

Canton de Fribourg

---

Compte rendu du Conseil d'Etat  
pour l'année 2004

Direction de la santé  
et des affaires sociales

---

Imprimerie Saint-Paul, Fribourg 2005

## Table des matières

<b>Direction</b> .....	<b>3</b>	4. Publications .....	27
1. Législation .....	3	5. Données statistiques .....	27
2. Personnel .....	3	<b>VI. Service de planning familial et d'information sexuelle (SPFIS)</b> .....	<b>28</b>
3. Activités .....	3	1. Personnel .....	28
		2. Activités .....	28
		3. Données statistiques .....	29
<b>Santé publique</b> .....	<b>7</b>	<b>VII. Laboratoire cantonal (LC)</b> .....	<b>30</b>
I. Service de la santé publique (SSP) .....	7	1. Personnel .....	30
1. Personnel .....	7	2. Missions du Laboratoire cantonal .....	30
2. Activités en général .....	7	3. Activités en 2004 .....	30
3. Professions de la santé .....	7	4. Dénonciations .....	34
4. Hôpitaux .....	9	<b>Affaires sociales</b> .....	<b>35</b>
5. Hospitalisations hors canton .....	10	I. Service de la prévoyance sociale (SPS) .....	35
6. Planification hospitalière .....	11	1. Personnel .....	35
7. Soins et aide familiale à domicile .....	11	2. Activités .....	35
8. Promotion de la santé et prévention .....	12	II. Service de l'action sociale (SASoc) .....	38
9. Activités du pharmacien cantonal .....	13	1. Personnel .....	38
10. Assurance-maladie .....	13	2. Aide aux personnes dans le besoin .....	39
11. Assurance scolaire contre les accidents (ASA) .....	13	3. Aide aux personnes victimes d'infractions .....	41
II. Service du médecin cantonal (SMC) .....	14	4. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires .....	45
1. Personnel .....	14	III. Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) ..	46
2. Activités générales .....	14	1. Mandats, organisation et personnel .....	46
3. Activités spécifiques .....	15	2. Activités générales .....	46
III. Service dentaire scolaire (SDS) .....	16	3. Activités des secteurs .....	47
1. Personnel .....	16	IV. Service du patronage (SPat) .....	49
2. Activités .....	16	1. Personnel .....	49
IV. Service psychosocial (SPsy) .....	18	2. Activités .....	49
1. Personnel .....	18		
2. Activités principales .....	18		
3. Autres activités .....	24		
V. Service de pédopsychiatrie (SPP) .....	25		
1. Personnel .....	25		
2. Activités principales .....	25		
3. Autres activités .....	26		

## Direction

### 1. Législation

La liste, par ordre chronologique, des lois, décrets, ordonnances et règlements arrêtés en 2004 dans les domaines relevant de la Direction de la santé et des affaires sociales, est la suivante:

Loi du 10 février 2004 modifiant la loi d'application du code civil suisse pour le canton de Fribourg (obligation d'entretien).

Loi du 10 février 2004 modifiant la loi sur les allocations familiales.

Décret du 10 février 2004 portant adhésion du canton de Fribourg à la convention intercantonale relative aux institutions sociales.

Loi du 4 mai 2004 modifiant la loi d'aide aux institutions spécialisées pour personnes handicapées ou inadaptées.

Règlement du 14 juin 2004 concernant la promotion de la santé et la prévention.

Loi du 12 octobre 2004 modifiant la loi sur les soins et l'aide familiale à domicile.

Loi du 12 octobre 2004 modifiant la loi d'aide aux institutions spécialisées pour personnes handicapées ou inadaptées.

Loi du 12 octobre 2004 modifiant la loi sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (LEMS).

Loi du 12 octobre 2004 modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal).

Loi du 12 octobre 2004 modifiant la loi créant une assurance scolaire contre les accidents.

Ordonnance du 6 janvier 2004 modifiant l'arrêté d'exécution de la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

Ordonnance du 6 janvier 2004 fixant le cercle des ayants droit à la réduction des primes d'assurance-maladie.

Ordonnance du 27 janvier 2004 modifiant le règlement relatif à l'engagement des médecins-chefs et des médecins-chefs adjoints de l'Hôpital cantonal.

Ordonnance du 15 mars 2004 approuvant l'annexe I (faits hospitaliers 2004) à la convention concernant le traitement hospitalier en division commune, passée entre santé-suisse Fribourg et l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens.

Ordonnance du 26 avril 2004 relative aux conditions d'utilisation du médicament Mifegyne (RU 486).

Ordonnance du 2 juin 2004 approuvant les annexes (faits hospitaliers 2004) aux conventions concernant le trai-

tement hospitalier en division commune, passées entre santé-suisse Fribourg et l'Hôpital cantonal de Fribourg, l'Hôpital du Sud fribourgeois et l'Hôpital du district du Lac.

Ordonnance du 14 juin 2004 approuvant la convention cantonale d'adhésion à la convention cadre TARMED, passée entre santé-suisse et la Société de médecine du canton de Fribourg, ainsi que ses annexes A, B, C, D et E.

Ordonnance du 23 juin 2004 relative aux médecins de l'Hôpital psychiatrique cantonal et des services de soins psychiatriques cantonaux.

Ordonnance du 29 juin 2004 concernant l'hygiène des piscines et des plages de baignade publiques.

Ordonnance du 21 septembre 2004 sur le contrôle des vigneron encaveurs.

Ordonnance du 26 octobre 2004 désignant l'organe compétent chargé de déterminer la part des soins et des tâches d'assistance pouvant être remboursée en matière de prestations complémentaires.

Ordonnance du 3 novembre 2004 fixant les montants des allocations familiales.

Ordonnance du 23 novembre 2004 approuvant le contrat sur la valeur du point tarifaire TARMED passé entre santé-suisse, d'une part, et les hôpitaux fribourgeois ainsi que les Services psychosocial et de pédopsychiatrie, d'autre part.

Ordonnance du 13 décembre 2004 fixant la liste des hôpitaux du canton de Fribourg.

Ordonnance du 13 décembre 2004 fixant la liste des hôpitaux situés hors du canton de Fribourg.

Ordonnance du 13 décembre 2004 modifiant l'arrêté fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg.

Ordonnance du 13 décembre 2004 fixant la procédure sur la participation financière de l'Etat de Fribourg aux coûts de traitement de ses résidents en cas d'hospitalisation hors canton.

### 2. Personnel

Le personnel rattaché au secrétariat général de la Direction comprend deux secrétaires généraux à mi-temps, une assistante de direction à plein temps, une traductrice à 80 %, un conseiller juridique à plein temps, une conseillère scientifique à 60 % et une secrétaire à mi-temps.

### 3. Activités

#### Planification hospitalière

Dans le sud du canton, la restructuration de l'Hôpital du Sud Fribourgeois a suivi son cours, avec le projet de trans-

formation du site de Billens, projet pour lequel un crédit d'investissement sera soumis au Grand Conseil dans la première moitié 2005. Une fois ce projet réalisé, l'Hôpital du Sud Fribourgeois disposera de trois établissements hospitaliers parfaitement équipés pour remplir les missions qui leur ont été confiées en application de la planification hospitalière et pour assurer une prise en charge optimale des soins dans le sud du canton.

Dans le nord-est du canton, suite à la procédure de consultation relative au rapport du bureau d'expert H-Focus et des discussions menées notamment avec les représentants des communes du district du Lac, le Conseil d'Etat a estimé que la concrétisation de la planification hospitalière devait tenir compte de la situation géographique et politique particulière du district du Lac. Il s'est ainsi déclaré d'accord d'analyser un nouveau modèle de répartition des prestations médicales s'inspirant du modèle valaisan.

Afin d'aboutir à des propositions concrètes concernant les nouvelles missions de l'hôpital de Meyriez, la Direction de la santé et des affaires sociales a été chargée de mettre sur pied une nouvelle organisation de projet. Pour mener à bien ce projet, un groupe de travail a été institué, composé des personnes suivantes:

Délégation du canton:

M<sup>me</sup> et MM. les Conseillers d'Etat Ruth Lüthi, Pascal Corninboeuf, Urs Schwaller (jusqu'à la fin juin 2004) et Claude Lässer (à partir de la fin juin 2004); MM. Hans Jürg Herren, secrétaire général DSAS, et Patrice Zurich, chef du Service de la santé publique;

Délégation du district du Lac:

M<sup>me</sup> et MM. Christiane Feldmann, présidente a.i. de l'association des communes du district, Daniel Lehmann, préfet, Siegfried Walser, président de l'association des communes exploitant l'hôpital de Meyriez, Hubert Schibli, directeur de l'hôpital, et Werner Zürcher, président de l'association en faveur du maintien des soins à l'Hôpital de Meyriez.

Délégation du district de la Singine:

MM. Joseph Boschung, président de l'association des communes exploitant l'hôpital de Tafers et Marius Zosso, préfet.

Le groupe de travail a siégé à dix reprises, de mars à juillet 2004, et a bénéficié des conseils de M. Stephan Hill, du bureau de consultants H-Consulting SA. Le groupe de travail a déposé son rapport le 9 juillet. Pour l'avenir de l'hôpital de Meyriez, le rapport prévoit les mesures suivantes:

- Prise en charge à l'hôpital, durant la journée et en semaine (lundi à vendredi) des interventions orthopédiques et chirurgicales légères et programmables, ainsi que des prestations de médecine interne (25 lits au total pour ces prestations de soins aigus);
- Mise sur pied d'un centre de compétences en gériatrie (25 lits);
- Ouverture d'une clinique de jour pour la psychiatrie ambulatoire;

- Prise en charge des urgences durant la journée (la nuit et le week-end, prise en charge par le médecin assistant de garde); transfert des patients vers des hôpitaux spécialisés si des interventions chirurgicales ou des investigations plus poussées sont nécessaires;
- Fermeture de la maternité.

Le rapport du groupe de travail a été adopté par le Conseil d'Etat le 17 août 2004, puis transmis à l'association des communes exploitant l'hôpital de Meyriez en vue d'une modification des statuts de l'association. Cette modification des statuts a été adoptée par l'assemblée des délégués de l'association et approuvée par les communes du district du Lac. La Direction de la santé et des affaires sociales a modifié en conséquence l'arrêté du 22 décembre 1998 fixant la liste des hôpitaux du canton de Fribourg.

### Réforme des structures sanitaires

Lors de la procédure de consultation concernant le rapport sur la réforme des structures sanitaires fribourgeoises, qui a eu lieu en 2003, une grande majorité des milieux consultés s'était déclarée favorable à la réforme, avec comme priorité la réorganisation du système hospitalier. Se fondant sur les résultats de la procédure de consultation, le Conseil d'Etat a chargé la Direction de la santé et des affaires sociales de mandater un expert externe pour la rédaction d'un avant-projet de loi instituant le réseau hospitalier fribourgeois (RHF). Une commission a été chargée d'accompagner l'expert dans ses travaux. Celle-ci s'est réunie à cinq reprises durant l'année 2004, sous la présidence de la Directrice de la santé et des affaires sociales.

Avec la mise en place du réseau hospitalier fribourgeois et le transfert de l'ensemble des charges en matière hospitalière au canton, la question d'une éventuelle modification de la répartition des ressources fiscales devra être étudiée. Une solution transitoire pour le financement des hôpitaux est aussi à l'examen.

### Nouvelle organisation des soins en santé mentale

Pour donner suite à la consultation de l'avant-projet de loi sur l'organisation des soins en santé mentale et au rapport d'expertise élaboré par une délégation d'experts psychiatres de l'OMS, le Conseil d'Etat a institué une commission chargée de finaliser le projet de loi dans le courant de l'année 2005.

### Loi sur la jeunesse

La commission chargée de rédiger un avant-projet de loi sur la jeunesse a transmis son projet et son rapport au Conseil d'Etat. En séance du 18 mai 2004, celui-ci a autorisé la Direction de la santé et des affaires sociales à mettre cet avant-projet de loi en consultation auprès des instances et organes concernés. Le Service de l'enfance et de la jeunesse a procédé au dépouillement des résultats de la procédure de consultation. Un rapport de synthèse des résultats de cette procédure est prévu pour janvier 2005.

### Projet Labocoop

Dans le cadre des mesures structurelles 2001 destinées à améliorer les perspectives financières de l'Etat, le Conseil

d'Etat a donné mandat à un comité de pilotage d'étudier les éventuelles synergies et économies réalisables grâce à la fusion des quatre laboratoires dépendant de l'administration cantonale. Cette étude, appuyée par le Bureau de consultants Innosphere de Berne, est notamment parvenue aux conclusions suivantes:

- la fusion devrait se limiter au regroupement du laboratoire du Service de l'environnement (SEn) et du Laboratoire cantonal;
- la fusion des deux laboratoires n'entraînerait pas de grandes économies, mais certains coûts de fonctionnement pourraient néanmoins être réduits;
- la fusion permettrait de consolider la position des laboratoires publics dans le canton de Fribourg; à long terme, le maintien du statu quo pourrait mettre en péril l'existence de ces laboratoires;
- les deux laboratoires pourraient être réunis dans le bâtiment occupé actuellement par le Laboratoire cantonal, moyennant un aménagement du bâtiment.

En 2004, le groupe de travail chargé d'accompagner le projet Labocoop s'est penché sur les questions d'infrastructures liées au projet de fusion. Le Service des bâtiments a donné mandat à un bureau d'architecture d'établir une première étude sur les travaux à réaliser en vue de garantir, d'une part, l'assainissement du bâtiment, dont l'état ne correspond plus aux normes et, d'autre part, l'intégration du laboratoire du SEn.

Toutefois, en raison du faible potentiel d'économies attendu par cette restructuration, du coût important des transformations à envisager et des craintes exprimées par le SEn quant aux conséquences de la fusion sur le fonctionnement du Service, le projet Labocoop a été momentanément suspendu. Avec l'acceptation de la motion Bourgeois, qui demande que les contrôles des denrées alimentaires soient régis par une seule instance, l'opportunité d'un regroupement des laboratoires traitant les denrées alimentaires devra être réexaminée.

### Conseil de santé

Organe consultatif du Conseil d'Etat, le Conseil de santé est chargé de donner son préavis sur toutes les options importantes en matière de politique de santé, y compris dans le domaine de la santé mentale. Il en est de même pour toutes les questions éthiques afférentes au domaine de la santé. Composé de 13 membres, le Conseil de santé comprend des personnes reconnues pour leurs compétences et leur expérience dans les domaines éthique, juridique, économique, social ou en matière de santé publique, ainsi que des personnes représentant des associations ou institutions du domaine de la santé.

Présidé par M<sup>me</sup> Eva Zimmermann, psychologue-psychothérapeute, représentant les organisations de santé mentale, le Conseil de santé a transmis à la Direction ses prises de position relatives aux procédures de consultation concernant l'avant-projet de loi sur la jeunesse et le projet de modification de loi sur les soins et l'aide familiale à domicile.

Le Conseil de santé a également émis le souhait que la Direction de la santé et des affaires sociales se charge de la rédaction d'une brochure relative aux droits des patients et patientes. Il a également durant l'année 2004 commencé à examiner les revendications exprimées par la communauté musulmane en matière d'inhumation.

### 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 quatre reprises durant l'année 2004. Elle a notamment pris position sur les conclusions du rapport de la commission consultative en matière de planification des établissements médico-sociaux et a soutenu le projet de création de foyers de jours et de structures pour courts séjours. Elle a également été informée de l'évolution des décisions relatives à l'avenir de l'hôpital du district du Lac ainsi que du projet de réforme des structures sanitaires. Elle s'est également penchée sur le projet de loi sur les soins et l'aide familiale à domicile.

### Commission cantonale pour les questions d'aumônerie

Le conseiller juridique de la Direction a participé à huit séances de la Commission cantonale pour les questions d'aumônerie. La Commission a élaboré un projet de convention cadre sur l'exercice des aumôneries catholique romaine et évangélique réformée dans les établissements de l'Etat. Sur la base de cette convention qui introduit le système des contrats de prestations, des accords particuliers devront être passés entre chaque établissement – l'Hôpital cantonal et l'Hôpital psychiatrique cantonal s'agissant des unités relevant de la DSAS – et chacune des Eglises.

Lors de sa dernière séance de l'année, la Commission a rencontré une délégation de l'association fribourgeoise des institutions s'occupant de personnes handicapées ou inadaptées afin d'examiner la question de principe de savoir si le système de la future convention cadre pourrait être appliqué à l'exercice de l'aumônerie auprès de ses membres. L'examen de cette question se poursuivra en 2005.

### Approbation de règlements communaux relatifs à la distribution d'eau potable

La Direction a approuvé au total 12 actes législatifs communaux. 3 concernaient des révisions partielles et 9 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 37 recours en 2004

(26 en 2003, 26 en 2002, 25 en 2001 et 31 en 2000). La majeure partie de ces recours (30) concernait le secteur des pensions alimentaires. Les autres recours se rapportaient à des décisions du Laboratoire cantonal (3), du Service de la santé publique (1) et du Service social cantonal (3: aide aux victimes d'infractions).

Durant l'année, la Direction a rendu 37 décisions sur recours et 1 sur réclamation. La majeure partie de ces recours avait été interjetée contre des décisions prises en matière de pensions alimentaires (33). 3 décisions émanaient du Laboratoire cantonal, 1 du Service du médecin cantonal et 1 du Service de l'enfance et de la jeunesse.

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

Réunis en assemblée plénière le 13 mai 2004, les membres de la conférence ont notamment adopté le nouveau profil de la HES-santé, afin que celui-ci réponde aux exigences de la législation fédérale et de la Déclaration de Bologne (diplôme à deux niveaux: bachelor et master). Ils ont aussi accepté d'intégrer dans le domaine de formation des HES les filières de physiothérapie et d'ergothérapie.

La CDS s'est également penchée sur le dossier de la révision de la loi sur l'assurance-maladie. Concernant en particulier le financement des établissements médico-sociaux (EMS), qui prévoit, d'une part, la distinction entre le financement des soins aigus et le financement des soins de longue durée et, d'autre part, une augmentation de la participation des pouvoirs publics et une «contribution» des assureurs aux coûts des soins de longue durée, la CDS est d'avis qu'il faudra trouver une solution transitoire qui puisse être acceptée par tous les milieux concernés. Elle estime en outre que les pensionnaires qui en ont les moyens devraient participer au financement des frais médicaux. Quant à la liberté de contracter, l'extension des subventions aux prestations des hôpitaux privés et la planification hospitalière, la CDS souhaite que des solutions praticables puissent être trouvées, dont l'impact financier soit supportable pour les cantons.

L'assemblée plénière a également mandaté son président pour qu'il entame des négociations avec santésuisse en vue d'un nouvel accord sur la rémunération des prétentions d'Assura relatives au traitement des patients privés et semi-privés dans le canton avant 2001 et d'une prolongation des dispositions transitoires du financement des hôpitaux.

Lors de l'assemblée plénière du 25 novembre 2004, les membres de la CDS ont adopté la convention intercantonale relative à la coordination et la concentration de la médecine hautement spécialisée.

### **Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)**

Réunis en assemblée générale les 18 et 19 novembre 2004 à Neuchâtel, sous la présidence de M<sup>me</sup> la Conseillère d'Etat Ruth Lüthi, la conférence a débattu de l'impact du projet de réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) sur les cantons. Les membres ont notamment insisté sur l'importance de la mise en place d'une collaboration intercantonale et

ont souhaité que l'accord-cadre intercantonal et la convention intercantonale relative aux institutions sociales soient ratifiés aussi rapidement que possible pour assurer une bonne collaboration entre les cantons. La conférence a aussi insisté sur le fait que la nouvelle loi fédérale sur les institutions destinées à l'intégration des personnes invalides (LISI) devait demeurer une loi-cadre. Ainsi elle permettrait aux cantons de disposer d'une certaine liberté dans la mise en œuvre de la politique en faveur des personnes invalides, tout en garantissant dans toute la Suisse la qualité de la prise en charge des personnes handicapées.

En matière de politique d'asile, la CDAS a également fait part au Conseiller fédéral Christoph Blocher de ses préoccupations, attentes et propositions concrètes. L'une de ces propositions concernait la prise en charge par la Confédération des coûts engendrés par la suppression de l'aide sociale pour les personnes NEM (personnes frappées d'une décision de non entrée en matière), actuellement à la charge des cantons. Une autre proposition visait à suspendre l'élargissement de la suppression de l'aide sociale à tous les requérants déboutés, en l'absence de base juridique claire et dans l'attente d'une évaluation des conséquences d'une telle mesure sur les NEM.

Concernant l'aide sociale, la CDAS a discuté du projet de révision des normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) dont la version définitive devra être approuvée par le Comité directeur. L'application de ces normes révisées fera ensuite l'objet d'une recommandation aux cantons.

En matière de politique familiale, la CDAS a fixé quatre domaines d'action prioritaires: l'harmonisation formelle du droit aux allocations familiales, l'introduction de prestations complémentaires pour les familles, le renforcement des structures d'accueil pré- et extrascolaires, ainsi que l'examen du système fiscal et l'introduction de mesures pour soutenir les familles. La conférence s'est en outre prononcée en faveur d'une loi-cadre fédérale sur les allocations familiales. Selon le principe «un enfant – une allocation», la législation fédérale devrait englober toutes les personnes susceptibles de recevoir une telle allocation.

### **Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS)**

Durant l'année 2004, la CRASS a élaboré diverses prises de position concernant des sujets d'importance nationale, tels que la révision de la LAMal, en tenant compte de la spécificité et des intérêts des cantons romands.

La conférence s'est engagée en faveur d'une collaboration accrue entre les cantons romands en favorisant la mise en place de projets communs, notamment en matière de promotion de la santé (ex. le projet «50 ans et +» avec le soutien de la fondation Promotion Santé Suisse).

La CRASS a approuvé l'annexe tarifaire 2005 de la Convention intercantonale d'hospitalisation conclue entre les cantons romands et le Tessin. Cette convention règle la participation financière de ces cantons aux frais d'hospitalisation de leurs résidents dans les établissements hospitaliers des autres cantons signataires de la convention.

# 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, deux économistes à temps complet et une économiste à 50 %, un juriste à plein temps et un juriste à 80 % depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2004, un pharmacien cantonal 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. Par ailleurs, la déléguée à la prévention des dépendances et à l'éducation pour la santé a été rattachée au Service où elle travaille à 50 % depuis le 1<sup>er</sup> janvier. A relever enfin que, dans le cadre du projet de nouvelle répartition des tâches entre canton et communes, le projet d'étude de la cantonalisation des structures sanitaires du canton a permis au Service de bénéficier, jusqu'à fin avril 2004, de l'appui d'une juriste à 50 %.

### 2. Activités en général

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

- 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;
- gestion des autorisations d'exploitation des institutions de santé;
- contrôle des conditions administratives liées aux demandes d'hospitalisations hors canton;
- suivi du dossier de la planification hospitalière;
- subventionnement des hôpitaux de district;
- subventionnement des services d'aide et de soins à domicile;
- suivi et subventionnement des institutions de promotion de la santé et de prévention et des projets spécifiques en la matière;
- contrôle des agents thérapeutiques et de leur mise dans le commerce, surveillance des pharmacies et des drogueries du canton et contrôle des stupéfiants;
- 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 la réorganisation prioritaire du système hospitalier cantonal et 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. Ont ainsi été préparées, à l'intention de la commission chargée d'accompagner le projet, des propositions permettant une nouvelle répartition des tâches et des charges entre Etat et communes et comprenant notamment une éventuelle solution transitoire pour le financement des hôpitaux en l'attente d'une modification de la répartition des ressources fiscales.

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 la nouvelle commission chargée par le Conseil d'Etat de la finalisation du projet de loi, qui devrait être achevé dans le courant 2005.

Le Service a transmis à la Direction de la santé et des affaires sociales pour approbation treize règlements communaux de cimetièrre et quatre règlements communaux en matière de participation communale aux frais de traitements dentaires scolaires.

Les collaborateurs et collaboratrices 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.

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

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 97 218.

### 3. Professions de la santé

#### a) Autorisations de pratique

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

- 13 autorisations de pratiquer la profession d'ambulancier-ière
- 1 autorisation de pratiquer la profession de chiropraticien-ne
- 9 autorisations de pratiquer la profession de médecin dentiste
- 1 autorisation de pratiquer la profession de médecin dentiste dépendant-e
- 3 autorisations de pratiquer la profession de médecin dentiste assistant-e
- 1 autorisation de pratiquer la profession de diététicien-ne
- 3 autorisations de pratiquer la profession de droguiste

- 5 autorisations de pratiquer la profession d'ergothérapeute
- 62 autorisations de pratiquer la profession d'infirmier-ière
- 4 autorisations de pratiquer la profession de logopédiste
- 2 autorisations de pratiquer la profession de masseur-euse médical-e
- 18 autorisations de pratiquer la profession de médecin
- 12 autorisations de pratiquer la profession de médecin chef-fe de clinique
- 2 autorisations de pratiquer la profession de médecin chef-fe de clinique adjoint-e
- 61 autorisations de pratiquer la profession de médecin assistant-e
- 28 autorisations de pratiquer la profession de médecin dépendant-e
- 2 autorisations de pratiquer la profession d'opticien et d'opticien-ne
- 4 autorisations de pratiquer la profession d'opticien-ne diplômé-e
- 11 autorisations de pratiquer la profession d'ostéopathe
- 13 autorisations de pratiquer la profession de pharmacien-ne
- 2 autorisations de pratiquer la profession de pharmacien-ne dépendant-e
- 5 autorisations de pratiquer la profession de pharmacien-ne assistant-e
- 7 autorisations de pratiquer la profession de physiothérapeute
- 3 autorisations de pratiquer la profession de podologue
- 7 autorisations de pratiquer la profession de psychothérapeute
- 7 autorisations de pratiquer la profession de sage-femme
- 2 autorisations de pratiquer la profession de vétérinaire
- 2 autorisations de pratiquer la profession de vétérinaire assistant-e.

174 dossiers de demandes de permis de travail pour du personnel étranger ont été traités durant la période concernée par le contingent 2003/2004, soit un nombre inférieur de 87 unités à celui de la période précédente.

L'application de la limitation de l'admission de médecins à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire («moratoire» ou «gel de cabinets») a continué à générer un nombre important de tâches administratives et juridiques supplémentaires pour le Service. La majorité des pro-

blèmes sont réglés grâce à la collaboration entre les cantons membres de la Conférence Romande des Affaires Sanitaires et Sociales (CRASS) et surtout grâce aux efforts considérables déjà effectués en 2003 par le Service.

Même constat pour l'application de l'accord sur la libre circulation des personnes (et la reconnaissance des diplômes) où les données ont changé, le 1<sup>er</sup> juin 2004, avec la suppression du principe de la préférence donnée aux travailleurs indigènes.

Dans ce sens, l'année 2004 peut être considérée comme une année de transition qui a permis d'accumuler de nouvelles expériences et de se préparer pour les défis à venir, notamment avec la prolongation du moratoire en 2005 et la probable entrée en vigueur de l'extension aux pays de l'est de l'accord sur la libre circulation.

#### *b) Surveillance des professions de la santé*

Pour sa 4<sup>e</sup> année d'activité, la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et patientes a été saisie de 21 plaintes, dénonciations ou autres requêtes. Par ailleurs, 21 affaires enregistrées au rôle de la Commission les années précédentes ont également été traitées en 2004, dont 20 ont été liquidées, à savoir:

- par médiation: 7
- par préavis à l'intention de la Direction de la santé et des affaires sociales: 4
- par décision sur demande de levée de mesures de contrainte: 1
- par décision de classement ou de non-entrée en matière: 5
- par l'émission d'instructions: 3

Au 31 décembre 2004, 22 dossiers restent pendants devant la Commission.

