



Tiré à part
du rapport d'activité

—
Direction de la santé
et des affaires sociales

—
2010



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

WWW.FR.CH/DSAS

2010

I. Direction et secrétariat général	1	VII. Service de l'action sociale	36
1. Mission	1	1. Mission	36
2. Activités	1	2. Aide aux personnes dans le besoin	36
3. Collaboration intercantonale	3	3. Aide aux victimes d'infractions	40
4. Affaires contentieuses	3	4. Aide aux requérants d'asile, aux personnes admises à titre provisoire, aux requérants d'asile déboutés, aux personnes sous le coup d'une décision de non-entrée en matière entrée en force, aux réfugiés	42
5. Législation	3	5. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires	45
II. Service de la santé publique	5	VIII. Service de l'enfance et de la jeunesse	46
1. Mission	5	1. Mission	46
2. Activités	5	2. Activités générales	46
3. Professions de la santé	6	3. Activités des secteurs	47
4. Hôpitaux	7	IX. Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille	52
5. Hospitalisations hors canton	8	1. Mission	52
6. Planification hospitalière	10	2. Activités	52
7. Soins et aide familiale à domicile	10	X. Etat du personnel	54
8. Promotion de la santé et prévention	10		
9. Activités du pharmacien cantonal	12		
10. Assurance-maladie	13		
III. Service du médecin cantonal	16		
1. Mission	16		
2. Activités	16		
3. Prévention et promotion de la santé	17		
4. Surveillance et planification du système sanitaire	23		
5. Information et coordination	25		
6. Echanges et collaborations	26		
IV. Service dentaire scolaire	26		
1. Mission	26		
2. Activités	26		
V. Service de planning familial et d'information sexuelle	28		
1. Mission	28		
2. Activités	28		
3. Données statistiques	29		
VI. Service de la prévoyance sociale	30		
1. Mission	30		
2. Activités	30		
3. Statistiques	33		

2010

I. Direction et secrétariat général

1. Mission

La Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) garantit à la population fribourgeoise une prise en charge sanitaire et sociale de qualité. Ses sept services assurent un vaste éventail de prestations en matière de santé et de social et elle subventionne de nombreuses institutions actives dans ces domaines. Trois établissements – qui présentent leur propre rapport annuel au Grand Conseil – sont en outre rattachés administrativement à la DSAS: l'hôpital fribourgeois (HFR), le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) et l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS). Enfin, le Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille (BEF) est également rattaché administrativement à la DSAS depuis le 1^{er} janvier 2010.

La Directrice de la santé et des affaires sociales est M^{me} Anne-Claude Demierre, Conseillère d'Etat. Le secrétaire général est M. Antoine Geinoz.

2. Activités

2.1 Planification sanitaire

Le recours au Tribunal administratif fédéral (TAF) contre la planification sanitaire adoptée en 2008 est toujours pendant. Il concerne toutefois uniquement la répartition des spécialités entre cliniques privées et n'affecte pas l'organisation du secteur hospitalier public, qui se poursuit.

La Commission de planification hospitalière a tenu une séance en 2010. Elle a principalement traité de la planification des soins de longue durée dans le canton pour les années 2010 à 2025. Elle a d'autre part préavisé favorablement l'ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux, qui prévoit l'ouverture de 45 nouveaux lits, et suit le projet des urgences préhospitalières.

2.2 Promotion de la santé et prévention

La DSAS a poursuivi son action dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, en application du Plan cantonal 2007–2011. Elle conduit en particulier le projet «Poids corporel sain», qui porte essentiellement sur les enfants en âge préscolaire, le «Plan cantonal alcool» et collabore au programme cantonal Tabac 2009–2013. En outre, la DSAS subventionne de nombreuses organisations actives dans la prévention et la promotion de la santé.

Dans ce domaine, le canton de Fribourg collabore étroitement avec la fondation Promotion Santé suisse, basée à Lausanne. Au

mois de novembre, la Directrice SAS a accédé à son conseil de fondation.

2.3 Réseau hospitalier fribourgeois

L'année a commencé par l'ouverture de l'unité de réadaptation cardiovasculaire du HFR Billens, suivie de peu par l'inauguration du bâtiment Bertigny III au HFR Fribourg-Hôpital cantonal, qui abrite de nouvelles salles d'opération disposant d'une haute technologie audiovisuelle. Au mois de juin, des bâtiments provisoires ont été installés pour accueillir la troisième année d'études de médecine. Par ailleurs, le conseil d'administration a validé la mise en place de soins continus au HFR Tafers.

En matière d'équipements, le HFR est passé au début de l'année à un système homogène pour la gestion administrative des patients de tous ses sites, Opale unique. Sur le site de Fribourg, il a substitué toute la radiologie sur film par l'application «PACS Web». Enfin, entre août et novembre a été introduit le bracelet d'identification pour tous les patients.

Le président du conseil d'administration, Marius Zosso, a démissionné pour la fin juin. Pour lui succéder, le Conseil d'Etat a nommé, sur proposition du conseil d'administration, la Directrice de la santé et des affaires sociales. Du côté du personnel, il y a lieu de mentionner une enquête de satisfaction des collaborateurs, la création d'une commission du personnel ainsi que la mise en place des formations spécialisées destinées au personnel soignant diplômé.

2.4 Réseau fribourgeois de santé mentale

Au cours de sa troisième année d'existence, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) a poursuivi le développement de ses trois secteurs de prise en charge en fonction de l'âge des patients et de ses douze chaînes de soins, principalement en organisant des consultations ambulatoires spécialisées aux endroits stratégiques du canton, par exemple au sein du premier Centre de soins en santé mentale ouvert en mars à Bulle.

Le RFSM a en outre ouvert d'autres prestations LAMal dans le canton comme la consultation bébé à Fribourg, le déménagement à Fribourg de la Clinique de jour pour adultes et son extension à 35 places et le passage de la consultation-liaison de 14 à 32 EMS du canton.

Il a en outre assuré le déploiement concomitant d'activités connexes en matière notamment de prévention et de promotion de la santé mentale, conformément aux missions assignées à l'Etablissement dans la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des

2010

soins en santé mentale (LSM). Parmi ces activités doivent être relevées le lancement de l'Equipe mobile d'urgences psychosociales (EMUPS) prête à assurer 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un soutien psychosocial aux victimes d'événements traumatisants en post-intervention de la police, la nouvelle plate-forme d'aide aux proches (PFP) qui offre désormais soutien ou programmes psycho-éducatifs aux proches de patients affectés de troubles psychiques, ainsi que la plateforme d'accueil, d'orientation et d'indication du RFSM qui répond à tous les appels téléphoniques (026 305 77 77) des patients ou des professionnels de la santé et qui organise en direct les paramètres de la prestation (fixation de rendez-vous, décision d'hospitalisation, ...).

Enfin, différents processus internes ont été améliorés, comme la mise en place d'un nouveau pôle de compétences en matière de gestion des agents thérapeutiques avec l'arrivée d'une pharmacienne diplômée ou la mise en activité de la commission de gestion des plaintes et des trois coordinatrices des droits des patients.

2.5 Financement des soins et des hôpitaux

Deux projets complexes d'application du droit fédéral ont occupé les services de la DSAS durant l'année: le nouveau régime de financement des soins de longue durée et le nouveau financement des hôpitaux et des maisons de naissance. La loi cantonale sur le nouveau régime de financement des soins a été adoptée par le Grand Conseil en décembre. Elle concerne les EMS et les soins à domicile et distingue les frais de soins et les frais d'accompagnement, seuls les premiers étant pris en charge par l'assurance-maladie. Dans le souci de favoriser le maintien à domicile, le Conseil d'Etat n'a pas souhaité utiliser la révision de la LAMal pour mettre à la charge des patients une partie des coûts des soins et de l'aide à domicile; l'Etat et les communes financeront ce qui n'est pas pris en charge par l'assurance. Quant au nouveau financement hospitalier, il prévoit que les hôpitaux seront rémunérés par des forfaits liés à la prestation, sur la base des DRG, unifiés sur le plan suisse. Les patients pourront choisir l'établissement, pour autant qu'il figure sur la liste des hôpitaux reconnus par le canton concerné et jusqu'à concurrence du montant payé pour la même prestation dans le canton de Fribourg. D'autre part, les investissements seront co-financés par l'Etat et les assureurs maladie. Les coûts supplémentaires pour le canton de Fribourg sont estimés à 35 millions de francs. L'avant-projet de loi d'application a été mis en consultation en décembre. L'entrée en vigueur est fixée par le droit fédéral au 1^{er} janvier 2012.

2.6 Politique familiale

La politique familiale du canton continue à se construire. Du point de vue structurel, le rattachement administratif du Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille (BEF, auparavant

rattaché à la DIAF) permet de développer les synergies. Un coordinateur de la politique familiale été désigné au sein du Service de l'action sociale, tandis que la coordinatrice des accueils extrascolaires poursuit son action au Service de l'enfance et de la jeunesse. Le projet «Guichet social» a été lancé en octobre. Du point de vue législatif, la loi sur les allocations de maternité a été adoptée par le Grand Conseil en septembre, alors que l'avant-projet de loi sur les structures d'accueil extrafamilial a fait l'objet d'une consultation et sera soumis au Conseil d'Etat au début de l'année 2011. Les travaux effectués en 2010 permettront aussi de mettre en consultation en 2011 des avant-projets pour les prestations complémentaires pour familles et pour les allocations familiales (un enfant – une allocation). Enfin, des analyses ont été effectuées en vue de fixer un but social aux subsides de réduction de primes d'assurance maladie.

2.7 Politique de la personne âgée

La DSAS a mis en consultation en mars son projet de planification des soins de longue durée, qui entend privilégier le maintien des personnes âgées à domicile, notamment en renforçant l'aide et les soins à domicile et les structures intermédiaires (lits court séjour, foyers de jour...). Une augmentation sensible du nombre de lits long séjour en EMS restera cependant nécessaire, afin de faire face à l'évolution démographique et au vieillissement de la population.

Le projet Senior+ a fait l'objet de travaux soutenus, réunissant environ 80 représentants des milieux professionnels et des collectivités publiques, qui ont permis d'analyser les problèmes du dispositif actuel autour de la personne âgée et de cerner les domaines prioritaires pour élaborer le futur concept global et la législation attendue pour 2013.

2.8 Pauvreté

La DSAS s'est associée de façon marquante à l'Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. L'évènement central en fut l'exposition «Si Jamais!», au mois d'octobre à Fribourg. Cette exposition itinérante abordait la thématique de manière interactive et ludique. Elle a été mise sur pied en collaboration avec plusieurs institutions et elle a rencontré un grand succès auprès de la population et des écoles. De nombreuses animations parallèles et autres conférences ont contribué à sensibiliser la population au phénomène de la pauvreté, qui touche environ 18 000 Fribourgeois, en particulier des femmes, des familles nombreuses et des étrangers. De nombreuses mesures de lutte contre la précarité sont déjà en place, d'autres sont en préparation. La Direction a présenté le tableau de bord de la situation, qui met en évidence les 55 mesures déjà instaurées ou renforcées et les 26 mesures en cours d'élaboration. A la suite d'un postulat que le Conseil d'Etat a soutenu, des rapports réguliers sur la pauvreté dans le canton seront établis.

2010

3. Collaboration intercantonale

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

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a été active sur plusieurs fronts en 2010, au premier rang desquels l'organisation et le financement de l'assurance maladie. Elle en appelle à un renforcement rapide de la surveillance des caisses-maladie, à l'amélioration de la compensation des risques et à la fin de la sélection des risques sur les assurés. Estimant que les primes doivent suivre les coûts cantonaux de la santé, la CDS examine des modèles de caisses régionales, cantonales ou intercantionales. Elle est d'autre part ouverte à la gratuité de l'assurance pour les enfants.

Par des recommandations et des démarches diverses, la CDS a veillé à une mise en œuvre optimale du nouveau régime de financement des soins, en vue de son entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2011. Elle a pris position sur la révision partielle de la LAMal relative aux réseaux de soins intégrés (*Managed Care*), en insistant sur le principe de l'obligation de contracter pour les assureurs. Elle a également suivi activement l'élaboration de la loi sur la prévention, lieu idéal d'une politique coordonnée entre cantons.

Enfin, les organes compétents ont pris les premières décisions de planification et d'attribution des disciplines de la médecine hautement spécialisée. La Directrice SAS a été nommée en novembre au comité de l'organe de décision.

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

La pauvreté a été au centre des préoccupations de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) durant l'année écoulée. La Conférence a adopté un programme commun de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, en soulignant que la politique en la matière doit aller au-delà de l'aide sociale et favoriser la collaboration entre acteurs de différents domaines politiques. Un des principaux objectifs poursuivis est l'introduction de prestations complémentaires pour familles, tant au niveau fédéral que cantonal. La promotion des structures d'accueil extrafamiliales figure également au programme en tant que moyen de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle. La CDAS travaille à ce que la collaboration interinstitutionnelle devienne une structure d'exécution au niveau national et elle continue de traiter le thème de l'intégration professionnelle et sociale.

3.3 Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

Présidée pour la deuxième et dernière année par la Directrice SAS, la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) a œuvré à la mise en application des récentes révisions législatives (ouverture des frontières cantonales pour les patients, financement des soins de longue durée...). Elle a aussi traité des problèmes récurrents des primes d'assurance-maladie (procédure de fixation des primes, réserves excessives) et s'est penchée sur la formation des médecins, notamment de premier recours, la poursuite du programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu, l'évaluation des institutions de traitement des dépendances et le suivi de plusieurs projets et actions en matière de prévention et de promotion de la santé.

4. Affaires contentieuses

La Direction traite, sur la base de l'art. 116 al. 1 CPJA, les recours contre les décisions prises par ses services lorsque la loi ne prévoit pas un recours direct au Tribunal cantonal. La situation de ces recours pour 2010 est la suivante:

Procédures pendantes le 31 décembre 2009	1
Recours déposés	10
Recours traités	6
<i>dont</i>	
Admis	1
Rejetés	4
Sans objet	1
Procédures pendantes le 31 décembre 2010	5

Les dix recours enregistrés en 2010 ont été déposés en français. Ils concernent les entités suivantes Service de l'action sociale (1), ORS (6), Service de la santé publique (1) Service de l'enfance et de la jeunesse (1) et Caritas (1). Une décision sur recours de 2010 a été déférée au Tribunal cantonal. Elle est toujours en suspens.

