au chanvre «hallucinant»

Après l'annonce, faite par le médecin cantonal, de l'hospitalisation de deux enfants pour cause d'hallucinations intervenues suite à la consommation de pain au chanvre, un inspecteur cantonal s'est rendu au stand où ce pain avait été acheté. Lors de l'inspection, il n'y avait plus de pain au chanvre mais d'autres produits contenant du chanvre. Le responsable du stand, qui s'était déclaré responsable pour le pain mis en vente, a été dénoncé aux autorités de poursuite pénale compétente.

Une famille, qui avait également acheté du pain au chanvre au même stand, a été victime de troubles après la consommation du pain; troubles qui ont nécessité la consultation d'un médecin. La famille, domiciliée dans un autre canton romand, a déposé plainte et, quelques semaines plus tard, la police a soumis au Laboratoire cantonal le reste du pain acheté. La teneur en THC trouvée dans ce pain dépassait nettement la valeur limite.

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 2005, 1022 inspections de commerces de denrées alimentaires et 134 rapports annuels établis pour chaque réseau public d'eau potable ont servi à l'élaboration du bilan suivant:

	Niveau de danger			
	1	2	3	4
Commerces de denrées	902	105	14	1
Réseaux publics d'eau	80	49	5	0

Eau des piscines et plages publiques

Comme l'année passée, la qualité des eaux de piscines et de plages pour la baignade est bonne, à quelques exceptions près. La qualité de l'eau des piscines s'est améliorée depuis 1992, lentement mais systématiquement.

4. Dénonciations

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

- une entreprise de vente de fromage pour un Gruyère ne répondant pas aux exigences;
- une entreprise de vente de fromage pour un fromage importé bio qui ne l'était pas;
- un vendeur de pizza et kebab pour inobservation des règles d'hygiène;
- un boucher-traiteur pour prolongation des dates limites des produits à base de viande et inobservation des règles d'hygiène;
- une entreprise pour mise dans le commerce de vêtements munis de parties métalliques avec des teneurs en nickel trop élevées (répétition);
- un fromager vendant du fromage à pâte molle de France contenant des staphylocoques dépassant la valeur limite;
- une entreprise de denrées et médicaments pour infractions répétées au droit alimentaire depuis 2002;
- le responsable de la vente du pain au chanvre ayant provoqué des hallucinations/troubles de santé;
- un fabricant artisanal pour la mise en vente de fromages de chèvre contenant une teneur en staphylocoques supérieure à la valeur limite;
- un fabricant artisanal pour la mise en vente de fromage frais au lait cru de chèvre présentant un risque pour la santé et le non respect d'une interdiction de vente;
- deux restaurateurs pour inobservation des règles d'hygiène;
- une entreprise pour mise en vente d'un produit non autorisé comme denrée alimentaire et non enregistré comme médicament.

Affaires sociales

I. Service de la prévoyance sociale (SPS)

1. Personnel

Le personnel du service comprend un chef de service, un adjoint du chef de service, un chef de secteur, une inspectrice des institutions spécialisées à mi-temps, une réviseuse des comptes des institutions spécialisées, un collaborateur scientifique depuis le 1^{er} août 2005, trois secrétaires à mi-temps et une apprentie. 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 engagée au début de l'automne pour une année.

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.

En date du 11 octobre 2005, le Grand Conseil a adopté une modification de la loi du 20 mai 1986 d'aide aux institutions spécialisées pour les personnes handicapées ou inadaptées qui introduit, à titre exceptionnel, la possibilité de procéder à des placements de jeunes adultes dans des institutions spécialisées, par mesures éducatives. Cette prise en charge institutionnelle est prévue, en particulier, pour de jeunes mères accompagnées de leur(s) enfant(s). La modification légale entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

Afin d'uniformiser et de coordonner l'élaboration des budgets des institutions spécialisées avec la procédure budgétaire de l'Etat de Fribourg, un groupe de travail, présidé par le SPS et composé de représentants de l'Association fribourgeoise des institutions s'occupant de personnes handicapées ou inadaptées (AFIH) et de la Conférence des directeurs d'institutions fribourgeoises pour personnes handicapées ou inadaptées (CODIF), de l'Administration des finances et de l'organe de révision externe à l'adminis-

tration mandaté par le Conseil d'Etat, a planché sur l'élaboration de nouvelles directives à l'attention des institutions spécialisées. Ces travaux ont été concrétisés dans la Directive de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) aux institutions spécialisées pour l'établissement du budget et la révision des comptes, datée du 1^{er} septembre 2005. Cette directive vise l'instauration d'une comptabilité analytique par centres de charge en vue de garantir une meilleure transparence et de permettre la comparaison des coûts des prestations dispensées. Cette comptabilité analytique sera introduite, à titre expérimental, dans le courant de l'année 2006.

Les travaux en cours en matière de comptabilité analytique revêtent aussi une importance en vue d'expérimenter un nouveau mode de financement des institutions spécialisées par contrat de prestations. Dans la mesure où les charges salariales du personnel d'encadrement représentent le 80 à 85 % des coûts des institutions, un financement par contrat de prestations doit donc s'attacher, prioritairement, à évaluer les prestations d'encadrement nécessaires à la prise en charge des personnes en situation de handicap. Un groupe de travail, coordonné par le SPS et composé de représentants proposés conjointement par l'AFIH et la CODIF, a été chargé d'élaborer un outil d'évaluation des besoins d'accompagnement. Cet outil permet d'exprimer le besoin de soutien de la personne en fonction de l'importance de son handicap, des exigences des environnements fréquentés et de sa présence dans ces milieux. Dans le courant de l'année 2006, le Conseil d'Etat sera informé des premiers résultats de l'expérimentation effectuée dans sept institutions pilotes. Si les résultats obtenus répondent aux attentes, la fiabilité de cet outil d'évaluation devra être confirmée dans le cadre d'un test à plus grande échelle.

Finalement, la Directive de la DSAS du 1^{er} septembre 2005 prévoit aussi une simplification de la procédure de révision des comptes des institutions spécialisées pour le SPS. En effet, les organes de révision des institutions devront, à l'avenir, accomplir leur tâche en se conformant aux «Recommandations relatives à la présentation des comptes» (Swiss GAAP RPC 21-Etablissement des comptes des organisations sociales d'utilité publique). Ils devront en particulier attester la conformité de certaines données nécessaires au SPS pour lui permettre d'établir les décomptes finaux et les décomptes individuels pour les pensionnaires et les collaboratrices et collaborateurs en ateliers protégés dont le domicile juridique est situé hors canton. L'introduction de ces normes se fera par étapes dès la révision des comptes 2005.

Quant au retard accumulé par le SPS dans la révision des comptes des institutions, il a été largement comblé durant l'année 2005. En effet, à l'exception des comptes 2003 d'une institution (recours pendant), tous les comptes des institutions ont été révisés par le SPS, état au 31 décembre 2003, avec le soutien d'un mandataire externe. La plupart des décomptes finaux, qui tiennent compte de la participation financière des autres cantons, ont été communiqués aux institutions. Les 10 derniers décomptes et les décisions y relatives seront transmis aux institutions concernées au début de l'année 2006, année durant laquelle auront lieu aussi les révisions des comptes 2004.