La Commission s'est réunie à onze reprises en séance ordinaire et à une reprise en séance extraordinaire.

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 ou circulaires ou par divers échanges de vues (avec l'Office des juges d'instruction, le Conseil de santé ou encore l'Hôpital psychiatrique cantonal).

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 la prise en charge des frais de formation de certaines professions de santé, des propositions et 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 participe aux 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 des comptes.

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.

Suite à la décision du 15 mai 2002 prise par le Conseil fédéral en réponse au recours interjeté par santésuisse Fribourg (anciennement: Fédération fribourgeoise des assureurs-maladie) contre la liste hospitalière arrêtée par le Conseil d'Etat en date du 22 décembre 1998, le Service a élaboré la nouvelle liste hospitalière du canton. Cette révision se fonde également sur le rapport de juillet 2004 du groupe de travail «Future offre de prestations de l'Hôpital du district du Lac à Meyriez».

Le Service a également mis à jour la liste des hôpitaux situés hors du canton de Fribourg et couvrant les besoins de sa population pour les prestations non disponibles sur le territoire fribourgeois.

Sur la base de ces travaux et des propositions émises lors de la procédure de consultation, le Conseil d'Etat a fixé, par ordonnance du 13 décembre 2004, la liste des hôpitaux du canton de Fribourg et des hôpitaux situés hors canton avec entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005.

En outre, le Service répond aux diverses questions relatives au domaine hospitalier, participe aux commissions inter-cantonales et fédérales et est chargé des travaux liés à la planification hospitalière et à sa concrétisation.

Par ailleurs, le Service élabore les projets de message et de décret relatifs aux travaux de construction et de la 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 75 212 346 francs, soit 19 634 904 francs pour l'Hôpi-

tal psychiatrique de Marsens et 55 577 442 francs pour l'Hôpital cantonal de Bertigny. Ces chiffres comprennent un montant de 19 071 135 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 2003 et les budgets 2005 des hôpitaux de district.

En 2003, les hôpitaux de district ont reçu une subvention cantonale de 25 216 093 fr. 20 pour leurs frais d'exploitation. Ce montant comprend les acomptes prévisionnels qui s'élèvent à 24 318 039 fr. 60, ainsi qu'un montant de 898 053 fr. 60 représentant la correction des comptes 2003. Les montants payés se répartissent entre les hôpitaux de district de la manière suivante:

Tafers:	Fr. 4 363 123.20	dont Fr. 250 097.60 pour la correction des comptes 2003.
HSF:	Fr. 13 608 737.60	dont Fr. 262 032.00 pour la correction des comptes 2003.
Meyriez:	Fr. 3 416 338.80	dont Fr. 168 296.80 pour la correction des comptes 2003.
HIB:	Fr. 3 827 893.60	dont Fr. 217 627.20 pour la correction des comptes 2003.

Pour le subventionnement des travaux de rénovation, d'agrandissement et de transformation des hôpitaux de Tafers, de Riaz, d'Estavayer-le-Lac et de Châtel-Saint-Denis, un montant total de 12 709 811 francs a été versé, réparti de la manière suivante:

	Subvention 2004
Hôpital de Tafers:	Fr. 4 459 709
Hôpital de Riaz:	Fr. 5 714 795
Hôpital d'Estavayer-le-Lac:	Fr. 2 022 900
Hôpital du district de la Veveysse:	Fr. 512 407

### 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 2003. S'agissant des données de la statistique médicale fédérale, leur récolte est assurée par le Service du médecin cantonal.

Le Service a procédé, en accord avec les hôpitaux publics et les cliniques privées, à l'analyse des données de la statistique médicale 2003 fournies par ces établissements dans le cadre du relevé effectué pour le compte de l'Office fédéral des Statistiques (OFS).

Les données 2002 remises par l'OFS concernant les séjours des patients fribourgeois dans les hôpitaux hors canton ont également été analysées et regroupées en fonction des pathologies traitées selon la classification nationale des «APDRG» (All Patient Diagnosis Related Groups). Ces informations ont permis d'établir pour la première fois de manière exhaustive les flux de patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements hospitaliers du canton de Fribourg et des autres cantons suisses.

**Statistiques générales d'exploitation en 2004  
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
<b>Hôpitaux cantonaux</b>						
Hôpital cantonal de Bertigny	351	10 979	105 593	82 %	9.6	289
Hôpital psychiatrique de Marsens	190	1 531	66 750	96 %	43.6	182
<b>Hôpitaux de district</b>						
Hôpital de la Singine, Tafers	67	2 511	21 911	89 %	8.7	60
Hôpital du Sud fribourgeois, Site de Riaz	98	4 452	28 285	79 %	6.4	77
Hôpital du Sud fribourgeois, Site de Billens	35	546	11 069	86 %	20.3	30
Hôpital du Sud fribourgeois, Site de Châtel-St-Denis	45	598	13 812	84 %	23.1	38
Hôpital du Lac, Meyriez	49	1 759	12 813	71 %	7.3	35
Hôpital intercant. de la Broye, Site d'Estavayer-le-Lac	46	779	17 671	105 %	22.7	48
Hôpital intercant. de la Broye, Site de Payerne	99	5 010	30 977	85 %	6.2	85
<b>Cliniques privées de Fribourg</b>	136	6 768	39 727	80 %	5.9	109
<b>Total cantonal soins somatiques et psychiatriques</b>	1 116	34 933	348 608	85 %	10.0	952

### 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, l'Etat participe financièrement aux frais d'hospitalisations hors canton en cas de nécessité médicale, c'est-à-dire en cas d'urgence ou lorsque les traitements médicaux nécessaires ne peuvent pas être fournis par un hôpital du canton de Fribourg. A cet effet, le Service est chargé du suivi et de la mise à jour de la liste des prestations médicales non disponibles («liste négative») ainsi que de la liste des hôpitaux situés hors du canton de Fribourg nécessaires à la couverture des besoins de la population fribourgeoise non couverts par l'offre hospitalière interne.

Afin que le canton puisse se déterminer sur sa participation financière concernant les hospitalisations extracantonales, les médecins traitants, à défaut les hôpitaux de destination, adressent au canton de résidence des patients des demandes de garantie de paiement sur des formulaires comprenant des données médicales confidentielles. L'examen de cette partie des formulaires est réalisé par l'autorité médicale du canton de Fribourg en la matière, soit par un des membres du Collège des médecins-experts désignés par le médecin cantonal. Le Service examine ensuite si les autres conditions légales sont remplies, à savoir les conditions de domicile des patients, de statut public ou subventionné par les pouvoirs publics des hôpitaux de destination et les conditions d'application de la LAMal. Environ 4300 demandes ont ainsi été examinées en 2004. Les décisions émises par la Direction de la santé et des affaires sociales

sont communiquées aux hôpitaux de destination, aux médecins traitants, aux assureurs-maladie et aux patients. La voie du recours au Tribunal administratif du canton de Fribourg est ouverte contre de telles décisions. En 2004, suite aux 18 recours déposés auprès du Tribunal administratif, sept garanties de paiement ont finalement été octroyées, six décisions de refus de participation financière ont été confirmées et cinq cas sont encore pendants.

En 2004, les comptes de l'Etat de Fribourg pour les hospitalisations hors canton ont affiché un montant de 21 010 537 francs tandis qu'un montant de 16 500 000 francs était inscrit au budget. Un crédit complémentaire de 4 500 000 francs a été octroyé en cours d'année par le Conseil d'Etat pour palier le manque récurant de moyens dans les budgets des années précédentes, situation qui a entraîné, année après année, un report du paiement des factures des hôpitaux sur l'exercice comptable suivant. Ainsi, dans les comptes 2004, environ 8,4 millions de francs ont servi à payer des factures concernant des séjours 2003.

Estimation au 31.12.2004 des séjours annuels à charge de l'Etat

Année	Comptes de l'Etat		Valeur estimée par année de séjour	
	Séjours imputés	Montant	Séjours annuels	Montant
2000	2 402	16 346 347.-	2 163	14 773 638.-
2001	2 312	15 435 000.-	2 184	15 070 219.-
2002	2 157	15 401 895.-	2 209	16 157 220.-
2003	2 136	15 703 521.-	2 465	18 250 925.-
2004	2 650	21 010 537.-	2 500	19 500 000.-

Concernant la provenance des patients, les tendances suivantes peuvent être retenues pour les années 2002 et 2003 sur la base des données relevées au 31 décembre 2004:

District	Séjours 2002 pour 1000 habitants	Séjours 2003 pour 1000 habitants	Coût 2002 par habitant	Coût 2003 par habitant
Sarine	8.95	9.48	66.03	63.05
Singine	11.24	11.52	90.00	89.71
Gruyère	6.48	7.12	48.20	54.27
Lac	11.49	13.36	76.80	93.05
Glâne	6.82	7.89	41.14	60.66
Broye	8.81	9.98	56.66	82.36
Veveyse	10.22	12.84	87.12	118.66
Total	9.12	9.99	66.69	73.99

Il faut rappeler que les patients au bénéfice d'une assurance complémentaire peuvent librement recourir par convenance personnelle aux services d'un hôpital sis hors canton, cela même sans nécessité médicale ou urgence, mais alors sans contribution financière du canton. 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.

L'évolution des séjours par catégorie d'établissement montre la prédominance des prestations universitaires, notamment à l'Inselspital et au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), par rapport aux autres types d'établissements:

Catégories d'hôpitaux	Séjours 2002		Séjours 2003		Montant 2002		Montant 2003	
		%		%		%		%
• Universitaires	1 646	75	1 866	76	13 551 514	84	15 167 270	83
<i>dont CHUV</i>	592	27	701	29	5 221 730	32	6 206 296	34
<i>dont INSELSPITAL</i>	916	42	1 037	42	6 585 212	41	7 494 278	41
<i>dont autres</i>	138	6	128	5	1 744 572	11	1 466 696	8
• Généraux	290	13	333	13	1 092 552	7	1 238 568	7
• Réhabilitation	110	5	96	4	580 916	4	568 405	3
• Spécialisés	131	6	130	5	530 370	3	791 456	4
• Psychiatrie	32	1	40	2	401 868	2	485 226	3
<b>Total</b>	<b>2 209</b>	<b>100</b>	<b>2 465</b>	<b>100</b>	<b>16 157 220</b>	<b>100</b>	<b>18 250 925</b>	<b>100</b>

## 6. Planification hospitalière

L'Hôpital du Sud Fribourgeois a continué sa phase de restructuration, qui ne sera véritablement terminée qu'avec la réalisation des travaux de transformation du site de Billens. A cet effet, le Service 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 devrait être soumis au Grand Conseil au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2005.

Pour le Nord-Est du canton, le Conseil d'Etat s'était fixé pour objectif de trouver et d'arrêter d'ici la fin de la législature, en 2006, une solution définitive garantissant l'offre en soins aigus à la fois avantageuse et de qualité pour le district du Lac. Dans ce cadre, le Service a participé activement aux réflexions et assuré le suivi du groupe de travail

«Traitement hospitalier dans le district du Lac». Les délégations du Conseil d'Etat, des districts de la Singine et du Lac réunies dans ce groupe de travail ont achevé un rapport commun qui définit une nouvelle offre de prestations et détermine le processus permettant de définir la future mission de l'hôpital de Meyriez. Ce rapport commun a mis un terme aux négociations concernant l'avenir de cet hôpital. Il a été adopté par le Conseil d'Etat le 17 août 2004.

## 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.

18 services de soins et d'aide familiale à domicile bénéficient d'une subvention cantonale, soit six services de soins à domicile, cinq services d'aide familiale, et sept services mixtes. Toute la population fribourgeoise est couverte par l'ensemble de ces services. 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 aux assureurs-maladie. Le taux de subventionnement est de 47,5 % pour le personnel soignant et de 28,5 % pour le personnel d'aide. Pour 2004, les subventions ont atteint 2 625 228 fr. 40 (2 265 099 fr. 35 en 2003) et ont été réparties comme il suit:

### Subventions cantonales versées en 2004

	Soins à domicile	Aide à domicile
Sarine	607 572.60	501 623.65
Singine	94 420.05	103 058.45
Gruyère	191 177.30	234 323.10
Lac	95 759.50	45 516.95
Glâne	171 279.55	132 078.40
Broye	112 796.85	156 152.15
Veveyse	52 833.00	126 636.85
<b>Total</b>	<b>1 325 838.85</b>	<b>1 299 389.55</b>

Il faut souligner encore que le Service a élaboré un projet de révision de la loi du 27 septembre 1990 sur les soins et l'aide familiale à domicile. L'introduction de la fourniture conjointe des soins et de l'aide à domicile, l'extension des prestations, l'augmentation des exigences techniques et qualitatives et la révision du système de subventionnement sont les changements importants apportés par ce projet de modification. Ce projet de révision, mis en consultation du 24 août au 31 octobre 2004, devrait être soumis à l'approbation du Grand Conseil au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2005.

## 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, assure la pertinence des actions de prévention, le suivi ainsi que la coordination entre les différents projets de promotion de la santé et de prévention.

En 2004, le Service s'est employé à finaliser le règlement concernant la promotion de la santé et la prévention.

Ce règlement définit principalement les compétences, la composition et l'organisation de la Commission de promotion de la santé et de prévention nommée par le Conseil d'Etat, le contrôle et l'évaluation des projets de promotion de la santé et de prévention et des institutions actives dans ce domaine et subventionnées par l'Etat, les critères et modalités du subventionnement des projets et institutions, ainsi que l'organisation de la promotion de la santé et de la prévention auprès des enfants et des jeunes, en particulier la médecine scolaire.

Le Service a également aidé le Service du médecin cantonal à la mise au point de deux projets d'ordonnances sur l'organisation de la médecine scolaire à l'école enfantine et à l'école primaire, élaborés en application notamment de l'article 30 de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé et qui devraient être adoptées par le Conseil d'Etat au début 2005.

Au budget du Service de la santé publique figurent, d'une part, les subventions de prestations d'institutions de promotion de la santé et de prévention, et, d'autre part, les subventions pour des projets spécifiques. En 2004, un montant total de 1 149 280 francs a été consacré aux prestations d'institutions et un montant de 1 025 640 fr. 45 a été versé 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 a poursuivi la préparation de mandats de prestations qui devraient être passés avec la plupart des institutions de promotion de la santé et de prévention, mandats qui doivent contribuer à une meilleure transparence des différentes activités de chacune des institutions concernées.

Quant aux projets spécifiques, ils désignent des actions de promotion de la santé et de prévention ciblées en fonction d'une thématique particulière. Ils sont limités dans le

temps et doivent faire l'objet d'une évaluation systématique de l'adéquation entre les objectifs visés et les moyens déployés (procédures, méthodes). Ces projets spécifiques de prévention 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 2004 portent sur des thématiques variées, par exemple: promotion de la santé, suicide, alimentation saine, troubles de l'alimentation, tabac, alcool, comportements de dépendance, cancer du sein et du col de l'utérus, problèmes psychosociaux des adolescent-e-s. A titre d'exemple de projets spécifiques subventionnés, il faut relever en particulier le projet de promotion de la santé par l'éducation familiale réalisé avec le soutien de la Fondation Promotion Santé Suisse, qui a pour but de promouvoir dans le canton de Fribourg un cadre familial favorable au développement et à la santé des jeunes enfants par le renforcement des compétences parentales, le programme de prévention Choice pour des jeunes vivant des situations de crise, le projet de prévention du stress dans le couple, le projet Fourchette Verte et le programme d'aide aux enfants avec problèmes de surpoids.

En 2004 également, le Service a reçu le mandat d'élaborer un 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; ce concept sera finalisé au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2005. En parallèle, le Service soutient l'élaboration d'un concept de prévention de dépendances dans les écoles professionnelles et les autres entités reliées au Service de la formation professionnelle.

La concrétisation de la collaboration intercantonale à laquelle le Service participe, un des points forts de l'année 2004, a permis:

- un réel avancement de la coordination romande des programmes de dépistage systématique du cancer du sein par mammographie;
- la mise sur pied par le Dispositif intercantonal des délégués à la prévention de la santé (Dipps), avec le soutien de la Fondation Promotion Santé Suisse, du Programme intercantonal de promotion de la santé des personnes de 50 ans et plus en collaboration avec les cantons de Genève, Jura, Neuchâtel, Tessin, Vaud et Valais;
- la rédaction, par l'Observatoire suisse de la santé en collaboration avec le Dipps, d'un rapport présentant pour les cantons romands une lecture comparative des résultats de l'Enquête sur la santé des suisses ESS02;
- la poursuite du programme de promotion de la santé par une alimentation équilibrée Fourchette verte;
- le renforcement de la plateforme CIAO destinée aux adolescent-e-s de Suisse romande, qui a pour but de divulguer 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.

A relever enfin que le Service a collaboré activement à la préparation de la 7<sup>e</sup> Conférence nationale sur la promotion de la santé organisée par la fondation Promotion Santé Suisse, qui s'est déroulée à Fribourg les 27 et 28 janvier 2005.

### 9. Activités du pharmacien cantonal

Avec la fusion de deux pharmacies en ville de Fribourg, le nombre des officines publiques du canton a diminué d'une unité et est désormais de 64. Le nombre des drogueries (13) et celui des médecins autorisés à tenir une pharmacie privée dans une localité où les possibilités d'accès à une pharmacie sont insuffisantes (12) restent quant à eux inchangés.

Le contrôle des locaux et installations et la surveillance des procédures opérationnelles des lieux de remise de médicaments aux patients-e-s se sont poursuivis. Les pharmacies hospitalières de l'Hôpital cantonal de Fribourg et de l'Hôpital du Sud Fribourgeois à Riaz, ainsi que le stockage intermédiaire de poches de sang et de produits dérivés dans tous les établissements hospitaliers fournis par le Service Régional de Transfusion Sanguine de Fribourg, avant leur utilisation thérapeutique, ont fait l'objet d'inspections particulières.

Toute pharmacie d'institution de santé doit être placée sous la responsabilité d'un pharmacien ou d'une pharmacienne qui assure une assistance pharmaceutique. Trois autorisations ont été délivrées en 2004, portant ainsi à 50 le nombre de pharmacies d'institution placées sous assistance pharmaceutique.

Au plan national, le pharmacien cantonal a été amené à participer aux séances de travail concernant la répartition des tâches d'inspection et de contrôle entre Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques, et les cantons. Cette nouvelle répartition augmente et intensifie les interventions des pharmaciens cantonaux et de l'Inspectorat Romand de la Fabrication et de distribution/répartition des Agents Thérapeutiques (IRFAT). A signaler que, dans le canton de Fribourg, le nombre d'entreprises concernées a encore augmenté, ce qui est réjouissant au plan économique.

Il faut signaler également la collaboration accrue nécessitée en 2004 par l'obligation de faire accréditer l'IRFAT, exigence qui découle de la reconnaissance mutuelle générale des inspections entre les pays membres de la «Pharmaceutical Inspection Convention (PIC)». Cette tâche a impliqué de nombreuses séances de travail entre l'inspecteur responsable et les pharmaciens des six cantons romands qui collectivement dirigent l'administration et les contrôles de l'IRFAT. Il importe par ailleurs de relever que les instances cantonales concernées par les contrôles des entreprises devant satisfaire aux Bonnes Pratiques de Distribution (BPD) doivent à leur tour être certifiées, afin de valider le système qualité de leur activité d'inspection. La phase de concrétisation vient de débiter et cette certification devrait être sous toit en 2005, au plus tard en 2006, au niveau de la collaboration intercantonale des sièges romands autour de l'inspectorat régional pour la Suisse occidentale.

### 10. Assurance-maladie

En 2004, 91 929 personnes ont bénéficié de la réduction de primes accordées aux assurés de condition modeste. Ces réductions de primes s'élèvent à 114 766 920 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 spécialisé dans la liquidation des sinistres et l'autre, collaborateur administratif, spécialisé dans la facturation informatisée et la gestion des grands fichiers cantonaux. Conformément aux dispositions de la convention entre le Conseil d'Etat du canton de Fribourg et la fondation Mutualité Assurances, cette dernière assume la responsabilité de la gestion comptable (en particulier le bouclage annuel des comptes et le contentieux).

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

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

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

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

Pour remplir ces tâches, l'ASA encaisse des primes et reçoit des subventions cantonales et communales. Ainsi, durant le deuxième trimestre de chaque année scolaire, l'ASA expédie des décomptes de prime (30 francs par élève) à plus de 21 000 familles du canton. Une prime intégrale de 50 francs (sans subventionnement) est encaissée auprès des élèves «hors-canton». Une prime facultative est encore encaissée pour plus de 400 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, moins la réduction linéaire de 10 % décidée par arrêté du 9 décembre 1999.

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. 306 294.20
Nombre d'accidents survenus en 2004	1 366
Nombre d'accidents annoncés en 2004, mais survenus au cours des années antérieures	7
Total	1 373

Il y a chaque année 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 alors elle 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
1978	1	3 094.25
1982	4	2 746.10
1984	5	5 771.25
1986	1	827.35
1987	5	3 941.70
1988	14	10 490.60
1989	6	8 369.85
1990	4	5 530.80
1991	14	16 064.90
1992	14	16 224.05
1993	18	26 430.20
1994	11	9 321.70
1995	12	11 931.05
1996	10	7 069.75
1997	9	1 575.20
1998	15	6 755.25
1999	7	3 086.25
2000	9	1 830.65
2001	18	5 075.55
2002	46	15 787.85
2003	351	58 134.70
2004	606	86 235.20
Total	1 180	306 294.20

La répartition des frais selon leur nature est la suivante:

Frais médicaux et hospitaliers	36,30 %
Soins dentaires	49,80 %
Frais de transports	7,00 %
Appareils, prothèses, lunettes	6,40 %
Frais de sauvetage	0,50 %

En 2004, un cas de décès et deux cas d'invalidité ont été annoncés à la Nationale Suisse Assurances. Cette dernière a réglé cinq cas d'invalidité représentant une somme de 558 388 fr. 70 et trois cas de décès pour un montant de 5038 francs. Cependant, au 31 décembre 2004, neuf cas d'invalidité restaient en suspens pour une réserve totale de 1 231 900 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 992 400 francs a été facturé pour les assurés «obligatoires» à 30 francs (33 080), un montant de 13 410

francs pour les assurés «préscolaires» à 30 francs (447) et un montant de 13 800 francs pour les assurés «hors-canton» à 50 francs (276).

Lors de cette facturation, 5383 assurés privés ont été dispensés de l'obligation d'assurance auprès de l'ASA.

*c) Subventions*

Les subventions des 202 communes représentent la somme totale de 327 350 francs. La subvention cantonale a été réduite à 294 615 francs, compte tenu des mesures d'économies prises par les autorités cantonales en matière de subventionnement.

*d) Nouvelle loi du 12 octobre 2004*

Dans le cadre des mesures 2004 destinées à garder la maîtrise des finances de l'Etat, le Grand Conseil a, le 12 octobre 2004, adopté une loi modifiant l'article 6 de la loi du 18 novembre 1971 créant une assurance scolaire contre les accidents.

Conformément au nouvel article 6 de la loi du 18 novembre 1971 créant une assurance scolaire contre les accidents, les parents ne supporteront plus le 60 % mais le 75 % de la prime annuelle, le solde étant pris en charge par les pouvoirs publics, à raison de 12,5 % par l'Etat et de 12,5 % par les communes, compte tenu de leur classification.

En raison des réserves accumulées à ce jour par l'assurance scolaire contre les accidents et de la baisse du volume des prestations prises en charge depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, le Conseil d'Etat a également décidé de réduire la prime annuelle de 50 à 40 francs. Ainsi, le montant à charge des parents (75 % de 40 francs au lieu de 60 % de 50 francs) sera inchangé et se montera à 30 francs par enfant.

La nouvelle loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005.

**II. Service du médecin cantonal (SMC)****1. Personnel**

Le personnel comprend le médecin cantonal, le médecin cantonal adjoint, une collaboratrice administrative, deux secrétaires à temps partiel (1 EPT), une apprentie employée de commerce et 3 infirmières qui se partagent 2 EPT.

**2. Activités générales**

De nombreux préavis ont été donnés sur des projets fédéraux et cantonaux. Le Service a participé régulièrement à diverses commissions et groupes de travail concernant la planification sanitaire, les EMS, les mesures sanitaires d'urgence. Le Service a supervisé la procédure des préavis médicaux concernant les hospitalisations hors canton et a traité un certain nombre de recours.

Le médecin cantonal adjoint a assuré la permanence pour la coordination des secours lors du meeting aérien de Payerne Air04. Un médecin-chef ORCAF ainsi que 4 suppléants

ont été nommés. Le Service, en collaboration avec ces médecins, a actualisé le concept ORCAF sanitaire. Enfin, le Service a participé à un groupe de travail dans le but d'analyser les risques de catastrophes dans le canton.

Une information destinée au public a été donnée via le site internet du Service ([www.fr.ch/smc](http://www.fr.ch/smc)) sur la prévention des problèmes de santé dus aux canicules. Le médecin cantonal a été consulté par l'Académie suisse des sciences médicales au sujet des nouvelles directives pour la prise en charge des patients en fin de vie.

### 3. Activités spécifiques

#### a) Lutte contre les maladies transmissibles

Parmi les maladies transmissibles annoncées conformément à la loi fédérale sur les épidémies et ayant nécessité des enquêtes épidémiologiques, signalons en particulier 16 cas de tuberculose, dont 5 cas de tuberculose contagieuse, 3 infections invasives par méningocoques, 54 cas d'hépatite B, dont 3 chroniques, 59 cas d'hépatite C dont 6 chroniques, 44 cas de salmonellose, 4 cas de shigellose, 58 autres maladies infectieuses (dont 1 cas de Creutzfeldt-Jakob sporadique, 4 d'encéphalite à tiques, 2 de légionellose, 4 d'*Haemophilus influenzae*, 5 de paludisme, 4 d'hépatite A, 3 de rougeole, 33 de pneumocoques. Il y a eu 8 nouveaux cas de malades du sida qui ont été annoncés ainsi que 18 tests HIV positifs (comprend aussi les personnes malades). Une garderie d'enfants a été contaminée par la gale et a nécessité des mesures de conseil.

841 vaccinations ont été administrées à des voyageurs dont 198 ont profité d'une consultation médicale spécialisée. 153 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, 75 personnes ont été vaccinées contre la grippe.

Suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle ordonnance cantonale concernant l'hygiène des piscines et des plages de baignade publique, à la demande du Laboratoire cantonal, le Service a participé aux cours donnés aux responsables de piscine.

Le Service a participé à l'élaboration d'un concept d'harmonisation entre les cantons romands pour l'éviction scolaire en cas de maladie transmissible.

#### b) Médecine scolaire

Les médecins scolaires ont procédé aux contrôles préventifs dans l'ensemble du canton en 1<sup>re</sup> et 5<sup>e</sup> année primaire ainsi que dans un certain nombre de cycles d'orientation. Les médecins scolaires ont en outre administré les vaccins contre la rougeole, oreillons et rubéole, contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite. Comme ces dernières années, la vaccination des adolescents contre l'hépatite B a remporté un bon succès puisque environ 75 % des jeunes ont été vaccinés.

