

Coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction Besoins et priorités - Période 2018-2021



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

Table des matières

Préface	4
1 Introduction	5
2 Contexte et démarches	5
3 Le dispositif fribourgeois de prise en charge des addictions	8
4 Etat des réalisations pour la période 2013-2017	9
4.1 Prestations du pilier Traitements et thérapies	9
4.2 Prestations du pilier Réduction des risques	13
4.3 Dispositif cantonal d'indication Addictions et système d'information	14
4.4 Réseau fribourgeois des institutions pour les personnes souffrant d'addiction RIFA	15
4.5 Coordination et pilotage	17
4.6 Evaluation et connaissances	18
5 Besoins et priorités pour la période 2018-2021	19
5.1 Prestations du pilier Traitement et thérapie	19
5.2 Prestations du pilier Réduction des risques	29
5.3 Dispositif cantonal d'indication Addictions et système d'information	31
5.4 Réseau des institutions fribourgeoises pour les personnes souffrant d'addiction RIFA	34
5.5 Coordination et pilotage	34
5.6 Evaluation et connaissances	34
6 Politique des addictions	37
Annexe 1 : Synthèse des besoins et des priorités	39
Annexe 2 : Plan financier	40
Abréviations	42
Remerciements	43

Préface

Les maladies non-transmissibles telles que les addictions peuvent être guéries et sont évitables. En cela, elles constituent un enjeu de santé publique majeur, sur lequel la Direction de la santé et des affaires sociales travaille depuis de nombreuses années.

Jusqu'à la fin des années 90, l'attention était focalisée sur les personnes marginalisées qui consommaient des drogues illégales, visibles dans l'espace public. Aujourd'hui, on privilégie une vision d'ensemble des problématiques d'addictions -avec et sans substance- pour chaque groupe d'âge de la population. Les problèmes d'alcool, de tabac, de jeu excessif, d'utilisation excessive d'internet, de pharmacodépendance et de polyconsommation sont actuellement prédominants.

Ainsi, dans notre canton, 5.8% de la population âgée de 15 ans et plus, soit environ 19'000 personnes, présentent une consommation d'alcool problématique pour leur santé. 10'000 d'entre elles sont dépendantes. Environ 1500 personnes sont dépendantes aux drogues illégales et 4000 sont des joueurs/joueuses problématiques ou dépendant-e-s. Pour ces problématiques, le coût total pour la société est estimé à près de 322 millions de francs.

L'objectif de l'Etat dans ce domaine est forcément la réduction des problèmes d'addictions et une offre de soutien adaptée pour les personnes qui en souffrent. Pour cela, il s'agit de développer des politiques coordonnées et une planification cohérente avec le réseau en place. Ainsi les institutions existantes devraient-elles pouvoir adapter leurs prestations en fonction des problématiques existantes, afin de ne pas avoir à mettre en place une nouvelle institution pour chaque nouveau phénomène de dépendance.

La Direction de la santé et des affaires sociales a donc confié à la Commission cantonale des addictions, en collaboration avec le Service du médecin cantonal, la tâche de mettre à jour les besoins et les priorités recensés dans le Rapport du Conseil d'Etat « Projet de coordination des prises en charge des personnes souffrant d'addiction aux drogues illégales et à l'alcool » de 2012.

A travers l'actualisation de ce rapport, le Conseil d'Etat entend non seulement fournir un cadre de référence commun aux différents partenaires fribourgeois actifs dans le domaine des quatre piliers de la politique des addictions, mais également renforcer la coordination des différentes actions, des interventions et des prestations existantes afin de répondre aux besoins de santé de la population du canton de Fribourg.

Anne-Claude Demierre
Conseillère d'Etat
Directrice de la santé et des affaires sociales

1 Introduction

Les addictions en évolution permanente

De nouvelles substances telles que les psychostimulants et les drogues de synthèse sont venues s'ajouter à l'alcool, au tabac, aux drogues et aux médicaments, alors que les opiacés, longtemps au premier plan dans le dispositif d'aide et la politique des addictions, sont en recul ces dernières années. À côté de la problématique persistante liée à une consommation d'alcool ou de tabac, il convient de s'intéresser aux formes d'addictions non liées à des substances, comme le jeu excessif. L'offre de prise en charge n'est plus orientée uniquement en fonction d'une substance ou d'un comportement spécifique, mais adopte une approche globale pour considérer la personne dans son addiction, tout au long des différentes étapes de sa vie, des possibles situations de crise et des risques. Œuvrant dans ce sens, le canton de Fribourg a, depuis 2013, développé un système favorisant l'intégration et la coordination des prises en charge.

La Stratégie nationale Addictions, lancée en 2016, couvre tout l'éventail des addictions. Elle considère l'addiction comme un phénomène global soumis à des interactions d'ordres biologique, psychologique et socio-économique, et dépendant des nouvelles tendances de consommation et de comportements culturels. Cette stratégie repose sur une « responsabilité conjointe » de l'individu en tant que partie prenante de la société et de la société envers sa population. Il s'agit de chercher sans cesse l'équilibre entre le renforcement de la responsabilité et des aptitudes individuelles à se prendre en charge et le nécessaire soutien de certaines personnes à travers une offre de traitement et de réduction des risques.

Priorité aux groupes vulnérables

Face aux addictions, nous ne sommes pas tous égaux : il est primordial que la société reconnaisse que cette problématique n'est pas une simple question de choix ou de liberté individuelle, mais que certaines personnes, pour des raisons diverses, sont plus vulnérables que d'autres. Ces personnes doivent bénéficier d'une attention particulière. Il s'agit de personnes souffrant de troubles psychiques, mentaux ou physiques, de personnes âgées, de personnes désaffiliées, de détenus ou d'enfants ou d'adolescents ayant un comportement à risque. Il convient alors de favoriser l'accès au dispositif de prise en charge et d'adapter celui-ci aux besoins de ces groupes.

Le canton et les institutions adaptent leurs programmes et leurs prestations

Pour faire face à ce problème de santé publique, la Direction de la santé et des affaires sociales a donné la tâche à la Commission cantonale des addictions de suivre de près l'évolution des besoins dans ce domaine et de faire des propositions d'améliorations des prestations.

Si bon nombre d'adaptations pratiques se déroulent de manière continue, il est régulièrement nécessaire de tirer une photographie de ce qui a été réalisé pendant une période donnée, de faire apparaître d'éventuels nouveaux besoins et de livrer les réflexions stratégiques ainsi que les propositions concrètes sur des sujets qui touchent, à court ou à long terme, la politique cantonale des addictions.

2 Contexte et démarches

Ce rapport résulte du besoin et de la volonté de procéder à la mise à jour du Rapport du Conseil d'Etat « Projet de coordination des prises en charge des personnes souffrant d'addiction aux drogues illégales et à l'alcool » de 2012. Cette actualisation a été effectuée dans le cadre de la Commission cantonale des addictions (ci-après : la Commission), organe consultatif du Conseil d'Etat.

Selon l'ordonnance du 23 juin 2014, la Commission a les attributions suivantes :

- a) elle assure la mise en oeuvre d'une politique intégrée et coordonnée de prise en charge des addictions décidée par le Conseil d'Etat ;
- b) elle veille à la qualité et à l'adéquation des prestations bio-psycho-sociales en regard des besoins de l'utilisateur ou de l'utilisatrice ;
- c) elle développe une vision commune de la prise en charge entre les partenaires du dispositif ;
- d) elle développe une culture de collaboration entre les acteurs concernés par le problème des addictions ;
- e) elle fait, à l'attention des autorités compétentes, des propositions d'amélioration concernant la prise en charge
- f) elle préavise les nouveaux projets concernant la prise en charge dans le domaine des addictions.

Le présent rapport n'a pas l'ambition de fournir une stratégie globale sur les addictions. La prévention et la promotion de la santé font, par exemple, l'objet d'une stratégie cantonale propre et le domaine alcool d'un Plan cantonal d'Action Alcool (PCAA) intégrant tant la promotion de la santé et la prévention que les prises en charge. Une stratégie cantonale sur la santé mentale est également en élaboration. A titres divers, les addictions font transversalement partie de chacune de ces stratégies.

La Commission s'est donnée comme objectif de préciser, de compléter, de modifier ou de supprimer certaines priorités fixées il y a cinq ans tout en conservant la structure de base du rapport du Conseil d'Etat de 2012. Il ne s'agit pas d'une toute nouvelle base conceptuelle, néanmoins de nouveaux thèmes stratégiques ont été ajoutés. Les addictions sans substance, comme le jeu excessif, y tiennent notamment une place plus importante compte tenu des développements importants dans ce domaine. D'où le changement de l'intitulé du présent rapport, qui porte non plus uniquement sur les drogues illégales et l'alcool mais sur les addictions au sens complet du terme.

Le chapitre 4 rappelle qui sont les acteurs du dispositif cantonal en matière d'addictions. Puis le chapitre 5 passe en revue les principales actions réalisées entre 2013 et 2017. Finalement, le chapitre 6 répertorie les besoins établis et discutés par les partenaires consultés pour établir ce rapport. Ces derniers ont eu l'occasion d'exprimer leurs points de vue soit lors des séances régulières de la Commission, soit lors de groupes de travail ad hoc. Réunis entre septembre et décembre 2017, ces groupes étaient constitués essentiellement des membres permanents ou invités de la Commission, parfois adjoints de personnes sollicitées pour des thèmes particuliers. Ils ont été animés par MM. Jean-Daniel Barman, président de la Commission, et Nicolas Dietrich, délégué cantonal aux questions liées aux addictions.

Les critères qui ont prévalu au choix des priorités sont notamment les suivants : adapter les prestations à la stratégie nationale, prendre en compte le poids d'une problématique du point de vue de la santé publique et du social, intégrer des initiatives prises sur le terrain ou anticiper les problèmes qui vont croître.

Les degrés de priorité vont de 1 à 3 (1 étant le plus élevé). Une synthèse des priorités figure dans l'annexe 1. La Commission s'occupant également des questions touchant à la politique des addictions, un chapitre a été ajouté pour pouvoir rendre compte de quelques thèmes et enjeux actuels.

La logique de travail sur les besoins et leurs développements consiste à tenir compte des évolutions des besoins de la population tout en **favorisant les synergies** et en s'efforçant de conjuguer les efforts tant entre les services spécialisés eux-mêmes qu'avec des domaines voisins, comme celui des personnes âgées, de la jeunesse, de l'insertion, de la santé mentale ou de la prévention des maladies non transmissibles. Chaque fois que cela est opportun, **le maillage intersectoriel** doit être favorisé, -plutôt que de créer de nouvelles structures-. Certaines offres doivent néanmoins rester très pointues et fournir une qualité obtenue grâce à la spécialisation. Pour celles-ci, l'accent sera porté sur la **coordination** des prises en charge spécialisées, la **continuité et l'intégration des soins**. Quand il n'est pas possible de faire autrement, la création d'une nouvelle offre est proposée.