5. Législation

5.1 Lois et décrets

Loi du 9 septembre 2010 sur les allocations de maternité

Loi du 11 novembre 2010 modifiant la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

2010

Loi d'application du 9 décembre 2010 de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins

Loi du 9 décembre 2010 modifiant la loi sur l'aide sociale

Loi du 10 décembre 2010 concernant l'approbation de modifications de la convention intercantonale relative aux institutions sociales

5.2 Ordonnances et règlements

Ordonnance du 19 janvier 2010 modifiant l'ordonnance d'application de l'article 55a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

Ordonnance du 19 janvier 2010 fixant la part cantonale pour les soins aigus et de transition

Ordonnance du 19 janvier 2010 approuvant le contrat concernant la valeur du point tarifaire TARMED pour 2009 et 2010, passé entre santésuisse et la Société de médecine du canton de Fribourg

Ordonnance du 1^{er} février 2010 modifiant l'ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg

Ordonnance du 23 février 2010 approuvant l'annexe tarifaire 2010–2011 de la convention intercantonale d'hospitalisation hors canton entre les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais et Vaud

Ordonnance du 9 mars 2010 concernant les fournisseurs de soins

Ordonnance du 9 mars 2010 sur les produits thérapeutiques (OPTh)

Ordonnance du 9 mars 2010 sur la commission d'éthique de recherche

Ordonnance du 27 avril 2010 de modification du règlement d'exécution de la loi sur les allocations familiales

Ordonnance du 27 avril 2010 modifiant l'ordonnance du 17 mars 2009 concernant la création d'un Fonds cantonal de prévention et de lutte contre le jeu excessif

Ordonnance du 27 avril 2010 modifiant l'ordonnance du 5 décembre 2006 concernant la création d'un Fonds cantonal de l'action sociale

Ordonnance du 4 mai 2010 relative à la classification de la fonction de praticien formateur ou praticienne formatrice HES dans le domaine des soins

Ordonnance du 14 juin 2010 approuvant la valeur du point tarifaire TARMED 2010 pour les hôpitaux somatiques publics et privés fribourgeois ainsi que pour le Réseau fribourgeois de santé mentale

Ordonnance du 6 juillet 2010 modifiant l'ordonnance concernant la vaccination contre le cancer du col de l'utérus (papillomavirus humain)

Ordonnance du 6 septembre 2010 relative au remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPCF)

Ordonnance du 6 septembre 2010 approuvant les conventions tarifaires et leurs annexe I concernant le traitement hospitalier en division commune et fixant les forfaits hospitaliers 2010 (2011), passées entre santésuisse et les cliniques privées fribourgeoises

Ordonnance du 6 septembre 2010 approuvant les conventions et les annexes aux conventions tarifaires concernant le traitement hospitalier en division commune et fixant les forfaits hospitaliers 2010 (2011), passées entre santésuisse et les hôpitaux publics du canton de Fribourg

Ordonnance du 4 octobre 2010 approuvant la valeur du point tarifaire TARMED 2008 et 2009 pour les cliniques privées fribourgeoises

Ordonnance du 12 octobre 2010 modifiant l'ordonnance fixant le cercle des ayants droit à la réduction des primes d'assurance-maladie

Règlement du 26 octobre 2010 Agences AVS 2010

Ordonnance du 23 novembre 2010 modifiant l'arrêté d'exécution de la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

Ordonnance du 6 décembre 2010 fixant le taux des contributions dues à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales pour l'année 2011

Ordonnance du 21 décembre 2010 approuvant la convention concernant la réadaptation cardio-vasculaire ambulatoire à l'hôpital fribourgeois

Ordonnance du 21 décembre 2010 approuvant la convention tarifaire 2010-2011 concernant les frais de transport et de sauvetage par voie terrestre des Ambulances Sud Fribourgeois

—
2010

II. Service de la santé publique

1. Mission

La mission du Service de la santé publique (ci-après: le Service) consiste à exécuter les tâches de planification, de gestion et de contrôle dans le domaine de la santé visant à garantir la promotion, la protection, le maintien et le rétablissement de la santé des individus en particulier et de la population en général, le tout à un coût supportable individuellement et collectivement.

La direction du Service de la santé publique est assurée par M. Patrice Zurich, chef de service.

2. Activités

Les attributions du Service portent principalement, d'une part, sur la planification et la gestion du domaine de la santé dans le but d'assurer l'accessibilité aux soins et une prise en charge de qualité pour la population et, d'autre part, sur la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé et de prévention. Dans ce cadre, les activités du Service concernent essentiellement la planification, le subventionnement, respectivement le financement, le contrôle et la police sanitaire.

Les principales activités du Service sont les suivantes:

- > le suivi du dossier de planification hospitalière;
- > l'établissement des statistiques cantonales dans le domaine sanitaire;
- > le subventionnement, respectivement le financement des hôpitaux publics, des services d'aide et de soins à domicile, ainsi que des institutions et projets de promotion de la santé et de prévention;
- > la gestion financière des hospitalisations hors canton;
- > la gestion des autorisations de pratiquer pour les professionnel-le-s de la santé, y compris l'établissement de préavis des demandes de permis de séjour pour les professionnel-le-s de la santé étrangers et étrangères;
- > la gestion des autorisations de pratiquer à charge de l'assurance maladie obligatoire;
- > la gestion des autorisations d'exploitation des institutions de santé;
- > la gestion des dispenses d'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire;

> le contrôle des agents thérapeutiques et de leur mise en commerce, ainsi que la surveillance des pharmacies et drogueries du canton et le contrôle des stupéfiants;

> la gestion du fonds spécial pour enfants accidentés (ancienne Assurance scolaire contre les accidents);

> la participation aux travaux concernant la planification des soins de longue durée.

En plus de ces activités régulières, les collaboratrices et collaborateurs du Service se sont impliqués dans le suivi et le financement du Réseau hospitalier fribourgeois, institué par la loi du 27 juin 2006 concernant le Réseau hospitalier fribourgeois, et du Réseau de soins en santé mentale, institué par la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2008. Dans les deux cas, il assiste aux séances du conseil d'administration.

Les travaux relatifs à l'élaboration d'un rapport à l'intention du Conseil d'Etat et d'un projet de loi et de message à l'intention du Grand Conseil sur le fonctionnement, l'organisation et le financement de la prise en charge des urgences préhospitalières se sont poursuivis. Un projet pilote a notamment concerné la gestion des appels d'urgence. Il s'agissait d'évaluer le nombre et le type d'appels pouvant faire l'objet d'un tri téléphonique. Les variantes de réalisation d'un tel tri dans le canton de Fribourg accompagnées de leurs coûts seront formulées dans le courant du premier trimestre 2011. Le Conseil d'Etat ainsi que le Grand Conseil devraient pouvoir se prononcer dans le courant du deuxième semestre 2011 sur la question du fonctionnement, de l'organisation et du financement de la prise en charge des urgences préhospitalières.

En étroite collaboration avec le Service de la prévoyance sociale, le Service a élaboré un avant-projet de loi d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins ainsi qu'un rapport explicatif. Les nouvelles dispositions fédérales concernent le financement des soins dispensés par les organisations de soins et d'aide à domicile, par les établissements médico-sociaux et par les infirmiers et infirmières. L'avant-projet de loi et le rapport explicatif ont été mis en consultation dans le courant de l'été 2010. Un projet de loi et un message ont ainsi pu être présentés au Grand Conseil lors de sa session de décembre 2010. La loi a été adoptée le 9 décembre 2010; elle entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2011.

La collaboration avec le Service de la prévoyance sociale a également porté sur le projet de planification des soins de longue durée, qui a des implications sur la prise en charge par les organisations de soins et d'aide à domicile. Cette collaboration, de même que celle instaurée dans le cadre des travaux du projet Senior+, est appelée à continuer ces prochaines années.

2010

Le Service a également élaboré un avant-projet de loi sur le financement des hôpitaux et maisons de naissance. En effet, la nouvelle législation fédérale sur le financement hospitalier oblige le canton à adopter des dispositions d'exécution cantonales et à modifier sa législation sur les réseaux hospitaliers. L'avant-projet de loi et le rapport explicatif ont été mis en consultation de la mi-décembre 2010 à la fin février 2011.

Le Service a en outre poursuivi l'examen des demandes d'autorisation d'exploiter une institution de santé.

Le Service a transmis à la DSAS, pour approbation, neuf règlements communaux de cimetièrre et un règlement communal en matière de participation communale aux frais de traitements dentaires scolaires. De plus, deux conventions communales relatives à l'organisation des soins dentaires ont été adressées au Conseil d'Etat pour approbation.

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

Le Service dispose d'un site Internet pour l'information au public (<http://www.fr.ch/ssp>). Le nombre de visites sur le site s'est élevé en 2010 à 43 679.

3. Professions de la santé

3.1 Autorisations de pratique

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

- > chiropraticien-ne: 1 autorisation
- > droguiste: 2 autorisations
- > ergothérapeute: 3 autorisations
- > diététicien-ne: 1 autorisation
- > infirmier-ière: 53 autorisations
- > logopédiste: 1 autorisation
- > médecin: 40 autorisations
- > médecin chef-fe de clinique: 40 autorisations
- > médecin chef-fe de clinique adjoint-e: 8 autorisations

- > médecin assistant-e: 165 autorisations
- > médecin dépendant-e: 17 autorisations
- > médecin dentiste: 3 autorisations
- > médecin dentiste dépendant: 2 autorisations
- > médecin dentiste assistant-e: 2 autorisations
- > médecin vétérinaire: 12 autorisations
- > opticien-ne: 1 autorisation
- > ostéopathe: 3 autorisations
- > pharmacien-ne: 20 autorisations
- > pharmacien-ne assistant-e: 4 autorisations
- > physiothérapeute: 10 autorisations
- > podologue: 2 autorisations
- > psychologue-psychothérapeute: 7 autorisations
- > sage-femme: 9 autorisations

108 préavis en matière de demandes de permis de travail pour du personnel étranger exerçant une profession de la santé ont été donnés durant l'année 2010.

3.2 Surveillance des professions de la santé (2010)

Au cours de sa 10^e année d'activité, la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et patientes a été saisie de 17 plaintes, dénonciations ou autres requêtes.

Au total, en 2010, la Commission a liquidé 15 affaires, soit:

- > 3 par médiation,
- > 7 par préavis à l'intention de la DSAS,
- > 1 par retrait de plainte,
- > 4 par une autre décision, notamment par classement.

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

2010

Une délégation de la Commission de surveillance a participé à l'élaboration de la nouvelle ordonnance sur la Commission de surveillance qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2011. Cette nouvelle ordonnance est consécutive à la modification de la loi sur la santé entrée en vigueur le 1^{er} avril 2010. La Commission de surveillance a consacré un plénum le 29 juin 2010 à cet objet et elle a fait part de ses observations à la Direction.

Une délégation de la Commission a poursuivi ses travaux consacrés au site Internet de la Commission. Ces travaux devraient être parachevés l'an prochain.

Cette année encore, le secrétariat de la Commission a été assuré par le Service et, pour le secrétariat juridique, la Commission a bénéficié de l'appui d'un juriste francophone et d'un juriste germanophone.

Dans son rapport annuel d'activité pour l'année 2009, la Commission de surveillance appelait de ses vœux un développement de son secrétariat juridique avec un bureau assumant une permanence à un taux d'activité à déterminer, en vue notamment de liquider les affaires courantes et de répondre de façon optimale aux besoins des administrés.

A partir de mai 2011 vraisemblablement, la Commission de surveillance sera dotée à cet effet d'un poste à 50%.

3.3 Formation

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

4 Hôpitaux

4.1 Activités générales

Le Service a rencontré à plusieurs reprises le Réseau hospitalier fribourgeois (RHF), le Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (RFSM), les cliniques privées du canton ainsi que la Maison de naissance Le Petit Prince pour leur présenter les enjeux du nouveau financement hospitalier introduit par la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ainsi que les démarches envisagées par le Service pour sa mise en œuvre au niveau cantonal. Les éléments essentiels de l'avant-projet de loi cantonale sur le financement hospitalier leur ont également été présentés et une première discussion a eu lieu sur ces éléments.

Le Service a participé aux négociations relatives à l'attribution au RHF d'un budget global pour 2011, ainsi qu'à la répartition de la péjoration de l'enveloppe 2009. Il a également contribué

à l'élaboration du mandat de prestations annuel pour l'année 2010.

Il a participé aux séances et pris les procès-verbaux de la commission paritaire chargée de préavis les conventions et les contrats constitutifs de droit de superficie relatifs à la reprise par le RHF de la propriété des biens des anciens hôpitaux de district. Suite à ce préavis, le Conseil d'Etat a approuvé, le 21 décembre 2010, ces conventions et contrats constitutifs de droits de superficie.

Les discussions avec le canton de Vaud se sont poursuivies dans le but de définir un nouveau statut juridique pour l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB). Le Service a collaboré avec le canton de Vaud pour définir le budget global à attribuer au HIB pour l'année 2010. Il a également analysé les investissements urgents demandés par le HIB au cours de l'année 2010, ainsi que les résultats d'activité 2009, et corrigé le budget global en fonction de l'activité réalisée.

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

4.2 Budget global

Pour l'année 2010, le budget global fixé par le Conseil d'Etat au RHF s'élève à 173 016 980 francs, y compris les amortissements des investissements, mais sans les recettes et les dépenses d'investissements. Finalement, le RHF a bouclé ses comptes avec un excédent du compte de fonctionnement de 172 044 347 francs. Les objectifs spécifiques ainsi que le budget global attribué pour l'année 2010 ont fait l'objet d'un mandat de prestations annuel.