Statistiques

A la fin de l'année 2004, le canton comptait 729 places en homes et 995 places en ateliers protégés. En 2005, l'Office

fédéral des assurances sociales (OFAS), a accepté la création de 8 nouvelles places en homes et 15 nouvelles places en ateliers. La répartition de ces places, par type de handicap, figure sur les tableaux suivants

Nombre de places en institutions spécialisées 2004/2005

Homes avec ou sans occupation Centres de jour		2004			2005
Handicap mental	Lieux	Home avec occupation	Home sans occupation	Centre de jour	Nouv. places
Sonneg	Zumholz	8			
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen	47		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery	27		6	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac	15			3
Home Clos Fleuri	Bulle	44	30		
Wohnschule Freiburg	Fribourg	5			- 5
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	Murten		13		+ 5
La Farandole	Fribourg		36		
Appartements protégés de la Glâne	Romont		11		2
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		17		
Total des places		208	166	20	5

Homes avec ou sans occupation		2004			2005
Handicap psychique	Lieux	Home avec occupation	Home sans occupation	Nouv. places	
Fondation Hannah	Les Sciernes-d'Albeuve	23			
Fondation Bellevue	Marsens	70			
La Traversée 3	Seiry	12			
Perspectives	Gumefens		26 (+ 3) *	3	
Foyer St-Louis	Fribourg		37		
Appartements Fondation Bellevue	Bulle		7		
Applico, Schmitten, Düdingen	Schmitten		12		
La Traversée 1	Fribourg		13		
La Traversée 4	Fribourg		11		
Total des places		105	106 (+ 3) *	3	

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

Homes avec ou sans occupation		2004			2005
Handicap physique	Lieux	Home avec occupation	Home sans occupation	Nouv. places	
Foyer St-Camille	Marly	30	12		
Foyer des Préalpes	Villars-sur-Glâne	27			
Total des places		57	12	0	

Homes avec ou sans occupation		2004		2005
Addiction-Dépendances	Lieux	Home avec occupation	Home sans occupation	Nouv. places
Le Torry	Fribourg	12 (+ 8) *		
Centre Le Radeau	Orsonnens	12		
Foyer Horizon	Pensier	8 (+ 6) *		
Appartement protégé «Le Belvédère»	Fribourg		6	
Total des places		32 (+ 14) *	6	0

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

Ateliers protégés		2004	2005
Handicap mental	Lieux	Places	Nouv. places
Sensler Stiftung für Behinderte	Tavel	50	
Behindertenwerkstatt (SSB)	Estavayer-le-Lac	49	1
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	38	4
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40	
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Schmitten	80	
Total des places		505	5

Ateliers protégés		2004	2005
Handicap psy chique	Lieux	Places	Nouv. places
Fondation Perspectives	Gumefens	41	2
Fondation Bellevue	Marsens, Bulle, Epagny	94	
Fondation St-Louis	Fribourg	35	
Centre d'intégration socio-professionnelle CIS (AOPH)	Fribourg	85	
Fondation L'Estampille	Fribourg	30	
Applico	Murten, Schmitten	22	8
Total des places		307	10

Ateliers protégés		2004	2005
Handicap physique	Lieux	Places	Nouv. places
Ateliers de la Gérine	Marly	110	
Ateliers des Préalpes	Villars-sur-Glâne	53	
Total des places		163	

Ateliers protégés		2004	2005
Addictions-Dépendances	Lieux	Places	Nouv. places
Ateliers d'occupation Le Tremplin	Fribourg	12 (+ 8) *	
Total des places		12 (+ 8) *	

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

L'institution «Aux Etangs», qui accueille des jeunes femmes et leur(s) enfant(s) pour des mesures éducatives, a été ajoutée au tableau des maisons d'éducation. Cette institution compte 10 places: 6 pour des femmes mineures ou jeunes adultes et 3-4 places pour leur(s) enfant(s). Ainsi le canton dispose en 2005 de 163 places, réparties de la manière suivante:

Maisons-foyers d'éducation		2005
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	Corminboeuf	7
Les Peupliers	Oberried	0
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12
Centre éducatif et pédagogique	Estavayer-le-Lac	3
Transit accueil d'urgence	Villars-sur-Glâne	10
Aux Etangs	Fribourg	10
Total des places		163

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

Par ordonnance du 20 décembre 2005, le Conseil d'Etat a modifié la liste des établissements médico-sociaux et reconnu 50 nouveaux lits médicalisés longs séjours, ainsi que 5 lits médicalisés courts séjours pour 2006. Ces lits ont été attribués aux établissements suivants:

Lits longs séjours

- Maison Sainte-Jeanne-Antide, Givisiez	+ 3 lits
- Pflegeheim des Sensebezirks, Tafers	- 12 lits
- Pflegeheim Auried, Flamatt (nouveau)	+ 42 lits
- Foyer Saint-Vincent, Vuadens	+ 2 lits
- Foyer Saint-Germain, Gruyères	+ 3 lits
- Foyer Saint-Joseph, Sâles	+ 2 lits

- Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont	+ 5 lits
- Les Grèves du Lac, Gletterens	+ 5 lits

Lits courts séjours

- Alters- und Pflegeheim St. Martin, Tafers	1 lit
- Foyer Saint-Joseph, Sâles	1 lit
- Medizinisches Pflegeheim des Seebezirks, Meyriez	1 lit
- Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont	1 lit
- Maison Saint-Joseph, Châtel-Saint-Denis	1 lit

Au début de l'année 2005, le réseau des établissements médico-sociaux comptait 2133 lits. Pour 2006, il comptera 2183 lits longs séjours et 25 lits courts séjours, ce qui portera le taux de couverture de lits médicalisés pour 100 personnes de plus de 65 ans à 6,83 %.

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

Par district	Population adaptée 2003 (recens. féd. 2000 + 2,57 %)	2004				2005			
		Nombre de lits EMS	%	Nombre de lits non EMS	%	Nombre de lits EMS	%	Nombre de lits non EMS	%
Sarine	10 668	724	6,79	86	0,81	727	6,81	83	0,78
Singine	4 712	291	6,18	23	0,49	321	6,81	23	0,49
Gruyère	5 776	415	7,18	104	1,80	422	7,31	97	1,68
Lac	3 724	216	5,80	82	2,20	216	5,80	82	2,20
Glâne	2 459	164	6,67	30	1,22	169	6,87	25	1,02
Broye	2 955	174	5,89	16	0,54	179	6,06	11	0,37
Veveyse	1 675	149	8,90	0	0,00	149	8,90	0	0,00
Canton	31 969	2 133	6,67	341	1,07	2 183	6,83	321	1,00

Par Ordonnance du 20 décembre 2005, le Conseil d'Etat a fixé pour 2006 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 2005, le prix de pension a été augmenté d'un franc pour chaque niveau de soins et sera de:

- 93 francs par jour pour les personnes indépendantes et du niveau de soins A
- 94 francs par jour pour le niveau de soins B
- 95 francs par jour pour le niveau de soins C
- 96 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 104 francs par jour.

Le groupe de travail chargé d'analyser les prix de pension des EMS a tenu deux séances durant l'année 2005. 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. Au mois d'août 2004, le Conseil d'Etat avait demandé au Service de la prévoyance sociale de se renseigner auprès des autres cantons sur leur méthode de définition du prix de pension. Un rapport dans ce sens a été transmis au Conseil d'Etat et, dans une note du 20 juin 2005, ce dernier a donné son feu vert pour la suite des travaux et a accordé un financement complémentaire pour la rétribution d'un chef de projet externe au groupe de travail. Ce dernier devrait transmettre au Conseil d'Etat son rapport final au printemps 2006.

La commission consultative en matière d'établissements médico-sociaux pour personnes âgées (COMEMS) s'est réunie à quatre reprises durant l'année 2005. Les thèmes suivants ont été abordés: élaboration d'un dispositif cantonal d'indication pour les personnes âgées, adaptation du réseau à la prise en charge de cas psychogériatriques, développement des foyers de jour et nouvelle méthode de planification des lits EMS.

La DSAS, après avoir pris connaissance des projets des quelques établissements intéressés à la création d'une unité spécialisée de psychogériatrie, a retenu, en mai 2005, le projet de la Résidence des Chênes, à Fribourg. Ce projet prévoit la création d'une unité spécialisée de 12 lits pour le 1^{er} janvier 2007.