Ont servi de base de travail :

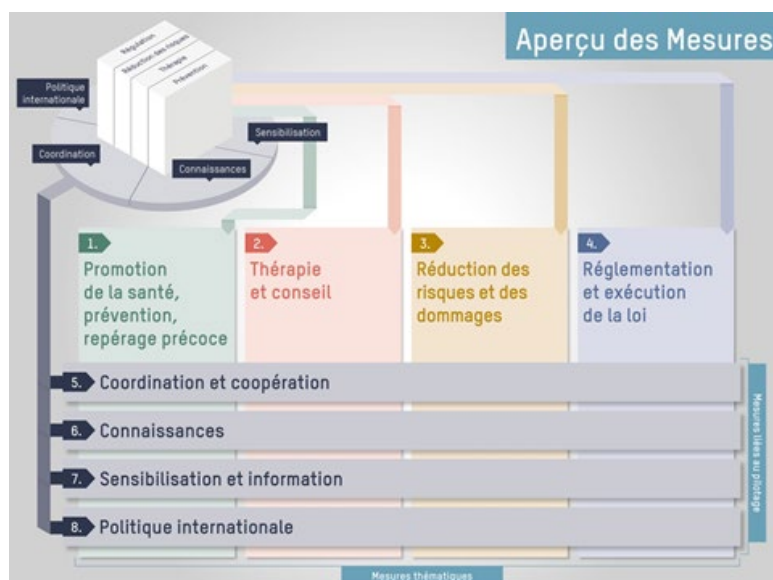
- > Etat des réalisations entre 2013 et 2017 par rapport aux priorités fixées en 2012.
- > Programme gouvernemental 2017-2021 (point 3.1 Promouvoir et préserver la santé).
- > Plan cantonal d'action alcool PCAA 2017-2021.
- > Plan cantonal de prévention du tabagisme 2014-2017.
- > Priorités de la Commission cantonale des addictions (cf. rapport d'activités 2016).
- > Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention 2017. Perspectives 2030.
- > Stratégie nationale addictions 2017-2024.
- > Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles 2017-2024.
- > Rapport « Planification des prestations résidentielles, semi-résidentielles et ateliers du RIFA pour la période 2016-2020 ».
- > Rapport « Le jeu excessif sans le canton de Fribourg. Analyse des besoins », Fribourg, 2009.
- > Organisation de la médecine scolaire de 2014 (FRIMESCO).
- > Concept Senior+ de 2014.
- > Concept cantonal de santé sexuelle.
- > Rapport de l'Association fribourgeoise des institutions spécialisées *infri* « Etude prospective sur l'évolution des besoins en prestations et des modes d'accompagnement, et tendances émergentes » de 2016.
- > Travaux de la Commission cantonale de lutte contre la dépendance au jeu et le surendettement
- > Travaux de la Commission cantonale des addictions, de ses groupes de travail et des impulsions qu'elle a données depuis 2014.
- > Examen général de l'évolution et tendances de facteurs légaux, épidémiologiques ou comportementaux.

Stratégie nationale et cantonale

En date du 2 décembre 2016, le Conseil fédéral a approuvé le plan de mesures relatif à la stratégie nationale Addictions 2017-2024. Cette stratégie consiste à renforcer les compétences de tout un chacun en matière de santé, à prévenir les addictions, à apporter un soutien précoce aux individus à risque et à procurer l'aide nécessaire aux personnes présentant une addiction.

Les 4 impacts visés par cette stratégie sont les suivants :

1. Prévenir l'émergence des addictions.
2. Fournir aux personnes présentant une addiction l'aide et les traitements dont elles ont besoin.
3. Réduire les dommages sanitaires et sociaux.
4. Diminuer les conséquences négatives pour la société.



La stratégie cantonale en matière de prises en charge des addictions

La prise en charge des addictions ne couvre pas uniquement les traitements et les thérapies, mais l'ensemble des offres d'aide qui s'adressent aux personnes souffrant d'addiction comme les offres de réduction des risques et de prévention secondaire, -tels que le travail de rue ou encore la détection et l'intervention précoce auprès des personnes à risque-. C'est pourquoi les besoins seront répartis dans les cinq domaines suivants :

1. **Prestations du pilier *Traitements et thérapies***
2. **Prestations du pilier *Réduction des risques***
3. **Dispositif cantonal d'indication Addictions**
4. **Réseau fribourgeois des institutions pour les personnes souffrant d'addiction RIFA**
5. **Coordination, système d'information et pilotage**
6. **Evaluation et connaissances en lien avec les prises en charge**

Lorsque l'on se penche sur les prises en charge des addictions, certains thèmes apparaissent comme transversaux, touchant plusieurs disciplines et plusieurs acteurs:

- la **détection et l'intervention précoce** auprès de personnes à risques ou souffrant déjà d'addiction, nécessitant une première intervention de la part de non-spécialistes des addictions (parents ou proches, établissements scolaires, soins à domicile, psychologues, etc.) ;
- la **liaison au sein des intervenants de la santé** (par exemple entre l'hôpital somatique HFR ou les EMS et les institutions spécialisées dans les addictions) ;
- la **liaison entre spécialistes des addictions** (par exemple entre la chaîne addiction du RFSM et les institutions spécialisées dans les addictions ou les médecins spécialistes traitants) ;
- la **liaison intersectorielle entre des domaines différents** (par exemple entre la santé et la justice pour les prévenus ou les détenus souffrant d'addiction, ou entre les acteurs de la politique de la jeunesse et l'aide spécialisée dans les addictions, etc).

3 Le dispositif fribourgeois de prise en charge des addictions

Le dispositif fribourgeois spécialisé dans les addictions est essentiellement constitué des acteurs suivants :

- > Chaîne de soins des troubles de l'addiction du RFSM
- > Chaîne de soins de l'adolescence / pédopsychiatrie du RFSM
- > RIFA (Fondation Le Tremplin, Fondation Le Torry, Association Le Radeau)
- > Hôpital Fribourgeois HFR
- > Médecins traitants en cabinet privé
- > Association REPER
- > Pharmaciens

4 Etat des réalisations pour la période 2013-2017

4.1 Prestations du pilier Traitements et thérapies

Prestations		
Domaine : Résidentiel	Situation en 2012	Réalisé entre 2013 et 2017
Public cible : Jeunes et mineurs	Il n'existe aucune place d'accueil pour mineurs dans les institutions de prise en charge des addictions. Pour ces placements, il faut donc recourir à des <u>placements extra-cantonaux</u> .	Dès 2016, 2 places pour adultes <u>ont été permutées</u> en 2 places pour mineurs au Parcours Horizon – Tremplin (avec les moyens existants). Dès 2017, 2 places pour adultes ont été permutées en 2 places pour mineurs au Radeau (avec les moyens existants). Coûts : CHF 0.-.

Prestations		
Domaine : ambulatoire social	Situation en 2012	Réalisé entre 2013 et 2017
Public cible : adultes	Pour les questions de logement et autres problèmes sociaux à la sortie des thérapies résidentielles, il existe deux offres: -Un suivi à domicile par le Radeau -Un accompagnement social par le Service social du Tremplin. Les personnes souffrant d'addiction ont de plus en plus de difficulté à accéder à un logement. Les logements d'urgence de la Tuile n'ont pas été conçus pour accueillir des consommateurs de substances psychoactives. Par conséquent, ces personnes se retrouvent exclues et doivent dormir dehors ou de manière temporaire chez des copains/copines).	Pour ces questions de logement, le <u>Projet Equip'Appart</u> (initié par le RIFA puis élargi à REPER, La Traversée, Fondation Fribourgeoise pour la Jeunesse) a lancé, sous forme de projet pilote dès 2016, un suivi social avec pour objectifs de favoriser l'accès au logement, le maintien en logement et le suivi à domicile. Coûts : CHF 0.-.
Public cible : adultes	Depuis 2012, le marché du logement est plus tendu qu'auparavant, en particulier pour les personnes ou les familles au bénéfice de l'aide sociale.	En mai 2017, un système de garantie de loyer a été mis en place par l'Etat, les services sociaux et les régies. Ce système fournit ainsi des sûretés pour

	<p>Ce sont potentiellement 300 à 400 personnes qui sont concernées dans le canton. En 2016, les frais de logement pris en charge par l'Etat et les communes sont estimés à environ 20 millions.</p>	<p>que les personnes bénéficiaires de l'aide sociale puissent conclure plus facilement un contrat de bail et obtenir un logement, ou pour éviter la résiliation d'un contrat de bail fragilisé.</p> <p>Coûts : CHF 0.-.</p>
Public cible : adultes	<p>Environ 25% des personnes hospitalisées en médecine au HFR ont des problèmes de consommation d'alcool. Il n'existe aucune offre spécifique pour offrir une aide lors de l'hospitalisation et post-hospitalisation.</p>	<p>Dès 2016, un projet-pilote de liaison entre le HFR et le réseau socio-éducatif Addictions a été lancé: des entretiens motivationnels hebdomadaires ont lieu auprès des personnes souffrant d'une addiction à l'alcool au HFR (Projet « assistants sociaux à l'hôpital (PABPS)» en cours). Suite à une période-test effectuée en 2017, CHF 10'000.-/an ont été accordés à partir du 1^{er} janvier 2018 par la DSAS pour une période de 4 ans dans le cadre du PCAA.</p>
Public cible : Jeunes et mineurs	<p>REPER assure du Travail social Hors mur (TSHM) dans 3 communes. En plus du centre d'accueil, il offre les programmes CHOICE et Rond-Point.</p>	<p>Dès 2013, du TSHM a été développé dans et par certaines communes (ex : Bulle).</p>
Public cible : tout public, e-health	<p>Il n'existe aucune offre de conseil en ligne sur les addictions favorisant l'<i>empowerment</i> et une prise en charge très accessible à tout citoyen.</p>	<p>> Mise en place de la Plateforme e-health <i>Jeu-contrôle</i> a été lancée en 2016 (http://www.jeu-contrôle.ch/) permettant un auto-contrôle par les joueurs eux-mêmes (tests, infos etc). Cette plateforme a été financée par le PILDJ.</p> <p>> Mise en place de la plateforme e-health SafeZone.ch (par le RIFA) dès septembre 2017 (https://www.safezone.ch/) : conseils en ligne, anonymes et gratuits, pour tous les types d'addiction, tant pour les personnes concernées que pour les proches. Le canton de Fribourg y participe à raison de 0.1 EPT, soit CHF 12'000.- pour une période de 3 ans (2017-2019).</p>

Prestations		
Domaine : ambulatoire médical	Situation en 2012	Réalisé entre 2013 et 2017
Public cible : adultes	Il existe le Centre de traitement des addictions (CTA) à Fribourg.	En 2014 : pour succéder au CTA, un Centre cantonal d'addictologie (CCA) est créé à Fribourg, permettant d'élargir l'offre de prestations diagnostiques et thérapeutiques en ambulatoire (notamment offre groupal, approches alternatives, psychiatrie et psychothérapie).
Public cible : adultes	Mis à part les <u>sevrages d'alcool</u> effectués dans les cabinets médicaux privés, le sevrage d'alcool se pratique au HFR, mais pas de manière suffisamment structurée cependant.	Dès 2016 : un nouveau protocole de sevrage de l'alcool a été mis en application au HFR (plus systématique). Ce protocole n'est toutefois pas encore en place sur tous les sites du HFR. En 2016, une convention est signée entre le RFSM et les institutions INFRI pour améliorer la phase d'hospitalisation de personnes souffrant d'addiction (entrées à l'hôpital et transferts). Coûts : CHF 0.-.
Public cible : Adultes et mineurs	Les <u>personnes</u> souffrant d'addiction qui sont en manque lors d'une <u>détention</u> au poste de police, en particulier le soir et le week end, posent beaucoup de problèmes, car les policiers ne sont pas habilités à les prendre en charge et aucun médecin n'est présent. Des complications sont possibles et cela pose des questions de responsabilité.	En 2017, le service MedHome : http://www.med-home.ch/fr/ a assuré les prescriptions de médicaments et traitements d'opiacés d'urgence auprès des <u>personnes en détention courte au poste de police</u> . La durée de détention varie de quelques heures à maximum 48 heures. Il s'agit d'environ 3-5 cas/année, dont la plupart résident dans le canton. Une bonne partie d'entre eux ne seront pas incarcérés ensuite. Cette solution a permis de résoudre la question de la responsabilité face aux états de manque des prévenus (syndrome de sevrage). Coûts : CHF 0.-.
Public cible : tout public, e-health médical et social	Il n'existe aucune offre de conseil en ligne sur les addictions favorisant l' <i>empowerment</i> et une prise en charge très accessible à tout citoyen.	> voir ci-dessus (p. 10): SafeZone.ch, conseils en ligne assurés par un médecin (dont le remplacement est assuré par une éducatrice du RIFA.)