Un montant de 1 013 080 francs a été prévu au budget 2010 du Service pour le subventionnement des travaux de rénovation, d'agrandissement et de transformation du RHF site de Billens et des travaux de transformation du RHF site de Meyriez-Murten nécessaires à sa nouvelle mission. Avec l'autorisation du Conseil d'Etat, un montant de 173 099 fr.10 concernant la subvention cantonale aux frais d'étude relatifs au projet de Meyriez a été payé. Le décompte final relatif aux travaux de Billens est en cours d'analyse et le solde de la subvention sera versé au début de l'année 2011. La commission de planification de la transformation du HFR Meyriez-Murten continue ses travaux et un projet de décret devrait être présenté au Grand Conseil dans le courant de l'automne 2011.

Les services de la santé publique des cantons de Fribourg et de Vaud se sont rencontrés à plusieurs reprises dans le but de déterminer le montant du financement de l'activité 2010 du HIB. Ainsi, un budget global de 11 854 699 francs a été accordé par le Conseil d'Etat au HIB pour l'année 2010, sur la base de l'activité estimée prospectivement.

2010

Pour 2009, le budget global a été corrigé à hauteur de 11 944 867 francs en fonction de l'activité effectivement réalisée par le HIB auprès de la population fribourgeoise et du prix négocié prospectivement.

Le Conseil d'Etat a attribué un budget global de 32 026 770 francs au RFSM. Finalement, le RFSM a réalisé un excédent du compte de fonctionnement de 31 387 560 francs engendrant ainsi un bonus de 639 210 francs.

4.3 Statistiques

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

Il a également participé au relevé de la statistique fédérale des hôpitaux, dont les résultats sont publiés par l'Office fédéral de la statistique. Les données récoltées concernent des informations administratives sur les hôpitaux pour l'année 2009. S'agissant des données de la statistique médicale fédérale, leur récolte est assurée par le Service du médecin cantonal.

5. Hospitalisations hors canton

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

Statistiques générales d'exploitation en 2010
des hôpitaux en soins somatiques et psychiatriques du canton

ETABLISSEMENTS	Lits annuels moyens	Nombre de sorties (de chaque site)	Nombre de journées de malades (de chaque site)	Taux moyen d'occupation (de chaque site)	Durée moyenne de séjour (de chaque site)	Nombre moyen de patients présents
HFR hôpital fribourgeois						
HFR Fribourg – Hôpital cantonal	346	10 897	107 090	85%	9.8	293
HFR Tafers	64	2522	19 512	84%	7.7	53
HFR Riaz	94	4562	27 850	81%	6.1	76
HFR Billens	39	624	13 078	92%	21.0	36
HFR Châtel-St-Denis	46	528	15 411	92%	29.2	42
HFR Meyriez-Murten	41	1169	14 016	94%	12.0	38
Hôpital intercantonal de la Broye						
Site d'Estavayer-le-Lac (*)	47	707	17 240	100%	24.4	47
Site de Payerne (*)	105	5347	32 806	86%	6.1	90
RFSM Réseau fribourgeois de santé mentale						
Centre de soins hospitaliers Marsens	190	1998	65 242	94%	32.7	179
Cliniques privées de Fribourg						
	106	7915	35 912	93%	4.5	98
Total cantonal soins somatiques et psychiatriques						
	1078	36 269	348 157	88%	9.6	954

(*) Données relatives à l'ensemble de l'Hôpital intercantonal de la Broye (y compris les patients vaudois)

2010

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

Concernant les séjours 2010, environ 4500 demandes de participation financière ont été examinées. Environ 53 % des demandes ont été acceptées, tandis que le solde a été refusé, les conditions fixées par la LAMal n'étant pas remplies. Les décisions du Service du médecin cantonal sont communiquées aux hôpitaux de destination, aux médecins traitants et aux assureurs-maladie, ainsi qu'aux patients, en cas de refus de participation financière de l'Etat. En 2010, deux recours ont été déposés auprès du Tribunal cantonal contre ces décisions. Ces deux affaires sont toujours pendantes. La forte diminution du nombre de recours s'explique par l'introduction en septembre 2009 de la voie de réclamation, préalable à la voie de recours. Cette mesure a, comme attendu, renforcé l'efficacité du système.

	Financement accordé par			Financement rejeté par		Recours retiré	Affaire en cours	Total
	DSAS	Tribunal cantonal	Tribunal fédéral	Tribunal cantonal	Tribunal fédéral			
Recours 2008	9	-	-	-	-	7	1	17
Recours 2009	8	-	-	-	-	3	3	14
Recours 2010	-	-	-	-	-	-	2	2

En 2010, les comptes de l'Etat de Fribourg pour le financement des hospitalisations hors canton ont affiché un montant de 22 546 148 francs. Environ 20.1 millions de francs concernent des séjours de l'année en cours, alors que près de 2.4 millions de francs ont servi à payer des factures concernant des séjours antérieurs à 2010.

	Séjours antérieurs à 2009 Fr.	Séjours 2009 Fr.	Séjours 2010 Fr.	Total Fr.
Comptes 2009	2 106 621	18 786 675	-	20 893 296
Comptes 2010	-15 803	2 377 912	20 184 039	22 546 148

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

La facturation des séjours 2010 n'étant pas achevée à fin 2010, les dernières données disponibles pour une période terminée se rapportent à l'année 2009. La répartition des séjours par catégorie d'hôpitaux montre une nette prédominance des prestations universitaires par rapport aux autres types d'établissements.

Catégorie d'hôpitaux	Séjours 2009	Jours 2009	Montant 2009 Fr.
Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV (VD)	586	5856	7 322 761
Hôpital de l'Île (BE)	809	7547	8 868 325
Hôpitaux universitaires de Genève HUG (GE)	90	856	1 182 662
Hôpital universitaire de Zurich (ZH)	24	211	292 172
Autres hôpitaux universitaires	15	121	277 658
Hôpitaux universitaires	1524	14 591	17 943 578
Hôpital de l'Enfance (VD)	6	17	19 184
Hôpital ophtalmique Jules Gonin (VD)	33	87	103 622
Hôpital orthopédique de la Suisse romande HOSR (VD)	0	0	0
Autres hôpitaux spécialisés	7	118	255 751
Hôpitaux spécialisés	46	222	378 557
Hôpitaux de soins généraux	358	1533	1 230 579
Clinique Bernoise Montana (VS)	76	1573	510 502
Berner Reha Zentrum (BE)	59	1062	336 641
Clinique Bethesda Tschugg (BE)	34	1110	449 074
Institution de Lavigny (VD)	5	140	44 100
Clinique Le Noirmont, Centre de réadaptation cardio-vasculaire (JU)	0	0	0
Centre suisse des paraplégiques (LU)	0	0	0
Autres hôpitaux de réadaptation	1	12	9 854

2010

Catégorie d'hôpitaux	Séjours 2009	Jours 2009	Montant 2009 Fr.
Hôpitaux de réadaptation	175	3897	1 350 171
Services psychiatriques universitaires de Berne (BE)	36	1165	399 705
Autres hôpitaux psychiatriques	42	954	330 989
Hôpitaux psychiatriques	78	2119	730 694
Total	2181	22 362	21 633 579

6. Planification hospitalière

La planification hospitalière poursuit sa mise en œuvre. Ainsi, le 6 janvier 2010, l'unité de réadaptation cardiovasculaire de l'EFR Billens a ouvert ses portes. Elle compte à son ouverture une capacité de 14 lits, capacité qui devrait augmenter par la suite à 20 lits.

7. Soins et aide familiale à domicile

Le Service est chargé du subventionnement des services d'aide et de soins à domicile. Pour l'accomplissement de cette tâche, il adresse à ces services des directives pour l'établissement des budgets et des comptes et analyse tout particulièrement le détail des données nominatives salariales du personnel qu'il subventionne. Le Service analyse pour la DSAS les demandes de modification de la dotation des services, ainsi que leurs demandes d'autorisation d'exploiter. Il répond aux diverses questions relatives aux soins et à l'aide familiale à domicile et participe, dans la mesure de ses disponibilités, aux travaux intercantonaux et fédéraux.

En 2010, dix services ont offert les soins et l'aide familiale à domicile, ainsi que l'ergothérapie à domicile, soit directement, soit par la conclusion d'un contrat avec des ergothérapeutes privés. Toute la population fribourgeoise est couverte par l'ensemble de ces services, qui bénéficient d'une subvention cantonale. Les subventions sont allouées sur la base des frais du personnel soignant et des aides familiales et au foyer. Le taux de la subvention cantonale est de 35% pour l'aide et les soins à domicile.

Les subventions aux services d'aide et de soins à domicile ont atteint 6 108 905 fr. 60 en 2010.

Elles ont été réparties comme il suit:

Subventions cantonales versées en 2010	Aide et soins à domicile Fr.
Report de crédit 2009–2010	-96 200.00
Sarine	1 235 538.60
Singine	764 515.80
Gruyère	1 209 068.65
Lac	553 209.90
Glâne	915 913.00
Broye	657 709.90
Veveyse	451 070.70
Report de crédit 2010–2011	5000.00
Total	5 695 826.55

Ce montant comprend 71 953 fr. 15 pour la correction des années précédentes et 1 101 284 fr. 70 comme solde 2009.

Un crédit complémentaire de 668 500 francs a été accordé, afin de pouvoir adapter les acomptes 2010 versés aux résultats les plus récents et de pouvoir procéder aux versements des soldes et aux corrections résultant des décomptes finaux.

La participation cantonale aux autres services de maintien à domicile s'est présentée de la manière suivante:

Institutions subventionnées	Subvention cantonale Fr.
AFAS	145 000
Pro Senectute, Service de nettoyage	100 000
Croix-Rouge fribourgeoise, Service d'aide aux proches	30 000
Association suisse Alzheimer, Service de soutien à domicile	10 000
Total	285 000

La DSAS avait passé un mandat de prestations valable jusqu'à la fin 2010 avec ces institutions. Ces mandats ont été renouvelés, afin de faire le lien avec la mise en œuvre du projet Senior+ et, pour le mandat passé avec l'Association fribourgeoise aide et soins à domicile, afin de pouvoir établir les statistiques annuelles des soins et de l'aide à domicile et de développer des conditions cadres uniformes pour le fonctionnement des services.

En ce qui concerne les services d'aide et de soins à domicile, l'introduction d'un outil d'évaluation uniforme des besoins (RAI Home Care) est dans sa phase finale.

8. Promotion de la santé et prévention

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

En 2010, le Service a continué l'élaboration d'un plan d'action découlant du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention pour 2007–2011 (approuvé par le Conseil d'Etat en mai

2010

2007). Ce plan d'action contient les objectifs, mesures, indicateurs et moyens nécessaires. Un tableau de bord a également été mis sur pied. Ce plan d'action devra être mis en consultation au début 2011.

Le Service est également chargé de la préparation et du suivi des dossiers de la Commission de promotion de la santé et de prévention, qui s'est réunie pendant l'année à deux reprises. La Commission est également l'organe de préavis pour les demandes faites auprès du Fonds pour la lutte contre les toxicomanies. En 2010, sept projets ont été préavisés par la Commission.

Au budget du Service de la santé publique figurent, d'une part, les subventions accordées aux institutions de promotion de la santé et de prévention et, d'autre part, les subventions allouées à des projets spécifiques. En 2010, un montant total de 2 045 400 francs a été consacré aux prestations d'institutions et un montant de 353 802 fr. 10 à divers projets spécifiques. Ces montants comprennent aussi la part prélevée sur la Dîme de l'alcool versée au canton par la Régie fédérale des alcools, ainsi que ceux du Programme cantonal fribourgeois «Poids corporel sain».

En ce qui concerne les institutions de prévention et de promotion de la santé, les prestations fournies peuvent être subventionnées. Un mandat de prestations de la Direction définit les missions confiées à ces institutions, leurs objectifs et les prestations y relatives. Ces mandats permettent notamment de lier, par le biais d'objectifs, les activités de ces institutions aux priorités proposées dans le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.

Le Service a ainsi concrétisé, pour la troisième fois, huit mandats de prestations annuels avec les principales institutions de prévention et de promotion de la santé du canton. Ce travail a abouti au développement de 19 objectifs annuels en lien avec les objectifs stratégiques du plan cantonal.

Les projets spécifiques, quant à eux, désignent des actions de promotion de la santé et de prévention ciblées en fonction d'une thématique particulière. Ils sont limités dans le temps et doivent faire l'objet d'une évaluation systématique de l'adéquation entre les objectifs visés et les moyens déployés (procédures, méthodes). Les nouveaux formulaires de demande de projets élaborés par le Service ont amélioré la qualité du travail.

Les divers projets spécifiques de promotion de la santé et de prévention soutenus en 2010 portent sur des thématiques variées, telles que l'activité physique avec les projets Purzelbaum (projet de promotion de l'activité physique à l'école infantine) et Pedibus (système d'accompagnement des enfants à pied à l'école), ou encore l'éducation comme facteur protecteur avec le projet de promotion de la santé par l'éducation familiale.

D'autres projets ont été accompagnés par le Service, en particulier la finalisation et la communication de la brochure et du rapport de l'analyse fribourgeoise des données de l'Enquête suisse sur la santé de 2007 (ESS 07).

Le Service a piloté, en partenariat avec la chaire de travail social et politiques sociales de l'Université de Fribourg, la mise sur pied d'une table ronde cantonale sur le thème de la santé au travail des 50 ans plus. Cette journée, à laquelle ont participé plus de 120 personnes, dont des spécialistes des ressources humaines et des collaborateurs et collaboratrices de l'Etat de Fribourg, a eu lieu le 25 mai 2010. Suite à cette journée, le Service a rédigé un article pour la revue d'information sociale et sanitaire en ligne «Reiso».