La participation des assureurs-maladie aux frais de soins a été adaptée en 2005. Ainsi, le forfait payé pour le niveau de soins A est passé de 12 francs à 15 fr. 50, de 27 francs à 36 fr. 50 pour le niveau de soins B, de 51 à 65 francs pour le niveau de soins C et de 81 à 82 francs pour le niveau de soins D.

La Caisse cantonale de compensation, qui calcule le droit aux subventions pour les frais de l'accompagnement, a rattrapé durant l'année 2005 l'intégralité de son retard dans le cadre du traitement des demandes en suspens. Ainsi, le

SPS a pu procéder à l'analyse statistique de certaines données en relation avec l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2002, de la nouvelle loi sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (LEMS) et notamment sur les effets financiers de la franchise individuelle de 200 000 francs prise en compte pour le calcul de la subvention pour les frais de l'accompagnement. Il en ressort que les conséquences financières de la nouvelle loi se montent, en fin de comptes, à 8 761 000 francs, alors que l'estimation qui avait été faite lors de la votation populaire parlait d'une augmentation des coûts de dix millions de francs. Un autre fait intéressant est à relever dans le nombre de journées subventionnées. Ainsi, avant la prise en compte de la nouvelle franchise, aucune personne de niveau de soins A et uniquement quelques personnes de niveau de soins B avaient droit à une subvention pour les frais de l'accompagnement (12 082 journées subventionnées en 2001). Avec le passage au nouveau système, on constate que la loi a ouvert le droit aux subventions à certaines personnes de niveau de soins A (13 370 journées en 2002) et que le nombre de bénéficiaires de niveau de soins B a augmenté de manière sensible (101 049 journées en 2002). En l'espace d'une année, le nombre total de journées de soins subventionnées est passé de 308 218 journées en 2001 à 512 927 journées en 2002, ce qui représente une augmentation de 66,42 %.

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, cinq collaboratrices et collaborateurs administratifs, quatre secrétaires comptables, un apprenti de commerce, trois stagiaires, la première comme économiste, la deuxième comme sociologue, la troisième en tant que juriste, ainsi qu'une personne en programme d'occupation LACI. 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 Service de l'action sociale est, conformément à la loi sur l'aide sociale (LASoc), compétent pour décider de l'aide matérielle aux personnes de passage ou séjournant dans le canton ainsi qu'aux personnes sans domicile fixe (art. 8 et 21). Il assume les relations intercantionales définies dans la loi fédérale sur l'assistance pour les Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons et pour les Confédérés domiciliés depuis moins de deux ans dans le canton, auxquelles s'ajoutent celles relevant des conventions franco et germano-suisse pour les Fribourgeois domiciliés en France et en Allemagne. Il procède à la répartition des charges d'aide matérielle entre les communes, le canton et les autres can-

tons 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 (art. 21) 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 de nombreuses consultations tant cantonales que fédérales a été l'une des tâches prépondérantes du service au cours de l'année 2005. Il a en particulier élaboré le rapport du Conseil d'Etat sur l'introduction d'un revenu déterminant unifié donnant suite au postulat (N° 249.04) accepté par le Grand Conseil en 2004. Par ailleurs, il s'est prononcé sur la prise de position sur la pauvreté dans le canton de Fribourg (postulat N° 272.05), sur la création d'une unité mobile d'urgences sociales (postulat N° 282.05), sur la violence physique et psychique envers les assistants sociaux, les autorités, les juges et les enseignants (postulat N° 279.05), sur l'endettement des jeunes (question N° 853.05), sur le conseil budgétaire et la gestion de dette pour la partie alémanique du canton (question N° 862.05), sur les mesures de lutte contre le phénomène de la violence conjugale (question N° 804.05), sur le soutien aux bénévoles des associations (question N° 287.05), sur l'avant-projet de loi sur la Haute Ecole fribourgeoise de travail social du 1^{er} mars 2005. Il a préparé à l'attention du Conseil d'Etat un rapport sur l'évaluation du dispositif de lutte contre le chômage de longue durée, contribué à la coordination des nouvelles dispositions légales traitant de la prise en charge des frais non couverts par l'assurance maladie dans le cadre des révisions de la LALAMAL et de l'ordonnance fixant les normes d'aide sociale. Tous ces travaux ont exigé un important effort de documentation et de connaissances scientifiques et se sont appuyés sur de multiples échanges avec notamment les services de l'Etat, les cantons, les universités et des centres de recherche, l'Office fédéral de la statistique et plusieurs organismes faitiers.

Sur le plan de la coordination, activité essentielle à la bonne marche du dispositif cantonal d'action sociale, le service a contribué au développement de synergies entre les acteurs dudit dispositif et leurs partenaires publics ou privés. Il a en particulier achevé, en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'introduction de la nouvelle statistique suisse de l'aide sociale des données fribourgeoises (SOSTAT) afin de disposer d'un instrument de pilotage performant et permettant des comparaisons intercantionales. Les premiers résultats sont attendus pour fin 2006. Le service a aussi répondu dans ce domaine à la consultation de l'OFS pour le réaménagement du questionnaire SOSTAT (restitué aux cantons le 7 décembre 2005 à Berne) et participé à l'élaboration de son complément consacré aux mesures d'insertion socioprofessionnelle.

Le service a par ailleurs 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). Il a activement participé à la conduite du projet pilote mené en ville de Fribourg, destiné à préparer la généralisation du dispositif de collaboration interinstitutionnelle à l'ensemble du canton et pris part à l'élaboration du rapport rédigé à l'attention du Conseil d'Etat. Il a émis à l'attention de cette commission plusieurs propositions concernant le renforcement des liens avec le monde économique pour favoriser la réinsertion sur le marché du travail, sur le développement d'outils facilitant la collaboration interinstitutionnelle et sur une intensification de la coordination des mesures de réinsertion socio-professionnelle mises sur pied par les organes tant de l'aide sociale, que du chômage ou de l'assurance invalidité.

Le service a aussi été chargé de réunir les représentants des services sociaux régionaux (SSR) et du Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ), afin d'évaluer leurs processus d'échanges d'informations et d'élaborer des dispositions améliorant l'efficacité de leur collaboration. Un rapport 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 a été établi le 15 juillet 2005 et une proposition de procédure de collaboration entre les SSR et le SEJ a été mise en consultation auprès des organismes concernés.

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. Ce catalogue comprend au terme de l'année 2005 plus d'une centaine d'activités réparties dans six catégories différentes (formation, développement personnel, développement du bien-être personnel, activités communautaires, de participation sociale et d'utilité sociale). Le service a veillé à ce que ces activités soient immédiatement disponibles pour la réalisation des contrats d'insertion sociale. La variété de ces mesures, organisées en français et en allemand avec l'appui de près d'une cinquantaine d'organismes, permet d'apporter des réponses personnalisées à la diversité des besoins d'insertion.

Le service entretient des liens étroits avec plusieurs services sociaux spécialisés (art. 14 LASoc), subventionnés par l'Etat dans le cadre de conventions et chargés dans leur domaine spécifique d'appuyer les SSR. Il s'agit de la Fondation «Le Tremplin», qui offre une aide aux personnes toxicodépendantes, de La Tuile, assurant l'aide aux personnes sans-abri et/ou en situation de détresse, de Pro Infirmis, veillant à l'aide aux personnes handicapées mentales et/ou physiques, de Pro Senectute, accordant une aide spécialisée aux personnes âgées, de la Ligue fribourgeoise contre le cancer, aidant les personnes atteintes de cancer et leurs proches, de la Fondation «SOS Futures mamans», appuyant les futures mamans en difficulté. 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 (art. 34), 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 17 mars à Grangeneuve et le 7 avril à Guin deux séances, l'une en français, l'autre en allemand, à l'attention des commissions sociales du canton auxquelles ont participé plus de 50 personnes. Y ont été abordées différentes problématiques en lien avec les normes d'aide sociale, des cas pratiques, des questions organisationnelles, des questions de politique 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. Le service assure une information régulière par le biais de son site Internet (www.fr.ch/sasoc), 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, bénéficie de plus de 8500 visites mensuelles en moyenne. Au cours de l'année, en réponse à des invitations d'organismes communaux, cantonaux et fédéraux, d'associations à but non lucratif oeuvrant dans le domaine social et de Hautes Ecoles sociales, il 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 thèmes d'actualité, notamment le bénévolat, la politique familiale, les «working poor», les normes d'aide sociale, les sans-abri.