Prestations		
Domaine : Ateliers et formation professionnelle	Situation en 2012	Réalisé entre 2013 et 2017
Public cible : Adultes, jeunes et mineurs	Il existe des ateliers d'occupation dans les 3 institutions du RIFA. Il manque toutefois des possibilités de formations qualifiantes pour les personnes qui ont une trajectoire d'addiction et qui, à cause de ce fait, n'ont pas accès aux offres régulières de formation.	Dès 2017, Le Radeau offre 2 nouvelles places de travail et de 1 poste de formation <i>Attestation de formation professionnelle AFP</i> pour 1 personne. Il s'agit du projet « Un travail pour de vrai ». 0.2 EPT supplémentaires -pour les 2 places de travail- ont été octroyés par la DSAS pour la réalisation de cette prestation. Coûts : CHF 19'500.-.

Prestations		
Domaine : Lieu de vie pour personnes en période de consommation active	Situation en 2012	Réalisé entre 2013 et 2017
Public cible : Adultes	Il n'existe aucun lieu pour les personnes qui, à la fois, n'ont pas de logement, (ou n'ont qu'un logement très précaire) et consomment des substances psychoactives. Les régies et les propriétaires ne leur louent pas facilement un logement et l'hébergement d'urgence de la Tuile n'est pas conçu pour les accueillir.	Dès 2016, le Projet Equip'Apparts (initié par le RIFA puis élargi à REPER, La Traversée, Fondation Fribourgeoise pour la Jeunesse) a ouvert, sous forme de projet pilote, plusieurs unités de logement tant pour les personnes consommant activement des substances psychoactives légales ou illégales que pour les personnes stabilisées sortant des thérapies résidentielles. Coûts : CHF 0.-.

Prestations		
Domaine : Résidentiel de crise et transition	Situation en 2012	Réalisé entre 2013 et 2017
Public cible : Adultes et mineurs	A la sortie d'un hôpital somatique ou psychiatrique, certaines personnes souffrant d'addiction se retrouvent « <u>sans solution</u> ». Ces situations	En 2016, Le Radeau a développé un concept pour permuter 2 places de prise en charge longue en prise en charge courte (de quelques semaines) destinées

Prestations		
Domaine : Résidentiel de crise et transition	Situation en 2012	Réalisé entre 2013 et 2017
	<p>posent des problèmes, car les personnes concernées ne savent pas où aller et risquent fortement de « retomber » dans la situation dans laquelle elles se trouvaient avant l'hospitalisation.</p> <p>Il existe aussi des personnes qui ont besoin d'un « break thérapeutique » permettant d'être à la fois protégée des influences extérieures et de pouvoir rassembler tous les éléments permettant de clarifier leur situation et élaborer un projet viable pour les prochains mois.</p>	<p>à des personnes en crise et/ou en transition. Cette prestation a été mise en œuvre avec les moyens existants.</p> <p>Coûts : CHF 0.-.</p>

Prestations		
Domaine : Prisons	Situation en 2012	Réalisé entre 2013 et 2017
Public cible : Adultes	<p>La prescription de stupéfiants lors de détention provisoire ou préventive pose problèmes depuis de nombreuses années et n'a jamais trouvé de réponse adéquate.</p>	<p>Un nouveau protocole de prescription de stupéfiants en détention provisoire ou préventive est en cours d'élaboration. Ce protocole inclut les quatre substances de substitutions (Méthadone, Subutex, Sevrelong et Polamidon).</p> <p>Coûts : CHF 0.-.</p>

4.2 Prestations du pilier Réduction des risques

Prestations		
Domaine : Centre de jour	Situation en 2012	Réalisé entre 2013 et 2017
Public cible : Adultes	<p>Le centre de jour « Le Seuil » du Tremplin offre un lieu d'accueil pour les personnes en phase de consommation de substances psychoactives. Il offre plusieurs prestations (repas chauds, hygiène de</p>	<p>En 2015, le centre de jour « Le Seuil » du Tremplin est devenu un <i>lieu de consommation tolérée d'alcool</i> avec pour objectif une meilleure cohérence dans l'encadrement des usagers, une meilleure accessibilité aux autres prestations du Tremplin et une</p>

	base, activités, mini-job, etc).	<p>meilleure gestion des alentours du centre de jour.</p> <p>Coûts : CHF 0.-.</p> <p>En 2016, une équipe portant le nom de <i>Clean Team</i> a été mise en place au centre de jour « Le Seuil » du Tremplin. Il s'agit d'une équipe constituée de consommateurs de substances psychoactives, dont le rôle est de nettoyer les lieux publics de la Ville de Fribourg en partenariat avec l'édilité et la police locale.</p> <p>Coûts : CHF 0.-.</p>
--	----------------------------------	--

4.3 Dispositif cantonal d'indication Addictions et système d'information

Dispositif cantonal d'indication Addictions et système d'information		
Domaines	Situation en 2012	Réalisé entre 2013 et 2017
Indication pour les adultes	Il n'existe pas de dispositif cantonal d'indication pour les adultes.	<p>Dès novembre 2014, le dispositif d'indication pour les adultes a été mis en place. Il est destiné aux cas complexes (100 cas/an).</p> <p>Coûts : 0.3 EPT pour le RIFA, soit CHF 35'600.-/an et 0.3 EPT pour le RFSM, soit CHF 37'611.- /an à la charge de l'Etat.</p>
Indication pour les mineurs	Il n'existe pas de dispositif cantonal d'indication pour les mineurs.	<p>Durant l'année 2017, une phase-pilote de 9 mois a été réalisée et les résultats ont permis, en avril 2018, le lancement du <i>Dispositif cantonal d'indication Addictions pour les mineurs</i>.</p> <p>Coûts : CHF 0.-.</p>
Indication pour les situations de justice	Il n'existe pas de dispositif cantonal d'indication pour les cas émanant de la justice.	<p>Durant l'année 2017, une phase-pilote de 9 mois a été réalisée en étroite collaboration avec la DSJ.</p> <p>Coûts : CHF 0.-.</p>

Système d'information	Il n'existe ni système d'information ni monitoring des clients.	<p>Dès novembre 2014, la plateforme électronique FRIADIC, permettant la saisie des informations utiles à l'indication des clients et à leur suivi, est mise en place. Une base légale (Art. 7, Ordonnance du 12 avril 2016 Conseil d'Etat sur les stupéfiants) a également été créée pour permettre cet échange de données.</p> <p>Coûts : investissement CHF 15'000.- et 5700.- d'entretien/an.</p> <p>Dès 2015, le RIFA recense via un questionnaire de pré-indication de l'outil FRIADIC tous les clients qui sollicitent une prestation Addiction. L'unité Thalassa du RFSM le fait également depuis l'été 2017.</p>
Case Management	Il n'existe pas de Case Management.	<p>En 2016, le SMC a organisé une matinée de sensibilisation au Case Management destinée à toutes les personnes impliquées dans la pré-indication et l'indication Addictions, tant pour les mineurs que pour les adultes. Le but est de créer une vision commune de ce que doit et peut être le Case Management, puis de préparer les conditions pour la mise en place d'un Case Management pour certaines situations complexes dès 2019.</p>

4.4 Réseau fribourgeois des institutions pour les personnes souffrant d'addiction RIFA

Le RIFA, créé en 2011, s'est doté d'une Convention co-signée par les trois institutions membres du réseau, soit l'association Le Torry, la Fondation Le Tremplin et l'association Le Radeau, et par la Directrice de la DSAS. Le RIFA a pour but d'optimiser l'efficacité des activités de ses associés par une collaboration accrue et des synergies opérationnelles. Aujourd'hui, bon nombre d'entre elles ont été réalisées (voir tableau ci-dessous) mais un rapprochement en profondeur n'a pas pu se faire. En 2016, le bureau de conseil B'VM, mandaté par la DSAS pour dégager une vision commune et examiner les possibilités d'un rapprochement opérationnel des trois institutions, a livré son rapport. Il conclut de manière suivante : « *Le double refus d'envisager un modèle de fusion, d'une part, et de considérer un suivi des bénéficiaires selon une "approche globale du phénomène d'addiction" (indépendamment de la nature de la substance consommée) d'autre part, limite la réflexion à un tel point qu'il est impossible de dégager des projets permettant la création de synergies substantielles et ainsi d'économies. A notre avis, ces éléments conduisent à une impasse sur la possibilité d'aboutir à une entente volontaire de l'ensemble des parties sur un rapprochement substantiel. Des gains de synergies limités sont par contre réalisés par la Fondation Le Tremplin et l'association Le Radeau par le biais de projets initialisés spontanément et auxquels Le Torry s'associe au coup par coup. Fort de ce constat d'échec de l'approche participative et volontaire, nous recommandons que le présent*

processus soit ici interrompu et d'autres moyens – à déterminer par les autorités compétentes - mis en oeuvre afin d'atteindre les buts escomptés. ». Ces objectifs de rapprochement institutionnel ont donné lieu à plusieurs rencontres entre la Directrice de la DSAS, les supports juridiques de ces institutions et les représentants de l'administration cantonale pour tenter de progresser dans ce dossier.

Réseau des institutions fribourgeoises pour les personnes souffrant d'addiction (RIFA)		
Domaines	Situation en 2012	Réalisé entre 2013 et 2017
Synergies institutionnelles : administration	Selon la Convention RIFA de 2011, un service administratif commun devrait être mis en place.	N'a pas été réalisé (cf. ci-dessus Rapport d'audit livré par le bureau B'VM, mandaté par la DSAS).
Synergies institutionnelles : service social	Selon la Convention RIFA de 2011, un service social commun devrait être mis en place. Pas encore réalisé.	Partiellement atteint, car il a été mis en place avec deux des trois institutions. Le Torry a estimé ne pas en avoir besoin.
Synergies institutionnelles : service informatique	Selon la Convention RIFA de 2011, un service informatique commun devrait être mis en place. Pas encore réalisé.	Partiellement réalisé.
Synergies institutionnelles : assurances	Selon la Convention RIFA de 2011, le portefeuille d'assurances devrait être unifié. Pas encore réalisé.	Complètement réalisé.
Synergies institutionnelles : formation	Selon la Convention RIFA de 2011, une formation commune du personnel devrait être mise en place. Pas encore réalisé.	Partiellement, voire complètement réalisé : la majorité des formations destinées à l'ensemble du personnel RIFA ont été regroupées.
Synergies institutionnelles : ressources humaines	Selon la Convention RIFA de 2011, un « pool » de personnel commun devait être mis en place. Pas encore réalisé.	Pas réalisable : le RIFA a testé cette solution mais n'y arrive pas, car le personnel est, selon lui, utilisé de manière si dense qu'il n'est pas possible de dégager du personnel pour assurer des heures dans une autres institution.
Synergies institutionnelles : prestations	Selon la Convention RIFA de 2011, une planification commune des prestations devait être mise en place. Pas encore réalisé.	Complètement réalisé : cela se pratique pour toute nouvelle prestation.
Synergies institutionnelles : prestations	Selon la Convention RIFA de 2011, des groupes de paroles destinés aux usagers devaient être planifiés en commun. Pas encore réalisé.	Complètement réalisé (cf. groupe commun « Gestion des émotions »).