#### c) Toxicomanies

386 personnes (304 hommes et 82 femmes) sont en traitement autorisé de substitution par des stupéfiants: méthadone orale 348, buprénorphine 35 et autres produits 3. Ces

patients sont pris en charge par 50 médecins praticiens et 5 médecins de l'Unité spécialisée en toxicomanies à Fribourg (226 patients) et au Service psychosocial de Bulle (19). Durant l'année, 79 traitements ont pris fin et 65 nouveaux patients ont été admis. La fourchette d'âge des patients se situe entre 23 et 61 ans (86 patients ont plus de 41 ans). 7 personnes sont décédées d'une overdose.

Selon des estimations basées sur des chiffres suisses, les dépendances dans le canton touchent par le tabac 34 900 gros fumeurs (plus de 10 cigarettes par jour); par les médicaments 5600 personnes; par l'alcool 4000 personnes avec consommation à haut risque (60 g d'alcool pur par jour pour les hommes et 50 g d'alcool pur par jour pour les femmes); 3600 consommateurs à risque de cannabis (plus d'une fois par semaine); 700 héroïnomanes et 250 cocaïnomanes. Faute d'un nombre de patients suffisant, le programme de méthadone injectable a été arrêté dès le 1<sup>er</sup> juillet 2004.

#### d) Institutions de santé – Personnes âgées

Les dossiers de 29 institutions de santé ont été étudiés dans le cadre de l'octroi d'une autorisation d'exploitation. 22 d'entre elles ont fait l'objet d'une visite avec évaluation des critères exigés. Ces institutions de santé comprennent les EMS, les homes simples, les autres types d'établissements d'accueil pour personnes âgées, les institutions pour personnes handicapées et inadaptées, les services de soins et d'aide à domicile, un centre de puériculture.

Le nombre de personnes âgées dans les EMS présentant des troubles psychiatriques importants (maladie d'Alzheimer, démence vasculaire, maladie de Parkinson, dépression) étant de plus en plus grand, le Service a initié des études et projets pilotes concernant la psychiatrie de liaison, la création d'unités fermées dans les EMS et, à plus long terme, l'opportunité éventuelle de créer un EMS fermé pour les personnes fortement désorientées et avec risque de fugue. Ces projets sont en cours et sont menés conjointement par l'Hôpital psychiatrique cantonal et l'AFIPA. Des directives plus précises ont été émises dans les EMS sur l'application de mesures limitatives de la liberté d'action et de mouvement. 70 lits supplémentaires ont été médicalisés dans 8 EMS et pour cela divers contrôles et visites ont été effectués. L'ensemble des EMS, des homes simples et des services de soins et d'aide à domicile ont reçu, pour application obligatoire, des directives et recommandations dans le domaine du traitement et de la prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance. Ces nouvelles directives ont été émises par l'Académie suisse des sciences médicales. Ces directives et recommandations seront considérées désormais comme la référence en matière d'éthique médicale et soignante, tout particulièrement vis-à-vis des personnes âgées. Le Service a poursuivi sa participation au groupe de travail intercantonal *Qualité – Surveillance des EMS* et a rejoint le groupe de travail *d'intégration des nouveaux métiers de la santé dans la pratique*.

#### e) Prévention et promotion de la santé

La présentation des résultats de l'enquête sur la santé des écoliers et écolières fribourgeois (11-16 ans), menée par l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et des toxico-

dépendances et financée conjointement par l'Office fédéral de la santé publique et le canton de Fribourg a eu lieu dans le courant 2004. Basée sur les déclarations de 1210 jeunes (571 garçons et 639 filles), sélectionnés au hasard et issus des deux régions linguistiques, l'enquête a notamment démontré qu'à 11 ans déjà, un tiers des enfants se sentent fatigués plusieurs fois par semaine, et qu'à 16 ans ils sont déjà deux tiers. La fatigue est le problème de santé le plus fréquemment mentionné, suivi par les difficultés à s'endormir. Plus de 20 % des élèves interrogés déclarent que leur père ou beau-père fume trop et 35 % qu'il travaille trop. L'enquête démontre aussi qu'à 16 ans, les jeunes se confient facilement à des ami-e-s du même âge, d'où l'importance de leur garantir des lieux de rencontre adaptés tels que centres de loisirs ou centres sportifs. La difficulté de parler de leurs soucis concerne plus les filles que les garçons. A l'image de l'ensemble de la Suisse, la consommation d'alcool est, elle, en nette augmentation. Dans le canton de Fribourg, 30 % des garçons et près de 14 % des filles ont déjà bu de l'alcool à l'âge de 11 ans. L'envie de goûter de l'alcool et d'en boire pour les grandes occasions est parmi les raisons les plus fréquentes qui incitent les jeunes à consommer.

Ces résultats, dont la synthèse peut être consultée sur le site du Service ([www.fr.ch/smc](http://www.fr.ch/smc)), sont une source importante de références en particulier pour la médecine scolaire et les personnes œuvrant dans le domaine de la prévention des dépendances.

Le Service a participé avec les autres cantons romands et en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique et l'Observatoire de la santé à la valorisation de l'enquête suisse sur la santé (15 ans et +). Ces résultats devraient être connus dans le courant 2005 et servir de base pour la fixation des nouveaux axes prioritaires en matière de prévention dans le canton.

En janvier 2004, a débuté la campagne de dépistage systématique du cancer du sein par mammographie. Cette campagne est menée par la Ligue fribourgeoise contre le cancer sur mandat de l'Etat. Le financement est assuré par la Loterie Romande, l'Etat, les caisses-maladie et les patientes (12 fr. 40). Le médecin cantonal assure la présidence du comité de pilotage de ce projet. Ce dépistage, échelonné sur 2 ans, touchera 25 000 femmes âgées de 50 à 70 ans. En 2004, ce projet a rencontré un vif succès malgré quelques difficultés de jeunesse: 12 500 femmes ont été invitées, 2019 ont passé l'examen de dépistage qui a détecté une dizaine de cas suspects de cancer du sein (pris en charge par la suite par les médecins traitants). En fin d'année 2004, environ 150 femmes s'inscrivaient chaque semaine pour une mammographie. Les centres qui participent à cette campagne sont l'Hôpital cantonal, l'Hôpital du Sud Fribourgeois à Riaz, l'Hôpital de Meyriez, l'Hôpital intercantonal de la Broye à Payerne, l'Hôpital Jules Daler et le centre CIMED.

### III. Service dentaire scolaire (SDS)

#### 1. Personnel

Le personnel comprend un chef de service, un médecin dentiste conseil à temps partiel, trois médecins dentistes spécialistes en orthodontie, dont un à temps partiel, huit médecins dentistes, dont deux 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 enfantine à la sixième primaire, chaque classe est visitée en principe une fois par année. Actuellement, vu l'augmentation constante du nombre d'élèves, il faut environ 18 à 20 mois à nos 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 877 classes et ont dispensé leur enseignement à 15 949 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 inquiétante de la carie chez les enfants en bas âge.

Cette année, dans le courant du mois de septembre, le Service a organisé à Fribourg, la journée romande de prophylaxie. Une soixantaine 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 désormais de trois cliniques dentaires itinérantes, dont l'une est à l'usage exclusif des contrôles, et de sept cliniques fixes. Les cliniques itinérantes sont chargées de se déplacer dans toutes les communes du canton qui n'ont pas de médecin dentiste scolaire.



L'année 2004 a permis au Service d'ajuster et d'améliorer les mesures de restructuration des cliniques dentaires mises en place ces dernières années. Pour mémoire, le concept prévoit qu'à moyen terme, le Service dentaire scolaire ne desservira plus les communes du canton au moyen de cliniques itinérantes, mais proposera aux communes qui ne disposent pas de leur propre service dentaire et qui ne souhaitent pas collaborer avec des dentistes privés, de faire contrôler et soigner leurs enfants dans des cabinets fixes, installés dans plusieurs localités du canton. Dans la réorganisation progressive 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 ont amélioré sensiblement la rentabilité du Service. Toutefois, cet optimisme doit être tempéré, car victime de son succès, le Service a de

la peine à faire face à la demande. Il ne peut plus contrôler et soigner les enfants conformément à la loi qui prévoit que le médecin dentiste scolaire examine au moins une fois par année la dentition des enfants.

Dans le courant de l'été, la clinique de Villars-sur-Glâne a été complètement rénovée et équipée d'installations de dernière génération.

Pour la première fois dans le canton, la clinique de Marly a contrôlé et soigné les enfants selon les critères définis par l'OMS. Les données ainsi fournies permettront 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 a encore été sensiblement réduit. En effet, ce nombre est passé de 111 en 2000, à 69 en 2001, 64 en 2002, 36 en 2003 et 34 en 2004.

En 2004, le Service dentaire scolaire a contrôlé 8155 enfants dont 6673 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, le fonctionnement de la clinique a été fortement perturbé par le départ subit, en mai, d'un des trois médecins orthodontistes. Pour pallier cette défection et surtout pour ne pas laisser des enfants sans soins, les deux orthodontistes restant ont été contraints de supporter une charge de travail considérable. Il faut relever que grâce aux efforts conjoints de tout le personnel de la clinique orthodontique, aucun patient n'a eu à pâtir véritablement de cette situation.

En 2004, le nombre de patients souhaitant entreprendre un traitement orthodontique a été en légère progression. Pour la première fois depuis fort longtemps, plus de 100 patients sont encore enregistrés sur une liste d'attente. Le chiffre d'affaires de la clinique orthodontique se monte à 1 559 381 francs. 2253 enfants ont été traités lors de 8025 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	1 733	1 264	1 165	92	469	267 483.20	72,94 %
Romont / Glâne	1 404	812	678	43	592	185 568.35	57,83 %
N° 3 Sarine	1 776	940	661	277	836	173 741.30	52,93 %
Vudalla Bulle / Gruyère	1 596	928	714	170	668	167 500.40	58,15 %
N° 5 Broye	2 246	991	909	82	1 255	145 224.30	44,12 %
N° 8 Marly, je/ve	942	511	396	115	431	89 054.75	54,25 %
N° 9 Villars-sur-Glâne, lu + ma	989	726	514	212	263	118 100.15	73,41 %
Collège du Sud Bulle / Gruyère	3 020	1 175	1 052	106	1 845	220 013.25	38,91 %
N° 11 Düdingen, me, je + ve	3 697	913	663	250	2 784	90 375.00	24,70 %
Total	17 403	8 260	6 752	1 347	9 143	1 457 060.70	47,46 %

## IV. Service psychosocial (SPsy)

Le Service psychosocial est un service public de psychiatrie ambulatoire. 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 institutions publiques.

Le SPsy déploie son activité sur plusieurs sites: le Service de Fribourg-Ville, auquel sont rattachées l'Unité spécialisée en toxicomanie (UST) et les antennes d'Estavayer-le-Lac et de Meyriez; le Service de Bulle; l'Hôpital Cantonal et d'autres hôpitaux et institutions.

### 1. Personnel

Sur le site de Fribourg-Ville et dans les unités rattachées 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 à temps partiel ainsi que deux psychologues à 50 %. Les 2,1 postes attribués au travail social sont assumés par trois assistants sociaux à temps partiel. Deux infirmiers responsables ainsi que sept infirmiers et infirmières se partagent les sept postes de travail à plein temps.

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 spécialisée en toxicomanie (UST) est placée sous la responsabilité du médecin-sous-directeur. Trois médecins-assistants à temps partiel, un psychologue, plusieurs infirmiers et infirmières (4 équivalents plein temps), dont le responsable infirmier, ainsi qu'une secrétaire à mi-temps y sont rattachés. Pour ce qui est de la prise en charge sociale, l'UST 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 %.

La consultation médicale à Estavayer-le-Lac est assurée par un médecin-chef de clinique à raison de 2 jours par semaine. Quant à la consultation médicale à Meyriez, elle est assumée par un médecin permanent à 40 %.

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 et la saisie des prestations sont effectuées par deux secrétaires à temps partiel.

Durant l'année, deux psychologues-stagiaires ainsi que deux élèves de la Haute Ecole de santé ont effectué un stage auprès du site de Fribourg-Ville.

Le SPsy de Bulle a accueilli une élève infirmière. Quant à l'UST, trois élèves infirmiers et cinq étudiants et étudiantes en psychologie de l'Institut de psychologie de l'Université y 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'apport de deux secrétaires qui ont effectué un stage d'occupation. Ces stages se sont déroulés dans le cadre d'un programme de qualification cantonal au sens de la loi sur l'emploi et l'aide aux chômeurs (LEAC).

### 2. Activités principales

#### a) Vue d'ensemble

Au 1<sup>er</sup> janvier 2004, la nouvelle tarification médicale TAR-MED a été introduite au SPsy. Plusieurs innovations se révèlent très intéressantes pour le Service. Ainsi, un grand nombre de prestations fournies par les infirmières et les assistants sociaux sont désormais prises en charge par les assurances. Il est désormais aussi possible de facturer les prestations en l'absence du patient, telles que contacts avec les proches et d'autres intervenants, très utilisées dans le Service. D'autres prestations telles que les thérapies de groupes sont mieux rétribuées. La nouvelle tarification a exigé un important travail de réorganisation sur le plan administratif, et des efforts de la part de tous les collaborateurs. En effet, les prestations sont pour la plupart à saisir en terme de minutes; elles sont beaucoup plus nombreuses et catégorisées de manière plus précise. La charge administrative s'en trouve notablement accrue. En contrepartie, la saisie statistique des prestations est devenue plus fine plus détaillée.

En ce qui concerne les résultats chiffrés de l'activité, ils ne sont pas, du fait de ces modifications, tout à fait comparables à ceux de l'année précédente. Ils donnent cependant une idée générale de l'évolution.

Sur le plan clinique, après un fort accroissement ces dernières années (+ 64 % entre 1998 et 2003), le nombre de nouveaux cas s'est stabilisé en 2004 (2426, contre 2423 en 2003). Cela ne signifie pourtant pas que la demande de soins psychiatriques a cessé d'augmenter, mais plutôt que la politique de collaboration avec d'autres intervenants, mise en place par le SPsy depuis quelques années, commence à porter ses fruits. Ainsi davantage de personnes qui se sont adressées au Service ont pu trouver une aide auprès de thérapeutes extérieurs.

Le nombre de nouveaux cas a baissé sensiblement au SPsy de Fribourg-Ville (- 6 %) et à Bulle (- 10,8 %), mais il a augmenté notamment à Meyriez (+ 90 %) et à l'UST, où une offre plus large en matière de prise en charge des troubles addictifs est mise actuellement en place.

Malgré la stabilisation des nouveaux cas, le nombre de prestations médicales s'est accru (+ 18 %). Il en résulte une augmentation du nombre moyen de consultations par cas, qui passe de 5,8 en 2003 à 7 en 2004. Cela signifie une amélioration de la qualité des soins dans la mesure où il est moins nécessaire de limiter les consultations dans leur durée et leur intensité.

Depuis mai 2004, les psychiatres installé-e-s en privé participent à la garde psychiatrique, auparavant assumée exclusivement par le SPsy. Une répartition de la tâche s'est faite pour les interventions durant la nuit et les week-ends: le SPsy s'occupe des situations se présentant dans les services d'urgence des hôpitaux, les psychiatres privés secondant leurs confrères généralistes pour les autres urgences. Mais, pour le moment, cette collaboration bienvenue n'a pas soulagé notablement le SPsy, qui reste toujours soumis à forte pression dans ce domaine. Ainsi, 31 % des nouveaux cas se sont présentés en urgence (2003: 32 %) et 5,3 % en semi-urgence, c'est-à-dire dans un délai de 48 heures (2003: 4,4 %).

Le dispositif mis en place il y a trois ans pour garantir la disponibilité du Service est toujours d'actualité: évaluation de la priorité des appels, orientation vers des thérapeutes extérieurs, prises en charge brèves, délégation et collaboration avec les médecins et psychologues externes.

Le 20<sup>e</sup> anniversaire du SPsy de Bulle, fêté en novembre en présence de la Directrice de la santé et des affaires sociales, a été l'occasion de rappeler que l'accessibilité aux soins psychiatriques est depuis longtemps une préoccupation du gouvernement. Cette année, l'accessibilité a pu être améliorée par l'extension de l'offre à l'antenne de Meyriez, où le temps d'engagement du médecin permanent est passé de 30 à 40 %. A la Prison centrale, une consultation hebdomadaire sur place, assurée par un médecin-assistant, a été mise sur pied, ce qui permet d'éviter des transferts coûteux et parfois dangereux de détenus au SPsy. La collaboration avec le personnel de la prison, et en particulier avec son infirmière, s'est trouvée renforcée. En ce qui concerne la psychiatrie de liaison, l'attribution d'un poste de chef de clinique à 50 % permettra de développer cette activité à l'Hôpital du Sud Fribourgeois (HSF), où elle était jusqu'alors exercée par les médecins de l'Hôpital de Marsens. La discussion s'est engagée avec le HSF sur les modalités d'organisation de cette nouvelle prestation.

Afin de mieux faire connaître le Service auprès du public, un dépliant présentant ses offres thérapeutiques, en langue française et allemande, est en préparation.

Le nombre d'hospitalisations effectuées par le SPsy s'est élevé à 437 (2003: 485). La baisse enregistrée s'explique notamment par le fait que les médecins installé-e-s en privé participent depuis mai à la garde psychiatrique. Les hospitalisations ont eu lieu principalement à Marsens (413). La part des mesures de privation de liberté à des fins d'assistance est importante (172), mais en régression par rapport à 2003 (213). Ce chiffre, qui reste élevé, reflète la tendance à l'augmentation des comportements violents dans notre société, sous forme d'agressivité dirigée soit vers l'extérieur (par ex. contre les proches, les représentants de l'autorité), soit contre soi-même (menaces ou tentatives de suicide).

Les demandes de consultations de la part de la police, des prisons ou des juges d'instruction, souvent en rapport avec de tels comportements, se sont élevées à 181 durant l'année (2003: 200).

Dans ce contexte, la sécurité du personnel a fait l'objet de discussion et une série de mesures préventives (attitudes vis-à-vis des patients et patientes, comportement en cas de menaces, amélioration des dispositifs d'alarme) ont été décidées.

Le nombre de prestations infirmières est en régression (de 34 641 à 30 170). Ce recul s'explique principalement par la diminution de la distribution de méthadone à l'UST (17 704, - 4346) et sur le site de Bulle (1543, - 674) due à la stabilisation du nombre de toxicomanes en traitement et à la politique du Service, visant à confier de plus en plus aux pharmacies la remise des produits de substitution. Les autres prestations infirmières ont augmenté, passant de 10 371 à 10 923.

La formation du personnel tient toujours une place importante. Plusieurs médecins ont suivi des formations spécifiques en thérapie systémique, cognitivo-comportementale ou psychanalytique. Les infirmières ont approfondi leur formation de base en thérapie cognitive par des modules spécifiques et des supervisions. Pour la prise en charge des patients et patientes borderline, la collaboration multidisciplinaire a été soutenue par des formations et des supervisions en commun.

Dans le cadre des lunch-meetings du SPsy, sept exposés, réunissant des psychiatres extérieur-e-s et du personnel du Service, ont été organisés.

Dans le domaine de la prévention, le Service a collaboré activement aux journées cantonales sur la prévention du suicide (PRESUIFRI), qui ont été très fréquentées. Le travail de recherche, commencé l'an passé sur l'évolution des suicidants examinés par les médecins du Service à l'Hôpital cantonal, s'est poursuivi et apporte des premiers résultats intéressants, qui pourraient faire l'objet d'une publication. Toujours dans le domaine de la recherche, le SPsy a également participé à l'évaluation de traitements médicamenteux pour la schizophrénie et les troubles bipolaires, et mené deux études sur les douleurs chroniques chez les patients et patientes toxicomanes et sur l'interaction entre neuroleptiques et méthadone.

En 2003, le Service avait reçu la visite d'une délégation spécialisée de l'OMS, mandatée par la Direction de la santé et des affaires sociales, pour évaluer la psychiatrie fribourgeoise et faire des propositions pour son avenir. En début d'année, cette délégation a déposé son rapport, qui préconise notamment le développement de la psychiatrie ambulatoire et de liaison, et le travail en réseau. Ces conclusions devraient trouver leur aboutissement dans l'avant-projet de loi sur les soins en santé mentale.

#### *b) Données chiffrées*

Les tableaux statistiques rendent compte de manière plus précise de l'activité du SPsy. A l'exception du tableau concernant les nouveaux cas, ils ne comprennent pas l'activité à l'Hôpital cantonal, car certaines données statistiques ne sont pas enregistrées pour les patients examinés sur ce site. Avec l'introduction du TARMED, la définition des prestations et leur mode d'enregistrement ont beaucoup changé par rapport à 2003, de sorte que les comparaisons avec les chiffres de l'année précédente ne donnent pas toujours un reflet fidèle de l'évolution.

<i>Nouveaux cas</i>	<i>Fribourg</i>	<i>Estavayer</i>	<i>Meyriez</i>	<i>UST</i>	<i>Bulle</i>	<i>HCF</i>	<i>Total</i>
Troubles psychiques	1 050	88	80	106	379	664	2 367
Cas LAVI	59	–	–	–	–	–	59
<b>Total</b>	<b>1 109</b>	<b>88</b>	<b>80</b>	<b>106</b>	<b>379</b>	<b>664</b>	<b>2 426</b>
Rappel 2003	1 177	86	42	79	425	614	2 423

Les totaux font apparaître une stabilisation globale des nouveaux cas, avec une légère réduction sur les sites de Fribourg et de Bulle, mais un doublement à Meyriez, en rapport avec le développement de cette antenne.

<i>Prestations médicales</i>	<i>Fribourg</i>	<i>Estavayer</i>	<i>Meyriez</i>	<i>UST</i>	<i>Bulle</i>	<i>HCF</i>	<i>Total</i>
Consultations individuelles	5 414	419	424	718	3 230	773	10 978
Consultations urgentes ou de crise	423	18	2	42	241	–	726
Consultations de couple ou de famille	107	–	–	–	6	–	113
Thérapie de groupe	114	–	–	1	–	–	115
Consultations à l'extérieur	17	3	1	2	8	–	31
Autres prestations	1 296	248	93	1 024	2 016	–	4 677
<b>Total</b>	<b>7 371</b>	<b>688</b>	<b>520</b>	<b>1 787</b>	<b>5 501</b>	<b>773</b>	<b>16 640</b>
Rappel 2003	8 124	482	206	857	3 696	698	14 063

Le chiffre global des prestations a augmenté de 18 % par rapport à 2003, mais il faut rappeler que le mode de décompte des prestations a été modifié par l'introduction du TARMED. Les résultats ne sont donc pas parfaitement comparables.

<i>Expertises</i>	<i>Fribourg</i>	<i>Bulle</i>	<i>Total</i>
Expertises AI	35	4	39
Expertises judiciaires	13	–	13
Expertises autres	8	1	9
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>5</b>	<b>61</b>
Rappel 2003	35	11	46

Le nombre total d'expertises s'est accru de 60 %, reflétant une demande croissante tant de la part de l'AI que des autorités judiciaires. Le SPsy est loin de pouvoir répondre à la totalité de la demande dans ce domaine, et les délais d'attente sont souvent importants.

<i>Prestations sociales</i>	<i>Fribourg</i>	<i>Estavayer</i>	<i>Meyriez</i>	<i>UST</i>	<i>Bulle</i>	<i>Total</i>
Consultations sociales	138	–	1	–	166	305
Consultations groupes	17	–	1	–	4	22
Thérapie de groupe	83	–	–	–	105	188
Consultations LAVI	365	–	–	–	–	365
<b>Total</b>	<b>603</b>	<b>–</b>	<b>2</b>	<b>–</b>	<b>275</b>	<b>880</b>
Rappel 2003	693	–	–	–	268	961

Le tableau montre une stabilisation des prestations sociales à Bulle, et une régression à Fribourg, due à des départs et des remaniements dans le personnel social. Les consultations LAVI ont néanmoins augmenté de 18 %.

<i>Prestations psychologiques</i>	<i>Fribourg</i>	<i>Estavayer</i>	<i>Meyriez</i>	<i>UST</i>	<i>Bulle</i>	<i>Total</i>
Thérapie individuelle	381	1	–	84	405	871
Thérapie de couple/famille	24	–	–	10	2	36
Thérapie de groupe	311	19	–	–	19	349
Passation de tests	19	–	–	–	1	20
Analyse de tests	25	–	–	–	1	26
Autres prestations	115	–	–	92	32	239
<b>Total</b>	<b>875</b>	<b>20</b>	<b>–</b>	<b>186</b>	<b>460</b>	<b>1 541</b>
Rappel 2003	1 485	–	–	164	568	2 217

Le nombre global des prestations a diminué, notamment en raison d'un engagement important des psychologues dans des activités de formation interne (stagiaires) et de la participation de la psychologue travaillant sur le site de Fribourg-Ville à des travaux de recherche en cours dans le Service sur les tentatives de suicide.

<i>Prestations infirmières</i>	<i>Fribourg</i>	<i>Estavayer</i>	<i>Meyriez</i>	<i>UST</i>	<i>Bulle</i>	<i>Total</i>
Méthadone, buprénorphine	–	–	–	17 704	1 543	19 247
Antabus	537	–	–	6	545	1 088
Autres médicaments	2 464	1	–	875	1 519	4 859
Injections, prises de sang	723	19	–	116	538	1 396
Perfusions	36	–	–	–	17	53
Contrôles d'urine	146	–	–	110	88	344
Approches corporelles	62	–	–	–	136	198
Entretiens	661	23	15	625	327	1 651
Thérapie de groupe	609	15	5	–	235	864
Autres	148	1	1	69	251	470
<b>Total</b>	<b>5 386</b>	<b>59</b>	<b>21</b>	<b>19 505</b>	<b>5 199</b>	<b>30 170</b>
Rappel 2003	6 276	4	5	22 920	5 436	34 641

En raison de l'introduction du TARMED, la comparaison avec les résultats des années précédentes est délicate. On note une baisse globale des prestations, due principalement à la diminution des remises de Méthadone à l'UST (– 4346) et à Bulle (– 674). Les autres prestations infirmières ont connu une légère augmentation (de 10 371 à 10 923).

#### *Répartition des diagnostics des nouveaux cas selon CIM-10:*

F 0	Troubles mentaux organiques	1,2 %
F 1	Troubles liés à l'utilisation de substances psycho-actives	14,2 %
	dont F 10: alcool	7,2 %
	dont F 11: opiacés	3,8 %
F 2	Psychoses non organiques	7,1 %
	dont F 20: schizophrénies	3,6 %
F 3	Troubles de l'humeur	21,7 %
	dont F 32: épisodes dépressifs	11,2 %
F 4	Troubles névrotiques et réactionnels	36,0 %
	dont F 43: troubles réactionnels	27,0 %
F 5	Troubles alimentaires, sexuels et autres syndromes comportementaux	1,1 %
F 6	Troubles de la personnalité	6,1 %
F 7	Retard mental	0,4 %
F 8-9	Troubles débutant dans l'enfance	0,4 %
Autres	Autres et sans diagnostics	11,8 %

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 (36 %), suivis des troubles de l'humeur (21,7 %) et des troubles dus à l'abus de substances (14,2 %).