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 s'est en particulier engagé dans la mise sur pied d'un Fonds cantonal de désendettement visant à anticiper la grave détérioration des situations sociales confrontées à cette problématique. Il a préparé les deux ordonnances y relatives, la première sur la création du Fonds et l'institution d'une commission cantonale chargée d'octroyer les prêts, la seconde sur les modalités d'utilisation dudit Fonds. Le service assumera, en collaboration avec Caritas Fribourg et les services sociaux publics et privés, le suivi et la gestion de ce nouvel instrument d'assainissement des situations sociales précaires. Par ailleurs, il a poursuivi sa participation au sein du groupe de travail «sécurité des autorités et du personnel de l'Etat» institué par le Conseil d'Etat. Dans ce cadre, 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 d'une formation sur la conduite de l'entretien en situation professionnelle.

En vertu des tâches qui lui sont confiées par la LASoc, le service était en outre représenté dans la Commission cantonale de l'emploi, dans la Commission de l'égalité hommes-femmes et de la famille, dans la Commission cantonale de la Loterie Romande, dans la Commission de surveillance du marché du travail, dans la plateforme «exploitations agricoles en difficultés», dans la Commission cantonale sur la violence conjugale. Au niveau intercantonal, le service a contribué au développement du «Guide social romand» (www.guidesocial.ch), en collaboration avec le Groupement fribourgeois des institutions sociales (GFIS) et l'Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale (ARTIAS), 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).

A cela s'ajoute la participation active du service au chantier de la révision des normes d'aide sociale mis en route par la CSIAS, au travers de groupes de travail, de séminaires, de commissions ad hoc, de conférences de presse, de prises de position. Conformément aux exigences de la LASoc, le service a ensuite organisé dans le canton la mise en consultation de ces nouvelles normes servant de référence à toutes les législations cantonales d'aide sociale. Lesdites normes devraient entrer en vigueur dans le canton au cours de l'année 2006. Parallèlement, le service a, comme chaque année, participé 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 sur le suicide réalisée par le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) en collaboration avec la Haute Ecole fribourgeoise de travail social (HEFTS). Il a répondu à une étude de la CSIAS sur les attentes des employeurs à l'égard des formations dans le domaine social. Il a participé le 30 septembre au colloque organisé à la suite de cette étude de la CSIAS. Le service a répondu à des consultations concernant la formation professionnelle «santé-social» du secondaire II. Il a aussi soutenu les efforts de formation en engageant, pour ses différents domaines d'activité, trois stagiaires de formation universitaire: un économiste, un juriste et un sociologue. Enfin, le service s'est engagé dans la réalisation des quatrièmes assises du social, qui auront lieu le 7 avril 2006 à Grangeneuve, en collaboration avec la Chaire de travail social francophone de l'Université de Fribourg, et seront consa-

créés au thème des «nouveaux modèles sociaux». Le groupe de préparation de ce colloque bilingue, conçu comme un espace d'échanges et d'initiation d'actions notamment en matière de politique sociale, comptera des représentants des sept Directions de l'administration cantonale.

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, la charge financière des communes compte tenu de la répartition par district, le tableau des subventions versées aux services sociaux spécialisés du canton, ainsi que des informations tirées des rapports d'activités émis par les services sociaux LASoc.

Les dépenses d'aide matérielle accordée en 2005 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 23 040 753 fr. 15 (en augmentation de 7,44 % par rapport à 2004) pour 4728 dossiers (+ 6,96 % par rapport à 2004) représentant 8809 personnes (- 0,48 % par rapport à 2004). Le canton a en outre assumé les aides matérielles des Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons pour un montant de 3 662 092 francs et pour les Fribourgeois domiciliés à l'étranger pour un montant de 182 676 francs (pour de plus amples détails, se référer aux tableaux qui suivent le présent compte rendu).

Aide matérielle nette 2005 (période du 1.10.2004 – 30.09.2005)

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	6 101 669.20	55,06	1 258 993.60	92,61	5 829 168.80	55,00	13 189 831.60
Etrangers	4 980 543.20	44,94	100 485.70	7,39	4 769 892.65	45,00	9 850 921.55
Total	11 082 212.40	100	1 359 479.30	100	10 599 061.45	100	23 040 753.15

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	675	14,28
Famille monopar./couple divisé	474	10,03
Maladie/accident/hospitalisation	322	6,81
Aide à l'enfance	62	1,31
Patronage	44	0,93
AVS/AI/PC: avances/insuf.	803	16,98
Revenus insuffisants	1 498	31,68
Placement HM/Home pr pers. âgées	28	0,59
Drogue/alcool	181	3,83
Hospit./accident/maladie/: de passage	56	1,18
Rapatriement: de passage	30	0,64
Cotisation assurance-maladie	8	0,17
Chômage: fins de droit	547	11,57
Total dossiers	4 728	100

Aide matérielle nette 2005 (période du 1.10.2004 – 30.09.2005)

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	
Fribourg-ville	2 387 405.65	490	1 604 922.95	272	4 866 053.95	736	8 858 382.55
Villars-sur-Glâne	335 923.55	92	261 120.60	39	136 736.95	146	733 781.10
Sonnaz	289 802.15	73	159 596.15	45	537 393.70	60	986 792.00
Marly	240 164.50	67	159 245.30	34	705 485.60	94	1 104 895.40
Haute-Sarine	175 538.90	44	141 371.85	28	57 734.05	13	374 644.80
Gibloux	445 087.35	71	410 598.30	36	188 826.45	31	1 044 512.10
Sarine-Ouest	169 249.70	42	88 789.35	14	132 767.55	29	390 806.60
Sense-Mittelland	99 715.25	26	162 596.35	22	736.95	8	263 048.55
Schmitten	174 388.75	20	208 448.45	17	63 036.25	9	445 873.45
Bösingen	44 531.60	4	42 989.80	9	72 594.05	10	160 115.45
Düdingen	340 623.90	39	253 707.95	31	263 834.75	25	858 166.60
Sense-Oberland	202 938.25	52	178 423.70	37	126 219.55	14	507 581.50
Wünnewil-Überstorf	149 368.95	29	355 281.00	59	193 531.10	46	698 181.05
Gruyère	736 971.05	262	374 056.75	128	745 293.05	209	1 856 320.85
Morat	55 970.40	19	360 428.45	38	220 118.30	39	636 517.15
Lac	254 049.75	42	443 088.70	66	402 104.35	52	1 099 242.80
Kerzers	28 061.65	6	245 125.85	31	227 689.50	25	500 877.00
Glâne-sud	27 079.50	13	88 243.45	29	30 560.20	7	145 883.15
Romont	168 330.10	32	152 019.40	24	85 209.35	53	405 558.85
Glâne	108 929.20	39	21 436.20	13	164 763.15	23	295 128.55
Broye	279 852.80	105	275 802.70	85	281 849.30	78	837 504.80
Basse-Veveyse	10 913.55	16	169 043.75	39	93 478.00	18	273 435.30
Haute-Veveyse	30 739.55	13	57 430.00	8	41 654.00	4	129 823.55
Châtel-St-Denis	121 680.15	23	96 002.70	42	107 126.15	25	324 809.00
Serv. de l'action soc.	1 239.00	3	1 506.70	5	106 125.30	88	108 871.00
Total	6 878 555.20	1 622	6 311 276.40	1 151	9 850 921.55	1 842	23 040 753.15

3. Aide aux victimes d'infractions

Le Service de l'action sociale 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 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'accorder 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, La Main Tendue, ASADE (Adultes Sexuellement Abusé-e-s Durant l'Enfance).