Synergies institutionnelles : admissions	Selon la Convention RIFA de 2011, une procédure commune d'admission commune devait être mise en place. Pas encore réalisé.	Pas réalisé.
Synergies institutionnelles : indication	Selon la Convention RIFA de 2011, les 3 institutions du RIFA doivent participer au dispositif cantonal d'indication.	Complètement réalisé : le service social du Tremplin assure l'indication au nom du RIFA (les deux autres institutions assurent la pré-indication). Les 3 institutions participent activement aux séances du Groupe de projet mené par le Service du médecin cantonal.

4.5 Coordination et pilotage

Coordination et pilotage		
Domaines	Situation en 2012	Réalisé entre 2013 et 2017
Commission cantonale des Addictions	N'existe pas	Réalisé complètement par sa mise sur pied en juillet 2014. Coûts : CHF 3'965.-/an depuis 2014.
Délégués cantonal aux questions liées aux addictions / SMC	N'existe pas	Réalisé complètement par son engagement en octobre 2013. Coûts : 0.5 EPT, poste de la DSAS.
Coordination entre les 3 Commissions concernées de la DSAS (promotion de la santé et prévention/Jeu excessif et surendettement/addictions)	N'existe pas	Mise en place de séances régulières entre les 3 présidents (+ Chefs de service + délégués (dès 2015) dans le but notamment qu'il n'y ait pas de lacune quant aux différents thèmes à couvrir et de s'accorder sur les priorités de chacune des commissions. Coûts : CHF 0.-
Groupe interdirectionnel DSJ-DSAS-RFSM « Dialogue Santé-Justice »	N'existe pas	Plateforme d'échange, axée sur les besoins pratiques des participants, mise en place sur impulsion du RFSM et ensuite développée en collaboration avec tous les partenaires en 2015. Des séances ont lieu deux fois par année. Le thème des addictions a été traité à trois reprises. Coûts : CHF 0.-
Groupe de travail	N'existe pas	Des propositions de collaboration-

romand « Addictions » des Médecins cantonaux du GRSP		<p>coordination ont été élaborées dès l'été 2017 entre les 6 cantons romands. En octobre 2017, les médecins cantonaux du GRSP ont mandaté ce groupe pour travailler certains thèmes intercantonaux (lignes directrices en matière de prescription de benzodiazépines, état des lieux des offres de formation en matière d'addiction, etc).</p> <p>Coûts : CHF 0.-</p>
---	--	---

4.6 Evaluation et connaissances

Evaluation et connaissances		
Domaines	Situation en 2012	Réalisé entre 2013 et 2017
Formation continue pour les traitements basés sur la substitution (TBS)	N'existe pas	<p>Formation annuelle sur les traitements de substitution « TBS » organisée par le SMC et le RFSM dès octobre 2014. Elle est destinée aux médecins et aux pharmaciens et ouverte à d'autres acteurs intéressés.</p> <p>Coûts : CHF 0.-</p>
Recherches dans le domaine du jeu excessif	<p>Le programme intercantonal romand de lutte contre la dépendance au jeu (PILDJ) a financé ou co-financé plusieurs recherches.</p>	<p>Le travail du PILDJ s'est encore intensifié. Il a financé ou co-financé plusieurs recherches, dont plusieurs portent sur le canton de Fribourg (ex.: « Le processus d'endettement dans le jeu excessif : d'une revue de la littérature à l'élaboration d'un modèle »)</p> <p>En 2015, le canton de Fribourg a co-financé avec le PILDJ une recherche longitudinale de 5 ans concernant les jeux d'argent auprès des étudiants et apprentis âgés de 16 à 21 ans dans le canton de Fribourg. Les résultats ont été présentés chaque année aux partenaires et aux media.</p> <p>En 2017, sur mandat du canton, le GREA a réalisé une étude intitulée : « Prévention du jeu excessif et de l'hyperconnectivité auprès des publics en situation de vulnérabilité : Une</p>

		nouvelle approche de la prévention dans le canton de Fribourg ».
Chaîne des addictions du RFSM – Centre de formation		En 2016, la chaîne des addictions du RFSM devient centre de formation pour la nouvelle formation approfondie "psychiatrie et psychothérapie des addictions" de la FMH. Coûts : CHF 0.-

5 Besoins et priorités pour la période 2018-2021

5.1 Prestations du pilier Traitement et thérapie

Les degrés de priorité vont de 1 à 3 (1 étant le plus élevé). Une synthèse des priorités se trouvent dans l'annexe 1.

Les besoins 1-5 concernent les *interventions propres* des services spécialisés dans les addictions.

Besoin 1 <i>Degré de priorité 3</i>	Renforcer la prise en charge résidentielle pluridisciplinaire des mineurs souffrant de problèmes multiples (addictions, psychiques, violence, isolement, etc)
Statut	Nouvelle mesure.
Besoin	Il n'existe aucune institution résidentielle avec une prise en charge interdisciplinaire pour mineurs souffrant de problèmes multiples dont l'addiction (santé mentale, problèmes sociaux, problèmes de justice) dans le canton de Fribourg.
Mesure proposée	La question de l'accueil résidentiel des mineurs dès 16 ans avec problèmes multiples cumulés devrait être examinée par l'ensemble des intervenants concernés pour travailler sur le présent et le futur de ces jeunes. Il faut intervenir en amont pour convaincre les directions des foyers, car ils ne veulent pas forcément des situations d'addictions. Une liaison doit exister avec le résidentiel Addiction lorsque des jeunes doivent être coupés de leur milieu. Deux mesures alternatives devraient également être examinées : 1) Améliorer l'interdisciplinarité dans la prise en charge. Il faudrait explorer la nécessité de mettre sur pied un service ambulatoire « bas seuil » interdisciplinaire pour les jeunes (<25 ans) en rupture, pour tous les types de problèmes (dont l'addiction) en coordination avec tous les partenaires du réseau. 2) Améliorer les compétences en addictions dans les structures résidentielles non spécialisées en addictions pour les mineurs, grâce à de la formation, du mentorat et de la liaison addictologique, sociale et médicale (via le CPP et RIFA). 3) améliorer les compétences spécialisées en addictologie en pédopsychiatrie du RFSM.

Public(s) cible(s)	Les adolescent-e-s et jeunes adultes entre 16 et 25 ans particulièrement vulnérables souffrant d'un cumul de problèmes.
Collaborations / partenariats principaux	DSAS, DICS, DSJ, DEE RFSM Bureau santé à l'école DICS-DSAS REPER ORS (en particulier pour les requérants mineurs non-accompagnés) Multiplicateurs et multiplicatrices des domaines socio-éducatifs et sportifs (collèges, écoles professionnelles, foyers, institutions, milieux sportifs, milieux de l'animation) Professionnel-le-s de la santé (notamment médecins et professionnel-le-s des services d'urgence)
Nouvelles ressources nécessaires	Cette mesure nécessite une réflexion interdirectionnelle et interdisciplinaire. Aucun budget n'a été élaboré à ce stade.
Remarques générales	Pour cette mesure, une coordination avec d'autres stratégies cantonales doit être assurée.

Besoin 2 <i>Degré de priorité 1</i>	Faire un état des lieux de la prise en charge des personnes âgées souffrant d'addiction
Statut	Besoin à approfondir avant l'éventuelle création d'une ou plusieurs prestation(s).
Besoin	Les EMS ont des résidents souffrant d'addiction, mais ne sont pas spécialisés dans ces questions. Ils rencontrent parfois de grosses difficultés à gérer les problèmes d'addiction au sein de leurs établissements. Il n'existe aucune institution résidentielle pour des personnes âgées consommant des substances psychoactives à Fribourg. Par conséquent, il faut parfois recourir à des placements extra-cantonaux. Des synergies pourraient être développées dans le canton.
Mesure proposée	Définition de scénarios pour la prise en charge des personnes âgées entre 55-65 ans et de plus de 65 ans. Evaluation quantitative et qualitative du besoin de prise en charge addictologique et examen de l'articulation avec les réponses apportées actuellement dans les EMS, en psychogériatrie, etc et/ou besoin de créer une unité EMS, à charge de l'Assurance obligatoire des soins (AOS), dans une des institutions RIFA.
Public(s) cible(s)	Au sein de la population souffrant d'addiction, certaines personnes rencontrent des problèmes de santé similaires à des personnes de plus de 65 ans dès l'âge de 55 ans déjà. Parmi les personnes âgées, on peut distinguer 3 groupes d'âges ayant des besoins différents (65-75, 76-85, >85).

Collaborations / partenariats principaux	DSAS RFSM RIFA EMS Justice de paix Professionnel-le-s de la santé (Médecins, Soins à domicile, etc)
Nouvelles ressources nécessaires	Cette mesure nécessite d'abord une réflexion interdirectionnelle et interdisciplinaire. A ce stade, aucun budget n'a été élaboré pour une éventuelle nouvelle unité EMS.
Remarques générales	Pour cette mesure, une coordination avec d'autres stratégies cantonales doit être assurée.

Besoin 3 <i>Degré de priorité 1</i>	Favoriser l'accès au logement, le maintien en logement et une meilleure insertion sociale des personnes souffrant d'addiction
Statut	Création d'une ou plusieurs prestations.
Besoin	Des personnes souffrant d'addiction ne parviennent pas à maintenir leur logement et n'y ont parfois même plus accès. Avoir un toit et un domicile fait partie des droits constitutionnels suisses. D'autre part, il est indispensable pour toute réinsertion et pour avoir accès à bon nombre de prestations comme l'aide sociale, le chômage, etc.
Mesure proposée	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mise en place de prestations d'accompagnement ambulatoire 2) Mise en place de suivis à domicile 3) Disposer de logements temporaires facilement accessibles (<i>Housing First</i>)
Public(s) cible(s)	<ul style="list-style-type: none"> > Adultes en phase de consommation active de substances psycho-actives. > Pour les mineurs entre 16 et 18 ans, des solutions devraient être examinées avec les structures existantes.
Collaborations / partenariats principaux	DSAS, DEE Association Equip'Apparts Plateforme « 1toitAtoi » (regroupant Le Tremplin, Le Radeau, Le Torry, La Tuile, REPER, Fondation de Fribourg pour la jeunesse, Soins à domicile du Réseau santé de la Sarine, La Traversée, Pro Infirmis, ORS, Service du logement de l'Etat de Fribourg, Association Equip'Apparts) RFSM RIFA
Nouvelles ressources nécessaires	Une demande de financement pour le projet d'Equip'Apparts a été déposé à la DSAS. Il est en cours d'examen.