#### *Lieu de domicile des patients par district*

Sarine:	44,9 %
Gruyère:	17,5 %
Singine:	4,8 %
Broye:	9,4 %
Glâne:	5,7 %
Lac:	8,7 %
Veveyse:	4,1 %
Hors canton:	4,6 %

Les patients et patientes provenant des districts alémaniques (Lac, Singine), ainsi que ceux et celles domicilié-e-s dans les districts dépourvus de service de consultation SPsy (Glâne, Veveyse) sont nettement sous-représenté-e-s. Toutefois, la part du district du Lac est en augmentation (de 6,2 % en 2003 à 8,7 %), suite à l'ouverture de l'antenne de Meyriez.

#### *Langue*

Globalement, les germanophones ne constituent que 11,5 % de la clientèle (11,4 % au site de Fribourg). Leur proportion a cependant légèrement augmenté par rapport à 2002 (8,4 %) et 2003 (10,2 %).

#### *Nationalité*

La proportion de personnes étrangères est globalement de 29,2 % (2003: 32,6 %), dont 32 % à Fribourg et 26,6 % à Bulle. 68 nationalités sont représentées, avec tous les problèmes de langue que cela implique.

#### *Mode d'admission*

31,2 % des nouveaux cas ont été admis en urgence et 5,3 % en semi-urgence (dans les 48 heures). Ces chiffres mettent en évidence le rôle du SPsy dans les situations de crise.

#### *Initiateurs de la demande de consultation*

Une grande part des patients et patientes consultent à leur propre initiative (31 %), 19,3 % sont envoyés par leur médecin traitant et 6,7 % par leur famille. 5,8 % ont été examinés à la demande de la police.

#### *Situation sociale*

Avec 7,7 %, le nombre de personnes au chômage est en proportion plus élevée parmi les patients et patientes que dans la population fribourgeoise, de même que les bénéficiaires de prestations AI (6,6 %) et les requérants et requérantes d'asile (3,8 %). Ce dernier groupe est en régression par rapport à 2003 (4,8 %).

*Age et sexe*

La moyenne d'âge des personnes qui consultent est basse: 8,4 % ont moins de 20 ans, 21,7 % moins de 25 ans, 33,8 % moins de 30 ans et 47,6 % moins de 35 ans. Seuls 5 % ont plus de 65 ans. L'âge moyen s'est légèrement élevé depuis l'an passé (2003: 52 % de moins de 35 ans). Concernant le sexe des patients, les hommes sont légèrement surreprésentés (50,5 %) par rapport aux femmes.

*c) Site de consultation de Fribourg-Ville*

On y enregistre une légère baisse des nouveaux cas pour les troubles psychiques (- 6 %). Cette baisse est en partie compensée par l'accroissement constaté sur le site de Meyriez, où le médecin en charge a augmenté son taux d'activité, au détriment du site de Fribourg, où il est aussi engagé.

Sur le plan thérapeutique, l'accent a été mis sur le travail pluridisciplinaire, en particulier lors de situations de crise. La collaboration entre catégories professionnelles s'est focalisée autour de la création d'un instrument de travail commun, le CBI (cahier de bord interdisciplinaire), qui sera informatisé.

*Psychologue*

En plus de ses différentes tâches (passation de tests, psychothérapies et animation de groupes), la psychologue supervise régulièrement des psychologues stagiaires engagés pour une durée de six mois. Elle a pris une part active dans la recherche en cours sur les tentatives de suicide, tentatives qui représentent une charge de travail importante pour le SPsy. Elle forme également deux collaboratrices du SPsy de Bulle à l'animation du groupe «Gestion des émotions», le projet étant d'étendre ce groupe à ce site.

*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 et patientes, indépendamment des catégories diagnostiques. Ils reposent sur des modules bien structurés de type cognitivo-comportemental. Ils sont animés par des psychologues, des assistants et assistantes sociaux et des infirmières, sous supervision médicale.

Le groupe germanophone «Gesprächsgruppe» a cessé ses activités durant l'été et sera remplacé par un nouveau groupe en langue allemande axé sur l'affirmation de soi.

Le groupe «régulation des émotions», destiné aux patients et patientes borderline, répond à un grand besoin thérapeutique pour ces cas difficiles. Plusieurs collaborateurs et collaboratrices ont approfondi leur formation en vue de 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.

Les groupes «abus d'alcool» ont dû être suspendus pendant l'année, en raison de départs dans le personnel social qui les animait.

	Nombre de séances	Nombre moyen de patients par séance
Gesprächsgruppe (all.)	13	7,2
Régulation des émotions	31	6
Affirmation de soi	20	9,8
Relaxation	34	4,4

*Accompagnement social*

Sur le site de Fribourg, le nombre des prestations sociales a continué à souffrir du manque d'effectifs en raison de trois départs en cours d'année et des restructurations internes de l'activité sociale (nouveaux engagements à partir de septembre 2004, pourcentage de travail non remplacé en prévision d'un transfert de l'activité LAVI au SEJ). Le travail d'accompagnement social fourni par la nouvelle équipe de deux assistantes sociales (130 %) tend à retrouver progressivement une place plus importante dans le cadre de l'activité interdisciplinaire du Service.

*d) Unité spécialisée en toxicomanie (UST)*

En 2004, l'Unité spécialisée en toxicomanie (UST) a poursuivi ses activités dans le domaine de la prise en charge des personnes toxicodépendantes. L'UST est principalement centrée sur l'accueil, l'orientation et la prise en charge de patients et patientes dépendant des opiacés. Néanmoins, elle accueille en son sein des personnes souffrant de comportements addictifs incluant la consommation abusive d'autres substances comme le cannabis, la cocaïne ou des drogues de synthèse. Ses programmes thérapeutiques sont principalement axés sur la remise de méthadone et de buprénorphine qui sont des agents substitutifs à l'héroïne. Les personnes suivent un traitement qui comprend des entretiens psychologiques et se font remettre une médication substitutive.

Le nombre de patients et patientes traité-e-s à l'Unité s'élevait à 250 personnes à fin décembre 2004, ce qui traduit une augmentation par rapport à l'année précédente (240). Il faut relever la prise en charge de 106 nouveaux cas, ce qui révèle une augmentation considérable par rapport aux 79 de l'an passé. Parmi ceux-ci, des demandes de plus en plus nombreuses concernent des problèmes de consommation abusive de cannabis et de cocaïne.

Il est intéressant de savoir qu'en 2004, 20 % des personnes traitées étaient des femmes dont la moitié sont des mères de famille. Parmi les hommes, un quart d'entre eux sont pères. Tout sexe confondu, 32,3 % des patients et patientes sont parents. Parmi eux, la moitié vit avec son ou ses enfants, une autre moitié n'a plus l'autorité parentale et les enfants sont placés en pouponnière, en foyer ou en familles d'accueil. Toujours parmi ces parents, pour 6 % d'entre eux, l'autre parent est également suivi par l'Unité. Enfin, l'UST a en traitement 4 femmes enceintes à la fin 2004.

Au courant de l'année 2004, l'Unité a vu 10 de ses patients et patientes décéder par accident, overdose ou suicide. Ce

chiffre est à la hausse. Ces décès viennent ponctuer douloureusement une prise en charge parfois très longue. Le total des prestations médicales a augmenté, contrairement aux prestations infirmières dont la diminution est due principalement au recul de la remise de méthadone. Au cours de l'année passée, plusieurs événements ont marqué la vie de l'Unité. Il y a d'abord, au niveau des offres de prestations, la suppression du programme de méthadone injectable. Compte tenu du fait qu'il n'y a eu aucune demande de traitement pour cette voie d'administration de la méthadone durant l'année, de la diminution du nombre de patients traités par voie injectable, il a été décidé de renoncer à cette prestation. Les conséquences positives observées en 2003 du changement de galénique de la méthadone, c'est-à-dire le passage de la méthadone liquide à la méthadone sous forme de gélules, ont été confirmées. Le climat de tension et d'agressivité a également diminué en 2004, certainement grâce à des prises en charge plus pointues et aux programmes encore plus structurés.

L'UST a participé au Groupe de contact du Quartier d'Alt. Son engagement dans la vie du quartier constitue un point central dans l'intégration de l'institution médicale au sein de la communauté. S'il n'y a pas eu d'événement majeur à signaler en 2004 en relation avec la population prise en charge par l'UST, cela est dû entre autres à un travail de prévention déployé à partir des initiatives prises par le Groupe de contact du Quartier d'Alt.

L'UST est toujours un lieu de recherche et deux études ont été menées: une étude sur les douleurs chroniques chez les patients et patientes toxicomanes et une étude sur l'interaction entre neuroleptiques et la méthadone.

L'UST a accueilli trois stagiaires infirmiers au cours de l'année et cinq stagiaires psychologues, pour des durées variables. Malgré le surcroît de travail que cela occasionne pour le personnel permanent de l'Unité, il est important de maintenir un accueil de stagiaires car la plupart ont modifié leur perception des toxicomanes après leur stage. Cela va contribuer aussi à améliorer l'intégration des personnes toxicodépendantes dans la société grâce à ces futur-e-s professionnel-le-s qui ont eu l'occasion de se familiariser avec la prise en charge d'une population souvent mise au banc de la société.

#### *e) Consultation à l'Hôpital cantonal*

Les consultations psychiatriques de liaison à l'Hôpital cantonal ont été réalisées par un médecin adjoint en collaboration avec un médecin-assistant du Service psychosocial. Les interventions de garde réalisées par les médecins-assistants du SPsy au service des urgences de l'Hôpital cantonal sont comprises dans les statistiques 2004.

Le nombre global de consultations de liaison effectuées en 2004 a ainsi passé à 773. Les nouveaux cas s'élèvent à 664 et les consultations de suivi à 109. Les consultations au service des urgences de l'Hôpital cantonal s'élèvent à 209, dont 197 effectuées par le service de garde psychiatrique, ce qui comprend également un certain nombre de consultations urgentes aux étages. 99 hospitalisations en milieu psychiatrique ont été nécessaires, dont 8 hors canton. 61

privations de liberté ont dû être requises à partir de l'Hôpital cantonal.

Concernant l'âge des patients et patientes consultés, 35 consultations concernaient des personnes de moins de 18 ans et 134 consultations des personnes de plus de 65 ans. La répartition des diagnostics comprend 63 troubles mentaux organiques, 93 troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, 27 troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives, 53 troubles psychotiques, 141 troubles de l'humeur, 215 troubles de l'adaptation, 5 troubles alimentaires, 25 troubles de la personnalité sans autre diagnostic principal et 4 autres catégories diagnostiques. Les tentatives de suicide recensées à l'Hôpital cantonal de Fribourg s'élèvent à 112 pour 2004 (103 en 2003).

#### *f) Antenne d'Estavayer-le-Lac*

L'antenne d'Estavayer-le-lac continue à fonctionner sous des modalités inchangées: la consultation est assurée par une médecin-chef de clinique à raison de deux jours par semaine. Au niveau des prestations, la priorité est donnée aux demandes de consiliums faites par les médecins-généralistes, les médecins de l'Hôpital Intercantonal de la Broye (travail de liaison) et les équipes des institutions de la région (Les Mouettes, La Traversée et La Rosière). Le nombre de nouveaux cas s'est stabilisé (88, +2) mais la demande de soins est croissante, ce qui a comme conséquence qu'une partie des patients et patientes vus en consilium doit être dirigée vers les psychiatres installé-e-s en cabinet, donc principalement à Fribourg, ce qui pose souvent problème. L'excellente et précieuse collaboration avec les médecins et les institutions publiques de la Broye permet d'assurer la continuité des soins.

#### *g) Antenne de Meyriez*

L'antenne de Meyriez, qui s'est ouverte à l'Hôpital du district du Lac en mai 2003, a poursuivi son développement en 2004, le taux d'activité du médecin qui en est chargé passant de 30 à 40 %. Pendant trois jours de la semaine, ce spécialiste en psychiatrie adulte, bilingue, offre une consultation ambulatoire. Il assure en plus la psychiatrie de liaison à l'intérieur de l'hôpital, offre à laquelle les médecins de l'hôpital ont fait un recours fréquent, et qui a ainsi permis une évaluation et un traitement plus complets des patients hospitalisés. Durant l'année, 424 consultations ont été effectuées (contre 206 de mai à décembre 2003), dont 80 (année précédente: 42) concernaient de nouveaux cas.

Par ailleurs, des contacts ont été pris avec la direction de l'hôpital, en vue du développement de l'offre psychiatrique sur place, dans le cadre de la planification des nouvelles fonctions de l'hôpital.

#### *h) Service psychosocial de Bulle*

Le Service psychosocial de Bulle a fêté ses 20 ans en organisant le 25 novembre un après-midi de formation sur le thème de l'actualité des traitements de crise, avec des personnes pionnières dans ce domaine de Genève et du Secteur Est Vaudois.

Sur le plan du personnel, l'effectif s'est enrichi d'une assistante médicale à 100 %.

Les nouveaux cas (379) ont diminué en 2004, ce qui correspond à un recul de 10,8 %. En revanche, les prestations médicales, décomptées selon le nouveau système TAR-MED, ont augmenté de 49 % (5501).

Les prestations psychologiques, au nombre de 460, ont baissé de 15 %, ce qu'on peut mettre en rapport avec une période de formation de la psychologue au groupe de thérapie comportementale dialectique pour Borderline (groupe DBT). Les prestations infirmières ont légèrement diminué, de 4,3 % (5199 prestations). Cette régression est due principalement à la baisse de distribution de méthadone (de 2217 à 1543). Les prestations sociales ont vu une augmentation de 26 %.

La formation d'animation des groupes s'est améliorée. La collaboration de l'assistante sociale avec les centres médico-sociaux de la Glâne et de la Gruyère s'est poursuivie. Une infirmière et une assistante sociale ont animé un groupe d'affirmation de soi. Une psychologue et une infirmière ont co-animé un groupe de thérapie comportementale dialectique pour Borderline (groupe DBT).

Les demandes d'urgences et de semi-urgences sont toujours aussi importantes, elles augmentent même à 32 % de la population desservie.

8,7 % de la population consultante en 2004 a moins de 20 ans. Les personnes à l'âge de la retraite représentent 3,4 %. La proportion des requérants et requérantes d'asile nouvellement venus consulter a légèrement diminué, mais représente encore 4 % des nouvelles situations examinées en 2004.

Près de la moitié (44 %) des patients et patientes consultant le service viennent de leur propre initiative (147) ou sur le conseil d'un ou une proche (20). Un tiers est adressé par son ou sa médecin traitant-e. La dernière partie est adressée par des institutions. 5,5 % des nouveaux patients et patientes sont adressés par la police, un juge ou la prison. L'Hôpital de Marsens adresse 4,7 % des nouveaux patients et patientes, l'Hôpital du Sud fribourgeois 3,4 % et la Croix-Rouge 3 %.

Les nouveaux patients et patientes suivis à Bulle viennent principalement de la Gruyère (62 %), puis de la Veveyse (17,1 %), et de la Glâne (14 %). Le reste est réparti sur la population des autres districts. La clientèle est cosmopolite, elle vient de 31 pays différents par ordre d'importance, le Portugal, la France, l'Espagne, l'Italie, puis la Turquie, le Kosovo et l'Algérie.

Il faut remarquer que les personnes prises en charge par le Service manquent souvent leurs rendez-vous médicaux et psychologiques (environ 15 %), et cela souvent sans avertir, ce qui restreint sensiblement la productivité du Service.

825 personnes ont été traitées en 2004, dont 466 étaient encore suivies à la fin de l'année. De manière générale, on constate que les personnes demeurent plus longtemps en traitement, ce qui menace d'engorgement le Service déjà fortement sollicité par les demandes d'urgence (un tiers des nouveaux cas). Cette constatation peut s'expliquer par

le manque de psychiatres installé-e-s dans le sud du canton. Les cabinets privés existants ne sont dès lors pas en mesure de prendre en charge les personnes que pourraient leur adresser le Service.

### 3. Autres activités

#### a) Site de consultation de Fribourg-Ville

Le médecin-directeur a présenté divers exposés à l'intention de confrères et de diverses associations. Il a participé par des exposés aux journées cantonales sur la prévention du suicide (PRESUIFRI). Ayant terminé une formation complémentaire en psychothérapie, il a été admis comme membre ordinaire au sein de l'ASPCo (Association Suisse de Psychothérapie Cognitive). 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 assuré la supervision du service de Consultation conjugale. Il a siégé comme suppléant à la Commission consultative de libération conditionnelle.

Le médecin-sous-directeur du site de Fribourg, responsable de l'UST, a assuré la formation interne des collaborateurs de l'Unité avec de larges plages consacrées à la supervision. Il a également poursuivi son mandat de chargé de cours à l'Institut de psychologie de l'Université de Fribourg dans le cadre d'un enseignement sur la toxicomanie pour les futurs psychologues. Dans le cadre de formations ponctuelles, il a assuré un enseignement sur les toxicomanies auprès d'éducateurs, d'assistants sociaux et de maîtres socioprofessionnels. Il a participé à plusieurs congrès nationaux portant sur la psychiatrie et les toxicodépendances. Il a participé à des publications scientifiques.

Le médecin adjoint responsable de la liaison a participé à la formation continue des médecins-assistants de l'Hôpital cantonal et anime depuis 2004 le colloque de formation continue en psychiatrie d'urgence au service des urgences de l'Hôpital cantonal. Il a participé à la réalisation des journées de prévention du suicide en 2004. Ce travail de prévention et de formation des professionnels concernés sera poursuivi en 2005 et dans les années à venir. Le médecin adjoint réalise des supervisions hebdomadaires en approche systémique et familiale à l'Hôpital psychiatrique de Marsens et a participé à une étude réalisée au Service psychosocial auprès de la population des suicidants consultés entre 2003 et 2004.

#### b) Site de consultation de Bulle

Le médecin-sous-directeur et médecin responsable du Service psychosocial à Bulle a été membre actif du Comité de la Société fribourgeoise d'hygiène mentale, de la section romande de la Société suisse de psychiatrie sociale et a été actif au sein de l'Association romande de psychothérapie psychanalytique (ARPP) et de l'Association fribourgeoise d'interventions systémiques et de thérapie familiale (AFRISTHEF). Il a animé un atelier à la Conférence des Autorités cantonales de tutelles (LAT/ASTO) sur le thème «Assistance dans le cadre de mesures tutélaires de personnes adultes souffrant de troubles psychiques chroniques». Il a organisé une supervision d'équipe selon le modèle analytique en collaboration avec le Service psy-



chosocial 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 suivi une formation d'une semaine à la thérapie comportementale dialectique (méthode Linehan, Dresse Mc Quillan) et a commencé une formation sur la thérapie brève centrée sur les solutions au CERFASY à Neuchâtel.

L'infirmière du site a donné des supervisions sur l'activité psychiatrique des soins aux infirmières des soins à domicile du district de la Gruyère et aux aides familiales de ce même district.

L'assistante sociale a participé au groupe de coordination médico-social de la Glâne et de la Gruyère, elle a participé à un groupe d'affirmation de soi et de communication, en collaboration avec l'infirmière. Elle a organisé trois expositions de dessins et de peinture de patients au sein du Service psychosocial dans le but d'une aide à la réhabilitation sociale.

#### *Aide aux victimes d'infractions (LAVI)*

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

En raison de difficultés d'effectif du personnel, le Centre LAVI a été contraint de limiter ses prestations durant l'année. La ligne téléphonique a été desservie selon un horaire quelque peu réduit durant toute l'année, et le Centre a dû être fermé pour trois semaines pendant la période des vacances d'été. Ces limitations ont eu une incidence sur le nombre de consultations LAVI en 2004.

En effet, après des augmentations fortes et continues de situations traitées ces dernières années, le Centre a connu en 2004 une baisse des demandes. Avec le chiffre de 118 dossiers traités (dont 19 en allemand) comprenant 59 dossiers ouverts dès 2003 et 59 nouvelles situations, on enregistre une baisse de dossiers traités de 30 % par rapport à l'année précédente.

En 2004, 140 personnes ont été accompagnées par le Centre LAVI. Ce chiffre, comprenant également les victimes indirectes, a baissé de 25 % par rapport à 2003 (140 contre 188 personnes). Le pourcentage de personnes accompagnées de langue allemande continue de baisser (-7,4 en 2003, -3,6 en 2004).

La proportion des victimes de la circulation sur le total des personnes accompagnées est restée pratiquement inchangée (28 % contre 29,4 % en 2003) et correspond à 40 personnes accompagnées en 2004.

Les praticiens et praticiennes LAVI ont participé aux rencontres organisées régulièrement avec les autres Centres de consultation LAVI de Fribourg. Outre l'échange d'information et le travail de coordination, les praticiens et praticiennes LAVI ont mené un travail de réflexion et de conceptualisation concernant le projet de fusion entre deux centres de consultation et ont participé aux séances de coordination cantonale, ainsi qu'aux séances d'uniformisation de l'application de la loi, organisées par l'instance cantonale responsable de la LAVI. Au niveau intercanto-

nal, les engagements au niveau de la Coordination romande des praticiens et praticiennes LAVI (COROLA) ont pu se poursuivre. Un collaborateur assurait, jusqu'à sa démission au 31 octobre 2004, la présidence du groupe romand.

## **V. Service de pédopsychiatrie (SPP)**

Le Service de pédopsychiatrie a pour mission la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire des enfants et des jeunes de moins de 18 ans du canton de Fribourg. En 2004, le SPP a offert des consultations ambulatoires dans la policlinique centrale à Fribourg, ainsi qu'à l'Hôpital du district du Lac (Meyriez), à l'Hôpital Inter-cantonal de la Broye (HIB à Estavayer-le-Lac) et au centre de Bulle. La collaboration avec l'Hôpital cantonal a pu être poursuivie grâce à la présence d'un psychiatre consultant et de liaison intégré à la Clinique de pédiatrie. Cette coopération permet une meilleure prise en charge d'enfants hospitalisés à la Clinique de pédiatrie.

### **1. Personnel**

Le budget 2004 a permis au service de compléter son secrétariat avec un demi-poste supplémentaire et d'engager un médecin-assistant en cours d'année. En fin d'année, l'équipe du SSP se compose donc d'un médecin-chef et d'une médecin-chef adjointe à plein temps, de 2 médecins cheffes de clinique à temps partiel, de 3 médecins-assistantes à plein temps, de 3 psychologues-psychothérapeutes, d'un assistant social à temps partiel, d'une psychologue-stagiaire à plein temps ainsi que de 4 secrétaires et d'un adjoint administratif à temps partiel. La collaboration avec Time Out, le foyer d'observation semi-fermé pour jeunes, a été poursuivie, avec la mise à disposition d'un médecin pour un taux d'activité de 20 %. Au total, l'équipe du SPP compte 12,3 EPT.

### **2. Activités principales**

#### *a) Consultations à la Policlinique centrale*

La demande est restée élevée. Grâce à l'augmentation du nombre de thérapeutes, la liste d'attente du SPP a pu être diminuée et vers la fin de l'année elle comptait encore 47 situations.

#### *b) Consultations régionales*

Bien que la grande majorité des nouveaux cas ait été prise en charge à la policlinique centrale, le nombre des inscriptions pour les consultations régionales a augmenté, notamment à Estavayer-le-Lac et à Bulle. A Meyriez, la prise en charge a été ralentie en raison de changements des thérapeutes responsables.

#### *Consultations pédopsychiatriques à la Clinique de pédiatrie de l'Hôpital cantonal*

Grâce à la présence d'un médecin pédopsychiatre du SPP à la Clinique de pédiatrie, la collaboration a pu être intensifiée. Le médecin pédopsychiatre du SPP est à disposition notamment pour les consilia et pour l'accompagnement de

l'équipe médico-soignante dans sa prise en charge de patients mineurs avec des troubles relevant des domaines somatique et psychique. Des colloques bi-hebdomadaires avec un médecin du SPP ont pour objectif d'accompagner les pédiatres dans leur travail psychosomatique. La consultation commune du médecin adjoint en pédiatrie gastro-entérologique et d'un médecin du SPP se poursuit et permet une prise en charge conjointe des enfants et des adolescents présentant des problèmes de la sphère alimentaire.

#### *Collaboration avec d'autres services et institutions*

L'équipe pluridisciplinaire du SPP a continué sa collaboration avec nombre d'institutions, d'intervenants et de professionnels actifs dans les domaines pédagogique, éducatif, thérapeutique ou médical tels que les hôpitaux, la Clinique de pédiatrie de l'Hôpital cantonal, l'Hôpital psychiatrique de Marsens, le Service de l'enfance et de la jeunesse, les services dits auxiliaires comme les psychologues scolaires, les psychomotriciennes et les logopédistes, le Service éducatif itinérant, les services tutélaires, le Planning familial, l'Office familial et son Service de puériculture, le Centre thérapeutique de jour, les Juges des mineurs, les Juges de paix, plusieurs tribunaux et les institutions spécialisées pour enfants et adolescents. La «table ronde» est devenue une forme de collaboration ou d'intervention indispensable et pratiquée tous les jours.

La collaboration avec les puéricultrices de l'Office familial se poursuit, d'une part sous forme de supervisions pour l'équipe des soignantes, d'autre part sous forme de consultation commune d'une puéricultrice avec une médecin-assistante, et depuis l'automne 2004, avec une médecin-chef de clinique. Depuis bientôt 2 ans, le SPP fonctionne comme consultant à Time Out, institution semi-fermée pour jeunes en crise de la Fondation St-Etienne. Après le départ du médecin-chef adjoint en septembre, c'est une médecin-chef de clinique qui assume cette fonction.

### **3. Autres activités**

En 2004, l'association Prévention du suicide dans le canton de Fribourg (PréSuiFri) présidée par le médecin-chef du SPP, a réalisé trois fois un bloc de 2 journées de formation pour des professionnels. Plusieurs thérapeutes du SPP se sont engagés dans ces journées de formation qui les ont amenés à participer à une conférence ou à l'animation d'un atelier. Après les journées de formation et de sensibilisation, l'association continue à s'engager en préparant des groupes de travail des différents domaines professionnels.

Pour combattre la stigmatisation et le dénigrement dont font souvent l'objet les personnes qui ont besoin d'une prise en charge psychiatrique, le travail d'information du grand public est essentiel. Le médecin-chef, le médecin-chef adjoint et la psychologue responsable ont donc poursuivi ce travail en participant et en organisant des conférences et des exposés sur des enfants et adolescents qui font l'objet d'une prise en charge psychiatrique.

Le médecin-chef, le médecin-chef adjoint (dès l'automne la médecin-chef adjointe) enseignent auprès de la Haute Ecole Spécialisée en santé sociale (HES-S2) notamment dans le domaine de la psychiatrie de l'adolescence. Ils don-

nent des cours sur la négligence, la maltraitance et l'abus sexuel d'enfants et d'adolescents. La responsable du secteur psychologique poursuit sa collaboration au sein du GRIMABU, le groupe pour la prévention de la maltraitance et des abus sexuels, et s'engage dans la formation des futures enseignantes et enseignants. Les médecins sont régulièrement présents lors des séances du CAN-Team, qui sont organisées une fois par mois pour trouver des solutions dans des situations souvent complexes et difficiles liées à un soupçon de sévices sur un enfant.