Le service s'est particulièrement impliqué dans la procédure de révision de la LAVI. Le message du Conseil fédéral, ainsi que le projet de la nouvelle LAVI ont été publiés dans la Feuille fédérale le 9 novembre 2005 (cf. FF 2005 pp. 6683ss). Le Conseil fédéral devrait fixer l'entrée en vigueur de la nouvelle loi après l'expiration du délai de référendum. Parmi les nouveautés prévues, il convient de mentionner notamment l'augmentation du délai de deux ans 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, ainsi que le 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. De plus, si l'infraction a été commise à l'étranger, aucune indemnité ni réparation morale ne pourront être accordées.

La fusion du centre de consultation pour enfants et adolescents avec le centre de consultation pour hommes et accidenté-e-s de la route est désormais réalisée: depuis le 1^{er} juin, le canton de Fribourg dispose ainsi du centre de consultation pour femmes, soit l'association Solidarité Femmes, qui travaille sur mandat du canton, et du centre de consultation sis à la rue Hans-Fries 1, à Fribourg, pour toutes les autres victimes LAVI.

Durant l'année 2005, le service a continué de développer un système de gestion du 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 lui-même, lorsque celui-ci est en mesure de le faire. Une telle attitude est non seulement conforme à la LAVI, mais elle devrait aussi contribuer à la réinsertion sociale des délinquants et des criminels. C'est pourquoi, le service a demandé systématiquement aux auteurs d'infractions pénales concernés, souvent avec l'appui des services pénitentiaires, de rembourser à l'Etat les indemnités allouées aux victimes. Grâce à ces démarches de recouvrement, l'Etat a pu récupérer en 2005 un montant total de 27 820 francs, déduction faite des frais de contentieux. Ces démarches ont aussi amené le service à participer formellement à deux procès pénaux pour représenter l'Etat en tant que partie civile contre l'auteur de l'infraction pénale (art. 14 LAVI).

Le service a organisé la journée cantonale LAVI, qui s'est déroulée le 14 avril à Grangeneuve, avec environ 140 participants. Elle a fait l'objet d'une large couverture médiatique. Le thème de cette journée était: «Comment mesurer l'atteinte subie par les victimes?» Par ailleurs, le service

est représenté au sein de la Commission cantonale contre la violence conjugale, qui a organisé à Fribourg, le 12 mai, une soirée d'information ouverte au public, concernant les nouvelles dispositions du code pénal permettant la poursuite d'office des infractions commises dans le cadre du couple. Il a été un des intervenants lors de la soirée d'information sur le même thème, le 24 novembre, destinée au personnel soignant de l'Hôpital cantonal de Fribourg. En outre, le service est représenté au sein de l'Organisation cantonale en cas de catastrophe (ORCAF) et a été amené à participer à deux journées de préparation de la mise sur pied du dispositif.

Le service a organisé en 2005 deux séances de formation continue pour le personnel des centres de consultation LAVI. Par ailleurs, dans le cadre de la coordination cantonale LAVI, qui compte dix-huit membres issus de la police, de la justice, du domaine médical, social et scolaire, le service a présidé deux séances, pour garantir et améliorer la coordination, l'information et la bonne collaboration entre les différents acteurs 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 été amené à participer à la première rencontre au niveau suisse des autorités cantonales d'indemnisation LAVI. Cette journée a eu lieu à Berne le 8 novembre et a été organisée par l'Office fédéral de la justice.

De manière générale, les prestations accordées aux victimes relèvent de l'aide immédiate ou à plus long terme et de l'indemnisation ou de la réparation morale. Sur le plan des statistiques fédérales, le service a participé au recensement fédéral des données relatives aux victimes d'infractions et aux prestations qui leur sont accordées. Les statistiques des cantons sont publiées dans une banque de données électronique, dont l'adresse est: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/rechtspflege.html.

S'agissant des données statistiques cantonales pour l'année 2005, le service a traité 365 dossiers, pour lesquels 559 écritures comptables ont été enregistrées, toutes prestations confondues. La comparaison avec les années précédentes montre une augmentation constante du nombre des cas LAVI, puisque le service avait traité 354 dossiers en 2004, 256 dossiers en 2003, 225 en 2002, 200 en 2001, 142 en 2000, 121 en 1999 et 105 en 1998. En 2005, le service a rendu 55 décisions formelles: 24 en matière d'aide immédiate et à plus long terme, y compris en matière de frais d'avocat, et 31 décisions en matière d'indemnisation et/ou de réparation morale, étant précisé qu'au lieu de décisions, trois transactions ont été conclues avec l'aide des avocats des victimes, dans le cadre d'une affaire criminelle lourde de conséquences sur le plan humain et financier. 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, 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, cinq procédures sont pendantes devant le Tribunal administratif en matière d'indemnisation et de réparation

morale, et deux procédures sont pendantes devant le Tribunal fédéral. Les dépenses LAVI se sont élevées globalement à: 1 385 811 fr. 65 en 2005 (pour de plus amples détails se référer au tableau qui suit le présent compte rendu), contre 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.

<i>LAVI</i>	
<i>Activités et dépenses de l'exercice 2005</i>	
Subventions de l'Etat aux centres de consultation	Fr. 712 335.00
Frais d'aide immédiate	¹ Fr. 221 376.40
Frais d'aide à long terme	¹ Fr. 51 940.70
Frais d'avocat	¹ Fr. 18 811.85
¹ Total à répartir entre l'Etat et les communes (45%/55%): Fr. 292 128.95	
Indemnisation (dommage matériel)	² Fr. 34 457.85
Réparation morale	² Fr. 345 055.45
Divers	² Fr. 1 834.40
² Dépenses entièrement à charge de l'Etat: Fr. 381 347.70	
Total	<u>Fr. 1 385 811.65</u>

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 Service de l'action sociale est chargé de l'application de la loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi), notamment de l'accueil, de l'hébergement, de l'encadrement, de l'octroi de l'aide matérielle 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. A noter qu'au cours de cette année 2005, le service a poursuivi les travaux en lien avec la révision de ladite convention. 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'allègement 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. Le

service assume la responsabilité, la coordination et le suivi financier de l'octroi de l'aide d'urgence. La CRF a, quant à elle, accepté à titre provisoire, et ce jusqu'au 31 décembre 2005, les tâches liées à l'encadrement et à la prise en charge des personnes NEM. Par courrier du 27 septembre, la CRF a toutefois demandé à l'autorité cantonale d'être déchargée de cette mission à partir du 1^{er} janvier 2006. Une délégation de la CRF a confirmé cette volonté lors d'une rencontre avec la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) le 10 novembre. Le service a dès lors entrepris des démarches dans le but de trouver une institution ou une organisation susceptible d'assumer ce mandat. En fin d'année, le Conseil d'Etat a décidé de confier, à partir du 1^{er} janvier 2006, l'accueil et l'encadrement des NEM à ORS (Organisation für Regie- und Spezialaufträge AG), société dont le siège est à Zürich. Une convention est en phase d'élaboration.

L'année 2005 a été marquée par la baisse continue du nombre de demandes d'asile enregistrées en Suisse, baisse amorcée en 2002 déjà. Alors qu'en 2004 on dénombrait encore 14 248 arrivées (contre 26 125 en 2002 et 20 806 en 2003), on en a dénombré 10 061 en 2005. Au niveau du canton, le nombre de requérants d'asile attribués est également en forte diminution: - 550 entre le 1^{er} janvier 2003 et fin 2005. Au 31 décembre 2005, 1505 requérants d'asile séjournent dans le canton, contre 2058 au 31 décembre 2003 et 1703 au 31 décembre 2004.