Remarques générales	Pour cette mesure, une coordination avec d'autres stratégies et programmes cantonaux doit être assurée.
Besoin 4 <i>Degré de priorité 1</i>	Favoriser la gestion contrôlée d'alcool
Statut	Renforcer la prestation Alcochoix (FR) et Körkel (DE)
Besoin	Les personnes souffrant d'addiction à l'alcool ne parviennent pas toutes à atteindre l'abstinence. Le programme Alcochoix / Körkel, dont les résultats sont internationalement reconnus, ne permet actuellement de ne prendre que 12 participants/an dans notre canton (une série de séance sur plusieurs mois). La consommation contrôlée s'adresse à toute personne qui a une consommation problématique d'alcool sans qu'une dépendance soit avérée. La consommation contrôlée s'inscrit dans un programme thérapeutique, établi avec des professionnels et ne se réduit pas à un simple "contrôle de la consommation".
Mesure proposée	Renforcement financier afin de pouvoir doubler le nombre de participants à ce programme.
Public(s) cible(s)	Adultes en phase de consommation active et problématique d'alcool, qui souhaitent apprendre à contrôler leur consommation.
Collaborations / partenariats principaux	DSAS RIFA
Nouvelles ressources nécessaires	Jusqu'à aujourd'hui la DSAS a soutenu ce programme à hauteur de CHF 5'000.-/an. Dans le cadre du Plan cantonal d'action Alcool PCAA, un montant supplémentaire de CHF 10'000.-/an sera mis à disposition pendant 4 ans (ainsi qu'un montant de CHF 15'000.-/an de l'OCN). Pendant cette période, le RIFA devra compléter le budget avec d'autres sources financières afin de pouvoir pérenniser ce programme.
Remarques générales	Pour cette mesure, la mise en œuvre sera suivie dans le cadre du Plan cantonal d'action Alcool PCAA. Remarque : deux modèles sont utilisés en Suisse. La Suisse alémanique utilise en grande partie le modèle "Körkel", alors que la Suisse romande privilégie actuellement le modèle "Alcochoix". Comme canton bilingue, Fribourg propose les deux prestations.
Besoin 5 <i>Degré de priorité 3</i>	Favoriser l'auto-gestion des problèmes d'addiction et l'empowerment
Statut	Favoriser les approches permettant l'auto-gestion des problèmes addictions par des outils internet.

Besoin	Soutenir les approches permettant aux patients de s'auto-gérer et d'agir de manière préventive (<i>e-health</i> et <i>m-health</i>).
Mesure proposée	Poursuivre le développement d'outils online et de plateformes de gestion de la consommation par les consommateurs eux-mêmes, via internet.
Public(s) cible(s)	Adultes qui rencontrent des risques d'addiction ou qui souffrent déjà d'addiction (addiction avec ou sans substance).
Collaborations / partenariats principaux	DSAS RFSM RIFA Médecins
Nouvelles ressources nécessaires	Aucune ressource dans le cadre du plan financier 2017-2021.
Remarques générales	A traiter dans le cadre de la coordination cantonale des prises en charge des addictions et de la Commission cantonale des addictions.

Les mesures 6-10 concernent les interventions de collaboration intersectorielles.

Besoin 6 <i>Degré de priorité 3</i>	Renforcer la détection et l'intervention précoce chez les jeunes cumulant des problèmes
Statut	Bien qu'il existe le dispositif cantonal d'indication destiné aux jeunes et aux mineurs menacés par une consommation de substance(s) psychoactive(s) ou par un comportement à risque en lien avec le jeu, internet, les achats, etc. (cf. besoin 14, art 3c LStup), un renforcement de l'intervention précoce par d'autres acteurs de la santé et du social serait à renforcer.
Besoin	De nombreux jeunes passent entre les mailles du filet et arrivent en situation grave dans les unités de soins (en psychiatrie par exemple) ainsi que devant la justice. Les jeunes en rupture constituent un terreau pour des situations d'addictions pouvant s'aggraver. Il faut pouvoir les repérer le plus tôt possible. Il y a un besoin de mieux connaître le nombre de jeunes concernés et ce qui se fait en la matière au niveau communautaire local, dans le réseau de proximité et dans les communes. Il s'agit aussi de développer des réponses adaptées.
Mesure proposée	Il existe déjà de nombreuses offres d'aide pour l'insertion socio-professionnelle des jeunes et en matière de santé. Elles permettent de repérer certains jeunes ayant des difficultés, mais comme la détection précoce couvre potentiellement de multiples problématiques, ces offres d'aide ne parviennent pas à les identifier aisément ou à fournir l'aide adéquate. Il faut faire mieux connaître le dispositif d'indication Addictions pour les jeunes et les mineurs et favoriser des soutiens de transition, de coaching ou de formation. Pour ce faire, il faut poursuivre la sensibilisation, respectivement la formation à la détection et à l'intervention précoce en matière

	d'addiction des éducateurs et assistants sociaux généralistes, des enseignants, des médiateurs scolaires, des travailleurs sociaux en milieu scolaire, etc. Il est donc nécessaire de collaborer par exemple avec la DICS, les communes, les clubs de sport, les associations d'aide et autres partenaires. Il y a lieu d'estimer le nombre de jeunes concernés, de mieux connaître ce qui se fait en milieu communautaire, dans les réseaux de proximité et les communes, et de développer de nouvelles réponses adaptées.
Public(s) cible(s)	Les adolescent-e-s et jeunes adultes entre 16 et 25 ans particulièrement vulnérables et souffrant d'un cumul de problèmes.
Collaborations / partenariats principaux	DSAS, DICS, DSJ, DEE, DIAF notamment Les communes RFSM Médecine scolaire - FRIMESCO Bureau santé à l'école DICS-DSAS REPER Multiplicateurs et multiplicatrices des domaines socio-éducatifs et sportifs (collèges, écoles professionnelles, foyers, institutions, milieux sportifs, milieux de l'animation) Professionnel-le-s de la santé (notamment médecins et professionnel-le-s des services d'urgence)
Nouvelles ressources nécessaires	Cette mesure nécessite d'abord une réflexion interdirectionnelle, intersectorielle et interdisciplinaire. Aucun budget n'a été prévu à ce stade.
Remarques générales	Pour cette mesure, une coordination avec d'autres stratégies cantonales doit être assurée, notamment avec le domaine d'action 3 « Conseil et soutien dans la vie quotidienne » et 6 « Insertion professionnelle » de la Stratégie cantonale de l'enfance et de la jeunesse, paysages éducatifs, etc).
Besoin 7 <i>Degré de priorité 2</i>	Renforcer la prise en charge des problèmes d'addictions au HFR
Statut	Renforcer le projet « assistants sociaux à l'hôpital » (PABPS) déjà opérationnel depuis 2017, par un appui médical. Un tel binôme aurait pour tâche de conduire des entretiens motivationnels avec les personnes hospitalisés au HFR qui souffrent d'un problème d'addiction et de renforcer les liens avec les médecins traitants.
Besoin	Environ 30%-40% des patients hospitalisés en service de médecine (hôpital) souffrent de problèmes d'alcool et de comorbidité liée à l'alcool. Les patients à risque sont généralement identifiés et une couverture large par benzodiazépines est assurée. Il n'y a par contre aucune prise en charge spécialisée des personnes souffrant d'addictions au HFR. Lors du séjour au HFR, deux moments méritent une attention particulière : 1) Pendant le séjour: il faut profiter de cette fenêtre temporelle, souvent courte, pour établir un lien entre les personnes souffrant d'addiction avec le réseau

	<p>d'aide fribourgeois.</p> <p>2) A leur sortie, les personnes ne vont, dans la plupart des cas, pas être prises en charge par un service public mais par un médecin privé. Il faudrait donc assurer de manière systématique un contact entre le HFR et le médecin traitant. Discuter de la suite à prévoir pour le patient est une façon d'impliquer les médecins traitants, qui souvent peuvent assurer la continuité de la prise en charge. Il faut considérer l'hospitalisation comme une opportunité pour thématiser le problème d'addiction. L'entourage doit aussi être pris en considération à ce moment-là. Pour assurer cette liaison, il faut une personne qui connaisse bien l'ensemble du réseau et qui soit reconnue comme telle. Du côté institutionnel, il faut une claire intégration de cette liaison dans le HFR.</p>
Mesure proposée	Améliorer la transition entre l'hôpital et le suivi ambulatoire et tendre progressivement vers un concept d'intervention précoce au HFR pour les problèmes d'addiction (comme cela se pratique dans d'autres hôpitaux, au CHUV ou au HUG). Une première étape serait la mise sur pied d'un binôme travailleur social - infirmier en psychiatrie.
Public(s) cible(s)	Adultes en phase de consommation problématique d'alcool, qui veulent avoir de l'aide soit pour gérer leur consommation soit pour aller vers l'abstinence.
Collaborations / partenariats principaux	<p>DSAS</p> <p>HFR</p> <p>RIFA</p> <p>RFSM</p> <p>Le Service de soins psychiatriques mobiles - Psydom</p>
Nouvelles ressources nécessaires	Un financement est d'ores-et-déjà assuré pour la personne représentant le domaine social (mandat de prestations au RIFA). Du côté médical, le RFSM souhaite renforcer le lien entre la psychiatrie de liaison et la chaîne des addictions, p.ex. sous forme de délégation d'un infirmier de la chaîne des addictions dans ce projet. Le Service de soins psychiatriques mobiles - Psydom pourrait également être un partenaire possible, si ses ressources le lui permettent.
Besoin 8 <i>Degré de priorité 1</i>	Renforcer la prise en charge des problèmes de santé mentale (y c. addictions) aux urgences du HFR
Statut	Créer une prise en charge sécurisée de santé mentale et former le personnel soignant aux problèmes d'addictions.
Besoin	Entre 400 et 600 personnes/an arrivent en état d'intoxication aux urgences du HFR (majoritairement intoxication alcoolique). Ce nombre ne justifie pas de créer une unité hospitalière. Il y a par ailleurs d'autres personnes qui arrivent aux urgences dans un état d'agitation en lien avec d'autres problèmes de santé mentale. La prise en charge de ces personnes par les urgences du HFR est parfois très compliquée. Cette situation devrait être améliorée.

Mesure proposée	Développer de la prise en charge aux services des urgences grâce à la mise en place d'une <i>prise en charge sécurisée polyvalente de santé mentale</i> . Cette prestation est notamment une alternative aux cellules de dégrisement, dont n'ont pas voulu ni le Conseil d'Etat ni le Grand Conseil. Cette prise en charge sécurisée s'opérera dans le courant de l'année 2018. Le projet permettra d'accueillir des patients agités et présentant des problèmes de santé mentale. Il ne s'agit pas d'un box sécurisé de type carcéral ni d'isolement psychiatrique.
Public(s) cible(s)	Jeunes et adultes en phase de consommation active et en état d'intoxication.
Collaborations / partenariats principaux	DSAS HFR RFSM
Nouvelles ressources nécessaires	Cette offre fait partie de la planification du HFR.
Remarques générales	A traiter dans le cadre de la coordination cantonale des prises en charge des addictions et de la Commission cantonale des addictions.

Besoin 9 <i>Degré de priorité 3</i>	Renforcer les compétences en addictions chez les médecins généralistes
Statut	L'offre actuelle de formation doit être renforcée.
Besoin	Il existe déjà la formation continue annuelle pour les médecins prescripteurs de traitements de substitution assurée par le RFSM et le service du médecin cantonal. Les compétences en addictions des médecins généralistes et du personnel soignant peuvent encore être améliorées pour leur permettre une meilleure prise en charge des patients souffrant d'addiction. Il faudrait pouvoir intégrer davantage de notions d'addictologie dans la formation de base des médecins, en particulier sur la détection et l'intervention précoce auprès des personnes souffrant d'addiction.
Mesure proposée	Sensibilisation, information et formation en détection et intervention précoce des médecins et du personnel soignant. Par exemple en mettant sur pied un après-midi de formation par année au HFR pour les généralistes et/ou une demi-journée de formation ad hoc tous les deux ans. Certains aspects pourraient également être présentés dans le cadre de la formation annuelle aux nouveaux médecins installés dans le canton.
Public(s) cible(s)	Médecins généralistes, personnel soignant et pharmaciens.
Collaborations / partenariats principaux	DSAS Université (Bachelor de médecine) Hautes Ecoles (HEDS-FR en particulier) HFR RFSM

	<p>Médecins traitants</p> <p>Pharmaciens</p> <p>Société de médecine du canton de Fribourg</p> <p>Société des Pharmaciens Fribourgeois</p>
Nouvelles ressources nécessaires	Ceci doit être fait dans le cadre des ressources disponibles.
Remarques générales	A traiter dans le cadre de la coordination cantonale des prises en charge des addictions, du PCAA et de la Commission cantonale des addictions.