Au mois de février, le Service a conclu un contrat avec Promotion santé suisse (PSS) portant sur une collaboration d'une durée de quatre ans dans le cadre du Programme cantonal fribourgeois «Poids corporel sain». La DSAS s'est engagée à consacrer un montant d'une hauteur au moins égale à celui de PSS pour traiter des thématiques «alimentation et mouvement». Le Service a ainsi démarré la mise en œuvre du Programme cantonal «Poids corporel sain 2010–2013» au début de l'année 2010. Le comité de pilotage de ce programme, comprenant les chefs des services de l'enseignement obligatoire de langue française et allemande, de la santé publique, du médecin cantonal et de l'enfance et de la jeunesse, s'est réuni à cinq reprises en 2010. Les réalisations principales de l'année sont les suivantes:

- > coordination et soutien à différents projets en lien avec les thématiques «alimentation et mouvement»;
- > organisation d'une demi-journée de réseau; état des lieux des offres dans les milieux d'accueil de la petite enfance;
- > participation à l'exposition «Si jamais» sur la pauvreté; constitution d'un groupe d'experts du Programme.

Le Service a également contribué à la mise sur pied d'un Plan cantonal d'action alcool (PCAA), via de nombreuses séances de travail et en étant membre du groupe de projet visant à mettre sur pied le PCAA (deux séances en 2010).

Sur le plan de la santé scolaire, le Service a préparé, avec le Service du médecin cantonal, les Services de l'enseignement obligatoire de langue française et de langue allemande, la consultation sur un concept de santé à l'école. Un bureau cantonal pour la santé à l'école, chargé de suivre la progression du concept, et qui comprend des représentants de la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport et de la DSAS, a suivi l'avancement de divers dossiers liés au concept. Ce bureau a ainsi, en 2010:

2010

- > finalisé la procédure d'agrément des projets de promotion de la santé et de prévention dans les écoles (et d'ores et déjà agréé un certain nombre de projets);
- > contribué à l'élaboration d'une analyse secondaire des données sur l'état de santé des élèves des cycles d'orientation friburgeois;
- > mis sur pied un réseau cantonal des écoles en santé (la première journée du réseau cantonal a eu lieu le 1^{er} décembre 2010).

Afin de mener à bien le travail, cinq séances du comité de pilotage et une dizaine de réunions du bureau ont été nécessaires. En parallèle, le Service participe également aux séances du groupe constitué afin d'élaborer un concept de médecine scolaire (FRIMESCO – Médecine scolaire Fribourg). En 2010, neuf séances de ce groupe ont eu lieu.

Afin d'assurer un meilleur pilotage des ressources de l'Etat et de se conformer à la législation sur les subventions, le Service, en accord avec la DSAS, a concrétisé, avec les services de puériculture, les mandats de prestations annuels 2011.

Au titre des participations à des commissions cantonales et groupes de travail, le Service est membre de la Commission d'utilisation du Fonds de prévention et de lutte contre le jeu excessif, qui s'est réunie à trois reprises en 2010. Il est également membre du Comité de pilotage du projet: «Développement durable: stratégie et plan d'action», qui s'est réuni à quatre reprises en 2010. Enfin, il est membre d'un groupe de travail qui réfléchit au thème de l'encouragement précoce (soutien à la petite enfance); ce groupe s'est réuni une fois en 2010.

Le Service a assisté à l'assemblée annuelle de l'Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) ainsi qu'à d'autres séances organisées également par l'ARPS sur le projet de nouvelle législation fédérale sur la promotion de la santé et la prévention.

Au niveau intercantonal, dans le cadre de la Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP (CPPS), qui s'est réunie à cinq reprises en 2010, le Service a également été actif en particulier concernant l'exploitation intercantonale des prochains résultats des données de l'Enquête suisse sur la santé de 2007 et a participé à une formation sur le thème des compétences transculturelles.

Le Service est membre de la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie (CDCT), qui s'est réunie à quatre reprises au cours de 2010. Il a participé aux conférences suivantes: le 2^e atelier valaisan «Poids corporel sain», la conférence du GREA sur «Les troubles du comportement alimentaire: une addiction?», le symposium «Coûts et bénéfices de la prévention», un workshop sur le thème de l'activité physique, le symposium «Défi dépendance 2010–2020», la 3^e journée de mise en réseau des programmes cantonaux sur le poids corporel sain, le Congrès «santé au travail» de l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST) et de la Chaire de sociologie, travail social et politiques sociales, le Congrès de la SSN «Etiquetage alimentaire: entre désirs et réalité», la demi-journée sur le thème de l'évaluation des programmes cantonaux poids corporel sain, une journée de réflexion de l'AFIPA sur le thème «Quels EMS pour demain?», une conférence d'Addiction Info Suisse (anciennement ISPA) sur le thème des conduites dopantes au travail.

Le Service a également animé un atelier lors de la Conférence annuelle de Promotion santé suisse sur le thème de la santé au travail. Il a en outre présenté ses activités dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention à une délégation chinoise.

En ce qui concerne la formation, il est intervenu à la Haute Ecole de travail social à Fribourg pour un module d'un jour et demi sur les organisations (relations entre l'Etat et les acteurs de la prévention, promotion), ainsi qu'à la Haute Ecole de santé sur le thème de la prévention et la promotion de la santé dans le canton de Fribourg (cadre général et exemples de projets).

9. Activités du pharmacien cantonal

Six activités ont particulièrement occupé le pharmacien cantonal durant l'année 2010:

- > mise en vigueur de la nouvelle ordonnance cantonale sur les produits thérapeutiques (OPTh);
- > élargissement des activités de contrôle des entreprises effectuant du commerce de gros des produits thérapeutiques;
- > réunions d'information des droguistes et des pharmaciens sur les alicaments (produits intermédiaires entre médicaments et denrées alimentaires) et la destruction des produits échus ou plus utilisés;
- > soutien pour la réalisation d'un travail de diplôme visant à élaborer des recommandations destinées aux médecins et pharmaciens pour la mise en œuvre de traitements avec des médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants;
- > fin de l'exercice pandémie – grippe A(H1N1) et préparation d'un plan cantonal pandémie;
- > contribution à la mise à disposition de comprimés d'iodure de potassium pour la population en cas d'accident avec une centrale nucléaire.

2010

L'OPTh est entrée en vigueur au 1^{er} avril 2010. Elle a permis d'adapter les dispositions cantonales d'application de la législation fédérale sur les produits thérapeutiques et sur les professions médicales universitaires. La surveillance du vaste domaine de la prescription et de la dispensation de ces produits incombe aux cantons. Les principaux changements concernent le renforcement des aspects relatifs à la sécurité de leur utilisation et l'obligation de disposer d'un système d'assurance de qualité, tout en veillant à l'harmonisation des dispositions légales entre les cantons romands.

L'Inspectorat de Suisse occidentale des produits thérapeutiques (ISOPTh) est la structure mise en place par les cantons romands pour effectuer le contrôle des entreprises pharmaceutiques qui fabriquent, importent et/ou exportent des produits thérapeutiques et en font le commerce de gros. 41 entreprises exerçant de telles activités sont au bénéfice d'une autorisation d'exploitation de Swissmedic dans le canton de Fribourg: elles doivent être contrôlées par l'ISOPTh. En 2010, le pharmacien cantonal fribourgeois s'est formé pour devenir l'un des inspecteurs de l'ISOPTh: ses compétences lui permettent de procéder au contrôle de 30 des 41 entreprises susmentionnées, à savoir celles visées uniquement par les bonnes pratiques de distribution des produits thérapeutiques.

En collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (Section des denrées alimentaires et objets usuels), le chimiste cantonal et le Service de l'environnement, le Service de la santé publique a organisé deux réunions d'information (allemand et français) pour aider les droguistes et les pharmaciens à comprendre la législation devant être observée par ces professionnels de la santé en matière d'alicaments et de destruction des produits échus ou plus utilisés. Ces thèmes ont été choisis sur le constat que les aspects légaux n'étaient que partiellement connus, et par conséquent, mal observés. Ces réunions ont permis aux partenaires de mieux se connaître et encourageront l'application de la législation concernée. En cas de défaillances ultérieures, il ne sera plus possible de les justifier par le manque d'information.

L'utilisation abusive de médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants reste préoccupante. Pour obtenir des données concrètes sur la prescription et la dispensation de ces produits, le pharmacien cantonal a soutenu la réalisation d'un travail de diplôme effectué par une pharmacienne. Des interviews avec tous les partenaires concernés (médecins, pharmaciens, patients, assurances-maladie) ont permis l'élaboration de recommandations en vue de contribuer à l'utilisation raisonnée de ces produits et à lutter contre les abus. En s'associant à la réalisation de ce projet, le pharmacien cantonal concrétise le rôle qui lui incombe selon l'OPTh, à savoir veiller à l'emploi judicieux des produits thérapeutiques.

La campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) de 2009 a permis d'identifier les améliorations possibles de l'organisation

à mettre en place dans une telle circonstance. Si la collaboration entre les partenaires concernés au niveau cantonal a été globalement fructueuse, une optimisation est possible: les idées concrètes ont été retenues lors de l'élaboration du nouveau plan cantonal en cas de pandémie: elles figurent notamment dans la partie se rapportant aux médicaments spécifiques à une pandémie. L'une des difficultés réside dans le fait qu'il n'est pas possible de planifier la survenue d'une pandémie, ni sa gravité. En cas de besoin, il faut disposer très rapidement d'un système d'approvisionnement de médicaments spécifiques, lesquels ne sont pas utilisés en «temps normal». Cette exigence implique un risque de perte assumé par le canton s'il faut détruire des produits non utilisés en l'absence de pandémie ou en cas de sévérité réduite d'un tel événement.

Si un accident devait survenir dans une centrale nucléaire avec libération dans l'atmosphère d'iode radioactif, la population devrait pouvoir disposer très rapidement de comprimés d'iodure de potassium pour se protéger du risque d'absorption d'iode radioactif par la glande thyroïde. Si la probabilité d'un tel accident est très faible, un système doit cependant permettre de faire face en tout temps à la situation. Une nouvelle conception a été élaborée en collaboration avec le Service de la protection de la population et des affaires militaires pour y parvenir. En plus des aspects logistiques, une information appropriée est prévue tant pour la population que pour les nombreux partenaires impliqués dans les communes, ainsi que pour le corps médical.

Outre son implication dans le cadre de projets ou d'activités d'information, le pharmacien cantonal effectue des contrôles concernant l'utilisation appropriée des produits thérapeutiques, notamment dans les pharmacies publiques (70), dans les établissements de soins (47), dans les pharmacies privées de médecins autorisés à dispenser eux-mêmes des médicaments (12), ainsi que dans les drogueries (13). A cela s'ajoutent les contrôles effectués dans les entreprises en tant qu'inspecteur de l'ISOPTh (30). Ce sont donc au total le contrôle ou l'inspection de quelque 172 sites que le pharmacien cantonal assure périodiquement.

En 2010, 41 inspections ont été effectuées. La plupart des inspections ont permis de vérifier que les dispositions légales sont respectées; seuls quelques cas isolés ont nécessité des mesures correctrices importantes pour permettre la poursuite de l'exploitation.

10. Assurance-maladie

En ce qui concerne la gestion des dispenses de l'obligation d'assurance, le Service a traité 1328 demandes durant l'année 2010. A la demande de communes, il a également fourni six avis en matière de contrôle d'affiliation.

Approximativement, 82 % de ces demandes concernent des personnes en formation ou en perfectionnement, ainsi que des

2010

enseignants et des chercheurs rattachés à des établissements scolaires. Près de 16 % des demandes ont été déposées par des travailleurs et environ 2 % concernent des rentiers.

	Accepté	Refusé	En suspens	Total
Formation	851	130	101	1082
Travailleurs	129	84	7	220
Rentiers	13	11	2	26
Total	993	225	110	1328

Pour la première catégorie de personnes, le taux d'acceptation des dispenses est d'environ 79 %. Concernant les travailleurs, ce taux s'approche de 59 %, et 50 % des dispenses ont été accordées à des rentiers. Les variations du taux d'acceptation des requêtes entre ces catégories de personnes s'expliquent par une réglementation légale différente. En effet, les travailleurs doivent d'une manière générale conclure une assurance-maladie au lieu de travail, alors que les personnes rattachées à des établissements scolaires peuvent, en principe, prétendre à l'octroi d'une dispense sur la base de la présentation d'une carte européenne d'assurance-maladie ou d'une couverture d'assurance équivalente à celle offerte par un assureur LAMal.

Les données relatives à la réduction des primes accordées aux personnes de condition économique modeste sont contenues dans le rapport de l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS).

11. Assurance scolaire contre les accidents (ASA)

11.1. Activités courantes

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

Selon le règlement sur l'utilisation du fonds résultant de la dissolution de l'assurance scolaire contre les accidents, qui prévoit une évaluation au moins tous les cinq ans, une première évaluation a eu lieu en juillet 2010. Elle a permis de constater que les fonds prévus sont suffisants, autant pour les cas de rigueur que pour les accidents survenus avant l'abrogation de l'assurance en 2006, ainsi que pour les frais de restructuration et d'administration. Il a été décidé de réduire le taux d'activité de la personne responsable à 0.3 EPT.

11.2. Prestations

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

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

Même après l'abrogation de l'ASA, la prise en charge de la suite des traitements est garantie selon les règles en vigueur précédemment, soit le financement à titre complémentaire et subsidiaire de tous les frais de traitement jusqu'à cinq ans après la fin de l'affiliation obligatoire. Cela signifie concrètement que, pour les enfants qui n'étaient déjà plus affiliés auprès de l'ASA lors de sa suppression au 1^{er} septembre 2006, les frais sont pris en charge jusqu'à cinq ans après la fin de l'affiliation effective. Pour les enfants encore assurés au moment de la suppression de l'assurance scolaire en date du 31 août 2006, les frais sont aussi encore pris en charge, mais uniquement jusqu'à cinq ans après la fin de la fréquentation d'une école où ils auraient été précédemment soumis à l'obligation d'assurance (par exemple école enfantine, primaire, secondaire, technique, d'agriculture, à l'exclusion de l'Université et de l'apprentissage).