Durant l'année 2004, le médecin-chef a été sollicité pour plusieurs conférences lors de congrès au niveau national et international. Lors du congrès commun de la Société Suisse de Psychiatrie et de Psychothérapie (SSPP) et la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie d'Enfants et Adolescents (SSPEA) ayant pour thème «malades psychiques et leurs familles», il a donné une conférence ayant pour sujet: «De l'hérédité à travers la dynamique familiale à l'aptitude à la condition des petits enfants – concept inter-générationnel dans la psychiatrie d'enfants et d'adolescents». En tant que représentant et délégué de la Société des spécialistes (SSPEA), il a pu participer et contribuer au congrès international de la IACAPAP (International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions) qui a eu lieu fin août à Berlin. En effet, il s'agit de l'événement scientifique le plus important de la pédopsychiatrie au niveau international, qui a lieu tous les 4 ans seulement. Le médecin-chef a pu y présenter la situation de la psychiatrie infanto-juvénile helvétique. En plus, il a collaboré à des conférences aux Assises du Social au printemps sur la qualité de vie. Le médecin-chef a présenté le projet de prévention du suicide au premier congrès de santé publique en Suisse, fin juin, à Zurich, et a participé à un «Midi du social» organisé par la Chaire des Sciences Sociales de l'Université de Fribourg sur le problème des rentes psychiques de l'Assurance-Invalidité.

Au niveau fédéral, le médecin-chef a maintenu son engagement en tant que membre de la Commission fédérale pour des questions de la famille (COFF), qui vient de co-publier le 2<sup>e</sup> rapport sur les familles. Il a participé aux séances de la commission, aux journées scientifiques et à leur séminaire portant sur des problèmes de la génération «sandwich», c'est-à-dire les familles qui ont d'une part des enfants à leur charge et d'autre part des personnes âgées ayant besoin de soin. En tant que président de la SSPEA, le médecin-chef a été chargé par l'Office fédéral de la Santé, en septembre 2004, d'organiser les conférences des ministres européens de la santé prévues en janvier 2005, ayant pour thème les aspects de la santé mentale d'enfants et d'adolescents en Europe.

Le SPP a assumé sa tâche de service formateur de futurs pédopsychiatres et de futurs psychologues-psychothérapeutes pour enfants et adolescents. Dans ce contexte, le médecin-chef a organisé des journées de formation sur les thèmes des aspects sociaux de la pédopsychiatrie, notamment la «nouvelle pauvreté», les familles dans la précarité et les problèmes des familles migrantes. Plusieurs conférences de la formation post-graduée interne au SPP ont été ouvertes à des professionnels de l'extérieur, notamment des conférences sur la maltraitance et l'abus sexuel, le trai-

tement psycho-pharmacologique de la dépression ainsi que sur l'histoire et l'actualité de la pédopsychiatrie.

Plusieurs membres de l'équipe thérapeutique sont en formation psychothérapeutique dans une des approches reconnues, à savoir l'approche psychodynamique, l'approche familialo-systémique ou l'approche cognitivo-comportementale.

Pour terminer, après un grand changement dans la composition de l'équipe, celle-ci a pu profiter d'une retraite de 2 jours avec un superviseur externe. Le travail en psychiatrie infanto-juvénile exige une formation continue et un engagement constant de supervision afin de garantir la qualité de ce travail stimulant mais également exigeant.

#### 4. Publications

Haemmerle Patrick (2004): «Kinderpsychiatrie als Sozialpsychiatrie». In: Ueli Maeder und Claus-Heinrich Daub, Hrsg. (2004) Soziale Arbeit. Beiträge zu Theorie und Praxis. Edition Gesowip, Basel.

Haemmerle Patrick (2004): «Wo Europas Kinderpsychiatrie zur Welt kam». Geschichte, Aktualität und Perspektiven der schweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Bulletin SGPP und SGKJPP, Sondernummer zur Schweizer Psychiatrie, Bern.

Haemmerle Patrick (2004): «Na, wie gehts uns denn heute so?»: Zur aktuellen psychiatrischen Befindlichkeit im Lande. Editorial, Bulletin SGPP und SGKJPP, Nummer 2/04, Bern.

Haemmerle Patrick und Hans Kurt (2004): «Wir Psycho-somatiker». Editorial zum 10. Oktober 2004, dem Welttag für seelische Gesundheit: Die Beziehung zwischen körperlichem und seelischem Wohlbefinden. In: Schweizerische Aerztezeitung, Nr. 41/2004.

#### 5. Données statistiques

– nouveaux cas:	558
– anciens cas:	210

##### *Prestations et interventions particulières*

Urgences (interventions dans les 24 h qui suivent le signalement)	42
Expertises (droit civil, pénal, militaire, AI, LAVI)	7
Consilia	31
Retraits	118
Liste d'attente le 31.12.04	47

Les données suivantes ne concernent que les nouveaux cas:

<i>Age</i>	
0 – 5 ans	115
6 – 12 ans	203
13 – 16 ans	199
17 – 18 ans	37
plus de 18 ans	<u>4</u>
	558

<i>Sexe</i>	
féminin	238
masculin	<u>320</u>
	558

<i>Langue</i>	
français	485
allemand	62
autres	<u>11</u>
	558

<i>Annoncé par</i>	
mère	358
père	62
patient(e)	10
tierce personne	<u>128</u>
	558

<i>Répartition par district</i>	
Sarine	283
Singine	33
Gruyère	74
Lac	36
Glâne	33
Broye	61
Veveyse	15
Hors canton	<u>23</u>
	558

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

• troubles du comportement et troubles émotionnels (F9) dont 34 troubles de déficit d'attention avec hyperactivité («TDA/H») (F90)	155
• troubles dépressifs et anxieux (F3 + F92.0)	129
• troubles de l'adaptation et névrotiques (F4)	155
• troubles du développement dont 6 troubles envahissants du développement (troubles autistiques)	82
• niveau d'intelligence	
– retards mentaux	19
– surdouance	16
• troubles somatiques, somatoformes, psychosomatiques ou associés à des atteintes somatiques, dont 3 troubles des conduites alimentaires (anorexie et boulimie)	62
11 troubles des fonctions sphinctériennes (énurésie et encoprésie)	
5 tentatives de suicide	
• troubles psychosociaux ou circonstances psychosociales anormales	787

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

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

### 1. Personnel

Le personnel du secteur du planning familial comprend une cheffe de service et trois conseillères en planning familial travaillant à temps partiel, soit l'équivalent de 2,7 postes. Les consultations médicales sont assurées deux jours par semaine (12 heures) par un médecin-assistant du service de gynécologie de l'Hôpital cantonal. Une assistante médicale engagée à 50 % complète le personnel du planning familial. Le Service offre aussi deux antennes d'information et de conseil dans le canton, l'une à Bulle, l'autre à Morat. La consultation de Bulle, ouverte deux après-midi par semaine, se trouve dans les locaux du centre médico-social de la Gruyère; celle de Morat, ouverte un après-midi par semaine, se situe à l'hôpital de Meyriez.

Le personnel du secteur de l'information sexuelle est composé d'une cheffe de service adjointe, responsable du secteur, travaillant à mi-temps, de huit formatrices fonctionnant à temps partiel, soit l'équivalent de deux postes, et de trois formateurs et formatrices travaillant avec un contrat-horaire.

### 2. Activités

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. Dans le cadre de ce mandat, il 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 Sida), ainsi qu'à la prévention des abus sexuels et des maltraitances.

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

Le Service a répondu à des demandes individuelles, de couples et de groupes concernant la santé sexuelle, la vie affective et la grossesse. La répartition des entretiens est la suivante: 56 % des demandes concernent la contraception, 20 % touchent à la grossesse, 20 % concernent les infections sexuellement transmissibles et le Sida et 4 % se rapportent à d'autres questions liées à la sexualité. Par rapport à l'âge de la clientèle qui fréquente le Service de planning familial, 53 % des personnes ont moins de vingt ans et, dans ce pourcentage, 14 % ont moins de 16 ans.

En application de la loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse, le Service a donné 327 entretiens dont 80 concernent des situations de grossesses involontaires. Depuis l'introduction de la loi sur le régime du délai, on constate une nette diminution des entretiens liés aux demandes d'interruption de grossesse. Les femmes concernées qui s'adressent au planning viennent spontanément ou sur le conseil de leur gynécologue. Elles recherchent un lieu d'écoute pour réfléchir à leur situation, évaluer les obstacles et les ressources, élaborer une décision.

La contraception d'urgence a été prescrite 313 fois (303 en 2003). Le Service accorde une attention particulière à être

disponible pour répondre rapidement à ces demandes car ces situations sont une opportunité pour engager avec les jeunes une réflexion sur les prises de risque dans leur vie sexuelle et affective et sur les moyens de se protéger.

Depuis près de 10 ans, en collaboration avec le Service régional de transfusion sanguine, le Service offre la possibilité de faire des tests VIH. La consultation du jeudi soir, de 18 h 00 à 20 h 00, est une tranche horaire très demandée par les jeunes couples. 295 personnes, dont 106 hommes, ont fait un test VIH au planning familial en 2004.

#### *La journée mondiale du Sida du 1<sup>er</sup> décembre 2004*

Dans le cadre des manifestations de la journée mondiale du Sida sur le thème «Femmes et filles face au Sida», le Service a élaboré un projet «Portes ouvertes au planning». Les deux secteurs du service ont collaboré étroitement à la mise sur pied et à la réalisation des diverses manifestations proposées qui ont connu un vif succès.

Il y eut d'abord dans les locaux du Service une conférence de presse qui avait pour objectif de présenter ce que le canton offre en matière de prévention VIH et Sida. A cette conférence, présidée par M<sup>me</sup> la Conseillère d'Etat Ruth Lüthi, participaient les partenaires du groupement fribourgeois Coordination Sida. Le premier décembre, lors de la journée «Portes ouvertes», le Service a offert la possibilité de faire des tests VIH anonymes, sans rendez-vous. Il y a eu aussi, durant deux semaines, sous forme de concours, une exposition de dessins et affiches réalisés par des élèves de l'école primaire de la Neuveville à Fribourg et par des adolescents du CO du Moratois.

#### *Prostitution et prévention Sida*

Le Service continue son travail de prévention Sida en lien avec des lieux de la prostitution à Fribourg. Des femmes viennent régulièrement acheter des préservatifs mais aussi poser des questions, demander des conseils, des soins médicaux. Le planning est devenu pour elles lieu de parole et lieu d'accueil. Sur le thème de la prostitution, une conseillère a participé avec d'autres services et associations de Fribourg à une présentation-discussion sur la situation des femmes travaillant dans le milieu du sexe.

#### *Sexualité et handicap*

Le Service note une augmentation des demandes d'entretiens venant d'institutions accueillant des personnes handicapées mentales ou physiques pour aborder avec les handicapés des questions touchant à la sexualité et à la vie affective. La demande concerne aussi la formation des professionnels et une conseillère a donné deux cours d'introduction pour des intervenants de Pro Infirmis sur le thème sexualité et handicap.

#### *Collaboration et formation*

Le Service a poursuivi son travail de collaboration avec les partenaires du réseau médical et social, notamment avec l'Hôpital cantonal, l'Hôpital du Sud fribourgeois et les gynécologues, avec la Croix-Rouge pour les requérants d'asile et avec Fri santé pour les femmes sans permis de

travail. Le Service a aussi participé aux séances du GES (groupement de promotion, de prévention & d'éducation à la santé du canton de Fribourg), au groupement de coordination médico-social de la Gruyère et au groupement fribourgeois Coordination Sida.

Un accent particulier a été mis sur le travail en réseau avec des foyers et institutions pour adolescents tels que Seedorf, les Peupliers, Time Out, la Traversée, afin d'assurer un suivi dans le travail d'éducation sexuelle et de prévention. Le Service a aussi collaboré avec le Service de l'enfance et de la jeunesse lors de situations de grossesse et dans des procédures d'adoption.

Des conseillères en planning familial ont donné des cours à l'École du personnel soignant et, à la demande de la LAVI (Loi sur l'aide aux victimes d'infractions), une conseillère a organisé une séance de prévention des abus sexuels dans le domaine du sport.

Une conseillère en planning familial, en formation GES-VAP (guidance en éducation sexuelle, vie affective et planning) a effectué son stage pratique dans le Service.

#### b) Information sexuelle

L'augmentation des heures d'enseignement en 2004 s'explique par la diversification de l'offre des cours aux communes et institutions. Pour les écoles primaires, à côté du module standard (2 interventions durant la scolarité primaire), le Service a élaboré un module enrichi proposant un passage tous les deux ans. Ce module répond à la demande de certaines communes soucieuses d'offrir une continuité dans le travail d'information et de prévention auprès des élèves.

Hormis les activités régulières mises en place auprès des élèves, des parents et des enseignants, le Service a concrétisé plusieurs projets au cours de l'année écoulée. Il a notamment entrepris un travail systématique d'information et de sensibilisation à la maltraitance et aux abus sexuels sur les enfants auprès du personnel des six centres d'accueil extra-scolaire de la Ville de Fribourg. Suite à cette démarche, plusieurs situations ont nécessité une prise en charge individuelle par le Service. Ce projet s'est déroulé en collaboration avec le Service du médecin scolaire et la coordination des AES (accueil extra-scolaire) de Fribourg.

Avec le GRIMABU (groupe interprofessionnel contre les maltraitances et abus sexuels), la responsable de l'information sexuelle a participé à la formation continue des enseignants et à des journées spécifiques de formation pour de futurs enseignants. Toujours sur le thème de la prévention des abus sexuels et de la maltraitance, le Service a présenté son travail lors d'une rencontre avec la conférence des inspecteurs scolaires à Grangeneuve.

Afin de maintenir un haut niveau de connaissances, les formateurs et formatrices du Service ont participé à une journée de formation Prévention VIH-Sida avec des spécialistes de cette problématique constamment en évolution.

Deux formatrices en santé sexuelle en formation GESVAP (guidance en santé sexuelle, vie affective et planning) ont effectué leur stage pratique dans le Service.

### 3. Données statistiques

#### a) Planning familial

##### Consultations des conseillères en planning

Entretiens individuels, de couples	2 295
Entretiens de groupes	48
<b>Total</b>	<b>2 343</b>
(français	87 %)
(allemand	10 %)
(anglais	2 %)
(autres	1 %)
Entretiens téléphoniques	3 913
<b>Total</b>	<b>6 256</b>

##### Consultations médicales

Consultations gynécologiques	1 562
Injections Depo-Provera	34
<b>Total</b>	<b>1 596</b>

##### Nationalité

Suisse	60 %
Etrangère	40 %

##### Domicile

Ville de Fribourg	42 %
District de la Sarine	27 %
Singine et Lac	11 %
Districts de la Gruyère et de la Veveyse	11 %
Districts de la Glâne et de la Broye	6 %
Autres cantons	3 %

##### Personnes venues seules ou accompagnées

Seules	69 %
Avec parent, ami, autre	20 %
Avec partenaire	11 %

#### b) Information sexuelle

##### Type d'intervention

Interventions en classe	2 714 heures (+ 319)
Soirées de parents	106 heures
Appels téléphoniques	481

##### Lieu d'intervention

Fribourg	13 %
Autres communes du canton	87 %

##### Scolarité des participants

Adolescents et apprentis	17 %
Enfants écoles enfantines et primaires	76 %
Enfants de classes spéciales	7 %

##### Nombre de classes

Ecoles enfantines, 1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> primaires (prévention des abus sexuels)	255 classes
– français	200
– allemand	55

Ecoles primaires (information sexuelle)	274 classes
– français	222
– allemand	52
Cycles d'orientation (information sexuelle)	97 classes
– français	97
– allemand	0
Ecoles professionnelles (prévention Sida)	21 classes
– français	21
– allemand	0
Autres institutions	45 classes
– français	42
– allemand	3

## VII. Laboratoire cantonal (LC)

### 1. Personnel

Le personnel comprend le chimiste cantonal, deux chimistes, un collaborateur scientifique à mi-temps, trois 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. Ces dernières années, les laboratoires cantonaux ont renforcé leurs interventions dans le domaine de la lutte contre la tromperie, un des trois buts de la législation dont ils sont les organes de contrôle. Deux raisons justifient cette évolution: d'une part, les consommatrices et les consommateurs attribuent une importance croissante à l'indication correcte de la provenance des produits alimentaires et, d'autre part, certains producteurs exigent une répression des fraudes plus sévère. La loi sur les denrées alimentaires permet de lutter efficacement contre les fraudes et d'exiger la traçabilité des produits.

Les interventions du Laboratoire cantonal se font par sondages et de manière ciblée, là où les dangers pour la santé des consommatrices et consommateurs et les risques de tromperie sont les plus importants. Une grande importance est attribuée à l'autocontrôle des entreprises.

La participation active du Laboratoire cantonal aux actions organisées au niveau national ou régional, que ce soit dans le domaine analytique ou dans le domaine de l'inspection, permet de comparer la sécurité alimentaire du canton avec celle des autres cantons.

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, depuis 2004, le contrôle des

vignerons encaveurs conformément à l'ordonnance cantonale du 21 septembre 2004.

## 3. Activités en 2004

### a) Analyses et contestations

Désignation	Nombre d'échantillons analysés	Nombre d'échantillons contestés
Eaux de boisson / eau minérale	1 908	92
Eaux de source, puits, lac	1 107	–
Eaux de piscine – baignade	78	2
Eaux techniques / eaux usées	14	–
Autres denrées alimentaires	985	140
Cosmétiques et objets usuels autres	152	29
Objets divers	88	–
<b>Totaux</b>	<b>4 332</b>	<b>263</b>

### b) Quelques activités en résumé

#### *Campagne nationale «produits laitiers et eau dans les entreprises laitières»*

Une première campagne de contrôle des produits laitiers avait eu lieu en 2002-2003. Celle-ci faisait suite aux lacunes constatées en Suisse par les inspecteurs européens dans le domaine du contrôle de la fabrication des produits laitiers. Les laboratoires cantonaux avaient analysé 10 187 échantillons de produits laitiers et 3424 échantillons de l'eau utilisée dans les entreprises laitières.

Le programme 2004 a été défini sur la base des problèmes révélés en 2002-2003. Il prend en compte les produits de qualité insatisfaisante ou pour lesquels des données manquent. Les laboratoires cantonaux ont reçu un plan d'analyse comprenant la description des produits à analyser et les microorganismes à rechercher.

Durant l'année 2004, le canton de Fribourg devait procéder au contrôle de 25 à 50 % des entreprises d'alpage, des entreprises artisanales et des entreprises d'affinage et/ou de conditionnement et au contrôle de 100 % des entreprises industrielles.

Toutes les entreprises contrôlées étaient au bénéfice d'un agrément délivré par l'office vétérinaire fédéral. Les entreprises artisanales (fromageries villageoises) contrôlées sont celles dont l'un ou plusieurs produits avaient fait l'objet de contestation pour des motifs microbiologiques lors de la campagne 2002-2003.

Au total, ce sont 203 échantillons de produits laitiers et 46 eaux qui ont été analysées. Les produits ont été prélevés dans 48 entreprises. Le bilan est résumé ci-après.

Echantillons	Nombre d'échantillons	Nombre d'échantillons contestés pour motif microbiologique
Laits pasteurisés	8	1 (= 12 %)
Crèmes pasteurisées	29	5 (= 17 %)
Fromages à pâte dure/extra-dure	50	0
Fromages à pâte mi-dure	53	1 (= 2 %)
Fromages à pâte molle	14	2 (= 14 %)
Fromages frais	6	1 (= 17 %)
Fromages avec lait de chèvre	8	5 (= 63 %)
Beurres	27	7 (= 26 %)
Divers (desserts, ...)	8	0
Eau	46	10 (= 22 %)

Cette campagne a confirmé que la qualité microbiologique des produits laitiers industriels est maîtrisée.

Les problèmes se situent au niveau des produits fabriqués par des entreprises artisanales et d'alpage. Dans le cas des entreprises artisanales, 24 échantillons de produits contestés en 2002-2003 ont été à nouveau contestés en 2004. Ce constat démontre que les mesures que les entreprises concernées auraient dû mettre en place pour assurer la conformité de leur production n'étaient pas adéquates ou n'ont pas été respectées.

Les produits les plus fréquemment contestés en raison de leur qualité microbiologique insuffisante sont: la crème, le fromage frais, le fromage avec lait de chèvre, le beurre. Les commentaires faits à ce sujet au terme de la campagne 2002-2003 restent d'actualité.

Lors de cette campagne 2004, l'eau utilisée dans les entreprises de production laitière a également fait l'objet d'analyses. Les résultats démontrent qu'un nombre important (66 % dans le cas de la campagne 2004) de chalets d'alpage fabriquant des produits laitiers ne dispose pas d'une eau répondant aux exigences microbiologiques d'une eau potable. Dans l'attente d'un assainissement de la situation, le Laboratoire cantonal a ordonné la cuisson de toute l'eau destinée à un usage alimentaire dans ces chalets.

#### *Contrôle à la frontière – «mercure dans les poissons» – programme de l'office vétérinaire fédéral*

Dans le cadre du programme de l'office vétérinaire fédéral (OVF) de contrôle des viandes importées en 2004, le Laboratoire cantonal a fonctionné durant les six premiers mois de l'année comme laboratoire de référence pour le dosage du mercure (du plomb et du cadmium pour quelques échantillons) dans des viandes de poissons et des produits à base de viandes de poissons importés. Le laboratoire avait pour mission d'analyser et d'apprécier les résultats. En cas de non-conformité, lorsque la marchandise était encore en douane, le rapport était adressé au vétérinaire de frontière qui prenait les mesures adéquates. Lorsque la marchandise non conforme se trouvait déjà chez l'importateur, le rapport était adressé directement à l'importateur et c'est le chimiste cantonal concerné qui prenait les mesures.

Durant ces six mois, les vétérinaires de frontière ont prélevé et transmis 125 échantillons au Laboratoire cantonal de Fribourg (96 poissons carnassiers gras et 29 autres poissons). 23 échantillons de poissons carnassiers gras (25 %) étaient contestables pour une teneur en mercure supérieure à 1.0 mg/kg de chair musculaire. 1 échantillon de viande de poisson carnassier gras était contestable pour une teneur supérieure à 0.050 mg de cadmium par kg de chair musculaire. Ce problème de santé publique assez aigu témoigne du fait que des éléments longtemps dispersés dans l'environnement se retrouvent actuellement dans la chaîne alimentaire.

#### *Contrôle à la frontière – «vert malachite dans les poissons d'eau douce de France» – programme de l'office vétérinaire fédéral*

Lors de cette campagne, le Laboratoire cantonal a reçu, conformément au projet de l'office vétérinaire fédéral (OVF), 20 échantillons de viandes de poissons d'eau douce importées de France. Pour les paramètres analysés, aucun échantillon n'était contestable.

#### *Qualité microbiologique de produits prélevés dans les établissements publics*

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. Le tableau ci-après donne un aperçu des produits prélevés.

Type de produit	Nombre d'échantillons analysés	Nombre d'échantillons contestés
Crème fouettée	10	7
Pâtes alimentaires	36	12
Légumes	60	8
Articles de pâtisserie	15	1
Dessert	32	2
Sandwich – canapés	20	1
Riz cuit	23	7
Viande – produits à base de viande	8	3

La crème fouettée constitue un produit particulièrement sensible du point de vue microbiologique. Dans les 7 cas contestés, le Laboratoire cantonal a interdit l'utilisation des appareils à émulsionner dont l'entretien n'était pas maîtrisé.

Les pâtes alimentaires constituent également des produits critiques du point de vue microbiologique. Diverses mesures, notamment le datage des pâtes précuites, seront imposées à l'avenir.

Le contrôle de ces produits sera poursuivi ces prochaines années.

#### *Nickel dans les parties métalliques de pièces de vêtement et de bijoux*

Les vêtements comprennent parfois des parties métalliques qui entrent en contact direct et durable avec la peau. Ces

dernières années, le Laboratoire cantonal a constaté que de nombreuses parties métalliques présentaient des teneurs en nickel trop élevées. De nouveaux contrôles ont eu lieu en 2004 sur des articles vendus par des commerces qui n'avaient pas été contrôlés jusque-là. 88 vêtements et 3 bijoux ont été soumis à un test d'orientation. Les bijoux contrôlés étaient exempts de nickel. Des 88 vêtements, 32 étaient munis de parties métalliques contenant du nickel. Ces vêtements ont été prélevés officiellement et soumis à une analyse quantitative du nickel libéré dans des conditions simulant la sueur corporelle. 17 vêtements (19 % des vêtements contrôlés) ont dû être contestés et retirés de la vente parce que l'une ou l'autre de leurs parties métalliques libérait, dans les conditions du test, plus de 0.5 microgramme de nickel par centimètre carré et par semaine. Ces articles provenaient de 6 commerces qui n'ont, semble-t-il, pas pris en compte ce risque dans leur autocontrôle. Sur la base des constats faits depuis quelques années, le contrôle des teneurs en nickel des parties métalliques de vêtements doit être maintenu en 2005.

#### *Para-dichlorobenzène (PDCB; antimite), sulfamidés et asulam dans les miels des apiculteurs fribourgeois*

En 2003, les chimistes cantonaux de Suisse orientale ont dû contester 30 % des miels de la production régionale pour des teneurs excessives en paradichlorobenzène. Cette substance est la matière active d'un produit appliqué pour combattre la fausse teigne. Au début 2004, les apiculteurs fribourgeois ont été rendus attentifs à ce problème au moyen d'une lettre circulaire émise conjointement par le chimiste cantonal et le vétérinaire cantonal. Il leur était demandé de renoncer à l'utilisation de cette matière active.

En septembre 2004, le Laboratoire cantonal a prélevé et contrôlé 53 miels provenant de 46 apiculteurs fribourgeois. Le constat est réjouissant puisqu'un seul miel (2 %) a dû être contesté pour une teneur trop élevée en paradichlorobenzène. Un autre miel contenait trop d'antibiotique sulfanilamide. Il a également été contesté. Ce dernier miel contenait aussi l'herbicide asulam connu pour se dégrader en sulfanilamide.

Par la même occasion, l'étiquetage des miels préemballés, donc destinés à la vente, a été contrôlé. Il est réjouissant de constater que les indications obligatoires telles que la raison sociale, l'adresse, le lot et le poids figurent sur l'emballage. Si le taux de contestations de l'étiquetage était élevé il y a trois ans, la situation aujourd'hui est assainie.

#### *Vert malachite et acide oxolinique dans les viandes et produits de viandes de poissons fumées et/ou salées des pisciculteurs et importateurs fribourgeois*

Cette campagne a eu lieu dans le cadre du contrôle des productions et importations fribourgeoises. Il a porté sur 13 échantillons de viandes de poissons et 8 produits à base de viandes de poissons fumées prélevés chez 3 pisciculteurs et dans 3 entreprises fribourgeoises. Le vert malachite – médicament vétérinaire – n'a été décelé dans aucun des 21 échantillons; l'acide oxolinique – médicament vétérinaire – était par contre présent dans la chair de 2 poissons, dans l'une d'elle à une teneur nettement supérieure à

la valeur limite. Le lot de truites d'élevage dont était issu ce dernier échantillon a été interdit de vente.

Les additifs de rubéfaction, nitrite et nitrate de sodium, sont absents des 21 échantillons. Le cadmium et le mercure sont présents dans tous les 21 échantillons à des teneurs inférieures aux valeurs limites respectives. Tous les 21 échantillons présentaient des teneurs en plomb nettement inférieures aux valeurs limites respectives. Il faut conclure de cette campagne que les risques liés à l'emploi de médicaments vétérinaires en pisciculture ne sont pas entièrement maîtrisés. Le contrôle doit être maintenu ces prochaines années.