Besoin 10 <i>Degré de priorité 1</i>	Renforcer la liaison addictologique entre les établissements de détention et les services spécialisés en addiction
Statut	Renforcer la coordination et l'interdisciplinarité entre les établissements de détention, la police et les services spécialisés en addictions.
Besoin	<p>3 cas se présentent :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pour les personnes qui sortent des établissements pénitentiaires, il n'y a pas ou peu d'offres en termes de privation de liberté de type médical (ex. Curabilis à GE et BE). Le RFSM peut actuellement accueillir certaines personnes au CPF. 2. Pour les personnes qui vont sortir de prisons : bon nombre de détenus réduisent, voire arrêtent leur traitement de substitution en prison. Ce qui est en soi positif, mais cela crée des risques d'overdose à la sortie de la prison. Par conséquent, il devrait y avoir une bonne coordination entre le SESPP/CPF/CCA/le service social EDFR et le RIFA. Cela pourrait se faire sous forme de colloque interdisciplinaire régulier pour passer en revue toutes les personnes concernées qui vont sortir de prison. Bien qu'environ 40% des personnes emprisonnées aient des problèmes d'addiction, cela concernerait environ 20 cas/an à Bellechasse et 10 cas/an à la Prison centrale. Une séance exploratoire est prévue entre le RFSM et les représentants du domaine pénitentiaire en 2018. 3. Les personnes qui se trouvent en détention de courte durée au poste de police avec un appui ponctuel assuré par MedHome et qui ont besoin de suivi médical une fois incarcérées. Le Centre de Psychiatrie Forensique CPF a la charge des traitements des personnes qui seront ensuite incarcérées. Une rencontre devrait être organisée afin de coordonner les prescriptions de médicaments.
Mesure proposée	Organiser une rencontre afin de coordonner les prescriptions, ainsi que le suivi médical et social.
Public(s) cible(s)	Adultes en détention ayant un problème d'addiction.

Collaborations / partenariats principaux	DSAS, DSJ RFSM (CPF, CCA) RIFA
Nouvelles ressources nécessaires	Cette coordination pourrait être assurée dans le cadre des ressources existantes.
Remarques générales	A traiter dans le cadre de la coordination cantonale des prises en charge des addictions et de la Commission cantonale des addictions.

5.2 Prestations du pilier Réduction des risques

Besoin 11 <i>Degré de priorité 2</i>	Etendre le nombre de pharmacies qui remettent du matériel d'injection
Statut	Renforcer la remise de matériel d'injection par les pharmacies dans l'ensemble du canton.
Besoin	Il n'existe qu'un seul automate à seringues dans le canton (au Tremplin à Fribourg) et toutes les pharmacies ne remettent pas de matériel d'injection (ou pas le matériel adéquat). En dehors de la ville de Fribourg et des heures d'ouverture -la nuit et le week end- la consommation de produits psychoactifs se passe très souvent dans des conditions très risquées en termes de transmission d'infections.
Mesure proposée	Une première étape consisterait à faire accepter le principe d'une remise de matériel propre/stérile par l'ensemble des pharmacies sur la base d'un argumentaire fourni par la Commission cantonale des addictions. Puis, le/la pharmacienne cantonal/-e pourrait élaborer une solution concrète avec les pharmacies de l'ensemble du canton.
Public(s) cible(s)	Adultes qui consomment de manière quotidienne des produits sous forme d'injection, d'inhalation ou de sniff.
Collaborations / partenariats principaux	DSAS La Commission Le/la pharmacienne cantonal/-e Les pharmacies Le Tremplin
Nouvelles ressources nécessaires	Aucune nouvelle ressource n'est nécessaire.
Remarques générales	A traiter dans le cadre de la coordination cantonale des prises en charge des addictions et de la Commission cantonale des addictions.
Besoin 12 <i>Degré de priorité 1</i>	Explorer le pré-projet de local de consommation sécurisée
Statut	La Commission cantonale des addictions est entrée en matière pour examiner le pré-projet du Tremplin. Pour une nouvelle offre telle que celle-ci, le coût est certes élevé, mais cela changerait grandement la vie quotidienne d'une centaine de consommateurs. Par ailleurs, une telle prestation constituerait une amélioration en termes de sécurité et de réduction des risques pour l'ensemble de la population. Tous les milieux représentés dans la Commission souhaiteraient aller de l'avant.

Besoin	<p>Cinq éléments principaux ont motivé la Commission à poursuivre la réflexion et l'analyse des avantages d'un tel projet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il y a plusieurs décès par année par overdose. Ces décès surviennent avant tout à domicile dans des conditions propices à de grandes prises de risques. 2. Il y a environ 100 personnes qui consomment des substances psychoactives avec un risque quotidien d'overdose et/ou de transmission d'infections. 3. Le stress des consommateurs serait réduit. 4. Le travail de la police ne serait pas entravé. Elle n'irait pas intercepter les consommateurs dans le périmètre du local de consommation. La police est prête à définir ces règles dans une convention. 5. Protection de la population en général.
Mesure proposée	<p>Approfondir le pré-projet et avancer par petits pas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etablir toutes les collaborations nécessaires pour définir les besoins de chaque acteur et les attentes des uns et des autres ; mettre en place les instances de pilotage stratégiques et opérationnelles du projet. Une convention entre le porteur du projet et la police sera discutée dans ce cadre-là. 2. Etablir un rapport des résultats de cette première étape et le transmettre aux autorités concernées.
Public(s) cible(s)	<p>Adultes qui consomment de manière quotidienne des produits sous forme d'injection, inhalation ou de sniff.</p>
Collaborations / partenariats principaux	<p>DSAS, DSJ Commission cantonale des addictions Police Le Tremplin Ville de Fribourg (différents services) Milieux politiques (Club Santé et social du Grand Conseil, Conseil général, partis politiques) Milieux de la recherche et de l'évaluation</p>
Nouvelles ressources nécessaires	<p>En l'état du pré-projet, le budget de fonctionnement est estimé à CHF 700'000.-/an pour 3 places d'injection et 3 places d'inhalation/sniff, ce qui suffit pour les 100 personnes potentiellement concernées. Le budget d'investissement est encore à définir. Le besoin éventuel de financement sera examiné dans le cadre du plan financier 2022-2026.</p> <p>Le financement de l'accompagnement scientifique permettant d'adapter l'offre en fonction de l'utilisation et des utilisateurs pourrait faire l'objet d'une demande adressée au fonds de lutte contre la toxicomanie.</p>
Remarques générales	<p>A traiter dans le cadre de la Commission cantonale des addictions et de la coordination cantonale des prises en charge des addictions.</p>

Besoin 13 <i>Degré de priorité 3</i>	Explorer la possibilité de distribution de matériel stérile dans les prisons
Statut	Nouvelle mesure. Prévention à renforcer
Besoin	Freiner la transmission des maladies transmissibles, en particulier des virus HepC et VIH, tant en milieu ouvert qu'en détention.
Mesure proposée	La question de la distribution de seringues et de matériel stérile pour les injections, sniff et l'inhalation devra être explorée dans le cadre de l'application de la Loi fédérale sur les épidémies LEp entrée en vigueur en 2016. L'art. 30 indique que les établissements de privation de liberté doivent garantir à toutes les personnes dont elles ont la charge l'accès à des mesures de prévention appropriées. Ils doivent en particulier veiller à ce qu'elles aient accès « aux moyens permettant de prévenir et traiter les maladies sexuellement transmissibles ou transmissibles par le sang, en particulier à des préservatifs, à du matériel d'injection stérile et à un traitement à base de stupéfiants».
Public(s) cible(s)	Adultes qui, en prison, consomment des produits sous forme d'injection, inhalation ou de sniff.
Collaborations / partenariats principaux	DSAS, DSJ EDFR RFSM SESPP Plateforme « dialogue Santé-Justice »
Nouvelles ressources nécessaires	Si un projet-pilote était envisagé, la question d'une demande à adresser au fonds de lutte contre la toxicomanie ou à la Fondation latine « Projets pilotes – addictions (FL2PA) afin de financer un projet-pilote serait examinée.
Remarques générales	A traiter dans le cadre de la coordination cantonale des prises en charge des addictions et de la Commission cantonale des addictions.

5.3 Dispositif cantonal d'indication Addictions et système d'information

Besoin 14 <i>Degré de priorité 1</i>	Démarrer le dispositif cantonal d'indication pour les mineurs (Art. 3c LStup)
Statut	Le projet-pilote s'est déroulé durant 10 mois en 2017. Le dispositif définitif a été lancé en avril 2018.
Besoin	Les chambres fédérales ont adopté une modification de la Loi fédérale sur les stupéfiants (art. 3c LStup) qui a pour but de protéger la jeunesse et de renforcer les mesures de prévention. Et, plus particulièrement, d'encourager le signalement précoce des jeunes exposés à des risques sérieux afin de leur offrir une prise en

	charge adéquate. Cet article est entré en force le 1 ^{er} juillet 2011. L'application de l'art. 3c LStup est du ressort des cantons. Chaque canton doit disposer d'une instance d'annonce («3c Meldesstelle»). Ce dispositif doit permettre le signalement précoce et de prendre les mesures nécessaires dès le début de la consommation de substances engendrant la dépendance, avant même d'être en présence d'une dépendance avérée. Selon le législateur fédéral, cette autorisation d'annoncer des troubles liés à l'addiction doit constituer un instrument de prévention (secondaire, détection précoce).
Mesure proposée	Pérenniser le dispositif permettant d'évaluer, d'orienter et de suivre 100 jeunes/année. Assurer une évaluation complète et interdisciplinaire de chaque situation, ainsi qu'une prise en charge individualisée et coordonnée.
Public(s) cible(s)	Jeunes entre 11 et 18 ans « menacés » par une consommation de substance(s) psychoactive(s) ou par une pratique excessive du jeu, d'internet ou d'achats.
Collaborations / partenariats principaux	DSAS, DSJ, DEE, DICS REPER
Nouvelles ressources nécessaires	Le financement actuel est à pérenniser : SEJ : 0.2 EPT (dès 2017) REPER : CHF 20'000.- du SEJ et CHF 15'000 du fonds de lutte contre les toxicomanies pendant 3 ans (2018-2020).
Remarques générales	A traiter dans le cadre de la coordination cantonale des prises en charge des addictions.

Besoin 15 <i>Degré de priorité 1</i>	Etendre le dispositif cantonal d'indication pour les adultes à la justice avec un statut pénal
Statut	Le projet pilote de collaboration avec la justice s'est déroulé durant 9 mois en 2017. Après quelques ajustements, il va se poursuivre dans sa forme opérationnelle en 2018.
Besoin	La prise en charge doit être plus rapide et plus systématique dès la détention avant jugement. Permettre aux personnes en détention avant jugement ou condamnées et souffrant d'addiction d'être rapidement « pré-indiquées » et, si nécessaire, d'avoir une évaluation de l'indice de gravité de leur addiction (IGT) afin de formuler des propositions faites par les professionnels, puis appliquées par les aides spécialisées dans les addictions sur mandat de justice.
Mesure proposée	Avec la fusion au 01.01.2018 des deux services SASPP et SProb qui deviennent le SESPP (Service d'exécution des sanctions pénales et des prisons), il serait souhaitable que le service social des EDFR active de manière systématique la pré-indication le plus rapidement possible dès l'arrivée d'une personne en détention préventive. Si la pré-indication aboutit à une demande d'évaluation de l'indice de gravité de la toxicomanie, le service social demande l'autorisation au Ministère Public pour la planifier. Si l'accord est donné, un contact direct avec le dispositif d'indication est entrepris.