La répartition des prestations versées en 2010, selon l'année de survenance de l'accident et le type de frais, est la suivante:

2010

Accident	Cas	Frais dentaires Fr.	Frais médicaux Fr.	Frais transport Fr.	Frais appareils Fr.	Total Fr.	Total %
1986 – 1990	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
1991 – 1995	7	6572.15	0.00	0.00	0.00	6572.15	39.67%
1996 – 2000	7	3458.50	0.00	0.00	0.00	3458.50	20.88%
2001	1	315.00	0.00	0.00	0.00	315.00	1.90%
2002	5	180.30	1702.35	0.00	0.00	1882.65	11.36%
2003	3	0.00	452.80	0.00	0.00	452.80	2.73%
2004	5	1029.35	854.35	0.00	0.00	1883.70	11.37%
2005	8	251.20	432.00	0.00	0.00	683.20	4.12%
2006	6	1027.55	292.15	0.00	0.00	1319.70	7.97%
Total	42	12 834.05	3733.65	0.00	0.00	16 567.70	100.00%
		77.5%	22.5%	0.0%	0.0%		

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

Classe d'âge	Cas	% cas
6 – 10 ans	0	0.0%
11 – 15 ans	1	2.4%
16 – 20 ans	22	52.4%
21 – 25 ans	19	45.2%
26 ans et plus	0	0.0%
Total	42	100.0%

En ce qui concerne la possibilité de versement d'une contribution financière prélevée sur le Fonds et destinée à améliorer les conditions de vie d'un enfant accidenté après le 1^{er} septembre 2006 ayant subi une invalidité ou une impotence durable, aucune demande n'a été déposée en 2010. Ceci est en partie dû à la subsidiarité de la contribution financière, qui ne peut être envisagée qu'à défaut d'intervention d'une autre instance (caisse-maladie, assurances autres, AI, etc.).

11.3. Réassurance

Les indemnités versées en cas de décès ou d'invalidité concernant les accidents survenus avant le 1^{er} septembre 2006 sont réassurées auprès de la Nationale Suisse Assurances. Actuellement, un seul cas reste en suspens. Un montant de l'ordre de 6000 francs reste prévu par la Nationale Suisse Assurances pour régler ce cas.

11.4. Comptabilité

Le Fonds résultant de la dissolution de l'ASA est géré de manière autonome et dispose de sa propre comptabilité. Les transactions n'affectent donc pas les comptes d'exploitation et le résultat des comptes de l'Etat.

En 2010, les prises en charge des frais de traitement (frais dentaires, médicaux, de transport et pour appareils) ont diminué de 16 567 fr. 70 la provision de traitements garantis, la provision des frais de restructuration a été diminuée de 54 671 fr. 70 en 2010. La perte de l'exercice 2009 a été couverte par le capital frais courant, qui lui a diminué de 59 781 fr. 80 à 886 105 fr. 30.

Au début 2010, la Nationale Suisse Assurances a versé un acompte de 100 000 francs sur la participation au bénéfice de la réassurance. Un deuxième versement a été effectué fin 2010, clôturant ainsi les périodes 1992–1997 et 1997–2002.

L'exercice 2010 se solde par un résultat d'exploitation positif dû aux versements de la participation au bénéfice de la réassurance.

Les comptes d'exploitation 2010 et le bilan au 31 décembre 2010 sont les suivants:

Comptes d'exploitation	2010	2009
Recettes		
Intérêts des capitaux	344.75	401.45
Participation bénéfice – La Nationale	113 330.25	---
Recettes diverses	---	260.35
Excédent de dépenses	---	59 781.80
Total	113 675.00	60 443.60
Dépenses		
Différences s/cotisations	---	---
Frais d'administration	62 534.70	60 443.60
Contributions financières cas rigueur	---	---
Excédent de recettes	51 140.30	---
Total	113 675.00	60 443.60

2010

Bilan	2010	2009
Actifs		
Compte Postfinance	204 033.05	224 112.30
Trésorerie d'Etat	5 923 102.05	5 923 102.05
Actifs transitoires	120.65	140.50
Mobilier	1.00	1.00
Total	6 127 256.75	6 147 355.85
Passifs		
Passifs transitoires	--.--	--.--
Capital courant	886 105.30	945 887.10
Provisions traitements garantis	3 272 067.05	3 288 634.75
Provision cas de rigueur	1 234 606.60	1 234 606.60
Provision restructuration	283 337.50	338 009.20
Réserve de sécurité	400 000.00	400 000.00
Bénéfice / Perte	51 140.30	-59 781.80
Total	6 127 256.75	6 147 355.85

Au 31 décembre 2010, le Fonds résultant de la dissolution de l'ASA dispose d'un montant de 6 127 256 fr. 75.

III. Service du médecin cantonal

1. Mission

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

Le SMC est le centre de référence pour toutes sortes de questions liées à la santé publique et contribue au maintien et à l'amélioration de la santé de la population fribourgeoise. Dans ce but, il collabore étroitement avec les autres services publics fédéraux, cantonaux et communaux et coordonne ses activités pour fournir les informations et conseils nécessaires au Conseil d'Etat et à la DSAS.

Le SMC assure, dans le cadre de ses compétences, l'information et le dialogue avec la population, les médias, les professionnels, les institutions et établissements publics ou privés. Il demeure attentif aux besoins actuels et futurs dans le domaine de la santé publique.

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

2. Activités

2.1 Prévention et promotion de la santé

- Prise en charge des personnes dépendantes (autorisation du traitement de substitution, coordination de la prise en charge interprofessionnelle, intercantonale et avec la Confédération)
- Prévention et contrôle des maladies transmissibles (gestion des déclarations obligatoires des maladies transmissibles, préparation et gestion de la pandémie, enquêtes épidémiologiques, vaccinations et prophylaxies médicamenteuses, informations)
- Prévention des maladies non transmissibles (registre des tumeurs, programme de dépistage du cancer du sein, plan cantonal et d'action de promotion de la santé et de prévention, santé et sécurité au travail, santé à l'école)
- Organisation de la médecine scolaire, y compris les vaccinations dans les écoles
- Protection de la santé de la population en cas de situation d'urgence et de catastrophe (en collaboration avec d'autres partenaires dans le cadre de l'organe cantonal de conduite et le Service sanitaire coordonné de la Confédération)
- Gestion de la promotion de la santé (en collaboration avec le Service de la santé publique)

2.2 Surveillance et planification du système sanitaire

- Contrôle des institutions de soins (surveillance des soins et placement avant l'âge AVS en EMS, garantie d'hospitalisation hors canton)
- Préavis médicaux et évaluations de prestations (exploitation d'un établissement, levée du secret médical, sépulture)
- Participation à la planification sanitaire du canton (planification hospitalière, urgences préhospitalières, médecine de premier recours, attribution des lits dans les EMS et psychogériatrie)

2.3 Information et coordination

- Renseignements et informations diverses concernant la santé publique pour l'administration cantonale, le grand public et les médias
- Traitement et fourniture de statistiques (traitement de substitution pour les stupéfiants, interruption volontaire de la

2010

grossesse, services d'ambulance, statistiques hospitalières, cancers)

2.4 Echanges et collaborations

- > Participation à de nombreux groupes de travail et commissions au niveau cantonal, intercantonal et fédéral.
- > Election du Dr Chung-Yol Lee comme président de l'Association des médecins cantonaux suisses.
- > Prises de position dans le cadre des consultations cantonales et fédérales touchant le domaine de la santé publique.

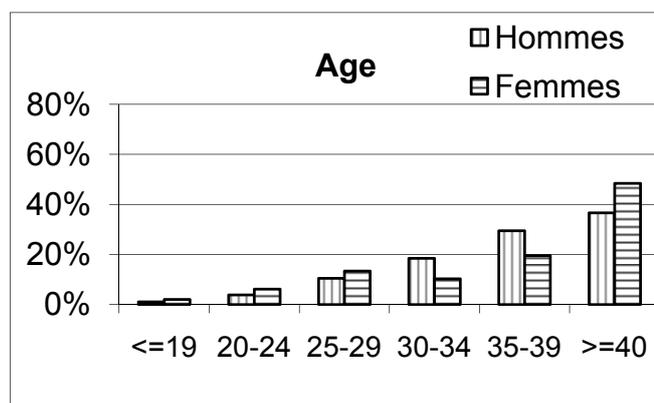
3. Prévention et promotion de la santé

3.1 Addictions

3.1.1 Traitement de substitution des personnes toxico-dépendantes

Durant l'année 2010, 460 personnes bénéficiaient d'un traitement de substitution autorisé. 363 hommes et 97 femmes, dont la fourchette d'âge se situe entre 19 et 68 ans. Parmi ces patients, 129 avaient un traitement à la Buprénorphine et 331 un traitement de méthadone. 220 cas sont suivis par le RFSM, centres de Fribourg et Bulle, et le nombre restant de 240 par les 88 médecins autorisés à les traiter, y compris ceux qui travaillent dans ou pour des institutions, hôpitaux et prisons.

Parmi les tranches d'âge <19 jusqu'à 29 ans, les femmes sont représentées à un taux plus élevé. Dans la tranche d'âge 30-34 ans elles représentent 8 % de moins que les hommes et dans la tranche 35-39 ans 9 % de moins. Par contre dans la tranche d'âge >40 ans, le pourcentage de femmes est supérieur de 11 points à celui des hommes.



Il est à noter également que le revenu de la majorité des personnes toxico-dépendantes sous traitement de substitution provient d'un travail rémunéré à plein temps (119 personnes), à temps partiel (43) ou alors d'une rente AI (122). 176 personnes vivent en partie (travail à temps partiel et aide sociale) ou totalement de l'aide sociale ou du chômage.

Situation professionnelle	Hommes	Femmes
travail à plein temps	107	12
travail à temps partiel	15	14
travail occasionnel/temporaire	11	3
au chômage avec indemnités	27	5
au chômage sans indemnités	4	5
aide sociale	84	17
femme/homme au foyer	11	16
rente d'invalidité	91	31

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

En 2010, le projet de coordination de la prise en charge des personnes dépendantes est entré dans sa troisième année d'activité.

Le but du projet est la mise en place d'un dispositif cantonal de prise en charge des personnes dépendantes de drogues illégales et de l'alcool avec les caractéristiques suivantes:

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

Un comité de pilotage, composé de chef-fe-s de service de la DSAS ainsi que d'une représentante de la Direction de la sécurité et de la justice, gère le projet. Un groupe de projet, composé de représentant-e-s des institutions spécialisées dans la prise en charge des personnes toxico- et alcooloo-dépendantes (Fondations Le Tremplin et Le Torry, Association Le Radeau), de l'Association REPER, du Réseau fribourgeois de santé mentale (chaînes addictions et adolescents ainsi que chaîne de crise et de liaison hospitalière), de l'hôpital fribourgeois et des médecins installé-e-s, est chargé de mener les réflexions pratiques. Un chef de projet rattaché au Service du médecin cantonal est en charge

2010

de la gestion du processus global. La coordination des travaux entre ce projet et celui de mise en œuvre de la RPT est assurée par des collaborations dans divers groupes de travail.

Les travaux, pendant cette troisième année de durée du projet, ont été principalement axés sur la mise en œuvre d'un projet pilote d'indication cantonal. La première partie de ce projet a fait l'objet d'une évaluation.

Parallèlement au processus d'indication, des réflexions sur les prestations ont été approfondies et seront terminées dans le courant de l'année 2011.

Dans le courant de 2010, des réflexions sur les synergies structurelles entre les institutions spécialisées dans la prise en charge des personnes toxico- et alcoolo-dépendantes ont été approfondies et seront mises en œuvre en 2011.

Le financement du projet de la part du Fonds pour la lutte contre les toxicomanies a été reconduit pour une dernière année.

3.1.3 Projet «Plan cantonal d'action alcool»

Le projet «Plan cantonal d'action alcool» a pour but l'élaboration d'un plan qui mette en œuvre les objectifs stratégiques du Programme national alcool (PNA) dans le canton de Fribourg.

Afin d'assurer la cohérence dans le domaine des addictions, le comité de pilotage et le chef de projet du projet «Plan cantonal

d'action alcool» sont les mêmes que ceux du projet de coordination de la prise en charge des personnes dépendantes (cf. ci-dessus). Un chef de projet adjoint a été engagé le 1^{er} septembre 2010.

Un groupe de projet a été constitué. Il est composé de représentant-e-s du Service de la santé publique, du Service de l'enfance et de la jeunesse, du Service de l'enseignement obligatoire de langue française, du Service de la police du commerce ainsi que de la Police cantonale.

Pour l'élaboration du Plan, deux étapes sont prévues. La première, qui durera jusqu'au printemps 2011, a pour but d'analyser la situation actuelle dans le canton de Fribourg en matière de consommation d'alcool, les bases légales, les constats et problèmes liés à la consommation d'alcool.

Cette analyse sera la base pour l'élaboration, lors de la deuxième étape, d'objectifs et mesures concrètes. Pendant cette étape, il s'agira également d'étudier et de planifier la mise en œuvre des mesures.

Le projet est prévu jusqu'en septembre 2012.

3.2 Maladies transmissibles

3.2.1 Relevés annuels des déclarations des maladies transmissibles

ANNEES	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Hépatites B aiguës	2	1	2		2	1		8
Hépatites B total ¹	50	21	31	49	45	36	46	278
Hépatites C aiguës	3		1	1		2	2	9
Hépatites C total ¹	49	43	33	43	43	40	55	306
Chlamydirose	81	86	95	116	105	151	163	797
Gonorrhée	20	9	8	11	13	25	20	106
Syphilis			17	5	19	17	15	73
VIH	18	19	16	6	17	12	11	99
SIDA	8	3	3	2	2	4	1	23
Campylobactériose	136	131	171	181	170	204	149	1142
Hépatites A	4	9	3	5	7	7	4	39
Escherischia coli	1	6	2		2		1	12
Salmonelloses	46	43	34	42	67	26	33	291
Shigelloses	4	5	5	3	4	8	7	36
Listériose			2	1	3	1		7
Haemophilus Influenzae		2	3	1	1	3	2	57
Légionelloses	2	3	2	3	8	5	9	32
Pneumococcie	35	32	39	44	34	39	17	240
Méningococcie	3	2		2	2	1	3	11

2010

ANNEES	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Tuberculose	12	11	13	14	8	19	17	93
Rougeole	2	5	9	5	22	12	1	56
Encéphalite à tiques	3	3	9	3	1	3	4	26
Malaria	3	5	9	6	3	7	7	40
Totaux	487	441	513	545	583	1025	573	3797

¹ cas aigus et chroniques

² A partir de septembre 2010, A(H1N1) inclus

Sources: • Statistiques de l'OFSP (relevés annuels de 2004 à 2010), en date du 10 janvier 2011

• Données cantonales VIH et sida 2004 à 2010, en date du 10 janvier 2011

3.2.2 Campagne de vaccination des jeunes filles contre le Papillomavirus humain (HPV)

Dans les deux premières années d'existence du programme cantonal de vaccination contre le HPV (cancer du col de l'utérus), on estime que 7200 filles environ ont été vaccinées (~5390 dans le cadre de la médecine scolaire, ~1810 dans les cabinets médicaux), ce qui correspond à une couverture vaccinale d'environ 54 % parmi toutes les filles et jeunes femmes auxquelles cette vaccination est recommandée selon les données du producteur du vaccin. La couverture vaccinale du canton de Fribourg est nettement supérieure à la moyenne suisse. Pour l'année scolaire 2010/2011, la campagne se poursuivra dans le canton.