#### *Rouge Sudan I (colorant) dans les épices*

Au cours de l'été 2003, les autorités françaises ont détecté, dans des produits à base de piments de Cayenne provenant d'Inde, du rouge sudan I, un colorant dont l'utilisation dans les denrées alimentaires est interdite dans l'UE et en Suisse. Cette découverte a déclenché une série d'actions coordonnées à l'échelle internationale. En 2004, des analyses ont été effectuées par le Laboratoire cantonal de Fribourg. Dans plusieurs échantillons de sauce harissa le colorant rouge sudan I a été mis en évidence. Des interdictions de vente et des retraits de marchandise non conforme ont été prononcés.

#### *Glace contenant des résidus de produit désinfectant*

Un consommateur avait acheté dans un commerce du canton un carton de 8 glaces emballées individuellement. Lors de la consommation de l'une de ces glaces, son petit-fils a ressenti une brûlure dans la bouche et dans la gorge. L'enfant a alors été soumis à un contrôle médical aux urgences de l'Hôpital cantonal. Des restes de glace ainsi que des «grains» blancs isolés de la glace suspecte ont été remis au Laboratoire cantonal pour analyse.

Les analyses ont révélé que la glace était contaminée par un composant libérant du chlore. Des contacts ont été pris immédiatement avec l'entreprise concernée (située dans un canton autre que le canton de Fribourg) et le chimiste cantonal compétent. Les glaces encore en vente ont été retirées. L'enquête a révélé que des résidus d'un produit utilisé pour la désinfection des installations contaminaient les glaces en début de production. Dans un communiqué de presse, l'entreprise concernée a mis en garde les consommateurs les priant de ne pas consommer ce type de glace. Le processus de désinfection des installations a été modifié de manière à éviter ce genre d'accident.

#### *Passage du contrôle officiel des champignons à l'autocontrôle*

Jusqu'en 2002, les champignons sauvages devaient être contrôlés par des contrôleurs officiels des champignons. Lors de la révision de l'ordonnance sur les denrées alimentaires de 2002, les champignons ont été assimilés aux autres denrées alimentaires pour ce qui concerne la responsabilité de contrôle (autocontrôle) incombant aux commerces. L'obligation d'un contrôle officiel des champignons commercialisés a été supprimée. Depuis lors, à titre d'exemple, les restaurateurs doivent s'assurer eux-mêmes,



par des mesures appropriées, qu'ils utilisent uniquement des champignons sauvages figurant dans les listes de l'ordonnance sur les champignons. Les contrôleurs officiels craignaient une augmentation des intoxications. Le Laboratoire cantonal voulait connaître l'état de la situation pour Fribourg.

Sur les 13 commerces contrôlés en 2004 (4 restaurants, 5 commerces spécialisés ou distributeurs, 1 épicerie, 1 supermarché et 2 stands de marchés), seuls 2 commercialisaient des champignons sauvages indigènes. La grande majorité des champignons sauvages sont importés des pays étrangers, tels que la Chine, la France, la Hollande, la Lituanie ou l'Ukraine.

Le contrôle sera poursuivi en 2005. Il sera vérifié si les espèces commercialisées sont admises, si les bulletins de contrôle correspondent aux champignons trouvés sur place (traçabilité) et si les mesures d'autocontrôle sont documentées par écrit.

#### *Vente d'abricots – indication de provenance fausse*

Les organes du contrôle des denrées alimentaires ont été informés par le Laboratoire cantonal du Valais que des abricots étaient vendus dans divers cantons suisses avec l'indication «Abricots du Valais» alors que ceux-ci n'étaient pas encore à maturité. Les abricots vendus étaient en réalité des abricots étrangers. Les inspections effectuées dans le canton de Fribourg ont révélé qu'un stand de vente affichait une indication de provenance fausse. Des mesures ont été prises pour faire corriger immédiatement l'affichage.

#### *Désignation des produits «au jambon» – campagne d'inspection 2004*

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

Les inspecteurs des denrées alimentaires ont contrôlé 62 commerces dans lesquels des produits portant la désignation «au jambon» étaient mis en vente. Dans 18 cas (= 29 %), la viande utilisée pour la préparation du produit en question n'était pas du jambon. Une contestation a été prononcée et la désignation «au jambon» a été interdite sur le champ.

Le taux de contestation de 29 % est très élevé et inadmissible. La lutte contre cette tromperie des consommateurs sera poursuivie de manière à assainir cette situation.

#### *«Gruyère» – jugement*

Suite à une réclamation concernant la vente de Gruyère 1/4 gras, l'enquête réalisée en 2003 avait permis de démontrer que le fromage vendu n'était pas du Gruyère et que, de plus, sa teneur en matière grasse était supérieure à celle admise pour la catégorie 1/4 gras. Le commerçant en question avait acheté du fromage suisse 3/4 gras auprès d'un

marchand de fromage et l'avait ensuite renommé «Gruyère 1/4 gras» et le vendait sous cette désignation. La vente de ce fromage avait été interdite immédiatement et le cas dénoncé à l'autorité pénale. Le jugement a été prononcé en 2004.

#### *«Gruyère» – enquêtes*

Durant l'année 2004, le Laboratoire cantonal a procédé à diverses enquêtes et analyses suite notamment à des informations communiquées par l'Interprofession du Gruyère. Le Laboratoire cantonal a dénoncé un cas aux autorités judiciaires.

#### *Campagne nationale sur la tromperie*

Comme tous les autres laboratoires cantonaux suisses, celui de Fribourg a participé à une campagne nationale dont les buts étaient:

- de vérifier si l'indication du pays de production pour les fruits, les légumes et les viandes était conforme aux dispositions légales;
- de vérifier si, pour la viande importée et produite selon des modes de production interdits en Suisse, les mentions «peut avoir été produite avec des hormones comme stimulateurs de performance» et/ou «peut avoir été produite avec des antibiotiques et/ou d'autres substances antimicrobiennes comme stimulateurs de performance» figuraient sur les emballages.

Les contrôles ont eu lieu dans les commerces de détails, les boucheries et les entreprises de restauration. Ils ont été effectués aussi bien sur des produits préemballés que sur des produits vendus en vrac.

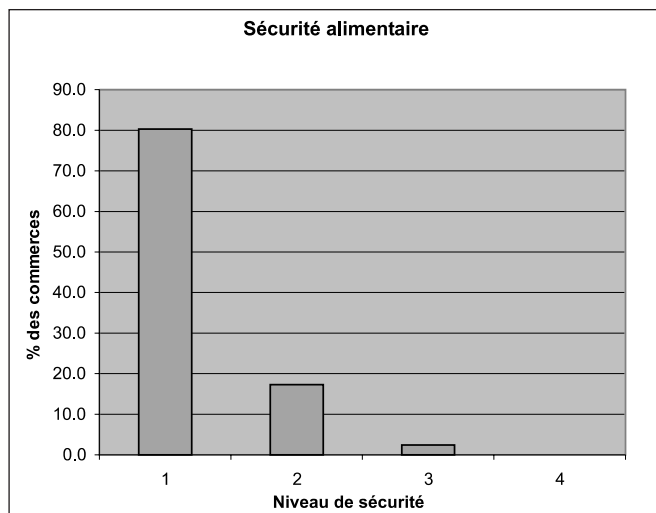
Malgré les interventions et contestations des années passées, le bilan des contrôles effectués dans le canton de Fribourg en 2004 n'est pas satisfaisant.

Les taux de contestations sont de 47 % pour les fruits, 31 % pour les légumes et de 37 % pour la viande. Dans 23 % des commerces de détail et des boucheries ainsi que dans 60 % des entreprises de restauration, des indications insuffisantes ont été constatées. Dans chaque cas non conforme, il y a eu contestation, prescription de mesures et prélèvement d'échantillons. Ces prochaines années, les contrôles seront poursuivis de manière à assainir la situation.

#### *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.



Cette évaluation se base sur 892 inspections de commerces de denrées alimentaires et 134 rapports établis pour chaque réseau d'eau en fin d'année. En cas d'inspection partielle ou d'enquête, il n'y a pas d'évaluation de la sécurité. Les résultats permettent en particulier de définir les priorités d'inspection pour l'année 2005.

#### *Inspections des réseaux d'eau potable en 2004*

Quarante réseaux d'eau publics, essentiellement des réseaux à problème, ont fait l'objet d'une inspection. Les mesures d'assainissement exigées concernaient dans l'ordre:

- l'autocontrôle, notamment les documents manquants;
- la réfection des ouvrages, parfois le recaptage;
- la mise en place et la surveillance des zones de protection;
- l'amélioration des processus d'entretien et de nettoyage;
- la correction des lacunes dans le traitement de désinfection.

La réalisation des mesures et le respect des délais seront suivis par le Laboratoire cantonal et les inspections sont maintenues.

#### *Contrôle des piscines*

67 échantillons provenant de 40 établissements de bains ont été analysés. A l'exception d'une piscine de camping, toutes les piscines publiques du canton ont été contrôlées au moins une fois durant l'année.

48 (72 %) échantillons présentaient des résultats conformes pour tous les paramètres analysés. En comparaison, le pourcentage d'échantillons conformes était de 58 % en 2003, 68 % en 2002. Dans l'ensemble la qualité des eaux des piscines est légèrement meilleure que celle des années passées. Le taux de contestation de l'urée a encore baissé au cours de cette année.

#### *Cours pour surveillants de piscine*

Depuis 1973, les normes techniques et les normes de qualité des eaux de piscines étaient décrites dans l'arrêté cantonal et les directives sur l'hygiène des établissements de bains.

Dès 2004, suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle ordonnance concernant l'hygiène des piscines et des plages de baignade publiques, ce sont les prescriptions de la norme SIA 381/1 qui sont applicables en la matière. En décembre 2004, le Laboratoire cantonal a organisé un cours pour tous les surveillants des piscines publiques du canton. La participation à ce cours était obligatoire. Les nouvelles dispositions légales ont été expliquées. Lors de ce cours, le Service du médecin cantonal a rappelé les règles d'hygiène liées à la fréquentation des piscines.

#### *Campagne nationale «récupération des piles – contrôle des points de vente»*

90 % des points de vente de piles et batteries dans le canton mettent à disposition un récipient pour récupérer les piles et batteries usées alors que seulement 67 % des points de vente ont affiché l'information exigée concernant l'obligation des utilisateurs de ramener les piles et l'obligation des vendeurs de reprendre les piles. Ces chiffres sont le résultat d'une enquête effectuée par le laboratoire cantonal dans le cadre d'une campagne nationale.

Le recyclage des piles et batteries a pour but d'éviter la pollution de l'environnement, du sol et des eaux par des métaux lourds tels que le nickel, le cadmium et le mercure contenus dans les batteries et les piles. La Suisse a introduit une taxe de récupération destinée à l'élimination et au recyclage des piles et batteries, tâche effectuée par l'entreprise BATREC à Wimmis. Une partie de cette taxe est aussi destinée à financer les informations obligatoires qui doivent être affichées aux points de vente ainsi que la mise à disposition du public de bacs de récupération. Il appartient aux organes de contrôle du marché de vérifier que ces dispositions soient respectées. Le Laboratoire cantonal, qui est l'organe de contrôle du marché dans le canton de Fribourg, a mené son enquête à l'aide d'un questionnaire envoyé à 280 entreprises susceptibles de vendre des piles.

Il est intéressant de constater qu'outre les points de vente, les consommateurs ont pris l'habitude de ramener les piles usées aux déchetteries communales en même temps que d'autres déchets. Il y a lieu de préciser ici que pour toutes les questions concernant les déchets, c'est le Service de l'environnement (SEn) qui est le service compétent.

#### **4. Dénonciations**

7 cas ont été dénoncés aux autorités de poursuite pénale:

- un laitier pour fausse désignation de fromage;
- un restaurateur pour inobservations répétées des mesures d'hygiène élémentaires;
- une entreprise pour vente de fromage  $3/4$  gras pour du fromage gras;
- un boucher pour diverses contraventions au droit alimentaire;
- le tenancier d'une buvette pour inobservation des règles d'hygiène;
- une entreprise pour inobservation d'interdictions de vente prononcées par le Laboratoire cantonal et inobservation de l'obligation d'autocontrôle;
- un fromager pour imitations de «Gruyère».

## Affaires sociales

### I. Service de la prévoyance sociale (SPS)

#### 1. Personnel

Le personnel 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, trois secrétaires à mi-temps et une apprentie. Relevons encore la présence, dès le second semestre de l'année, de personnel de soutien (2 × 50 %) engagé en vue de l'introduction d'une nouvelle application informatique dans le Service, et celle d'un stagiaire engagé 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.

Il exécute des tâches de coordination, de planification, de financement et de contrôle des prestations essentiellement résidentielles.

Avec les institutions concernées, il garantit l'existence et l'évolution des dispositifs de traitements et de prise en charge des personnes handicapées ou inadaptées (retards mentaux, troubles psychiques, handicaps physiques et sensoriels, addictions, problèmes socio-éducatifs ou socio-cognitifs), ainsi que la prise en charge des personnes âgées.

En collaboration avec le Service de l'informatique et des communications (SITeL), le Service s'est attelé à la mise en place d'une nouvelle application informatique. Dans un premier temps, une pré-étude a permis d'évaluer les besoins du Service. Il a fallu ensuite identifier et préciser les procédures au sein du Service, afin de prévoir les diverses phases de développement du projet ainsi que le calendrier y relatif. Ces premiers travaux déboucheront sur l'établissement d'un schéma directeur prévu au début de l'année 2005.

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 la suite de la réorganisation des services de la Direction de la santé et des affaires sociales, le secteur des pensions alimentaires a été transféré, le 1<sup>er</sup> janvier 2004, au Service de l'action sociale.

#### a) Les institutions spécialisées

Le réseau des institutions spécialisées reconnues par le canton comprend 82 structures qui se répartissent en 53 établissements:

#### *Institutions spécialisées dans le retard mental*

- 8 homes/appartements avec ateliers
- 5 homes/appartements sans atelier
- 1 centre de formation continue.

#### *Institutions spécialisées dans les troubles psychiques*

- 6 homes/appartements avec ateliers
- 3 homes/appartements sans atelier.

#### *Institutions spécialisées dans les handicaps physiques et sensoriels*

- 1 home avec atelier
- 1 home sans atelier.

#### *Institutions spécialisées dans les addictions*

- 3 homes/appartements avec ateliers.

#### *Institutions spécialisées dans les problèmes socio-éducatifs*

- 9 maisons d'éducation
- 2 familles d'accueil professionnel.

#### *Institutions spécialisées dans les problèmes socio-cognitifs*

- 3 écoles spéciales, dont trois avec internat
- 9 écoles spéciales sans internat
- 2 centres de formation professionnelle spécialisée.

Le début de l'année a été marqué par un retrait important du financement de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) pour les institutions qui bénéficient de prestations collectives à l'exploitation (art. 73 LAI). Ce retrait s'est chiffré à près de 6 millions de francs, montant qui a pu être compensé grâce aux propositions d'économies faites par les institutions, aux mesures d'économie supplémentaires exigées par le Service ainsi qu'à l'augmentation conséquente du financement de l'Etat et des communes.

Les révisions des comptes des institutions et l'élaboration des décomptes finaux des subventions accusaient d'importants retards au début de l'année. Pour remédier à cette situation, le Conseil d'Etat a autorisé le Service à faire appel un organe de révision externe à l'administration cantonale. Le mandat est en cours d'exécution depuis l'été 2004 et devrait se terminer en été 2005. Grâce à ce soutien externe, l'ensemble des retards pourront être rattrapés jusque-là.

Une modification de la loi du 20 mai 1986 d'aide aux institutions spécialisées pour les personnes handicapées ou inadaptées a été adoptée par le Grand Conseil. La modification qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005 permet de reconnaître les familles d'accueil professionnelles se chargeant de problématiques socio-éducatives en tant qu'institutions spécialisées.

Le canton a déposé à l'OFAS le projet de planification des besoins pour la période 2004 à 2006 dans le domaine des foyers et des ateliers pour les personnes handicapées adultes. L'OFAS a adopté la planification du canton de Fribourg pour les années 2004 selon les éléments suivants:

## Nombre de places en institutions spécialisées 2003/2004

Hommes avec ou sans occupation Centres de jour		2003			2004
Retard mental	Lieux	Home avec occupation	Home sans occupation	Centre de jour	Nvlles places
Sonneg	Zumholz	8			
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen	47		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery	27		6	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac	14			1
Home Clos Fleuri	Bulle	44	30		
Wohnschule Freiburg	Fribourg	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		
La Farandole	Fribourg		36		
Appartements protégés de la Glâne	Romont		11		
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		17		
<b>Total des places</b>		<b>207</b>	<b>166</b>	<b>20</b>	<b>1</b>

Hommes avec ou sans occupation		2003		2004
Troubles psychiques	Lieux	Home avec occupation	Home sans occupation	Nvlles places
Fondation Hannah	Les Sciernes-d'Albeuve	23		
Fondation Bellevue	Marsens	70		
La Traversée 3	Seiry	12		
Perspectives	Gumefens		26	
Foyer St-Louis	Fribourg		37	
Appartements Fondation Bellevue	Bulle		7	
Applico, Schmitten, Düdingen	Schmitten		4	8
La Traversée 1	Fribourg		13	
La Traversée 4	Fribourg		11	
<b>Total des places</b>		<b>105</b>	<b>98</b>	<b>8</b>

Hommes avec ou sans occupation		2003		2004
Handicap physique	Lieux	Home avec occupation	Home sans occupation	Nvlles places
Foyer St-Camille	Marly	28	12	2
Foyer des Préalpes	Villars-sur-Glâne	27		
<b>Total des places</b>		<b>55</b>	<b>12</b>	<b>2</b>

Hommes avec ou sans occupation		2003		2004
Addiction-Dépendances	Lieux	Home avec occupation	Home sans occupation	Nvlles places
Le Torry	Fribourg	20		
Centre Le Radeau	Orsonnens	12		
Foyer Horizon	Pensier	14		
Appartement protégé «Le Belvédère»	Fribourg		6	
<b>Total des places</b>		<b>46</b>	<b>6</b>	<b>0</b>

<b>Maisons-foyers d'éducation</b>		2003	2004
Problèmes socio-éducatifs	Lieux	Places	Nouvelles places
Le Bosquet	Givisiez	14	4
Foyer St-Etienne	Fribourg	40	
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur-Glâne	10	
Foyer Bonnesfontaines	Fribourg	23	
Nid Clairval	Givisiez	15	
Foyer pour Apprentis	Fribourg	15	
La Traversée jeunes filles	Corminbœuf	7	
Les Peupliers	Oberried	5	
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12	
Centre éducatif et pédagogique	Estavayer-le-Lac	3	
Transit accueil d'urgence	Villars-sur-Glâne	10	
<b>Total des places</b>		<b>154</b>	<b>- 1</b>

L'école d'autonomie, structure d'appartement en ville de Fribourg permettant à cinq personnes souffrant d'un retard mental léger d'expérimenter un mode de vie plus indépendant, était gérée par Pro Infirmis jusqu'à la fin de l'année 2004. Elle le sera, depuis le début 2005, par la Fondation du district du Lac pour les personnes adultes handicapées (Stiftung des Seebezirkes für erwachsene Behinderte).

Le projet de développement d'un nouveau système de financement pour les institutions spécialisées s'est développé au cours de l'année. Une phase expérimentale sera mise en œuvre pour les homes/ateliers du domaine des retards mentaux et des troubles psychiques. Ce nouveau système, qui devra être testé au cours des années 2005 et 2006, vise un financement, par budget global, qui s'appuie sur des contrats de prestations relatifs à l'encadrement des personnes accueillies. Le groupe de travail, formé de représentants des institutions, de l'Association fribourgeoise des institutions s'occupant de personnes handicapées ou inadaptées (AFIH) et du Service de la prévoyance sociale, travaille à l'élaboration des grilles qui permettront de saisir les prestations répondant aux besoins des résidents.

La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) a proposé aux cantons d'adhérer à la nouvelle convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS). Par décret du 10 février 2004, le Grand Conseil a adhéré à cette convention qui règle le financement des placements dans des institutions hors du canton de domicile et remplacera celle du 2 février 1984. La CIIS entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Le 28 novembre dernier, la population suisse a accepté la Réforme de la péréquation financière (RPT) et la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les Cantons. La RPT impliquera à l'horizon 2008 le transfert de l'ensemble des charges de planification, de coordination, de financement et de contrôle des institutions spécialisées de la Confédération vers les cantons. Cela signifie, pour les institutions, le passage d'un subventionnement croisé à un système de subventionnement exclusivement cantonal. Ces changements devront être préparés, ce qui implique un travail conséquent d'analyse et de planification pour le Service.

#### b) Les établissements médico-sociaux pour personnes âgées

Par ordonnance du 13 décembre 2004, le Conseil d'Etat a modifié la liste des établissements médico-sociaux et reconnu 70 nouveaux lits médicalisés longs séjours, ainsi que 20 lits médicalisés courts séjours. Ces lits ont été attribués aux établissements suivants:

##### Lits longs séjours

- Villa Beausite, Fribourg + 10 lits
- Maison Sainte-Jeanne-Antide, Givisiez + 5 lits
- Alters- und Pflegeheim St. Martin, Tafers + 5 lits
- Foyer Saint-Vincent, Vuadens + 10 lits
- Foyer Saint-Germain, Gruyères + 5 lits
- Foyer Saint-Joseph, Sâles + 4 lits
- Medizinisches Pflegeheim des Seebezirks, Meyriez + 5 lits
- Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont + 5 lits
- Les Fauvettes, Montagny-la-Ville + 15 lits
- Hôpital psychiatrique cantonal, unité psychogériatrique + 6 lits

##### Lits courts séjours

- Villa Beausite, Fribourg + 5 lits
- Alters- und Pflegeheim St. Martin, Tafers + 2 lits
- Foyer Saint-Joseph, Sâles + 2 lits
- Medizinisches Pflegeheim des Seebezirks, Meyriez + 2 lits
- Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont + 2 lits
- Les Fauvettes, Montagny-la-Ville + 5 lits
- Maison Saint-Joseph, Châtel-Saint-Denis + 2 lits

A fin 2003, le réseau des établissements médico-sociaux comptait 2063 lits. Pour 2005, il sera donc de 2133 lits longs séjours et de 20 lits courts séjours, ce qui porte le taux de couverture de lits médicalisés pour 100 personnes de plus de 65 ans à 6,67 %.

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

Par district		2004				2005			
	Population adaptée 2003 (recens. féd. 2000 + 2,57%)	Nombre de lits EMS	%	Nombre de lits non EMS	%	Nombre de lits EMS	%	Nombre de lits non EMS	%
Sarine	10 668	708	6,64	101	0,95	724	6,79	86	0,81
Singine	4 712	286	6,07	28	0,59	291	6,18	23	0,49
Gruyère	5 776	392	6,79	123	2,13	415	7,18	104	1,80
Lac	3 724	210	5,64	82	2,20	216	5,80	82	2,20
Glâne	2 459	159	6,47	35	1,42	164	6,67	30	1,22
Broye	2 955	159	5,38	31	1,05	174	5,89	16	0,54
Veveyse	1 675	149	8,90	0	0,00	149	8,90	0	0,00
Canton	31 969	2 063	6,45	400	1,25	2 133	6,67	341	1,07

Le prix de pension pris en considération dans le calcul des prestations complémentaires et de la participation des pouvoirs publics aux frais de l'accompagnement a été augmenté d'un franc pour chaque niveau de soins. En 2005, ce prix sera de

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

Dans les homes ou partie de homes non reconnus comme EMS, le prix de pension sera de 103 francs par jour.

En vertu de la loi du 17 novembre 1999 sur les subventions (LSub), chacune de celles-ci doit faire l'objet d'un examen périodique. L'année 2004 a permis de réaliser l'examen se rapportant à la participation aux frais d'accompagnement des personnes accueillies en EMS. Cette démarche, en collaboration avec la Direction des finances (DFIN) a donné lieu à une analyse détaillée des mécanismes qui influencent les coûts à la base de ce subventionnement.

Le Conseil d'Etat a nommé un groupe de travail chargé d'analyser les prix de pension des EMS. Ce groupe de travail qui comprend quatre représentants de l'Association des communes fribourgeoises, deux représentants de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA) et deux représentants du Service de la prévoyance sociale, 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. Le groupe a déposé un rapport au Conseil d'Etat à fin juin 2004 et a proposé la mise en place d'une méthode de calcul et d'un instrument permettant d'évaluer les prestations hôtelières des EMS. En complément, une enquête a été réalisée afin de déterminer les méthodes en vigueur dans les autres cantons pour réaliser ce type de calcul. Un rapport complémentaire a été déposé par le Service à la fin de l'année 2004.

La commission consultative en matière d'établissements médico-sociaux pour personnes âgées (COMEMS) avait déposé un premier rapport, à la fin de l'année 2003, sur le développement du réseau des EMS et sur la mise en place de prestations intermédiaires. Ce rapport proposait la création de foyers de jour, la mise à disposition de lits pour des accueils en courts séjours, la reconnaissance de lits médicalisés supplémentaires et le développement d'un dispositif d'indication en mesure d'évaluer les situations des personnes âgées et de les orienter vers la prestation adéquate. Le Conseil d'Etat a décidé sa mise en consultation auprès des milieux concernés. Une synthèse de cette consultation a été présentée à la Commission de planification sanitaire. Sur mandat de cette commission, la COMEMS s'est alors attelée à préciser ce que l'on peut concevoir comme dispositif d'indication pouvant s'adapter à la réalité fribourgeoise.

Trois projets pilotes de foyers de jour ont été mis en place en 2004. Le projet du home du Gibloux était déjà fonctionnel, mais pas encore reconnu en tant que tel. Le projet de «la Famille au jardin» de Römerswil a ouvert ses portes en août 2004, alors que celui des «Platanes» de l'EMS de Jeuss a accueilli des personnes à partir de novembre 2004. Quatre à cinq autres projets ont été soumis à notre Service pour 2005, ce qui permettra d'étayer ce type d'offres pour l'ensemble du canton.

La participation des assureurs maladie aux frais de soins, fixée par le Conseil fédéral en 1997 au moyen de tarifs cadres, est restée inchangée en 2004. Cependant, une ordonnance du 30 novembre 2004 du Département fédéral de l'intérieur (DFI) prévoit l'adaptation des tarifs cadres à la hausse pour les deux niveaux de soins les plus élevés, dès 2005. La participation des assureurs pour le canton de Fribourg sera certainement adaptée en conséquence.

## 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, une juriste, deux adjoints administratifs, deux

secrétaires, quatre collaboratrices et collaborateurs administratifs, quatre secrétaires comptables, un apprenti de commerce. 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. 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.

Sur le plan de la coordination, activité essentielle à la bonne marche du dispositif cantonal d'aide sociale, le Service a contribué au développement de synergies entre les acteurs dudit dispositif et leurs partenaires publics ou privés. Ses efforts se sont concentrés en particulier au cours de l'année 2004 sur l'intégration dans la statistique suisse de l'aide sociale des données fribourgeoises (SOSTAT) afin de disposer d'un instrument de pilotage performant. Il a établi ainsi un contrat de prestations avec l'Office fédéral de la statistique et facilité sa collaboration avec les services sociaux régionaux LASoc (SSR) pour l'organisation de cette statistique et la formation du personnel.