	<p>-Si une personne est en attente de jugement, mais pas en préventive, alors le Ministère Public prend contact directement avec le dispositif d'indication pour voir si une séance d'indication serait nécessaire et possible.</p> <p>-Pour les personnes ayant déjà été jugées et pour lesquelles il faut un soutien pour définir l'institution la plus adéquate (art 60 institutionnel addiction et éventuellement aussi art 59 troubles mentaux, alors le SESPP prend contact avec l'indication (même pour les personnes sans autorisation de séjour).</p>
Public(s) cible(s)	Adultes souffrant d'addictions avec un statut pénal. Le nombre de cas est estimé entre 15-20/an.
Collaborations / partenariats principaux	DSAS, DSJ RIFA RFSM
Nouvelles ressources nécessaires	Aucune nouvelle ressource n'est nécessaire.
Remarques générales	A traiter dans le cadre de la coordination cantonale des prises en charge des addictions et de la Commission cantonale des addictions.

Besoin 16 <i>Degré de priorité 2</i>	Démarrer le Case Management pour les adultes et les mineurs remplissant les critères de complexité
Statut	Nouvelle mesure
Besoin	Renforcer l'efficacité, la cohérence et l'intensité du suivi pour les 30 situations/an les plus complexe et les plus nécessiteuses.
Mesure proposée	Une formation de « Case Management » sera donnée à 8 personnes qui auront cette fonction (SEJ, REPER, RIFA et év. RFSM).
Public(s) cible(s)	Adultes et jeunes de 12 à 18 ans, qui correspondent au besoin d'un accompagnement intensif de par leur situation ou par le nombre d'intervenants impliqués. La durée maximale du Case Management est de 2 ans pour chaque situation. Après deux ans un suivi « standard » peut toutefois être poursuivi.
Collaborations / partenariats principaux	DSAS RIFA RFSM REPER
Nouvelles ressources nécessaires	5000.- sur le budget 2018 du SMC pour former 8-10 Case Manager.

Remarques générales

A traiter dans le cadre de la coordination cantonale des prises en charge des addictions.

5.4 Réseau des institutions fribourgeoises pour les personnes souffrant d'addiction RIFA

D'une part, les développements en cours permettant de plus fortes synergies doivent être poursuivis (voir sous 4.4 ci-dessus). Cela doit se faire avec les ressources existantes. D'autre part, il est proposé de mettre en place un contrat-cadre entre la DSAS et le RIFA permettant de gérer de manière coordonnée l'ensemble des prestations du RIFA. Les différents services de la DSAS qui financent ces prestations et les trois institutions concernées seraient associés à cette démarche.

5.5 Coordination et pilotage

Face à la pression exercée sur le système de santé et à la complexification des types d'addictions, des modèles innovants doivent être développés pour assurer un meilleur continuum des soins, une participation des patients et une coordination en fonction du parcours de vie. Le dispositif de Coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addictions est une initiative qui répond à cette nécessité d'intégrer les soins et d'assurer un continuum. Elle fait partie des 155 initiatives de « soins intégrés » répondant aux critères de l'Observatoire Suisse de la santé en 2015-2016. Assurer un continuum du suivi est une des manières de placer la personne souffrant d'addiction au centre du dispositif d'aide. Cette pratique a généré une meilleure connaissance entre les différents acteurs et permet de développer une complémentarité qui va au-delà des situations concrètes qui passent par le dispositif d'indication. Les professionnels disent mieux se rendre compte de certaines problématiques, qui auparavant leur échappaient, parfois pendant des années. Les changements dans la vie des patients peuvent également être pris en compte de manière beaucoup plus pro-active et coordonnée, ce qui évite de perdre le patient et de le retrouver plus tard dans une situation péjorée. Les bénéfices de ce modèle touchent sans conteste les niveaux principaux du Chronic Care Model (qui correspond bien aux situations complexes d'addiction) que sont l'aide à la décision clinique, le système commun d'information, l'organisation des prestations, le soutien du patient à l'auto-prise en charge, ainsi qu'une stratégie de planification.

Tous les développements en cours, permettant de poursuivre dans cette direction, une bonne coordination et un bon pilotage doivent être poursuivis. Cela doit se faire avec les ressources existantes.

5.6 Evaluation et connaissances

Besoin 17 <i>Degré de priorité 1</i>	Monitorer les usagers et les processus du dispositif cantonal d'indication (adultes et des mineurs)
Statut	Nouvelle mesure
Besoin	Comprendre et suivre l'évolution des besoins des personnes souffrant d'addiction et observer le fonctionnement du dispositif cantonal d'indication.

Mesure proposée	Sur la base d'un concept de monitoring, le SMC va rédiger un rapport permettant d'accompagner le dispositif et de nourrir l'élaboration de la planification des offres (période : législature). Certaines données en lien avec le pilotage du dispositif feront l'objet d'une évaluation plus fréquente.
Public(s) cible(s)	-Les personnes souffrant d'addiction ayant fait l'objet d'une pré-indication et/ou d'une indication. -Les institutions membres du collège d'indication.
Collaborations / partenariats principaux	DSAS RIFA RFSM SEJ REPER
Nouvelles ressources nécessaires	Ces évaluations se feront sur les ressources existantes.
Remarques générales	A traiter dans le cadre de la coordination cantonale des prises en charge des addictions.

Besoin 18 <i>Degré de priorité 1</i>	Mettre sur pied un Forum Addictions
Statut	Nouvelle mesure
Besoin	Informer régulièrement sous forme de conférence et/ou débats sur des thèmes spécifiques aux addictions. Favoriser un regard transversal sur le phénomène. Améliorer la connaissance du dispositif fribourgeois en rassemblant tous les acteurs. Sur l'initiative du RFSM, l'idée est de relancer le Forum addiction Fribourg, qui existait il y a quelques années, comme plateforme d'échange et d'information dans le domaine des addictions dans le canton de Fribourg.
Mesure proposée	Mettre sur pied des conférences sur des thèmes d'actualité en lien avec les addictions.
Public(s) cible(s)	Les personnes souffrant d'addiction, les professionnels des addictions et la population fribourgeoise.
Collaborations / partenariats principaux	DSAS, DSJ RIFA RFSM REPER SMCF SPF

Nouvelles ressources nécessaires	Sur les ressources existantes du RFSM ou demande au fonds de lutte contre les toxicomanies déposées par le RFSM pour un thème ponctuel.
Remarques générales	A traiter dans le cadre de la Commission cantonale des addictions.

Besoin 19 <i>Degré de priorité 1</i>	Mettre sur pied un Mentorat Addictions pour les médecins
Statut	Nouvelle mesure
Besoin	Certains praticiens, en particulier les médecins généralistes, seuls dans leur cabinet, devraient pouvoir bénéficier d'une aide pour les situations cliniques complexes en lien avec les addictions.
Mesure proposée	Mettre sur pied un <i>réseau ressources</i> de médecins pour répondre rapidement aux difficultés rencontrées dans la clinique quotidienne. Suite à la formation TBS du 5 octobre 2017, un groupe de 15 personnes intéressées (médecins et pharmaciens) a été constitué pour démarrer les travaux en 2018.
Public(s) cible(s)	Les médecins et éventuellement aussi les pharmaciens
Collaborations / partenariats principaux	DSAS Les médecins spécialisés en addictologie RFSM
Nouvelles ressources nécessaires	Sur les ressources existantes ou demande au fonds de lutte contre les toxicomanies pour une intervention ponctuelle.
Remarques générales	A traiter dans le cadre de la coordination cantonale des prises en charge des addictions et de la Commission cantonale des addictions.

6 Politique des addictions

Durant les deux dernières années, quatre sujets ont notamment occupé la Commission. Ils touchent des questions stratégiques et politiques.

Thème 1 (*degré de priorité 1*): Jeu excessif, addiction aux écrans et cyber-addiction.

Dans le cadre de l'application future de la nouvelle Loi fédérale sur les jeux d'argent (LJar), adoptée par les chambres fédérales en octobre 2017, l'enjeu de la protection des joueurs et de l'aide aux personnes souffrant d'addiction s'avère très important. Les années à venir vont connaître un essor de l'offre des jeux d'argent en ligne, portant avec elle un risque important, puisque ce type de jeux est considéré comme encore plus addictif que les jeux « en dur ». Le fait qu'en 2018, l'OMS ait classé le jeu vidéo («trouble du jeu vidéo») comme maladie dans la CIM-11 constitue un nouvel élément dont il faudra aussi tenir compte. Par conséquent :

- > une détection et une intervention précoce auprès de certains groupes vulnérables devraient être renforcées dans les années à venir ;
- > en soutien à la détection précoce et à l'intervention précoce, la formation auprès de certains groupes-cibles devrait être renforcée ;
- > la recherche est quant à elle avant tout la tâche du Programme intercantonal de lutte contre le jeu excessif PILDJ.

Thème 2 (*degré de priorité 3*): La régulation du marché du cannabis

La régulation du marché du cannabis a été discutée lors de la séance de la Commission du 9 février 2017. Cette dernière n'a pas pris de position tranchée mais souhaite garder ce thème dans le viseur afin de se préparer aux évolutions à venir. Les discussions ont débouché sur 4 résultats :

- > Constat que le marché du cannabis ne s'arrête pas aux frontières cantonales et qu'il n'est pas possible de faire cavalier seul ;
- > La consommation de cannabis légal (teneur en THC <1%), autorisée en Suisse, et l'évolution de la réglementation en lien avec les CBD devront être observées ;
- > Nécessité de tenir compte des résultats des projets-pilotes qui vont vraisemblablement être menés en Suisse.
- > Nécessité de réfléchir aux adaptations éventuelles de la prise en charge cantonale en la matière. Une régulation du marché du cannabis pourrait par exemple impliquer de renforcer les capacités des individus à se prendre en charge eux-mêmes et à avoir les outils nécessaires pour le faire.

Thème 3 (*degré de priorité 2*): Mise en œuvre de la future loi fédérale sur l'alcool (LAlc)

Au niveau national : suite à l'échec du projet de loi, la poursuite de travaux a été divisée en deux volets. La première partie de la révision partielle de la loi sur l'alcool porte sur les points incontestés du texte enterré par le Parlement en décembre 2015 et déjà validés par le Conseil national : oui à une libéralisation du marché de l'éthanol, à la privatisation d'alcosuisse et à l'intégration de la Régie fédérale des alcools dans l'Administration des douanes. La deuxième partie de cette révision est en discussion et comporte les points de divergences tels que la fiscalité ou le taux d'imposition. Restent d'actualité pour les professionnels de la prévention : l'introduction d'un régime de nuit au niveau suisse ; une fiscalité qui permette le maintien des moyens alloués aux cantons et le rejet de toute baisse des prix des alcools sur le marché. La motion de la Conseillère nationale Maja Ingold (ZH/PEV) demandant une base légale fédérale pour les achats tests devrait faire partie du deuxième volet du débat sur la révision partielle de la loi sur l'alcool.

Au niveau cantonal : selon discussion lors de la séance de la Commission cantonale du 19 février 2016, il ressort que le canton a déjà beaucoup de bases légales (LEPu et LCom). Il y a toutefois des améliorations à apporter 1) dans l'application des bases actuelles 2) il y a quelques lacunes à combler. Au niveau des bases légales, le manque principal est celui permettant les achats-tests, car la police cantonale a de la difficulté à intervenir.

Conséquence de la nouvelle organisation au niveau national, les inspecteurs de la Régie fédérale des alcools ont disparu au 31.12.2017, ce qui préoccupe le canton. Les pratiques commerciales illégales ne seront plus surveillées et Fribourg, comme les autres cantons d'ailleurs, n'arrivera pas à assurer ces tâches lui-même.