Deux thématiques induites par les évolutions précisées ci-dessus ont exigé un investissement considérable du service au cours de l'année écoulée: la première concerne la redéfinition des concepts d'accueil et d'encadrement des requérants d'asile, ainsi que des structures d'hébergement de la CRF, rendue nécessaire par la baisse importante de l'effectif des dites personnes. La seconde relève du suivi du nouveau dispositif pour la prise en charge des personnes NEM. Le service a été engagé tout au long de l'année dans les analyses et les réflexions qui ont conduit la CRF à réduire ses structures, afin de limiter les excédents budgétaires. En date du 7 juin, une délégation du Conseil d'Etat a rencontré les représentants de la CRF. Suite à cette rencontre et aux différents échanges avec la direction de la CRF, le Conseil d'Etat a accepté un découvert de 620 624 francs s'agissant du budget asile 2005.

Le redimensionnement des structures d'accueil de la CRF, entrepris en 2004, s'est poursuivi en 2005. Ainsi, la CRF a fermé le centre Terminus à Romont, le foyer de la Verrerie et le foyer de la Poya à Fribourg. Par ailleurs, la décision a été prise de ne pas reconduire le contrat de bail de l'immeuble de «La Chassotte» au-delà de son terme fixe du 30 juin 2006. Ces décisions ont impliqué des licenciements auprès de la CRF, qui, en la circonstance, a pu bénéficier dans ce domaine sensible du soutien du Conseil d'Etat; ce dernier s'est montré favorable à certaines mesures visant à replacer le personnel licencié de la CRF au sein de l'Etat. Celui-ci a demandé à ses Directions et établissements de donner, lors de procédures d'engagement, la priorité au personnel licencié de la CRF, lorsque les compétences professionnelles et personnelles sont au moins égales aux candidatures externes.

Nonobstant la forte baisse de l'effectif des requérants d'asile, le service et la CRF ont persévéré dans leurs efforts visant à mieux répartir les requérants d'asile dans les districts, conformément à l'ordonnance du 23 avril 2002, notamment en recherchant un objet immobilier susceptible de convenir à un centre de premier accueil pour les districts germanophones du Lac et de la Singine. Le service et la CRF ont repris les négociations avec la Fondation Altersheim St-Wolfgang, propriétaire d'un immeuble sis sur le territoire de la commune de Guin, à St-Wolfgang. La DSAS, le SASoc et la CRF ont rencontré à plusieurs reprises les autorités communales et ont organisé une séance d'information à l'intention de la population. Le 22 novembre, le Conseil d'Etat a décidé de reporter au printemps 2006 sa décision quant à l'achat dudit foyer. D'une part, en raison de la baisse très importante du nombre d'arrivées en Suisse de requérants d'asile, induisant une forte diminution de l'effectif de ces personnes domiciliées dans le canton, avec pour conséquence une baisse significative des subventions fédérales. D'autre part, en raison du projet de modification des ordonnances fédérales sur l'asile, mis en consultation à l'automne 2005 et qui pourrait notamment engendrer une diminution des subventions fédérales de 30 % pour les frais du personnel d'encadrement dès le 1^{er} avril 2006.

Au cours de l'année 2005, la CRF a réalisé les programmes d'occupation annoncés dans son plan d'action, accepté par la Confédération en décembre 2004. Par ailleurs, le SASoc a coordonné la mise sur pied par la CRF de programmes d'utilité publique, financés par des contributions complémentaires de la Confédération. Ces programmes se déroulent dans le cadre de l'aide apportée aux communes pour les travaux de déblaiement suite aux intempéries qu'a connues notre pays au cours de l'année 2005. Les communes de Fribourg et de Grandvillard, particulièrement touchées dans notre canton, ont pu bénéficier de l'aide d'un groupe de requérants d'asile, encadré par la CRF, pour effectuer des travaux de remise en état des berges de la Sarine en Basse-Ville et des rives de la Taouana à Grandvillard.

En novembre 2005, le service a déposé le plan d'action du canton pour les programmes d'occupation, qui seront réalisés en 2006 par la CRF. Malgré la baisse de l'effectif des requérants d'asile, la diversité des programmes et le nombre de places (138) mis à disposition restent une priorité. La CRF organisera les programmes suivants: menuiserie, couture, cuisine, jardinage, atelier de vélo, peinture en bâtiment, pressing laverie et utilité publique. Notre canton participe également 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 de nouveaux locaux loués par la CRF et sont ainsi regroupées sous un même toit, dans un objectif d'émulation, de rationalisation et d'économie de transport. En outre, un nouveau projet d'intégration pour réfugiés et admis provisoires sera mis sur pied en 2006 par la CRF dans le domaine de l'hôtellerie, dans le but de faciliter l'accès au marché de l'emploi à ces personnes. Le financement de ce projet sera assuré par une subvention spéciale de la Confédération. Dans l'évaluation des projets d'intégration,

la Confédération tiendra notamment compte des bons résultats obtenus dans l'insertion des participants sur le marché du travail.

S'agissant de l'affiliation des requérants d'asile à l'assurance-maladie, elle s'est faite de façon proportionnelle auprès des caisses maladies. Ainsi, les 10 000 assurés au moins à l'assurance de base que compte le canton, (selon les statistiques 2003 de l'Office fédéral de la santé publique) sont 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 CRF. Sise dans l'un des pavillons du 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. 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. Durant l'hiver, la structure «bas-seuil» est ouverte 24 h sur 24. Durant l'été, elle est fermée la journée. Au cours de l'année 2005, cette structure a accueilli en moyenne une dizaine de personnes par jour. La CRF, quant à elle, a hébergé en moyenne une quinzaine de personnes NEM dans ses structures. Il s'agit pour la plupart de personnes dites vulnérables (familles monoparentales, personnes malades). Un groupe de travail réunissant les représentants de la CRF, 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 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 ressort des derniers rapports que les subventions fédérales ne couvrent de loin pas le montant des dépenses. En effet, le montant des subventions fédérales 2005 s'élève pour notre canton à 34 048 francs (608 francs x 56 personnes), alors que les dépenses cantonales se montent à 851 000 francs. Cela s'explique par le fait qu'une partie de plus en plus importante de 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, l'organisation des renvois s'avère extrêmement difficile, voire impossible pour les personnes qui ne disposent 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. Cependant, une consultation est en cours au niveau fédéral s'agissant de l'adaptation du forfait de l'aide d'urgence pour les personnes NEM. La Confédération y propose de fixer le montant de la subvention fédérale à 1800 francs par personne NEM, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2005 (forfait actuel: 608 francs). Comme dans d'autres cantons, le Conseil d'Etat est cependant d'avis que ce montant est manifestement insuffisant et qu'il y a lieu de l'augmenter encore.

Le service a répondu à de nombreuses 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, modification du forfait de l'aide d'urgence pour les personnes NEM et de l'ordonnance sur l'exécution du renvoi et l'expulsion des étrangers, abrogation de l'ordonnance d'exécution de la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose et révision de l'ordonnance sur les mesures à prendre par le Service sanitaire de frontière. Il a préparé la réponse à la question (N° 806.05) concernant le durcissement du droit en matière d'asile et son exécution dans le canton de Fribourg.

Le service a été actif dans la Commission paritaire de gestion de l'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. Une convention a été signée entre la Direction et la Chaire de travail social et politiques sociales de l'Université de Fribourg, dans le cadre d'une recherche sociale appliquée, réalisée par des étudiants. Cette recherche, mandatée par le service, avait 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 en 2005 à 17 998 524 francs dont 375 254 francs restent à la charge de l'Etat.

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. Le Conseil d'Etat a signé une convention avec cette oeuvre d'entraide, 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 et le Service public de l'emploi. Le controlling des résultats dans le domaine de l'octroi de l'aide sociale aux réfugiés a été introduit dans les cantons dès le mois de septembre 2005. 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 élevés en 2005 à 1 555 371 francs, coûts entièrement remboursés par la Confédération.

5. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires

Le Service de l'action sociale 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 les tâches du service liées 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 desdites prestations, informations au bénéficiaire et au débiteur sur le traitement du dossier, accueil, écoute et conseil auxdites 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 ser-

vice a participé aux séances de la Conférence romande des offices d'avances et de recouvrement de contributions d'entretien.

Au cours de l'année 2005, 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, réalisés en collaboration avec le Service de l'informatique et des télécommunications, en lien avec la refonte totale du système de gestion informatique du dispositif, qu'il soit administratif, financier, comptable et analytique.

Parmi les dossiers thématiques liés à la réorganisation, outre les avis de droit et les nouveaux principes portant sur une pratique uniforme, il faut mentionner la mise en oeuvre 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 2005, les avances versées par l'Etat au titre d'avances de contributions d'entretien se sont élevées à 5 423 873 francs (5 231 763 francs en 2004). De ce montant, 2 396 303 francs (44,18 %) ont été récupérés, soit 2 385 303 francs par le service et 11 000 francs par l'office d'encaissement spécialisé mandaté. La part non récupérée est répartie à part égale entre l'Etat et les communes. En outre, 2 108 549 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.

Statistiquement parlant, il y a lieu de relever que sur les 239 demandes présentées (221 en 2004, 217 en 2003), 202 décisions d'ouverture ont été rendues par les collaboratrices et collaborateurs (199 en 2004, 193 en 2003). Le nombre de dossiers «actifs» au 31 décembre 2005 est de 1479 alors qu'il s'élevait à 1561 à fin 2004, la différence s'expliquant notamment par des travaux d'archivage ayant pu être effectués au cours de l'année. S'agissant des tâches en lien avec l'exécution forcée, relevons 109 poursuites (119 en 2004), 8 décisions de mainlevée, 50 procès-verbaux de saisie, 185 actes de défaut de biens (109 en 2004), 34 saisies de salaire (11 en 2004). En outre, 140 plaintes pénales (36 en 2004) ont été déposées. Sur les 128 ordonnances et jugements des autorités pénales (91 en 2004), 31 % font état d'une condamnation (54 % en 2004), 18 % d'un non-lieu (21 % en 2004), 52 % d'un classement (25 % en 2004) et 2 % d'une procédure en cours. Dans le suivi des dossiers, 611 d'entre eux concernant des avances de contribution d'entretien ont été révisés tout comme 111 dossiers d'aide à l'encaissement (sans octroi d'avances), ce

qui a induit au total 722 décisions du Service. De ces statistiques, un chiffre doit être mis en évidence: 52 % des ordonnances et jugements des autorités pénales ont débouché sur un classement du dossier alors qu'il n'était que de 25 % en 2004. Pour conclure, il faut souligner que la voie de la réclamation a été utilisée à 16 reprises en 2005, ce qui a permis de réduire à 2 unités le nombre de recours déposés auprès de la DSAS.

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 et 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 et consultation 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 2005 de forces en personnel qui se répartissaient de la manière suivante:

	Personnes	Postes EPT
• Direction	2	2,0
• Juriste	1	0,5
• Secteur administratif (+ 1 apprentie employée de commerce)	8 1	5,5
• Secteur de l'action sociale directe:		
Chefs de secteur	3	2,8
Assistants et assistants sociaux	22	16,9
• 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	34,6

Un poste d'assistant social à 40 % a été octroyé au budget 2005 afin de renforcer l'équipe «Intake» au sein du secteur de l'action sociale. Cette équipe s'occupe exclusivement des situations arrivant par la permanence et des situations de crise. Une action sociale «dans l'heure qui suit» peut ainsi être mise en place

Dans le courant de l'année 2005, les centres LAVI «enfants et adolescents» et «hommes et victimes de la route» ont été

regroupés au sein du SEJ. Un poste de 60 % a été transféré du Service psychosocial au Service de l'enfance et de la jeunesse dès mars 2005. L'assistant social engagé a développé son activité complètement dès le 1^{er} juin 2005. De plus, un poste de psychologue à 50 % a pu être repourvu dès le 1^{er} février 2005.

Une personne a débuté son apprentissage d'employé de commerce au sein du service en août 2005.

Trois personnes ont effectué un stage dans le cadre de leur formation auprès de la Haute Ecole fribourgeoise de travail social ou de l'Université.

Huit personnes ont réalisé des programmes d'emploi temporaire auprès du service.

2. Activités générales

L'année 2005 a permis de voir aboutir le projet de loi sur l'enfance et la jeunesse qui a été transmis par le Conseil d'Etat au Grand Conseil, le 25 octobre 2005.

Le service a poursuivi sa participation active au sein de plusieurs projets soutenus par le Conseil d'Etat:

- l'association pour la prévention du suicide dans le canton de Fribourg;
- le service d'action éducative en milieu ouvert de la Fondation Transit;
- l'association pour l'éducation familiale;
- le programme CHOICE de l'Association Release;
- la «Plateforme Jeunes»;
- le Groupe interprofessionnel fribourgeois de prévention de la maltraitance et des abus sexuels sur l'enfant (GRIMABU).

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

Sur le plan statistique, le nombre d'enfants pris en charge est resté stable.

Généralités	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nombre d'enfants traités	1 877	2 196	2 200	2 326	2 355	2 336	2 581	2 496	2 481
Nombre d'interventions	1 500	1 887	1 856	1 944	2 005	1 997	2 253	2 120	2 107
Nombre de familles	1 255	1 458	1 464	1 537	1 612	1 604	1 796	1 786	1 442

Par contre, l'évolution des chiffres selon les types de mandats montre que de plus en plus de mandats de protection sont ordonnés par les autorités tutélaires.

Interventions par secteur	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
CPM – Chambre pénale des mineurs	138	135	117	106	105	107	84	84	94
JDP – Justices de paix	555	722	744	786	971	1 244	1 371	1 296	1 368
Sans indication	2	9	22	52	70	18	40	55	91
SMO – Situations sans mandat officiel	549	728	644	675	600	512	662	583	482
TC/D - Tribunal civil de district	144	167	170	174	140	98	78	81	70

3. Activités des secteurs

3.1 Secteur de l'action sociale directe

En 2005, ce secteur a pleinement bénéficié des avantages découlant de sa réorganisation en 2003. La stabilité du personnel et son engagement dans les situations particulièrement délicates constituent un indicateur positif de son fonctionnement actuel. Il est pourtant important de souligner que les assistantes et assistants sociaux du secteur de l'action sociale directe sont de plus en plus pris en tenaille entre la nécessité d'assumer les mandats de protection de l'enfance ordonnés par les autorités et les revendications de certains parents, qui refusent leurs responsabilités dans la situation délicate de leurs enfants. Ces situations sont les plus vives dans le cadre des procédures matrimoniales et un bon nombre de contacts ont lieu sur un mode de plus en plus agressif.

Un atout de la réorganisation du secteur de l'action sociale directe réside sans conteste dans la mise en place, en avril 2003, de l'équipe «Intake» dont l'action se partage entre trois activités bien spécifiques:

- la prise en charge de situations dans le cadre de la permanence: la population – enfants, parents, tiers – peut joindre immédiatement une assistante ou un assistant social de cette équipe pour une demande de renseignement ou d'information, un conseil éducatif ou encore une intervention sans mandat officiel. Celle-ci peut se dérouler sur trois mois au maximum et pour autant que la situation de l'enfant ne nécessite pas la prise d'une mesure de protection;
- l'intervention 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, en raison de congés.
- la réalisation d'enquêtes très brèves et très ciblées demandées par les justices de paix ou les tribunaux civils.

Les interventions de l'équipe «Intake» ont lieu à court terme (moins de trois mois). Elles sont intensives et ont pour but de résoudre un problème.