Le Service a par ailleurs poursuivi les travaux menés au sein de la Commission de coordination de la collaboration interinstitutionnelle (CCII) 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 des affaires sociales (CDAS). Il a activement participé à l'élaboration du rapport rédigé à l'attention du Conseil d'Etat et pris part à la présentation des conclusions lors de la conférence de presse tenue le 27 mai 2004. Il a contribué à mettre sur pied en ville Fribourg un nouveau projet pilote destiné à préparer, conformément aux vœux du Conseil d'Etat, la généralisation du dispositif de collaboration interinstitutionnelle prévue pour 2006.

Le Service a été chargé de réunir les représentants des SSR et le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) ainsi que

le Service du patronage afin d'évaluer leurs processus d'échanges d'informations et d'élaborer des dispositions améliorant l'efficacité de leur collaboration. De nouvelles recommandations réglant la collaboration entre les SSR et le service du patronage ont été adoptées à la fin de l'année. Concernant les SSR et le SEJ, le processus suit son cours.

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 2004 plus d'une centaine d'activités réparties dans six différentes catégories (formation, développement personnel, développement du bien-être personnel, activités communautaires, de participation sociale et d'utilité sociale). Le Service a veillé à ce que ces activités soient immédiatement disponibles pour la réalisation des contrats d'insertion sociale. La variété de ces mesures, organisées en français et en allemand avec l'appui de près d'une cinquantaine d'organismes, permet d'apporter des réponses personnalisées à la diversité des besoins d'insertion. Le service a aussi mené dans ce domaine une consultation auprès de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), de la caisse nationale d'assurance (CNA) et des caisses maladies afin d'adopter de nouvelles dispositions réglant la couverture accident des bénéficiaires de mesures d'insertion sociale.

Le Service entretient des liens étroits avec plusieurs services sociaux spécialisés (art. 14 LASoc), subventionnés par l'Etat dans le cadre de conventions et chargés dans leur domaine spécifique d'appuyer les SSR. Il s'agit du Tremplin, qui offre une aide aux personnes toxicodépendantes, de La Tuile, assurant l'aide aux personnes sans abris et/ou en situation de détresse, et de Pro Infirmis, veillant à l'aide aux personnes handicapées mentales et/ou physiques. Au cours de l'année 2004, trois nouvelles conventions ont été signées, la première avec la Fondation Pro Senectute concernant l'aide accordée aux personnes âgées (entrée en vigueur au 1.1.04), la deuxième avec la Ligue fribourgeoise contre le cancer concernant l'aide accordée aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches (entrée en vigueur au 1.1.04), la troisième avec la Fondation SOS Futures mamans concernant l'aide accordée aux futures mamans en difficulté (entrée en vigueur au 1.1.05). Par ailleurs, le Service a participé aux travaux réunissant les représentants de la Ville de Fribourg, de l'Etat et des Œuvres privées en vue d'élaborer un concept pour l'hébergement des sans abris et des musiciens de rue durant la pause hivernale, en Ville de Fribourg. Ce concept est opérationnel pour la première fois depuis le début de l'hiver 2004-2005. S'agissant du contrat de partenariat entre la Direction et Caritas Fribourg concernant le service social spécialisé en gestion de dettes et de désendettement, le Service a contrôlé les modalités d'exécution dudit contrat tout en poursuivant son analyse sur la création d'un fonds de désendettement. Ledit fonds devrait voir le jour en 2005. 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 les synthèses des réponses aux questions posées par les SSR sur l'application des normes d'aide sociale. Il a procédé, comme lui en donne pour mission la LASoc, à une révision dans un SSR. Un rapport détaillé a été rendu. Le Service a pu vérifier ainsi le fonctionnement du SSR, faire des propositions d'amélioration, donner des avis ou des recommandations concernant l'application des normes d'aide sociale en vigueur dans le canton. Par ailleurs, il a veillé à l'application de la disposition légale (art. 18 al. 1<sup>bis</sup> LASoc) obligeant un service social à englober au moins trois mille habitants et à avoir du personnel qualifié avec un taux d'activité d'au moins 50 %. En outre, le Service a assuré conformément à la Loi sur l'aide sociale (art. 34) la répartition des frais d'aide matérielle entre toutes les communes du district. Pour ce faire, dans un souci d'efficacité et de rationalisation du travail, il a poursuivi l'automatisation des transferts de données fournis par les SSR ainsi que leur saisie comptable. Enfin, en collaboration avec le Service des communes, il a entrepris la vérification au sens de la LASoc et de la Loi sur les communes, des conventions établies par les communes pour leur permettre d'accomplir leurs tâches en matière d'aide sociale (art. 16 LASoc), soit sous la forme d'une Association de communes soit sous la forme d'une Entente intercommunale.

Sur le plan de l'information, le Service s'appuie notamment sur son site Internet ([www.fr.ch/sasoc](http://www.fr.ch/sasoc)) pour offrir à tous les interlocuteurs du Service 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 9000 visites mensuelles en moyenne. Le service maintient aussi des liens étroits avec les SSR en participant régulièrement aux séances des groupements francophone et germanophone des SSR du canton. Il a organisé le 11 novembre 2004 à Grangeneuve deux séances d'information, l'une en français et l'autre en allemand, à l'attention des SSR du canton auxquelles ont participé plus de 60 professionnels. 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. Au cours de l'année, en réponse à des invitations d'organismes communaux, cantonaux et fédéraux, il a présenté plus 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. 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 abris. Il a accordé deux interviews à la revue «Repère social» sur les thèmes de la protection des données dans la collaboration interinstitutionnelle et des contre-prestations dans le cadre de l'insertion et publié dans cette revue un article sur la prévention de la violence. Il a aussi publié un article dans la revue «SozialAktuell» présentant le modèle fribourgeois des mesures d'insertion sociale.

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 a présidé ainsi le groupe de travail formé des SSR et d'autres services sociaux du canton qui assure le suivi des recommandations qu'il a élaborées pour la prévention et la protection en matière de violence dans les services sociaux. Il a conclu le 23 juin 2004 la formation réalisée dans ce domaine en partenariat avec la Haute école fribourgeoise de travail social (HEF-TS) pour le personnel des SSR et d'autres services sociaux du canton et à laquelle ont pris part plus de 170 professionnels de trente services sociaux. Il a poursuivi, en s'appuyant sur cette expérience, sa participation au sein de groupe de travail «Sécurité des autorités et du personnel de l'Etat» institué par le Conseil d'Etat. Il a contribué à l'élaboration du rapport à l'attention du Conseil d'Etat et a collaboré au pilotage de la formation «Prévenir les risques et gérer les situations de violence» pour les agents de l'Etat. Dans le domaine de la politique familiale, le Service a activement participé aux travaux de la Commission cantonale pour une politique familiale globale et collaboré à l'élaboration du rapport rédigé à l'attention du Conseil d'Etat. Il a contribué à la rédaction du rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique familiale. Dans le domaine de la coordination des prestations sociales, le Service a élaboré la réponse du Conseil d'Etat au postulat concernant le revenu déterminant unifié déposé par les députés Anne-Claude Demierre et Jean-Jacques Collaud. 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 difficultés, de la famille, du chômage et de l'insertion, de la collaboration interinstitutionnelle, des nouveaux modèles sociaux, de la transformation des métiers du social et de la mise en œuvre des mesures d'accompagnement à la libre circulation des personnes.

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 plate-forme «Exploitations agricoles en difficultés». Au niveau intercantonal, le Service a contribué au développement du «Guide social romand» ([www.guidesocial.ch](http://www.guidesocial.ch)) en collaboration avec le Groupement fribourgeois des institutions sociales (GFIS) et l'Association romande et tessinoise des institutions sociales (ARTIAS) dans laquelle le Service occupe par ailleurs un siège au comité. Il a participé le 20 décembre 2004 à la conférence de presse tenue à l'occasion de l'inauguration du nouveau site Internet du «Guide social romand». 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).

Le Service a répondu à plusieurs consultations fédérales ou cantonales relatives aux prestations complémentaires pour les familles, au projet de modification de la Loi sur les soins et l'aide familiale à domicile, à l'avant-projet de loi sur la jeunesse, aux attentes concernant le personnel travaillant dans le domaine de l'action sociale et à sa formation professionnelle ainsi qu'aux développements des formations dans le domaine social (HES). A cela s'ajoute la participation active du Service au travers de groupes de travail, de séminaires, de com-



missions ad hoc, de conférences de presse, de prises de position, au chantier de la révision des normes d'aide sociale mis en route par la Conférence suisse des Institutions d'action sociale (CSIAS), normes servant de référence à toutes les législations cantonales d'aide sociale. Lesdites normes devraient entrer en vigueur dans le canton le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Dans le domaine de la recherche, le Service a répondu à une dizaine d'enquêtes menées par des universités et d'autres centres de recherche. Il a participé à l'étude sur les mouvements migratoires en matière d'aide sociale réalisée par l'Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne et qui a donné lieu à une publication. Il a mandaté la Chaire de travail social francophone de l'Université de Fribourg pour mener une étude sur les trajectoires de sorties de l'aide sociale par les mesures d'insertion sociale, dont les résultats ont été livrés en décembre 2004. Enfin, le Service s'est engagé dans la réalisation des troisièmes Assises du social qui ont eu lieu le 2 avril 2004 à Grangeneuve, en collaboration avec la Chaire de travail social francophone de l'Université de Fribourg, sur le thème: «Quelle qualité de vie pour demain». A l'occasion de ce colloque bilingue, conçu comme un espace d'échanges et d'initiation d'actions notamment en matière de politique sociale, près de 200 participant-e-s ont pris connaissance des contributions originales d'une douzaine d'intervenant-e-s.

Le Service a élaboré comme chaque année 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 au services sociaux spécialisés du canton ainsi que les chiffres relevant des rapports d'activités émis par les services sociaux LASoc. Par ailleurs, le Service a pris connaissance et tiré les enseignements du contrôle «Sécurité – fonctionnement concret» réalisé dans le Service en 2003 par l'Autorité cantonale de surveillance en matière de protection des données.

Les dépenses d'aide matérielle accordée en 2004 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 21 444 729 fr. 40 (en augmentation de 34,079 % par rapport à 2003) pour 4420 dossiers (+ 3,25 % par rapport à 2003) représentant 8852 personnes (+ 1,30 % par rapport à 2003). Le canton a en outre assumé les aides matérielles des Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons pour un montant de 2 052 000 francs et pour les Fribourgeois domiciliés à l'étranger pour un montant de 204 000 francs (pour de plus amples détails se référer aux tableaux qui suivent le présent compte rendu).

*Aide matérielle nette 2004 (période du 1.10.2003 – 30.09.2004)*

*Les remboursements personnels sont pris en compte*

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

Répartition commune/Etat art. 32/33 LaSoc							
Catégorie de personnes	A charge de l'Etat en Fr.	% Total	A charge des autres cantons en Fr.	% Total	A charge des communes en Fr.	% Total	Total en Fr.
Suisses	5 798 603.30	56,68	1 424 649.35	91,23	5 456 102.00	56,52	<b>12 679 354.65</b>
Etrangers	4 431 411.75	43,32	137 059.85	8,77	4 196 903.15	43,48	<b>8 765 374.75</b>
<b>Total</b>	<b>10 230 015.05</b>	<b>100,00</b>	<b>1 561 709.20</b>	<b>100,00</b>	<b>9 653 005.15</b>	<b>100,00</b>	<b>21 444 729.40</b>

*Aide matérielle 2004*

*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	750	15,40
Famille monopar./couple divisé	512	10,51
Maladie/accident/hospitalisation	322	6,61
Aide à l'enfance	61	1,25
Patronage	56	1,15
AVS/AI/PC: avances/insuf.	835	17,15
Revenus insuffisants	1 493	30,67
Placement HM/Home pr pers. âgées	31	0,64
Drogue/alcool	204	4,19
Hospit./accident/maladie/: de passage	58	1,19
Rapatriement: de passage	37	0,75
Cotisation assurance-maladie	55	1,13
Chômage: fins de droit	456	9,36
<b>Total dossiers</b>	<b>4 870</b>	<b>100,00</b>

**3. Aide aux personnes 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 (LAVI) du 4 octobre 1991 et de sa loi d'application du 8 octobre 1992 qui visent à venir en aide à toute personne qui a subi, du fait d'une infraction, une atteinte directe à son intégrité corporelle, sexuelle ou psychique. Il veille d'une part, à la mise en place des procédures nécessaires pour garantir aux victimes d'infractions une aide efficace et un renforcement de leurs droits, et d'autre part, au bon fonctionnement des centres de consultation du canton destinés à fournir l'aide immédiate et à plus long terme. Dans ce domaine, le Service se prononce sur les demandes présentées par lesdits centres et d'autres tiers. Par ailleurs, il est chargé de l'information quant au dispositif cantonal, de la formation spécifique des personnes chargées d'accorder l'aide LAVI, du versement des subventions de l'Etat, de la répartition des frais d'aide immédiate et à long terme entre l'Etat et les communes, des décisions en matière d'indemnisation et/ou de réparation morale, du 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 et ASADE (Adultes Sexuellement Abusé(e)s Durant l'Enfance).

Suite à l'analyse des subventions cantonales LAVI, effectuée en 2003 dans le cadre des examens périodiques relevant de la loi sur les subventions, le Service a mis en œuvre au cours de l'année 2004 différentes mesures. Parmi celles-ci figure notamment la fusion du centre de consultation pour enfants et adolescents et du centre de consultation pour hommes et accidenté(e)s de la route. Ces deux centres de consultation étant rattachés administrativement, pour le premier, au Service de l'enfance et de la jeunesse et, pour le deuxième, au Service psychosocial, plusieurs séances de travail avec les responsables des services concernés se sont avérées nécessaires. Cette fusion sera effective au printemps 2005. Ainsi, le dispositif cantonal LAVI aura un nouveau visage et comptera désormais deux centres de consultation: d'une part, un centre de consultation pour enfants, adolescents, hommes et victimes de la route, qui sera rattaché administrativement au Service de l'enfance et de la jeunesse mais situé dans des locaux différents, et, d'autre part, un centre de consultation pour les femmes, qui demeure auprès de l'association «Solidarité femmes».

Une attention toute particulière a été portée au cours de cette année au suivi des enfants victimes. A cet effet, le Service a mis sur pied un groupe thérapeutique animé par deux psychothérapeutes, afin de permettre aux enfants de s'exprimer plus aisément sur les atteintes subies à leur intégrité physique, psychique ou sexuelle. Dès l'automne 2004, cette thérapie de groupe a été élargie aux parents des victimes, pour autant que ceux-ci revêtent eux-mêmes la qualité de victimes (art. 2 al. 2 LAVI). Cette solution est dans l'intérêt des enfants et contribue à réaliser les droits sociaux prévus dans la nouvelle Constitution cantonale entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005 (cf. art. 36 al. 3 de la nouvelle Constitution).

Le Service a organisé une rencontre avec le personnel du Service du patronage afin de lui présenter le dispositif cantonal LAVI et les droits des victimes, notamment en matière d'indemnisation. Cet échange avait aussi pour objectif d'améliorer la collaboration interinstitutionnelle en vue de faciliter la récupération auprès des détenus ou des ex-détenus des indemnités allouées par l'Etat en faveur des victimes (art. 14 LAVI). Dans cet ordre d'idée, le Service a intensifié le suivi du contentieux des dossiers d'indemnisation en demandant aux auteurs d'infractions pénales, lorsque leur situation financière le permet, de rembourser à l'Etat les indemnités allouées aux victimes. Ainsi, l'Etat a pu récupérer la totalité des indemnités versées dans trois situations LAVI en 2004. Actuellement quinze dossiers de contentieux sont ouverts, soit autant de remboursement en cours en faveur de l'Etat.

Le Service a joué un rôle important dans la mise sur pied d'une formation cantonale contre la violence dans les services sociaux en faveur du personnel, notamment en dispensant des cours auprès de la Haute école fribourgeoise de travail social (HEF-TS), à Givisiez, interventions ayant trait à des aspects juridiques et en lien avec la LAVI. Tou-

jours dans le domaine de la formation, comme il en est devenu l'habitude, le Service a organisé en 2004 trois séances de formation continue pour le personnel des centres de consultation. Par ailleurs, dans le cadre de la coordination cantonale LAVI, qui compte dix-huit membres issu(e)s de la police, de la justice, du domaine médical, social et scolaire, le Service a présidé deux séances, toujours avec le souci prioritaire de veiller au maintien et à l'amélioration de la coordination, de l'information et de la collaboration entre les acteurs et les institutions parties prenantes au dispositif cantonal. Le Service est également membre de la Conférence régionale LAVI regroupant les cantons romands ainsi que les cantons de Berne et du Tessin. A relever encore que depuis quatre ans le Service participe activement au groupe de travail interinstitutionnel contre la violence conjugale (institué en commission cantonale au cours de l'année 2004), lequel s'est réuni à trois reprises cette année. Enfin, répondant au rythme bisannuel, le Service s'est investi dans la préparation de l'organisation de la journée cantonale LAVI, qui se déroulera en 2005 sur le thème: comment «mesurer» l'atteinte subie par les victimes, du point de vue de la police, des centres de consultation LAVI, du psychothérapeute, du juge et du Service de l'action sociale, qui est l'autorité compétente en matière d'indemnisation et de réparation morale en faveur des victimes?

Au cours de cette année, le Service a fait sienne la priorité de trouver de nouvelles idées en vue d'améliorer l'analyse des demandes de prestations présentées par les victimes et leurs avocats. Pour ce faire, le Service estime qu'il est souvent préférable, non seulement pour les victimes mais aussi pour l'instruction du dossier, de consulter directement le dossier des assurances sociales ou celui du juge pénal lorsque manquent des éléments d'appréciation pour déterminer le droit aux prestations. De manière générale, les prestations accordées aux victimes relèvent autant de l'aide immédiate ou à plus long terme que de l'indemnisation ou de la réparation morale.

Sur le plan des statistiques, le Service est partie prenante 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](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/rechtspflege.html). S'agissant des données statistiques cantonales pour l'année 2004, le Service a traité 354 dossiers, pour lesquels 541 écritures comptables ont été enregistrées, toutes prestations confondues. La comparaison avec les années précédentes montre une augmentation constante et importante du nombre des cas LAVI, puisque le Service avait traité 256 dossiers en 2003, 225 en 2002, 200 en 2001, 142 en 2000, 121 en 1999 et 105 en 1998. En 2004, le Service a rendu 53 décisions formelles: 31 en matière d'aide immédiate et à plus long terme, y compris en matière de frais d'avocat, et 22 décisions en matière d'indemnisation et/ou de réparation morale. D'après les statistiques tenues par le Service, les prestations accordées aux victimes sont presque toujours inférieures aux prétentions des victimes ou de leurs avocats. Cependant, la grande majorité des décisions rendues n'a pas fait l'objet de recours.

Actuellement, seules six procédures de recours (dont quatre étaient déjà ouvertes en 2003) sont pendantes auprès de la Direction de la santé et des affaires sociales en matière d'aide immédiate et à plus long terme (frais d'avocat et aide psychologique), et trois procédures (dont une était déjà ouverte en 2003) sont pendantes devant le Tribunal administratif en matière d'indemnisation et de réparation morale. Les dépenses LAVI se sont élevées globalement à 1 147 072 fr. 35 en 2004 (pour de plus amples détails se référer au tableau qui suit le présent compte rendu) contre 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. Dans le détail, les 1 147 072 fr. 35 se répartissent comme suit:

<i>LAVI</i> <i>Activités et dépenses de l'exercice 2004</i>	
Subventions de l'Etat aux centres de consultation	Fr. 692 115.00
Frais d'aide immédiate	<sup>1</sup> Fr. 212 818.40
Frais d'aide à long terme	<sup>1</sup> Fr. 93 359.00
Frais d'avocat	<sup>1</sup> Fr. 12 284.30
<sup>1</sup> Total à répartir entre l'Etat et les communes (45 %/55 %): Fr. 318 461.70	
Indemnisation (dommage matériel)	<sup>2</sup> Fr. 10 905.65
Réparation morale	<sup>2</sup> Fr. 125 590.00
Divers	<sup>2</sup> Fr. 0.00
<sup>2</sup> Dépenses entièrement à charge de l'Etat: Fr. 136 495.65	
Total	<u>Fr. 1 147 072.35</u>

*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 réfugiés (ODR). 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 que le Service a poursuivi au cours de cette année 2004 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.

L'année 2004 a été marquée par deux thématiques ayant exigé un investissement considérable du Service et développées ci-après. La première concerne la redéfinition des concepts d'accueil et d'encadrement des requérants d'asile ainsi que la restructuration de la CRF, induite par la baisse importante de l'effectif desdites personnes, la deuxième

relevant de la mise en place d'un nouveau dispositif pour la prise en charge des personnes NEM.

Le nombre de demandes d'asile enregistrées en Suisse en 2004 a fortement baissé par rapport à 2003: 14 248 contre 20 806. L'effectif des requérants d'asile domiciliés dans le canton a diminué en proportion: au 31.12.2004 = 1701 contre 1990. Cette forte diminution de demandes est due notamment à la baisse d'attractivité de notre pays depuis l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 2004 des dispositions légales qui excluent de la loi sur l'asile les requérants qui sont sous le coup d'une décision de non entrée en matière entrée en force (personnes NEM). Elle s'explique également par l'application par les pays membres de la Communauté européenne de l'accord de Dublin, par l'introduction du système Eurodac qui associe une empreinte digitale à chaque demande d'asile déposée en Europe, par le renforcement de la surveillance des frontières européennes, notamment en Italie, et enfin, par une certaine stagnation économique en Suisse qui limite les possibilités de travail pour les requérants d'asile. Cette baisse de l'effectif des requérants d'asile en Suisse devrait, selon les prévisions de la Confédération, se poursuivre au cours de l'année 2005, voire 2006. Dès lors, le concept d'accueil mis en place par le Service et la CRF a dû être redimensionné. La CRF a fermé un centre d'accueil, le foyer Aurélia à Pensier, et prévoit d'en fermer deux autres au cours du premier trimestre 2005, le foyer de la Poya à Fribourg et le foyer de La Verrerie. Cela implique des licenciements auprès de la CRF qui a pu en la circonstance bénéficier dans ce domaine sensible du soutien de l'Etat et du Service, lequel a participé à deux séances d'information mises sur pied à l'intention du personnel de la CRF, avec la collaboration du Service public de l'emploi pour l'une d'entre elles.

Nonobstant la forte baisse de l'effectif des requérants d'asile, le Service et la CRF ont persévéré dans leur effort 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. Leur choix s'est porté sur un immeuble sis sur le territoire de la commune de Planfayon. Après avoir rencontré les autorités communales, le Service a entrepris les démarches nécessaires auprès du propriétaire en vue d'un achat. Parallèlement, une séance d'information a été organisée à l'attention de la population en date du 12 janvier 2004. Ce projet a engendré de très vives réactions dont la presse s'est fait l'écho. Une pétition contre le projet a été déposée à la Chancellerie d'Etat. Après une nouvelle pesée d'intérêt, la décision d'abandonner le projet a été prise. Le Service et la CRF ont continué leur recherche et ont repris, après deux années d'interruption, les négociations avec la Fondation propriétaire d'un immeuble sis sur le territoire de la commune de Guin, à St. Wolfgang. Au 31 décembre 2004, les pourparlers avec la Fondation propriétaire et les autorités communales sont toujours en cours.

En décembre 2004, l'Office fédéral des réfugiés (ODR) a accepté le plan d'action du canton déposé par le Service pour les programmes d'occupation qui seront réalisés en 2005 par la CRF. Malgré la baisse de l'effectif des requé-

rants d'asile, la diversité des programmes et le nombre de places (162) mis à disposition sont maintenus. La CRF organisera les programmes suivants: connaissances générales de base, informatique de base, couture, cuisine, jardinier, atelier de vélo, peinture en bâtiment, pressing laverie, poterie céramique et utilité publique. 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'économies de transport. S'y ajoute le programme d'aide au retour dans le domaine de la menuiserie.

S'agissant de l'affiliation des requérants d'asile à l'assurance-maladie, le Service, suite aux interventions de certaines caisses maladie, a participé à une réflexion avec le Service de la santé publique sur un nouveau mode de répartition des affiliations entre les différentes caisses. Finalement, vu la baisse massive de l'effectif des requérants et la perspective de la baisse des subventions fédérales qui en découle, une répartition qui se voulait plus équitable entre un plus grand nombre de caisse n'a pas été retenue. Une répartition proportionnelle auprès des caisses maladie dont l'effectif s'élève dans le canton à 10 000 assurés au moins pour l'assurance de base, en tenant compte des statistiques 2003 de l'Office fédéral de la santé publique, a été maintenue pour 2005. Sur cette base, les requérants d'asile sont affiliés auprès des caisses maladie suivantes: Assura, Avenir, Concordia, CSS, Helsana, CPT, Mutuel Assurances Sion et Visana.

Dès janvier 2004, le Service, en collaboration avec le Service de la population et des migrants (SPoMi), le Service des affaires militaires et de la protection de la population, la Police cantonale, la CRF et l'Association La Tuile, a élaboré un rapport concernant la prise en charge des personnes NEM dans le canton dans la perspective de l'entrée en vigueur, au 1<sup>er</sup> avril, de la loi fédérale sur le programme d'allègement budgétaire 2003 (PAB03) du 19 décembre 2003 et des ordonnances révisées sur l'asile. En vertu de ces dispositions, les personnes NEM, exclues de la loi sur l'asile, sont considérées comme des personnes en situation illégale relevant de la loi sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE) et de la loi fédérale sur l'assistance en cas de nécessité. En conséquence, il appartient au canton d'exécuter les renvois de ces personnes et d'assumer l'octroi et la prise en charge de l'aide sociale d'urgence au sens de l'article 12 de la Constitution fédérale, aide accordée en vertu des lois fédérale et cantonale sur l'aide sociale. Des mesures concrètes de mise en œuvre de ce nouveau dispositif ont été proposées.

Ainsi, à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004, les personnes NEM, hébergées dans les structures de la CRF et dont la décision est entrée en force avant le 1<sup>er</sup> avril 2004, ont été informées par le Service et le SPoMi du changement de leur statut et de leur obligation de quitter la Suisse par leur propres moyens, mais au plus tard au 31 décembre 2004. A titre incitatif et dès le mois de juillet 2004, elles n'ont reçu qu'une aide réduite fixée par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS). Pour les personnes NEM hébergées dans les structures de la CRF et dont la décision est entrée en force après le 1<sup>er</sup> avril 2004, elles ont été informées qu'elles disposaient d'un délai de 10 jours ou de

30 jours, suivant la durée de leur procédure, pour quitter la Suisse. A partir des 11<sup>e</sup> ou 31<sup>e</sup> jours, l'aide est réduite. Pour les personnes qui refusent de quitter les structures d'hébergement de la CRF, une procédure d'expulsion a été mise en place par le Service en collaboration avec le SPoMi, la Police cantonale et la CRF. Les personnes NEM dont la décision est entrée en force au Centre d'enregistrement de la Confédération (CERA) peuvent demander une aide d'urgence auprès du canton qui a reçu de la Confédération la compétence de l'exécution de leur renvoi.