Le Plan cantonal d'action alcool (PCAA) sera mis en consultation en 2018. Bon nombre de mesures qui touchent à l'alcool et qui figurent dans le présent rapport font partie intégrante du PCAA.

Thème 4 (*degré de priorité 1*): Mise en œuvre de la future loi fédérale sur les produits du tabac (LTab)

En décembre 2017, le projet de loi sur les produits du tabac a été mis en consultation par le Conseil fédéral. Il autorise et réglemente la vente de produits alternatifs, tels que les cigarettes électroniques contenant de la nicotine et les produits du tabac chauffés. Certaines propositions ont toutefois été abandonnées. Les interdictions de publicité dans les cinémas, par voie d'affichage et dans la presse payante ont ainsi été biffées. Ainsi la Loi sur les produits du tabac ne traite plus seulement de la prévention (primaire), mais touche tous les produits comme les cigarettes électroniques avec ou sans nicotine, les produits de tabac chauffés et le snus. La réduction des risques et la désaccoutumance du tabac (traitement, prise en charge) deviennent de plus en plus importantes et font d'ores-et-déjà partie des thèmes que la Commission devra traiter (en collaboration avec la Commission cantonale de prévention et de promotion de la santé et avec le programme cantonal de prévention du tabagisme).

Annexe 1 : Synthèse des besoins et des priorités

DPr : Degré de priorité (1= priorité la plus élevée)

Traitements et thérapies		DPr
Prestations propres des services spécialisés		
Besoin 1	Renforcer la prise en charge résidentielle pluridisciplinaire de mineurs souffrant de problèmes multiples (Addictions, psychiques, violence, isolement, etc)	3
Besoin 2	Faire un état des lieux de la prise en charge des personnes âgées souffrant d'addiction	1
Besoin 3	Favoriser l'accès au logement, le maintien en logement et une meilleure insertion sociale via le logement des personnes souffrant d'addiction	1
Besoin 4	Favoriser la gestion contrôlée d'alcool	1
Besoin 5	Favoriser l'auto-gestion des problèmes d'addiction et l'empowerment	3
Intervention de collaboration intersectorielle		
Besoin 6	Renforcer la détection et l'intervention précoce chez les jeunes cumulant certains problèmes	3
Besoin 7	Renforcer la liaison addictologique entre le HFR et le réseau d'aide ambulatoire ou résidentiel	2
Besoin 8	Renforcer la prise en charge des problèmes de santé mentale (y c. addictions) aux urgences du HFR	1
Besoin 9	Renforcer les compétences en addictions chez les médecins généralistes	3
Besoin 10	Renforcer la liaison addictologique entre les établissements de détention et les services spécialisés	1
Réduction des risques		
Besoin 11	Etendre le nombre de pharmacies qui remettent du matériel d'injection	2
Besoin 12	Explorer le pré-projet de local de consommation sécurisée	1
Besoin 13	Explorer la possibilité de distribution de matériel stérile dans les prisons	3
Dispositif cantonal d'indication Addictions		
Besoin 14	Démarrer le dispositif cantonal d'indication pour les mineurs (Art. 3c LStup)	1
Besoin 15	Etendre le dispositif cantonal d'indication pour les adultes à la justice avec un statut pénal	1
Besoin 16	Démarrer le Case Management pour les adultes et les mineurs remplissant les critères de complexité	2
Evaluation et connaissances		
Besoin 17	Monitorer les usagers et les processus du dispositif cantonal d'indication (adultes et des mineurs)	1
Besoin 18	Mettre sur pied un Forum Addictions	1
Besoin 19	Mettre en place d'un mentorat Addictions pour les médecins	1
Politique des addictions		
Thème 1	Jeu excessif, addiction aux écrans et cyber-addiction et future loi fédérale sur les jeux d'argent (LJar)	1
Thème 2	La régulation du marché du cannabis	3
Thème 3	Mise en œuvre de la future loi fédérale sur l'alcool (LAlc)	2
Thème 4	Mise en œuvre de la future loi fédérale sur les produits du tabac (LTab)	1

Annexe 2 : Plan financier

	2018	2019	2020	2021
Traitement et thérapies				
Besoin 1 - Renforcer la prise en charge résidentielle pluridisciplinaire de mineurs souffrant de problèmes multiples (Addictions, psychiques, violence, isolement, etc)	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-
Besoin 2 - Faire un état des lieux de la prise en charge des personnes âgées souffrant d'addiction	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-
Besoin 3 - Favoriser l'accès au logement, le maintien en logement et une meilleure insertion sociale via le logement des personnes souffrant d'addiction	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-
Besoin 4 - Favoriser la gestion contrôlée d'alcool	Renforcement CHF 10'000 via le plan financier du PCAA (SANT 3636.129 mesures PCAA)	Renforcement CHF 10'000 via le plan financier du PCAA (SMED 3636.129 mesures PCAA)	Renforcement CHF 10'000 via le plan financier du PCAA (SMED 3636.129 mesures PCAA)	Renforcement CHF 10'000 via le plan financier du PCAA (SMED 3636.129 mesures PCAA)
Besoin 5 - Favoriser l'auto-gestion des problèmes d'addiction et l'empowerment	Sur les ressources existantes	Sur les ressources existantes	Sur les ressources existantes	Sur les ressources existantes
Besoin 6 - Renforcer la détection et l'intervention précoce chez les jeunes cumulant certains problèmes	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-
Besoin 7 - Renforcer la liaison addictologique entre le HFR et le réseau d'aide ambulatoire ou résidentiel	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes
Besoin 8 - Renforcer la prise en charge des problèmes de santé mentale (y c. addictions) aux urgences du HFR	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes
Besoin 9 - Renforcer les compétences en addictions chez les médecins généralistes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes
Besoin 10 - Renforcer la liaison addictologique entre les établissements de détention et les services spécialisés	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes
Réduction des risques				
Besoin 11 - Etendre le nombre de pharmacies qui remettent du matériel d'injection	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes
Besoin 12 - Explorer le pré-projet de local de consommation sécurisée	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-

	2018	2019	2020	2021
Besoin 13 - Explorer la possibilité de distribution de matériel stérile dans les prisons	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes
Dispositif cantonal d'indication Addictions				
Besoin 14 - Démarrer le dispositif cantonal d'indication pour les mineurs (Art. 3c LStup)	CHF 20'000.- du SEJ (OCMC 3636.200) et CHF 15'000 du fonds de lutte contre les toxicomanies chez REPER	CHF 20'000.- du SEJ (OCMC 3636.200) et CHF 15'000 du fonds de lutte contre les toxicomanies chez REPER	CHF 20'000.- du SEJ (OCMC 3636.200) et CHF 15'000 du fonds de lutte contre les toxicomanies chez REPER	CHF 20'000.- du SEJ (OCMC 3636.200). Les CHF 15'000.- devront être pérennisés dans le cadre du prochain plan financier.
Besoin 15 - Etendre le dispositif cantonal d'indication pour les adultes à la justice avec un statut pénal	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes
Besoin 16 - Démarrer le Case Management pour les adultes et les mineurs remplissant les critères de complexité	CHF 5'000 inscrit au budget du SMC pour la formation des Case Manager (SMED 3130.000, report de crédit 17/18)	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-
Evaluation et connaissances				
Besoin 17 - Monitorer les usagers et les processus du dispositif cantonal d'indication (adultes et des mineurs)	Sur les ressources existantes du SMC	Sur les ressources existantes du SMC	Sur les ressources existantes du SMC	Sur les ressources existantes du SMC
Besoin 18 - Mettre sur pied un Forum Addictions	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes
Besoin 19 - Mettre en place d'un mentorat Addictions pour les médecins	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes	Avec les ressources existantes
	CHF 35'000.-	CHF 30'000.-	CHF 30'000.-	CHF 30'000.-
Fonds de lutte contre la toxicomanie	CHF 15'000.-	CHF 15'000.-	CHF 15'000.-	
Total renforcement sur 4 ans	CHF 170'000.-			

Abréviations

AOS Assurance obligatoire des soins

CCA Centre cantonal d'addictologie

CPF Centre de psychiatrie forensique

CPP Centre de pédopsychiatrie

DIAF Direction des institutions, de l'agriculture et des forêts

DICS Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport

DEE Direction de l'économie et de l'emploi

DP/IP détection précoce et intervention précoce

DSAS Direction de la santé et des affaires sociales

DSJ Direction de la sécurité et de la justice

EDFR Etablissement de détention fribourgeois

FL2PA Fondation latine « Projets pilotes – addictions »

GREA Groupe romand d'études des addictions

HFR Hôpital Fribourgeois

INFRI Association fribourgeoise des institutions spécialisées

LJar Loi fédérale sur les jeux d'argent

LStup Loi fédérale sur les stupéfiants

LTab Loi fédérale sur les produits du tabac

OCN Office de la circulation et de la navigation

PABPS Partenariat Addictions Bio-Psycho-Social

PCAA Plan cantonal d'Action Alcool

PILDJ Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu

RFSM Réseau fribourgeois de santé mentale

RIFA Réseau des institutions fribourgeoises pour les personnes souffrant d'addiction

SESPP Service d'exécution des sanctions pénales et des prisons

SMCF Société des médecins du canton de Fribourg

SPF Société des pharmaciens fribourgeois

TBS Traitements basés sur la substitution (pour les opiacés)

TSHM Travail social Hors Murs

Remerciements

Aux membres de la Commission cantonale des Addictions

Barman Jean-Daniel	Président
Barboni Emmanuelle	Directrice de l'Association Le Radeau
Barboni Philippe	Procureur au Ministère Public
Barras Anne Catherine	Médecin adjointe HFR
Cotting Philippe	Directeur de l'Association REPER
Dietrich Nicolas	Délégué cantonal aux questions liées aux addictions
Kuntz André	Médecin adjoint RFSM
Maeder Alain	Chef du Service de la police du commerce
Uehlinger Claude	Médecin psychiatre, Société de médecine du canton de Fribourg

Aux personnes qui ont contribué aux travaux (par ordre alphabétique)

Aebischer Maryse	Cheffe du Service de la Prévoyance sociale
Barboni Emmanuelle	Directrice de l'Association Le Radeau
Barboni Philippe	Procureur au Ministère Public
Barras Anne Catherine	Médecin adjointe HFR
Berset Cristel	Déléguée cantonale francophone à l'enfance et à la jeunesse
Brodard Simone	Conseillère scientifique, Direction de la sécurité et de la justice
Cotting Philippe	Directeur de l'Association REPER
Devaud-Cornaz Corinne	Médecin adjointe RFSM
Fazan Cédric	Directeur de la Fondation Le Tremplin
Kuntz André	Médecin adjoint RFSM
Lee Chung-Yol	Médecin cantonal
Maeder Alain	Chef du Service de la police du commerce
Marchon Serge	Représentant des bénéficiaires du Seuil / Fondation Le Tremplin
Médioni Laurent	Pharmacien cantonal
Monterrubio Leu Cristina	Cheffe de projet Addictions, Service du médecin cantonal
Perez Rafael	Représentant des bénéficiaires du Seuil / Fondation Le Tremplin
Quéru Stéphane	Chef du Service de l'enfance et de la jeunesse
Radermecker Thierry	Directeur de la Fondation Le Torry
Scherrer William	Chef de la brigade des stupéfiants
Simonet Jean-Claude	Chef du Service de l'action sociale
Uehlinger Claude	Médecin psychiatre, Société de médecine du canton de Fribourg
Zurich Patrice	Chef du Service de la santé publique