3.2.3 Préparation à une pandémie de grippe

Le SMC a poursuivi les activités préparatoires à une pandémie Influenza en étroite collaboration avec le Service de la protection de la population et des affaires militaires. Les sous-groupes de projet thématiques, impliquant différents services de l'Etat ainsi que des associations faitières et des professionnels de terrain, ont pour la plupart achevé leurs travaux dans le cadre du projet de plan d'engagement cantonal pandémie au cours de l'année 2010. Les enseignements tirés de la pandémie de grippe A(H1N1) 2009 ont été intégrés dans les concepts des sous-groupes de projets, en tenant compte de la variante d'une grippe pandémique de sévérité modérée. La plupart de ces concepts, rédigés selon un canevas commun, ont été validés par le comité de pilotage du projet au cours de l'année 2010; le solde le sera courant 2011. Des recommandations de triage pour l'admission et le séjour des enfants aux soins intensifs pédiatriques en cas de pandémie de grippe ont été élaborées à l'initiative des cantons et de l'OFSP, par la Société suisse de médecine intensive (SSMI), en collaboration et au nom de la Société suisse de pédiatrie (SSP), de la Société suisse de néonatalogie (SSN), du Groupe suisse d'infectiologie pédiatrique (PIGS), de l'Association des médecins cantonaux suisses (AMCS) et de l'OFSP. Ces recommandations ont été publiées dans le *Bulletin des médecins suisses* (2010; 91: 18, pp. 715-718). Outre la finalisation du plan d'engagement cantonal pandémie,

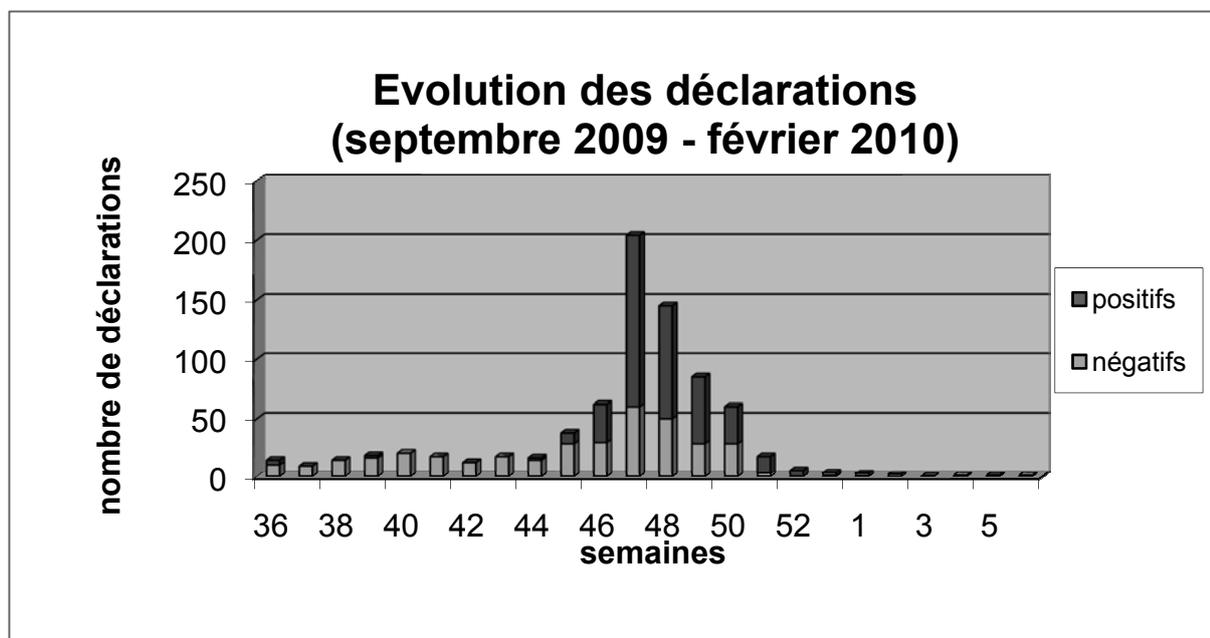
en particulier de ses parties générales, des questions concernant la coordination des acteurs dans le domaine ambulatoire, secteur qui réunit des professions et des activités très différentes, ainsi que la coordination dans la région de la Broye avec le canton de Vaud, devront encore être réglées en 2011.

La préparation à une pandémie reste donc prioritaire pour le SMC qui poursuivra ses travaux dans ce domaine en 2011 en étroite collaboration avec ses nombreux partenaires à l'intérieur aussi bien qu'à l'extérieur de l'administration cantonale, ainsi qu'aux niveaux fédéral et intercantonal.

3.2.4 Engagement pandémie de grippe A(H1N1) 2009

La grippe pandémique A(H1N1) 2009, qui fort heureusement s'est révélée de sévérité modérée, a atteint son pic en décembre 2009 au niveau national. Le nombre de cas a ensuite décru massivement. Au niveau cantonal, les mesures de prévention ont évolué en fonction de l'évolution de la pandémie, jusqu'à sa fin. Ainsi, dès janvier 2010, seules les hospitalisations et les flambées devaient encore être déclarées au SMC. Certains médecins ont continué à déclarer des cas suspects au SMC de manière sporadique. Au niveau cantonal, pendant toute la période de la vague pandémique, 398 cas confirmés ont été annoncés. Au total, 129 patients (97 patients adultes et 32 enfants) ont dû être hospitalisés avec suspicion de grippe dont 48 (35 adultes et 13 enfants) ont été confirmés. Six patients ont dû être hospitalisés aux soins intensifs, avec des symptômes grippaux sévères, parmi lesquels la suspicion s'est confirmée dans quatre cas. Heureusement, il n'y a eu aucun décès à déplorer. L'OMS a annoncé la fin de la pandémie de grippe A(H1N1) 2009 le 10 août 2010. Le 18 août, le Conseil fédéral annonçait lui aussi la fin de la pandémie et dissolvait la cellule de crise mise en place en mai 2009.

2010



Le virus A(H1N1) 2009 circule désormais comme un virus de la grippe saisonnière, contre laquelle le SMC a, comme chaque année, recommandé aux personnes à risque accru de complications ainsi qu'au personnel soignant de se faire vacciner. La pandémie de grippe A(H1N1) 2009 n'a pas entraîné de surcroît d'activité pour le SMC en 2010.

3.2.5 Semaine européenne de la vaccination

La semaine européenne de la vaccination a eu lieu du 24 avril au 1^{er} mai 2010. Cette année, la campagne d'information de la Suisse a porté sur l'élimination de la rougeole et ciblait plus particulièrement les parents des enfants de moins de deux ans, ainsi que l'entourage professionnel de ces derniers. Dans le but de toucher la population cible, un courrier a été adressé aux crèches et services de puériculture du canton de Fribourg. Un communiqué de presse a été publié dans le cadre de cette campagne et une information a été transmise à tous les médecins de premiers recours du canton.

3.3 Promotion de la santé et prévention des maladies non transmissibles

3.3.1 Prévention du cancer

3.3.1.1 Programme cantonal de dépistage systématique du cancer du sein

Au mois de mars 2010, la Ligue fribourgeoise contre le cancer, travaillant sur mandat de l'Etat, a terminé sa troisième vague de dépistage systématique du cancer du sein par mammographie.

Durant l'année 2010, le Centre a envoyé 15 672 invitations régulières aux femmes. Au final, seules 14 382 femmes étaient éligibles. Parmi celles-ci, 8116 femmes ont effectué une mammographie de dépistage, ce qui représente un taux de participation de 56,4 %. Il y a lieu de relever que parmi les femmes invitées pour la première fois (2403), le taux de participation s'est élevé à 70 %.

Le Centre de dépistage a traité une moyenne de 184 mammographies par semaine sur un temps opérationnel de 44 semaines.

411 femmes ayant participé au dépistage ont reçu un résultat positif. Parmi celles-ci, 183 effectuaient l'examen pour la première fois. Le taux de résultat positif, entraînant une convocation pour des investigations complémentaires, s'est élevé dans ce groupe à 10,7 % et est supérieur au taux de référence des guidelines européennes (≤ 7 %). Pour les 228 autres participantes, le taux de reconvoication fut de 3,6 %, dans la norme des taux de référence européens (EU ≤ 5 %).

Toutes ont été invitées à effectuer des investigations supplémentaires, et à ce jour, 39 cancers ont été confirmés (chiffre provisoire, les investigations sont en cours pour les résultats concernant les dernières semaines 2010; comme les années précédentes, le chiffre définitif devrait s'élever à environ 60 cancers).

L'analyse des résultats de la troisième vague (avril 2008–mars 2010) sera effectuée dans le courant 2011 et donnera lieu à un rapport distribué à tous les partenaires du SMC.

L'année 2010 a été marquée par une évolution technologique importante avec l'introduction du traitement numérique des

2010

mammographies de dépistage et l'abandon progressif des clichés sous forme de film. Ce changement était un véritable défi pour la Ligue. En effet, il a fallu trouver des solutions pour assurer la comparabilité des mammographies entre l'ancien et le nouveau système et pour l'archivage des images numériques.

En 2011, tous les sites de radiologie participant au dépistage auront migré vers le nouveau système.

3.3.1.2 Registre fribourgeois des tumeurs

En 2009, la Ligue fribourgeoise contre le cancer a introduit 1996 nouveaux cas, dont 1167 cancers invasifs (sans la peau et les tumeurs bénignes du système nerveux central, mais avec les mélanomes).

Le tableau ci-après relatif à la répartition des cas de cancer permet de constater un très léger fléchissement des cas par rapport aux années précédentes, et ceci aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Cette constatation ne peut être formulée qu'à titre provisoire, car les données 2009 doivent encore être complétées (2 ans pour obtenir une exhaustivité optimale).

Répartition des cas de cancer invasifs, selon le sexe et l'âge, pour les années 2006 à 2009

Groupes d'âge	0-19		20-49		50-59		60-69		70-79		80+		Total FR		Total H+F
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F			
2006	3	3	70	93	113	124	186	116	158	106	77	56	607	498	1105
2007	7	6	62	110	110	102	195	116	193	112	93	81	660	527	1187
2008	5	3	58	97	98	112	225	113	187	115	95	87	668	527	1195
2009	5	6	71	110	105	88	205	123	181	86	98	89	665	502	1167
Total 2006-2009	38		671		852		1279		1138		676		4654		
Moyenne annuelle	9.5		168		213		320		285		169		1164		
Pourcentage	0.82		14.42		18.3		27.5		24.5		14.5		100		

Le détail de l'analyse des données 2006 à 2009, avec la répartition des taux d'incidence, par tranche d'âge, pour toutes les localisations, sera publié et donc aussi disponible sur le site Internet de la Ligue dans le courant du premier trimestre 2011.

La refonte en profondeur du programme informatique du registre, obligatoire pour la mise en conformité avec les données à produire pour l'Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer (NICER), n'a pas permis, pour la première fois, de compléter tous les cas enregistrés avec les données obtenues des contrôles des habitants des communes. Le croisement de ces données est l'étape indispensable pour effectuer le premier calcul de survie. Ces calculs seront faits par NICER au cours du premier semestre 2011, mais ne concerneront, pour avoir un sens, que les localisations à survie courte comme le pancréas ou

le poumon. Il faudra dix années de données pour calculer les survies pour l'ensemble des localisations.

Un projet de publication régulière des résultats est en cours d'élaboration. Ces publications devraient débiter en 2011/2012.

La qualité des données 2009 a une nouvelle fois été jugée excellente par NICER.

3.4 Canicule

Le dispositif cantonal d'informations relatif à la protection contre les risques sanitaires en cas de grandes chaleurs relève de la responsabilité du SMC, en collaboration avec la Protection de la population, le SSP et le Pharmacien cantonal. Tout au long de l'année, des informations sur la canicule, dont des dépliants d'information et les liens Internet pertinents, sont accessibles sur le site Internet du SMC. En 2010, la DSAS a élaboré en collaboration avec les cantons de Vaud et du Valais un dépliant destiné aux personnes en charge d'enfants en bas âge, contenant les mesures à adopter pour protéger ce groupe à risque. Par ailleurs, en début de période estivale, le SMC informe de manière ciblée la population et les partenaires qui s'occupent de personnes à risques en cas de canicule. Le 30 juin 2010, le SMC a donc communiqué des informations concernant la prévention à la popu-

2010

lation par communiqué de presse et par courriel aux nombreux partenaires qui s'occupent des personnes à risque en cas de canicule, en particulier aux établissements de soins, aux services d'aide et de soins à domicile, aux médecins en cabinet, (via leurs associations respectives), aux institutions et foyers pour handicapés, aux services de puériculture et structures d'accueil de la petite enfance, de même qu'à la Croix-Rouge fribourgeoise, aux Ligues de santé, aux pharmacies et drogueries et aux communes. Désormais, les entreprises du gros œuvre ainsi que les unités administratives de l'Etat dont les collaborateurs travaillent à l'extérieur reçoivent également ces informations. En cas de bulletin d'intempérie canicule de MétéoSuisse, le SMC rappelle à la population et à ses partenaires les mesures de prévention à adopter. Il n'y en a cependant eu aucun pour la région au cours de l'été 2010.