3.2 Secteur des milieux d'accueil

Les activités du secteur consistent, d'une part, à évaluer et autoriser les milieux qui accueillent un ou plusieurs enfants lors de placements à des fins d'entretien ou en vue de l'adoption et, d'autre part, à surveiller ces milieux d'accueil. Ceux-ci se répartissent en 4 catégories:

- les parents nourriciers ou familles d'accueil,
- les parents nourriciers en vue de l'adoption,
- les milieux d'accueil à la journée ou mamans de jour,
- les structures d'accueil de la petite enfance.

En 2005, des procédures bien définies ont principalement été mises en application dans le domaine des accueils chez les parents nourriciers (familles d'accueil). Selon la situation, les milieux peuvent accueillir les enfants:

- en dépannage, car les adultes qui s'occupent d'eux sont momentanément indisponibles suite à une maladie ou un problème de vie,
- en urgence, car ils sont en danger et doivent être protégés immédiatement,
- de manière permanente, suite à une décision de protection ordonnée par une autorité,
- en tant que famille d'accueil ressource pour des week-ends ou des vacances.

Les assistantes et assistants sociaux qui assurent les mandats de protection de l'enfant s'efforcent toujours de trouver le milieu d'accueil qui sera le mieux à même de prendre en charge un enfant et sa situation personnelle. C'est pourquoi, conformément à la législation fédérale réglant le placement d'enfants, une évaluation est menée en vue de l'autorisation du milieu d'accueil. Cette autorisation ne peut être délivrée que si les qualités personnelles, les aptitudes éducatives, l'état de santé des parents nourriciers et des autres personnes vivant dans leur ménage, ainsi que les conditions de logement garantissent que l'enfant placé bénéficiera de soins, d'une éducation et d'une formation adéquats, et que le bien-être des autres enfants vivant dans la famille sera préservé.

Le secteur a évalué trois milieux d'accueil candidats au statut de famille d'accueil professionnelle. Deux préavis positifs ont été rendus au service de la prévoyance sociale, qui est chargé de reconnaître ces familles d'accueil professionnelles au sens de la loi du 20 mai 1986 d'aide aux institutions spécialisées.

En collaboration avec le SITel, le programme Follow Me de gestion des données du secteur a fait l'objet d'importantes adaptations.

Le secteur a élaboré des «Procédures de signalement ou de dénonciation» permettant de traiter les cas de dysfonctionnement ou de maltraitance survenant au sein de milieux d'accueil. En effet, ces dernières années, un nombre de plus en plus important de plaintes et de signalements a été déposé auprès du secteur, qui assume le mandat de surveillance des milieux d'accueil.

Dans le domaine des structures d'accueil de la petite enfance, deux études ont été menées en 2005, d'une part sur l'or-

ganisation du financement des structures d'accueil de la petite enfance et d'autre part, sur la manière dont les communes ont signé des conventions avec les structures d'accueil de la petite enfance. Ces études serviront à documenter les travaux de mise en œuvre de l'article 60 alinéa 3 de la Constitution fribourgeoise.

La rémunération de la surveillance des mamans de jour, déléguée aux associations d'accueil familial, a été fixée par de nouveaux mandats, entrés en vigueur en 2005. Désormais, cette rémunération se base sur le nombre de mamans de jour surveillées et non plus le nombre d'enfants placés.

Sur le plan statistique, le secteur des milieux d'accueil a suivi 504 dossiers en 2005, ce qui représente une augmentation du nombre de dossiers traités de 9 % par rapport à 2004. Ces dossiers se répartissent de la manière suivante:

	2004	2005
Nombre de situations suivies en milieu d'accueil de type familial (parents nourriciers et parents nourriciers en vue de l'adoption)	260	304
Nombre de situations suivies en milieu d'accueil de type institutionnel	193	191
Nombre d'associations d'accueil familial de jour	9	9
Total des dossiers ouverts au titre de l'autorisation ou de la surveillance	462	504

En 2005, les suivis en milieu d'accueil de type familial ont fait l'objet de 146 dossiers d'accueil chez des parents nourriciers (108 en 2004), de 128 dossiers d'accueil chez des parents nourriciers en vue de l'adoption (128 en 2004) et de 30 dossiers d'accueil à la journée (19 en 2004).

Les autorisations délivrées en 2005 se répartissent de la manière suivante:

	2004	2005
Parents nourriciers/familles d'accueil	18	20
Parents nourriciers en vue de l'adoption (décision de principe à l'issue de l'évaluation)	30	24
Parents nourriciers en vue de l'adoption (décision définitive à l'arrivée de l'enfant)	29	13
Institutions (nouvelle structure)	12	13
Institutions (modification ou renouvellement)	43	45

Le tableau suivant présente le pays d'origine des enfants accueillis en vue de leur adoption, et précise si ce pays a ratifié la Convention de la Haye sur l'adoption. Parfois, l'adoption a pu être réalisée avec l'aide d'un intermédiaire reconnu par la Confédération.

Etats d'origine	Conventionné CLHa	Intermédiaire	Total
Maroc	non	–	1
Ukraine	non	–	2
Haïti	Non	–	1
Thaïlande	Oui	–	1
Thaïlande	Oui	Fondation SOS Adoption	1
Népal	Non	ASAEN	1
Russie	Non	–	2
Inde	Oui	Fondation Enfants-Esprit	1
Liban	Non	–	1
Bolivie	Oui	Mouvement Enfance et Foyers	1
Bulgarie	Oui	Association Christina	<u>1</u>
			13

3.3 Centre de consultation LAVI

Le 1^{er} juin 2005, le Centre de consultation LAVI pour hommes et victimes de la route a été rattaché au Centre de consultation LAVI pour enfants et adolescents. Un poste de 60 % a été attribué au SEJ pour accomplir cette tâche supplémentaire. L'offre du secteur enfants et adolescents a été étoffée par l'engagement d'une psychologue à 50 %.

La mise en place de l'équipe et les nouvelles tâches ont constitué les principaux défis de cette année. L'organisation du centre de consultation LAVI doit tenir compte des spécificités des deux secteurs. En effet, la prise en charge des enfants et adolescents victimes reste une tâche primordiale du service, le principe d'une aide spéciale pour les enfants et les jeunes victimes ayant par ailleurs été inscrit dans la nouvelle Constitution fribourgeoise. Ainsi, deux assistantes sociales (130 %) et une psychologue (50 %) assurent l'accompagnement des enfants et adolescents. Un assistant social (60 %) s'occupe des hommes et des victimes de la route. La permanence téléphonique et les tâches générales sont assumées par toute l'équipe.

3.3.1 Consultation pour les enfants et les adolescents

Contrairement à la demande toujours croissante durant les premières années de fonctionnement, le nombre de nouvelles demandes a quelque peu baissé en 2005. Grâce à l'engagement de la psychologue, une aide psychologique spécifique est offerte au sein du centre. Ceci permet de réduire le nombre d'interventions par des psychologues tiers dans le cadre de l'aide immédiate et à long terme auprès des enfants victimes.

	2004	2005
Nouvelles demandes durant l'année	159	128
Situations reprise de l'année précédente	141	139
Total des situations traitées	300	266
Demandes de renseignements / triage	46	75
Conférences, présentations du centre	19	13

3.3.2 Consultation pour les hommes et les victimes de la route

La demande de la part des adultes a été importante dès le début de la nouvelle consultation au sein du SEJ. Le poste de 60 % prévu pour cette tâche semble d'emblée insuffisant pour assumer l'entier des consultations. L'accompagnement des victimes a néanmoins pu être assuré grâce à des heures supplémentaires du titulaire et à l'aide apportée par les collaboratrices du secteur enfants.

	2004	2005
Service psychosocial		
Nouvelles demandes durant l'année		
Depuis le 1 ^{er} juin 2005: 75	64	91
Situations reprise de l'année précédente	76	59
Total des situations traitées	140	150

La prise en charge des victimes nécessite souvent l'intervention de différents professionnels; la collaboration au sein de ce réseau est en train de se mettre en place.