Afin de satisfaire aux impératifs de la législation fédérale tout en essayant de garantir un traitement digne aux personnes concernées, le canton a mis en place pour les personnes NEM une structure d'accueil «bas-seuil» gérée par la CRF. Cette structure, prévue pour 20 places, apporte aux personnes NEM une aide d'urgence en espèce, fixée par la DSAS à 8 francs par jour, puis augmentée dès le 22 décembre 2004 et pour la durée de l'hiver à 10 francs par jour, ou en nature, consistant en un repas chaud le soir, un petit déjeuner et un pique-nique à midi. L'aide d'urgence est octroyée sur décision du Service uniquement aux personnes identifiées par la Police cantonale et pour une durée de cinq jours, durée qui a été augmentée à 7 jours dès le 22 décembre 2004 et pour la durée de l'hiver. Sise dans l'un du pavillon du Foyer de la Poya à Fribourg, cette structure répond aux recommandations de la Conférence des directeurs des affaires sociales (CDAS) en matière d'aide d'urgence.

Au 31 décembre 2004, 55 personnes NEM sont hébergées dans les structures CRF. En moyenne, une dizaine de personnes par jour sollicitent l'aide d'urgence auprès de la structure «bas-seuil». 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 Service et le SPoMi comme organes de contact de l'ODR 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.

Le Service a répondu à de nombreuses consultations au niveau fédéral, notamment sur les sujets suivants: la révision partielle des ordonnances 1 et 2 sur l'asile relatives à la procédure et au financement, ainsi que de l'ordonnance sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion des étrangers; les mesures supplémentaires d'économie dans le domaine de l'asile prévues dans le cadre des mesures d'allègement 2003 du budget de la Confédération avec notamment l'introduction de l'extension de la suppression de l'aide sociale en faveur des personnes dont la demande a fait l'objet d'une décision de non entrée en matière à toutes les personnes frappées d'une décision d'asile négative et d'une décision de renvoi; les mesures prévues dans le cadre du programme d'allègement budgétaire 2004 du budget de la Confédération. Il a répondu aux questions écrites des députés Brönnimann et Bavaud relatives à la situation dans le

canton des personnes NEM, ainsi qu'à la lettre ouverte du Collectif des sans-papiers, signées par de nombreuses personnes, associations et partis, au sujet de l'accueil de ces personnes durant l'hiver.

Le Service a été actif dans la commission paritaire de gestion 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'ODR. 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 les premiers résultats du monitoring; l'analyse des résultats du groupe de travail «hébergement spécial» pour les requérants d'asile; le projet de révision de la LAsi et l'introduction d'un forfait global et son mode de calcul, ainsi que l'introduction d'un forfait global pour les prestations sociopolitiques; les mesures d'intégration pour les personnes faisant l'objet d'une admission humanitaire; et, enfin, la fusion de l'ODR avec l'Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (IMES) pour former, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005, le nouvel Office fédéral des migrations (ODM). Le Service a participé à plusieurs séances d'information auprès des autorités communales, notamment à Planfayon, Guin et La Verrerie.

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 2004 à 21 867 347 francs, coûts entièrement remboursés par la Confédération. A noter que le Service a pris connaissance et tiré les enseignements des rapports de révision des comptes de la CRF pour les années 2000 et 2001, dite révision effectuée par un organe spécialisé externe à l'Administration cantonale.

L'aide d'urgence accordée aux personnes sous le coup d'une décision de non entrée en matière entrée en force (personnes NEM), les frais du personnel d'encadrement et d'administration ainsi que les frais de fonctionnement de la structure d'accueil bas-seuil se sont élevés en 2004 à 602 653 francs, dont 64 200 francs seront remboursés par la Confédération au cours du premier trimestre 2005. Le solde est à la charge du canton en vertu des lois fédérale et cantonale sur l'aide sociale.

Concernant l'aide sociale accordée aux réfugiés statutaires et aux personnes à protéger au bénéfice d'une autorisation de séjour, le Service a rencontré à plusieurs reprises Caritas Suisse à Fribourg 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 de réfugiés et enfin au contrôle de l'application des normes d'aide sociale pour lesdits réfugiés. Il a analysé le rapport de l'ODR s'agissant du controlling des résultats dans le domaine de l'octroi de l'aide sociale aux réfugiés suite à l'étude réalisée d'avril à septembre 2003 dans des cantons pilotes, dont le canton de Fribourg a fait partie.

Les dépenses pour l'aide matérielle et les frais d'encadrement concernant les réfugiés se sont élevés en 2004 à 1 738 468 francs, coûts entièrement remboursés par la Confédération.

#### **4. 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. En outre, il est chargé du versement d'avances pour l'entretien de l'enfant lorsque les père et mère ne satisfont pas à leur obligation d'entretien. 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). Ces tâches de gestion et de traitement de dossier, de suivi administratif, financier et juridique ainsi que d'information, de conseil et d'écoute aussi bien auprès des bénéficiaires que des débiteurs ont été confiées au Service à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004. Les droits, devoirs et obligations des bénéficiaires et des débiteurs ainsi que du Service liés aux avances et au recouvrement des pensions alimentaires sont définis dans l'arrêté du 14 décembre 1993 et dans les directives d'application de la Direction de la santé et des affaires sociales.

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 à la 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 Service s'est prononcé sur la «Question relative au fonctionnement du Bureau des pensions alimentaires» du député Jean-Jacques Collaud. Par ailleurs, le Service a participé aux séances de la Conférence romande des Offices d'avances et de recouvrement de contributions d'entretien.

L'année 2004 a été particulièrement intense pour le Service puisqu'il a parallèlement assumé les nouvelles responsabilités et compétences précisées ci-dessus et mené une réflexion d'envergure 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.

Sans passer en revue les cinquante dossiers thématiques liés de près ou de loin à la réorganisation en soi, outre les avis de droit et les nouveaux principes quant à une pratique

uniforme, il y a lieu de mettre en exergue certains faits marquants: l'attribution au Service de son propre compte de chèque postal, l'introduction de la réclamation dans les voies de droit, l'automatisation quant à l'attestation émise à l'intention de la bénéficiaire ou du débiteur pour la déclaration fiscale, le contrat de mandat conclu avec un office d'encaissement spécialisé pour la récupération des contributions d'entretien arriérées, la saisie unique et la fusion des données de base enregistrées par les deux systèmes en vigueur, Host et Follow me.

Au 31 décembre 2004, les avances versées par l'Etat au titre d'avances de contributions d'entretiens se sont élevées à 5 231 763 francs. De ce montant, 2 443 459 francs (46,7 %) ont été récupérés par le Service, en application de la législation en vigueur. La part non récupérée est répartie à part égale entre l'Etat et les communes. En outre, 2 000 796 francs ont été récupérés auprès des débiteurs par le Service dans le cadre de l'aide au recouvrement pour des contributions courantes et arriérées dues selon les jugements civils. Ce montant a été reversé aux bénéficiaires.

Statistiquement parlant, il y a lieu de relever que 199 décisions d'ouverture ont été rendues en 2004 contre 193 en 2003, le nombre de dossiers «actifs» s'élevant au 31 décembre 2004 à 1561. S'agissant des tâches en lien avec l'exécution forcée, relevons 119 poursuites, 6 décisions de mainlevée, 52 procès-verbaux de saisie, 109 actes de défaut de biens, 1 séquestre, 11 saisies de salaire. En outre, 36 plaintes pénales ont été déposées. Sur les 91 ordonnances et jugements des autorités pénales, 54 % font état d'une condamnation, 21 % d'un non-lieu, 25 % d'un classement. Dans le suivi des dossiers, 539 d'entre eux concernant des avances de contribution d'entretien ont été révisés tout comme 91 dossiers d'aide à l'encaissement (sans octroi d'avances), ce qui représentent au total 630 décisions du Service.

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

#### 1. Mandats, organisation et personnel

Le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) assume les mandats suivants, pris en charge par les différents secteurs du Service:

- 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 et adolescents victimes d'infraction contre leur intégrité physique, psychologique ou sexuelle (Centre LAVI pour enfants et adolescents).

Pour assumer ces tâches en 2004, le Service a pu compter sur le travail de 44 collaborateurs et collaboratrices qui se répartissent de la manière suivante:

	Personnes	Postes EPT
• Direction (dont 0.5 EPT de juriste):	3	2,5
• Secteur administratif: (+1 apprentie)	8	5,5
• Secteur de l'action sociale directe:		
Responsables d'équipe	3	2,8
Assistants et assistances sociaux	21	16,5
• Centre de consultation LAVI pour enfants et adolescents:	2	1,3
• Secteur des milieux d'accueil:		
Responsable d'équipe	1	0,9
Assistants et assistantes sociaux	6	3,6
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>33,1</b>

Le poste de juriste à 50 % et un poste de secrétaire à 50 % ont été octroyés au budget 2004. Le Conseil d'Etat a aussi accepté d'accorder un poste de psychologue-psychothérapeute à 50 % pour le Centre de consultation LAVI pour enfants et adolescents (pool), en vue d'assumer particulièrement des consultations thérapeutiques dans le cadre de l'aide immédiate.

La personne en apprentissage a acquis son diplôme d'employée de commerce en juillet 2004.

5 personnes en formation auprès des écoles supérieures de travail social ou de l'Université ont effectué des stages dans le Service. De plus, l'ouverture de 10 programmes d'emploi temporaire a permis à deux personnes d'assumer un travail spécifique touchant d'une part, les familles d'accueil et d'autre part, les structures d'accueil de la petite enfance, à une psychologue d'effectuer une première expérience professionnelle dans le cadre du centre de consultation LAVI, à une seconde psychologue d'acquérir de l'expérience sur le terrain du travail et, enfin, à 6 personnes de trouver une opportunité d'acquérir une expérience supplémentaire dans le secteur administratif du Service.

#### 2. Activités générales

L'année 2004 a permis de consolider l'organisation mise en place en 2003 ainsi que le développement des activités du service.

Le SEJ a participé très activement à l'élaboration des réponses aux consultations ouvertes sur les rapports présentés par la commission relative à la lutte contre la délinquance juvénile et la commission chargée de proposer des mesures en faveur d'enfants et de jeunes présentant de graves difficultés comportementales dans le domaine scolaire.

Il a également mené la consultation et le dépouillement des réponses concernant l'avant-projet de loi sur la jeunesse.

Le Service a poursuivi sa participation active au sein de plusieurs projets ou commissions 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 fribourgeoise de prévention de la maltraitance et des abus sexuels sur l'enfant (GRIMABU) qui s'est constitué en association le 18 novembre 2004;
- la commission pour la restructuration des justices de paix;
- le groupe de travail pour l'adaptation au nouveau droit pénal fédéral de la loi sur la juridiction pénale des mineurs.

Dans les districts, les assistants et assistantes sociaux ont poursuivi leur participation aux groupes de travail et aux manifestations mises sur pied par les préfets dans le cadre de la lutte contre la violence des jeunes.

### 3. Activités des secteurs

#### 3.1 Le secteur de l'action sociale directe

Durant l'année écoulée, il a pu être mesuré combien l'organisation mise en place pour ce secteur depuis mars 2003 était efficace. L'instauration d'une équipe «Intake» assumant une permanence et une prise en charge immédiate de nouvelles situations ou de situations de crise, s'est révélée déterminante dans la rapidité d'intervention du Service. En outre, la prise en charge des mandats institués par les autorités, les collaborations et les partenariats s'est intensifiée avec les 3 équipes régionales et ceci pour le bénéfice des enfants ayant besoin de protection.

Il faut ici relever que bon nombre de situations d'enfants nécessitent des interventions de plus en plus dures, car les parents, submergés par leurs difficultés ou leurs conflits, ne sont plus en mesure d'assumer leurs devoirs. De plus, les mandats qui sont confiés au Service et les personnes qui sont chargées de les exécuter sont de plus en plus souvent contestés par les parents.

La problématique du financement de la contribution des parents aux frais de placement de leur enfant dans une institution spécialisée ou en famille d'accueil a été discutée au sein d'un groupe de travail institué par la Direction de la santé et des affaires sociales, regroupant le Service de l'action sociale, le groupement des services sociaux régionaux et le Service de l'enfance et de la jeunesse. Il s'est agi de déterminer qui doit se substituer aux parents lorsque ceux-ci ne paient pas leur contribution aux frais de placement.

Le secteur a poursuivi la mise en place des outils de controlling demandé dans le cadre de la réorganisation.

En quelques chiffres, l'activité du secteur en 2004 peut être décrite de la manière suivante:

Généralités	2003	2004
Nombre d'enfants pris en charge durant l'année	2581	2496
Nombre d'interventions prises en charge durant l'année	2253	2120
Nombre de familles concernées par les interventions en cours	1796	1786
Interventions par type de mandat	2003	2004
CPM – Chambre pénale des mineurs	84	84
JDP – Justices de paix	1371	1296
OFJ – Office des juges d'instruction	1	1
Par défaut	40	55
SMO – Situations sans mandat officiel	662	583
TC/D – Tribunal civil de district	78	81

#### 3.2 Le secteur des milieux d'accueil

Si en 2003 l'application de la loi fédérale sur l'adoption a été le thème dominant de l'activité du secteur, en 2004, le projet principal a été celui des familles d'accueil. Le Service a ainsi élaboré des lignes directrices fixant les modes de collaboration entre le secteur de l'action sociale directe et le secteur des milieux d'accueil en matière de placements d'enfants chez des parents nourriciers. Ainsi, des critères communs sont désormais utilisés pour organiser les placements en famille d'accueil et surveiller ces placements.

Un facteur déterminant dans l'avancée de ce dossier a été sans conteste la modification apportée à la loi du 20 mai 1986 d'aide aux institutions spécialisées pour personnes handicapées ou inadaptées qui institue le modèle des familles d'accueil professionnelles. Dès l'été 2004, des directives ont été élaborées conjointement par le Service de l'enfance et de la jeunesse et le Service de la prévoyance sociale pour permettre, d'une part, l'évaluation, l'autorisation et la reconnaissance des familles d'accueil professionnelles et, d'autre part, fixer les critères de financement et de surveillance de ces nouveaux milieux d'accueil.

Dans le domaine des structures d'accueil de la petite enfance, ce sont les négociations avec les associations de mamans de jour concernant la rémunération de la délégation de surveillance de ces milieux d'accueil qui a marqué l'année 2004.

Dans le domaine de l'adoption internationale, le constat a été fait que le nombre d'enfants qui arrivent en Suisse est en nette diminution. Les effets de la ratification de la Convention de la Haye sur l'adoption ont notamment été discutés lors du premier Congrès national sur l'adoption organisé à Bellinzzone (TI) auquel l'équipe du secteur a participé.

Cadre convention	Pays – Origines	Avec intermédiaire	Sans intermédiaire	Total
Non	Maroc	5 (SOS Adoption)	5	<b>10</b>
Oui	France	1 (Emmanuel Adoption)	–	<b>1</b>
Oui	Bolivie	3 (MEF)	–	<b>3</b>
Oui	Sri Lanka	–	1	<b>1</b>
Non	Russie	–	4	<b>4</b>
Oui	Afrique du Sud	–	1	<b>1</b>
Non puis oui	Thaïlande	4 (SOS Adoption)	1	<b>5</b>
Non	Congo	–	1	<b>1</b>
Oui	Inde	2 (TdH)	–	<b>2</b>
Non	Sénégal	–	1	<b>1</b>
<b>Totaux</b>	<b>–</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>29</b>

Au plan administratif, il a été procédé à une redistribution du nombre d'institutions de la petite enfance surveillées par chaque assistant ou assistante sociale du secteur. Cette redistribution a été accompagnée de l'attribution d'une région de référence pour chacun.

Enfin, la juriste engagée au début de l'année a été chargée des procédures d'examen des règlements communaux, conjointement avec le Service des communes, en application de la loi du 28 septembre 1995 sur les structures d'accueil de la petite enfance.

L'activité du secteur des milieux d'accueil peut être illustrée par les chiffres suivants:

	2003	2004
Nombre de situations suivies en milieu d'accueil de type familial	269	260
Nombre de situations suivies en milieu d'accueil de type institutionnel	188	193
Nombre d'associations de Mamans de Jour	9	9
<b>Total de dossiers (demande d'autorisation ou surveillances)</b>	<b>466</b>	<b>462</b>
<b>Nombre de situations suivies par type d'accueil</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Accueil chez des parents nourriciers (PN)	72	108
Accueil chez des parents nourriciers en vue de l'adoption (PNADO)	163	128
Accueil à la journée (J)	26	19
Accueil en Institution de la petite enfance	188	193
Associations Mamans de Jour	9	9
Adoption de l'enfant du conjoint	5	4
Adoption de majeur	3	1
<b>Autorisations délivrées par type d'accueil</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
PNADO (décision de principe)	23	30
PNADO (décision définitive)	20	29
PN	22	18
Institution (nouvelle)	6	12
Institution (modification ou renouvellement)	33	43

### 3.3 Le Centre de consultation LAVI pour enfants et adolescents

Le Centre de consultation LAVI offre une prise en charge globale aux enfants et adolescents victimes d'infractions et à leurs proches (écoute, conseils, accompagnement dans les démarches à entreprendre, orientation vers d'autres services spécialisés, etc). Les collaboratrices du centre répondent également aux demandes de professionnels confrontés à la problématique et offrent une possibilité d'échange sur des situations concrètes et les possibilités d'aide.

Le nombre de nouvelles demandes a légèrement baissé en 2004 (159 victimes, 175 en 2003). Les prises en charge de longue durée ont par contre augmenté (300 situations suivies en 2004, 262 en 2003). Dans 61 % des situations, une procédure pénale est engagée.

Il faut constater, malheureusement, une nette augmentation des infractions contre l'intégrité physique (40 % des situations en 2004, 30 % en 2003). Dans la plupart des cas, il s'agit de maltraitance intrafamiliale, mais également d'actes de violence commis par des jeunes et subis principalement par des jeunes filles. Le centre doit également prendre en charge un nombre croissant d'enfants et d'adolescents qui sont traumatisés pour avoir été témoins, parfois durant des années, de la violence existant entre leurs parents. A cet égard, il est encore difficile de mesurer quelles conséquences aura l'introduction des nouvelles normes pénales permettant de lutter contre la violence domestique sur le nombre des situations à suivre.

Les filles représentent  $\frac{2}{3}$  des victimes suivies, contre  $\frac{1}{3}$  de garçons. Cette répartition reste stable d'une année à l'autre. Cependant, en ce qui concerne les très jeunes enfants (0-7 ans) le nombre de garçons a dépassé, pour la première fois cette année, celui des filles. 16 % des victimes viennent de la partie alémanique du canton.

En 2004, les responsables du centre sont intervenues à 19 reprises pour présenter le travail du centre et la prise en charge des enfants victimes, ceci dans le cadre de la formation initiale ou continue de professionnels. Les responsables d'associations de jeunesse et de sport s'adressent aussi plus fréquemment au centre LAVI pour obtenir des informations et des conseils, ceci dans un but de prévention. Les campagnes d'information au niveau national y sont certainement pour quelque chose. Cela oblige le centre et ses responsables à adapter leurs prises en charge et à se familiariser avec ces milieux spécifiques.



Les responsables du centre font partie de plusieurs groupes de travail et associations œuvrant dans le domaine de l'aide aux victimes et de l'enfance maltraitée (Coordination cantonale LAVI, COROLA, Arbeitsgemeinschaft Opferberatungsstellen Region 2, GRIMABU, CAN-TEAM, Fachstellen gegen sexuelle Ausbeutung).

Pour faire face au nombre important de demandes et afin d'offrir une aide encore plus adaptée aux enfants victimes, le Conseil d'Etat a décidé d'accorder un poste à 50 % de psychologue pour enfants et adolescents. Cette personne viendra donc compléter l'équipe, formée jusqu'ici d'assistantes sociales. Durant 2004, une première expérience positive de collaboration interdisciplinaire a été faite avec une jeune psychologue qui a travaillé au centre dans le cadre d'un programme d'emploi temporaire.

Le 21 décembre 2004, le Conseil d'Etat a décidé la fusion du centre LAVI pour enfants et adolescents avec le centre LAVI pour hommes et victimes de la route. Cette fusion interviendra au printemps 2005.

## IV. Service du patronage (SPat)

### 1. Personnel

L'effectif du Service du patronage est inchangé depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2003. L'équipe est composée d'un chef de service, d'une adjointe du chef de service, de 3 assistants sociaux, de 3 secrétaires occupant des postes à temps partiels et d'une apprentie de commerce. Comme chaque année, le Service bénéficie de la présence de stagiaires en travail social provenant des HES-S<sup>2</sup> ou de la Chaire de Travail Social de l'Université de Fribourg. Ce sont 4 personnes qui ont fait, en 2004, des stages d'une durée variant de 3 à 6 mois.

### 2. Activités

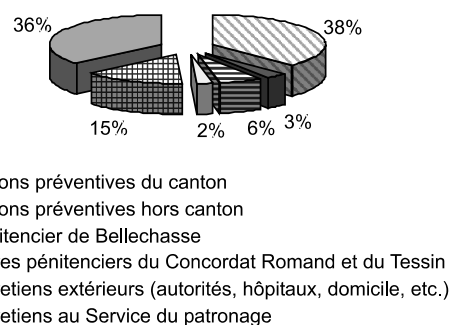
Le Service du patronage du canton de Fribourg – appelé aussi Service de probation dans certains cantons romands et allemands – agit en application des articles 47 et 379 du Code Pénal Suisse (CPS) et du Règlement cantonal du 10 décembre 1973 concernant le Service du patronage. Il a principalement pour tâches d'assurer le suivi social pénal et post-pénal pour les prévenus en détention dans le canton de Fribourg et les détenus condamnés par la justice fribourgeoise.

La forte augmentation de la population carcérale enregistrée durant l'année 2003 n'a pas fléchi et le Service du patronage a étendu son activité en prison préventive, en se rendant régulièrement durant le deuxième semestre de l'année à la prison préventive de La Croisée à Orbe (VD) dans laquelle se trouvaient en permanence une quinzaine de prévenus fribourgeois.

#### Données chiffrées

Durant l'année 2004, le Service du patronage a réalisé 1641 entretiens dans les prisons du canton et hors canton ainsi que 1632 entretiens dans les bureaux du Service ou à l'extérieur du Service (autorités, hôpitaux, domicile, foyer, lieux publics, etc.).

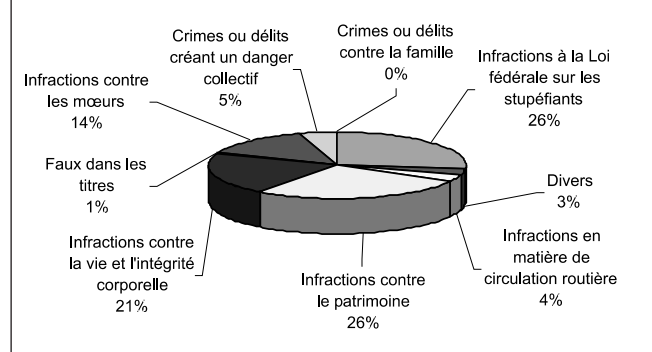
Répartition des entretiens



En ce qui concerne l'évolution de la nature des délits durant l'année 2004, il faut relever une fois encore le nouveau bond des infractions contre la vie et l'intégrité corporelle, qui progresse de près de 4 points en une année pour atteindre un cinquième de toutes les situations suivies par le Service. Ce type d'infraction est en progression constante depuis dix ans, passant de 0,6 % (1 cas) en 1994 à 20,5 % des situations suivies par le Service du patronage 2004.

La proportion entre les hommes (91 %) et les femmes (9 %) s'est légèrement modifiée durant l'année 2004, de même que le taux de récidives qui a progressé pour atteindre 22 %. Un tiers des personnes suivies ont moins de 25 ans.

Nature des infractions



Les secours versés représentent un montant de 192 202 fr. 10 dont 102 613 fr. 80 ont été remboursés. Le secours financier est accordé sous forme de montants en espèces, loyers divers, vêtements ou bons de transports.

#### Désendettement

Confronté à de nombreuses demandes d'aides financières et de gestion de dettes, le Service du patronage effectue, depuis quelques années, les démarches pour le désendettement des personnes suivies par le Service.

Ces démarches consistent à proposer un plan de désendettement, à le négocier avec les créanciers, à obtenir une suspension des saisies et à accompagner la personne dans la gestion de son budget.

Les débiteurs concernés doivent avoir un revenu régulier mais qui ne leur permet pas de faire face aux nombreuses saisies de salaire effectuées par l'Office des poursuites,

ainsi que la motivation nécessaire au remboursement de leurs dettes. Avec le soutien financier de la «Fondation suisse pour l'aide aux condamnés et à leurs familles», une aide efficace est apportée aux personnes soumises à une peine, les encourageant à gérer leur réinsertion dans la société.

L'assainissement ainsi obtenu procure des avantages aux créanciers qui recouvrent une partie de leurs avoirs et aux débiteurs qui doivent rembourser leurs dettes à un seul créancier. Un nouveau départ dans la vie peut ainsi être envisagé.

#### *Visiteurs des détenus*

Le Service du patronage délivre les autorisations et gère le groupe de visiteurs des détenus en vertu de l'Arrêté du Conseil d'Etat du 18 novembre 1986 fixant le statut des visiteurs des détenus.

Le groupe, composé de 9 personnes aussi appelées visiteurs bénévoles, est toujours très actif. Ce sont 342 visites en prison qui ont eu lieu en 2004, aussi bien en détention préventive qu'en exécution de peine. La collaboration se fait sur la base d'une Charte qui constitue un référentiel de travail avec les visiteurs bénévoles. Le Service se plaît à relever la bonne collaboration et les rapports de confiance qui se sont installés et qui permettent de confier à ces personnes des missions dans des situations particulières, accompagner par exemple, un enfant pour rendre visite à son père en prison.

Chaque année, deux journées sont consacrées aux rencontres et à la formation. En 2004, une première journée s'est déroulée le 18 juin à Fribourg. Avec la collaboration d'un intervenant extérieur, psychologue en milieu carcéral, elle a permis d'aborder les aspects théoriques des problématiques rencontrées par les visiteurs. Le 24 septembre, une deuxième journée a permis d'analyser la pratique des bénévoles. Ces séminaires ont été bien suivis et appréciés.

#### *Archivage*

Le Service du patronage a profité de l'installation des Archives de l'Etat dans leurs nouveaux locaux pour procéder à l'archivage de dossiers et autres documents. Cette opération, qui s'est déroulée sur 2 semaines durant l'été 2004, menée en étroite collaboration avec l'archiviste adjointe, a nécessité une préparation physique des dossiers (enlever scotch, trombones et autres éléments peu favorables à un entreposage de longue durée) et la création d'un répertoire. Le dernier archivage remontait à 1988 et ce sont 2000 dossiers couvrant la période de 1970 à 1992 ainsi que quelques pièces comptables et de correspondance dont les plus anciennes remontaient à 1888, qui ont définitivement trouvé leur place sur les étagères des archives cantonales.

#### *Informatique*

Le Service du patronage gère les affaires financières de certains clients (paiement des factures, remise de l'argent de poche, etc.). Cette gestion se faisait jusqu'au 31 décembre 2003 sous le logiciel CPTA (système DOS). Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004, le système comptable du Service patronage a migré sous SAP.

#### *Divers*

A l'occasion de l'assemblée générale de la Conférence Permanente Européenne de la Probation (CEP) qui s'est déroulée le 23 septembre 2004 à Lugano, l'Association Suisse de Probation (ASP/SVB) a organisé, durant 3 jours un congrès sur le thème «Criminalité et insécurité: la Probation face aux médias et à la politique». Ces journées, auxquelles plusieurs représentants du Service de patronage fribourgeois ont participé, ont vu défiler une quinzaine d'orateurs venant d'autant de pays européens et du Canada, qui ont permis de faire le point sur la situation et l'évolution de la probation en Europe.