3.5 Médecine scolaire

Les médecins scolaires ont procédé aux contrôles préventifs dans l'ensemble du canton, à l'école enfantine et en 5^e année primaire, ainsi que dans un certain nombre de cycles d'orientation. Les médecins scolaires ont en outre vacciné 897 écoliers contre la rougeole, oreillons et rubéole, 1745 contre la diphtérie et tétanos, 892 contre la diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite, 406 contre la diphtérie-tétanos-poliomyélite et 11 contre la poliomyélite. Comme ces dernières années, la vaccination des adolescents dans les cycles d'orientation contre l'hépatite B a remporté un certain succès puisque environ 2450 jeunes ont été vaccinés, ce qui correspond à un taux de vaccination d'environ 67 %.

Concernant la campagne de vaccination des jeunes filles contre le Papillomavirus humain (HPV), se référer au point 3.2.2.

La médecine scolaire est actuellement sujette à des réflexions qui visent une réorganisation du système actuel dans le cadre du projet «Frimesco», piloté par le médecin cantonal adjoint, sur mandat de la DSAS et de la DICS.

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

La nouvelle loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 et des modifications y relatives ont été introduites dans la loi du 16 novembre 1999 sur la santé. A notamment été introduite la notion d'organe de conduite sanitaire pour mieux faire face à des situations extraordinaires dans le domaine sanitaire. Le projet ORCSan, qui a démarré fin 2009, sous la responsabilité du SMC, vise à définir les détails de ses compétences, sa composition et son fonctionnement, ainsi qu'un concept sanitaire détaillé. A ce stade, le projet ORCSan a impliqué essentiellement des ressources de l'administration cantonale – SMC, secrétariat général de la DSAS, SSP et Protection de la population; les travaux se poursuivront en 2011.

Les deux médecins du service ont été impliqués dans les diverses activités de l'Organe cantonal de conduite (OCC), y compris les séances bimensuelles ainsi que deux journées d'exercice.

Dans le cadre de l'OCC, le SMC est actuellement représenté dans trois groupes de travail:

- > Projet de réorganisation de la conduite sanitaire en cas de situation extraordinaire (ORCSan)
- > Réorganisation des plans catastrophe et du plan «Orange»
- > Actualisation du plan «Anthrax»

A l'occasion de l'achat d'un véhicule de soutien sanitaire (VSS) stationné à l'Hôpital intercantonal de la Broye, à Payerne, cofinancé par les cantons de Vaud et de Fribourg, des réflexions sur le rôle, l'intervention et le fonctionnement du Groupement d'intervention sanitaire professionnel (GISP) ont été lancées. Ces réflexions ont abouti à un règlement intercantonal du VSS qui a été approuvé en mars 2010. Celui-ci ne règle cependant pas tous les aspects concernant le GISP. Une réflexion plus globale sur les acteurs intervenant en cas de situation extraordinaire dans le domaine sanitaire est actuellement en cours dans le cadre du projet ORCSan.

Le 1^{er} juin 2010, un exercice d'état-major, conduit par le chef de la Protection de la population, a eu lieu. Le SMC, comme membre de la direction de l'exercice, était impliqué dans la planification et la conduite de cet exercice. L'exercice, dans lequel le fonctionnement de l'OCC et la conduite au front ont été testés, avait comme thème une chute d'avion sur la colline du Guintzet. Cet exercice a démontré des améliorations potentielles, surtout en ce qui concerne la coordination des différentes formations d'intervention (sanitaire, police, sapeurs-pompiers) et la coopération entre l'OCC et le poste du commandement du front (PCE). De plus, il a permis de tirer des enseignements importants sur la conduite sanitaire au front qui seront intégrés dans les réflexions dans le cadre du projet ORCSan.

Engagement du SMC dans le cadre d'une alarme Anthrax

Le matin du 6 juin 2010 vers 8h30, une collaboratrice d'une entreprise de Fribourg a ouvert une enveloppe qui contenait de la poudre blanche et avisé la police qui déclencha le plan Anthrax et alarma les sapeurs-pompiers ainsi que le SMC. Le médecin cantonal adjoint se rendit sur les lieux pour conduire l'intervention des formations sanitaires en coopération avec la police et les sapeurs-pompiers. Les six personnes qui se trouvaient dans la même salle ont été décontaminées par les sapeurs-pompiers et il a été décidé d'initialiser une chimioprophylaxie par Ciprofloxacine en attendant le résultat des examens laboratoires. Vers la fin de l'après midi, la poudre blanche a été identifiée comme sucre de raisin par le laboratoire de référence à Lausanne, et l'alarme

2010

levée. Les renseignements de cette intervention ont été utilisés pour l'actualisation du plan Anthrax.

3.7 Gestion de la promotion de la santé

Le Service a contribué à la gestion et au pilotage de différents projets, parmi lesquels sont mentionnés à titre d'exemple:

- > Plan d'action de promotion de la santé et de prévention (en collaboration avec la Commission de promotion de la santé et de prévention et le Service de la santé publique)
- > Santé à l'école (en collaboration avec les Services de l'enseignement obligatoire de langue française et de langue allemande et le Service de la santé publique)
- > Co-évaluation des projets de prévention soumis à la DSAS pour subvention (en collaboration avec le Service de la santé publique)
- > Interdiction de la pêche et recommandations de consommation des poissons contaminés de cPCB et assainissement de l'ancienne décharge de La Pila (préavis à l'intention du comité de pilotage)

4. Surveillance et planification du système sanitaire

4.1 Autorisation d'exploiter les institutions de santé

Sur la base de la loi sur la santé et de sa législation d'exécution et en collaboration avec le Service de la santé publique, le SMC préavis des dossiers de demandes d'autorisation d'exploiter des institutions de santé sur la base des critères d'exigences établis.

4.2 Préavis concernant les levées du secret professionnel

Le SMC a donné son préavis favorable à la DSAS pour 31 requêtes de levées du secret professionnel (deux ont été considérées comme irrecevables par la DSAS et une demande a été rejetée).

4.3 Surveillance des EMS

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

4.3.1 Directives du 15 décembre 2009 concernant l'interdiction de fumer dans des lieux de séjours permanents ou prolongés

L'article 35a al. 1 de la loi sur la santé prévoit l'interdiction de fumer dans les espaces fermés accessibles au public, notamment les établissements de soins et les hôpitaux. Conformément à l'alinéa 3 de ce même article, le Conseil d'Etat a édicté des dispositions dérogatoires concernant en particulier les lieux de séjours permanents ou prolongés. Les détails de ces dispositions figurent dans les directives de la DSAS du 15 décembre 2009. Ces nouvelles exigences ont été intégrées dans le document cantonal de référence pour l'évaluation des EMS.

4.3.2 Placement en EMS en âge non AVS

En vertu de l'art. 10 al. 2 du règlement d'exécution de la loi sur les établissements médico-sociaux (LEMS), le médecin cantonal peut accorder des dérogations permettant l'entrée en EMS de personnes n'étant pas encore en âge AVS mais nécessitant un séjour définitif en milieu institutionnel en raison d'une maladie ou d'un handicap sévère. Il a dû octroyer l'autorisation à quelques personnes bien avant l'âge AVS pour qui la dépendance des soins ne permettait pas un placement dans d'autres établissements spécialisés.

4.3.3 Contestation de degré de dépendance

L'évaluation des besoins en soins et en accompagnement des personnes résidant en EMS est faite au moyen d'une grille définissant 14 domaines à évaluer selon un système de points allant de 1 à 6, en fonction du temps d'intervention des soignants. Selon le nombre de points obtenus, la personne est évaluée avec un degré de dépendance (ou niveau de soins) A, B, C ou D. Le degré de dépendance détermine le coût des soins et de l'accompagnement lié à la dotation nécessaire à la prise en charge de la personne.

Les personnes résidant en EMS peuvent déposer un recours contre le degré de dépendance attribué par l'établissement. Les infirmières du SMC procèdent alors à une contre-évaluation confirmant ou infirmant le degré de dépendance attribué par l'institution. Sur la base de leur rapport, le recours est traité par la commission d'experts en matière d'établissements médico-sociaux pour personnes âgées, présidée par le médecin cantonal et composée d'un représentant des assureurs-maladie et d'un représentant des EMS.

4.4 Evaluations pour octroi de prestations sociales

Pour cette activité sporadique, le Service intervient sur mandat de la Caisse cantonale de compensation AVS/AI/APG et conformément à l'ordonnance du 26 octobre 2004 désignant le SMC

2010

comme étant l'organe compétent pour déterminer la part des soins et des tâches d'assistance pouvant être remboursée en matière de prestations complémentaires.

Ces prestations permettent le remboursement des frais de personnel soignant directement engagé par un bénéficiaire d'une allocation pour impotence moyenne ou grave. Elles s'inscrivent dans un encouragement au maintien à domicile de personnes handicapées.

Institutions de santé: résumé du nombre des prestations

Type de prestation	nombre
Préavis d'autorisations d'exploiter une institution de santé	16
Visites dans le cadre de la surveillance des EMS et homes simples	17
Autorisations de placement en EMS en âge non AVS	36
Contestation de degré de dépendance de résidents en EMS	0
Evaluations pour l'octroi de prestations sociales	2

4.5 Projet pilote d'unité sécurisée en psychogériatrie à la Résidence «Les Chênes»

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

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

Ce projet pilote a fait l'objet d'une évaluation sur mandat de la DSAS qui servira de base, entre autres, pour la planification du domaine de la psychogériatrie.

4.6 Projet de nouvel outil d'évaluation des besoins et de la charge en soins dans les EMS fribourgeois

Le nouveau régime de financement des soins, sa loi fédérale et ses dispositions d'exécution, en particulier la modification de l'ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) prévoient une échelle d'évaluation des besoins en soins des résidents des EMS harmonisée au plan national. Cette échelle se déploie en 12 degrés et par tranches de 20 minutes. Le groupe de projet mis en place dans le but de choisir un nouvel outil d'évaluation des besoins en soins a porté son choix sur la

méthode RAI (Resident Assessment Instrument) et a lancé un appel d'offres de gré à gré en faveur d'un fournisseur suisse. Un recours déposé auprès du Tribunal cantonal par une entreprise concurrente a entraîné la suspension des travaux d'implémentation, notamment les séances d'information des EMS et de formation des professionnels de soins. La poursuite des travaux est prévue en 2011, en fonction de la décision rendue par le Tribunal cantonal.

4.7 Autres activités dans le domaine des personnes âgées

> Le SMC est représenté dans le comité de projet et dans le groupe de travail du projet Senior+.

> Dans le cadre d'un GT inter-services, le SMC a collaboré à l'élaboration de conditions-cadres pour l'octroi d'autorisations d'exploiter un Spitex-Spitin permettant de prodiguer des soins à des locataires d'appartements protégés rattachés à un EMS, ainsi que pour la mise en réseau de plusieurs EMS géographiquement éloignés.

> Le SMC a participé activement à un congrès «Prévenir et contrôler les infections en EMS» organisé par l'AFIPA.

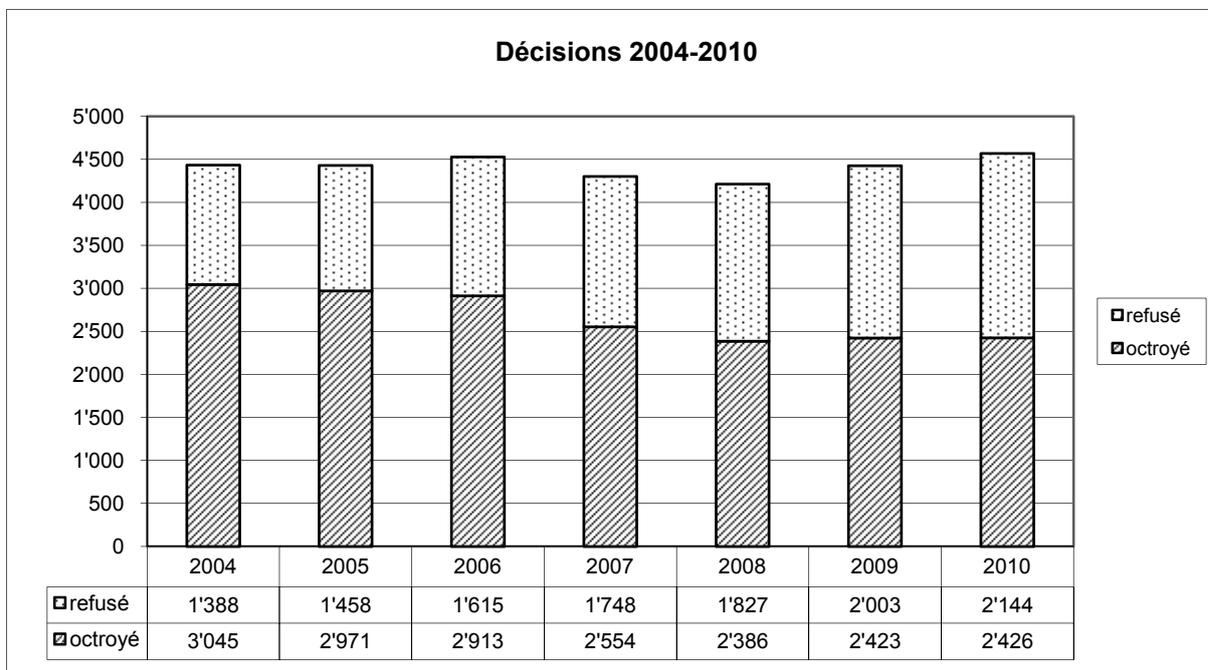
Le Service du médecin cantonal a été consulté dans le cadre d'un projet d'autorisation pour des unités de soins dans les communautés religieuses du canton de Fribourg. Selon les représentants des communautés, environ 50 religieux ou religieuses âgés nécessitent actuellement des soins du degré de dépendance D. Les communautés manquent de moyens financiers et de ressources en personnel pour garantir la prise en charge de ces personnes. Le Service de la santé publique a octroyé cette autorisation le 10 décembre.

4.8 Hospitalisations hors canton

En 2010, le SMC a traité au total 4570 demandes de garantie de paiement pour les hospitalisations hors canton, dont 2426 (53 %) acceptées et 2144 (47 %) refusées.

Comparé aux années précédentes, le nombre total des cas est relativement constant. Par contre, une augmentation constante des refus est à constater. Le SMC attribue cette augmentation à une expansion des prestations du HFR.

2010



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

Depuis le 20 mai 2010, la DSAS a un contrat avec Service Sinistres SA (SSSA) pour assurer un remboursement des coûts dans le cadre des hospitalisations hors canton avec une responsabilité des tiers. Le SMC trie les dossiers avec une probabilité d'une responsabilité d'un tiers (p. ex. accidents) et transmet les noms des patient-e-s concerné-e-s à SSSA. SSSA s'occupe de la recherche d'information après déliement du secret médical par le patient et du remboursement à l'Etat par l'assurance responsabilité civile.

5. Information et coordination

Les nombreuses activités d'information dans le cadre des projets mentionnés dans le rapport et de renseignements concernent des thèmes très hétérogènes.

5.1 Statistiques

En 2010, le SMC a récolté, vérifié et transmis les données 2009 de la statistique médicale annuelle des établissements hospitaliers du canton à l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il s'agissait d'une année de transition depuis la révision partielle de la statistique médicale des hôpitaux. Les établissements ont encore pu livrer jusqu'à la fin mars leurs données soit dans l'ancien format soit dans le nouveau (données conformes *SwissDRG* – *Swiss Diagnosis Related Groups* – le nouveau système tarifaire de rémuné-

ration des prestations hospitalières en soins somatiques aigus). Les données 2009 de la statistique médicale ont été publiées dans l'encyclopédie statistique de l'OFS. A partir de 2011, les maisons de naissance – qui ont été intégrées dans la statistique médicale, conformément à la révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) – seront également tenues de livrer leurs données.

La statistique des interventions des services d'ambulances basée sur les fiches d'intervention préhospitalières IAS (interassociation de sauvetage) a connu une phase transitoire. Le nouveau logiciel introduit dans les services d'ambulances en 2009 a fait l'objet d'adaptations, et doit encore connaître des ajustements, mais il devrait permettre de disposer des données informatisées centralisées dans ce domaine pour l'année 2010 au début 2011.

Le SMC continue de collecter et de transmettre les déclarations des interruptions volontaires de grossesse (IVG) à l'Office fédéral de la statistique, qui fournit des analyses spécifiques au canton. Ces chiffres restent plus ou moins stables:

- > 256 interruptions de grossesse en 2009
- > 227 interruptions de grossesse en 2008
- > 240 interruptions de grossesse en 2007
- > 264 interruptions de grossesse en 2006
- > 299 interruptions de grossesse en 2005

 2010

6. Echanges et collaborations

6.1 Commissions et groupes de travail

En dehors des activités mentionnées ailleurs, les collaborateurs du service ont contribué au travail de nombreux commissions et groupes de travail. Sont mentionnés ici:

- Commission cantonale en matière de planification sanitaire
- Commission permanente pour la sécurité et la protection de la santé au travail dans l'administration cantonale (SST)
- Commission consultative en matière d'EMS (COMEMS)
- Commission d'experts en matière d'établissements médico-sociaux pour personnes âgées
- Commission de soins préhospitaliers du GRSP (groupement romand des services de santé publique)
- Commission fédérale pour la prévention du tabagisme
- Comité de coordination du laboratoire régional Ouest (événements de type B, biologiques)
- Comité scientifique du registre des tumeurs
- Comité de l'inter-association de sauvetage (IAS, représentation de la CDS)
- Commission fédérale pour l'élimination de la rougeole
- Commission des médecins cantonaux du GRSP
- Comité de l'Association des médecins cantonaux suisses (AMCS)

IV. Service dentaire scolaire

1. Mission

Le Service dentaire scolaire (ci-après le Service) a pour mission la promotion de l'hygiène bucco-dentaire, la lutte contre les caries et les affections parodontales et la correction de malformations bucco-dentaires. Ses prestations s'adressent en priorité aux enfants et aux jeunes en âge de scolarité obligatoire.

La direction du Service a été assurée jusqu'au 30 juin 2010 par M. *Jean-Claude Meylan*, chef de service. Une nouvelle cheffe de

service, M^{me} *Claude Bertelletto Küng* a été choisie par la Direction de la santé et des affaires sociales, avec entrée en fonction au 1^{er} janvier 2011.

2. Activités

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

2.1 Prophylaxie

Les éducatrices en hygiène dentaire dispensent aux élèves des classes enfantines et primaires du canton un enseignement pratique et théorique sur la manière adéquate d'observer une bonne hygiène dentaire. De l'école enfantine à la sixième primaire, chaque classe reçoit leur visite en principe une fois par année. Actuellement, il faut environ 20 mois aux éducatrices pour effectuer le tour des classes du canton. Une éducatrice supplémentaire a été engagée en septembre 2010 pour atteindre l'objectif d'un passage annuel par école et pour répondre aux nouveaux besoins suscités par l'introduction d'une seconde année d'école enfantine. Afin de permettre aux élèves de mettre en pratique la théorie enseignée et également dans un but préventif, chaque enfant reçoit gratuitement une brosse à dent ainsi que du matériel didactique. Le Service a également saisi l'occasion de l'arrivée d'une nouvelle collaboratrice pour entamer une modernisation des outils pédagogiques des éducatrices en hygiène dentaire. En 2010, les éducatrices en hygiène dentaire ont visité 915 classes et ont dispensé leur enseignement à 16 171 élèves.

Grâce au travail de fond effectué par le Service et au suivi régulier du médecin dentiste, la carie régresse de manière satisfaisante chez les enfants en âge de scolarité. Par contre, année après année, on constate encore et toujours une progression très inquiétante de la carie chez les enfants en bas âge. L'introduction d'une seconde année d'école enfantine permettra certainement d'améliorer la situation; néanmoins, une réflexion sur une possible prise en compte de cette catégorie d'âge dans les prestations du service est actuellement en cours.

La prévention et la promotion de l'hygiène dentaire sont également des thèmes clés discutés dans le cadre d'un concept de communication prévu pour 2011. Une première action concrète dans ce sens a déjà été menée, puisqu'un médecin dentiste du Service a eu l'occasion de présenter la problématique de la carie de la petite enfance à des médecins de premier recours (majoritairement des pédiatres) du canton en décembre 2010.

Cette année, les trois collaboratrices du service ont participé à la journée romande de prophylaxie qui a eu lieu à Morges. Cette manifestation a été l'occasion de rappeler les valeurs essentielles d'une prophylaxie dentaire efficace et d'établir le bilan de la santé bucco-dentaire en Suisse romande.

2010

2.2 Soins dentaires

Le Service met à disposition des enfants en âge de scolarité obligatoire des spécialistes en pédodontie (dentistes et assistantes) ainsi qu'une infrastructure permettant de contrôler et, si nécessaire, de soigner leurs dents et leurs gencives. Il dispose toujours de quatre cliniques dentaires itinérantes, dont deux sont à l'usage exclusif des contrôles, et de huit cliniques fixes.

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

L'introduction de changements proposés par différents groupes de travail durant les années 2009 et 2010 suit son cours, avec la collaboration de la section Organisation du Service du personnel et d'organisation. Ces nouveautés touchent aussi bien l'organisation administrative que l'organisation médicale, avec notamment la création d'une fonction de cheffe de secteur dentaire assumée par l'une des dentistes les plus expérimentées du Service. Dans le domaine médical, il faut encore noter l'achat de nouveaux appareils de radiographie numériques pour la grande majorité des cliniques fixes, ce qui permettra à terme une utilisation optimale des moyens informatiques du Service.

Le Service est toujours en phase de restructuration, laquelle sera poursuivie ces prochaines années. Le but est d'améliorer les prestations de soins et de garantir une meilleure rentabilité.

Les différentes restructurations ont apporté année après année une augmentation réjouissante du nombre de patients, qui ne compense toutefois pas une diminution significative de la carie et, partant, une forte diminution des recettes. Différents événements ayant touché le personnel comme les départs et absences maladie n'ont pas permis d'atteindre le chiffre d'affaires escompté.

Le nombre de déplacements des cliniques itinérantes est resté stable. Leur nombre est passé de 58 en 2009 à 56 en 2010.

En 2010, le Service a contrôlé 11 257 enfants dont 10 028 ont bénéficié de soins appropriés.

2.3 Soins orthodontiques

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

Cette année, l'organisation du secteur de l'orthodontie a souffert de plusieurs absences (congé maternité et absences maladie) de membres du personnel, ainsi que du départ d'un orthodontiste, dont le poste n'a pu être repourvu immédiatement en raison de la situation du marché du travail. Ces imprévus ont eu des incidences négatives sur le chiffre d'affaires des cliniques.

En 2010, les cliniques orthodontiques ont accueilli 387 nouveaux patients. Leur chiffre d'affaires se monte à 2 035 424 francs. 2696 enfants ont été traités lors de 10 222 rendez-vous.

Cliniques	Taux d'activité	1 Total des enfants ayant eu la possibilité de bénéficier de la visite de la clinique dentaire	2 Nombre d'enfants contrôlés à la clinique	3 Nombre d'enfants soignés à la clinique	4 Nombre d'enfants contrôlés à la clinique et soignés en privé	5 Nombre d'enfants contrôlés et soignés en privé (avec attestation)	Total des factures	% des enfants contrôlés et soignés à la clinique	Temps nécessaire pour effectuer le programme
Les Buissonnets	85%	2730	1581	1434	131	1149	225 414.80	57.91%	11 mois
Fribourg	90%	2816	1672	1551	119	1144	294 493.45	59.38%	12 mois
Romont / Glâne	85%	2230	1502	1417	15	728	240 313.60	67.35%	12 mois
N° 3 Sarine	85%	3839	1106	931	154	2733	183 523.45	29.01%	12 mois
N° 4 Vudalla Bulle / Gruyère	80%	3789	1175	967	164	2614	189 457.10	31.01%	12 mois
N° 5 Broye	85%	1326	554	492	62	772	120 932.45	41.78%	13 mois
N° 8 Marly, je/ve	34%	1610	1067	1054	12	543	113 282.30	66.27%	12 mois
N° 9 Villars-sur-Glâne, lu/ma	34%	1193	794	609	185	399	134 344.65	66.55%	12 mois
N° 10 Collège Sud Bulle / Gruyère	85%	3234	1137	1051	82	2097	217 759.40	35.16%	12 mois
N° 11 Düdingen, me/je/ve	51%	2835	669	522	141	2166	109 646.25	23.60%	12 mois
Total		25 602	11 257	10 028	1065	14 345	1 829 167.45	44.05%	

—
2010

V. Service de planning familial et d'information sexuelle

1. Mission

Le Service de planning familial et d'information sexuelle (SPFIS) a pour mission la prévention et la promotion de la santé sexuelle, affective et reproductive dans le canton de Fribourg. Le Service offre à toute personne qui le demande information et conseil, soutien, accompagnement et orientation sur les questions de santé sexuelle et reproductive. Il comprend deux secteurs dont les activités sont complémentaires, le planning familial et centre de grossesse et l'information sexuelle. Le Service est situé à Fribourg et dispose d'antennes d'information et de conseil à Bulle, à Morat et à Payerne.

La direction du Service est assurée par M^{me} Marie Perriard, cheffe de service.

2. Activités

Le Service assume les tâches liées à l'éducation sexuelle, à la prévention des grossesses non désirées, à la prévention des IST (infections sexuellement transmissibles) et du VIH/SIDA, à la prévention des abus sexuels et des maltraitances. Il offre deux jours par semaine (12 heures) des consultations médicales assurées par un médecin-assistant gynécologue sous la responsabilité de la médecin-chef du service de gynécologie et d'obstétrique du HFR. Le site Internet du Service fournit aux internautes des informations sur les prestations offertes et sur divers thèmes de la santé sexuelle et reproductive. Une adresse électronique gérée par deux conseillères permet aux usagers de recevoir en français et en allemand une réponse personnalisée à leurs questions.

2.1 Planning familial et centre de consultation en matière de grossesse

Le Service a répondu aux demandes individuelles, de couples et de groupes concernant la santé sexuelle, la vie affective et la grossesse. En 2010 cela représente 1871 entretiens qui se répartissent de la manière suivante: 32 % concernent la contraception, 32 % les infections sexuellement transmissibles (IST) et VIH/SIDA, 19 % la grossesse, 6 % l'éducation sexuelle et les difficultés sexuelles, 11 % d'autres questions de santé sexuelle. Par rapport à l'âge de la clientèle, 54 % des personnes sont âgées de moins de vingt ans et de ce pourcentage 14 % ont moins de seize ans. Le Service offre aussi une consultation d'éducation sexuelle individuelle ou en couple pour les personnes handicapées (46 entretiens en 2010).

Au centre de planning familial intercantonal de Payerne, les usagers sont principalement des jeunes de moins de vingt ans

au début de leur vie sexuelle. La population fribourgeoise représente environ le 30 % des consultants.

Conformément à son mandat de centre de consultation en matière de grossesse, le Service offre des entretiens d'information, de clarification et de soutien. Il informe les personnes concernées sur les aides privées et publiques auxquelles elles peuvent faire appel pour mener la grossesse à terme et les accompagne dans les démarches. En 2010, le Service a donné 355 entretiens liés à des questions de grossesse dont 89 concernent l'accompagnement de personnes demandant une interruption de grossesse.

Le Service a une consultation de prévention des IST et VIH/SIDA. Dans le cadre d'un entretien conseil, il offre la possibilité de faire un test anonyme de dépistage VIH/SIDA. 442 tests ont été réalisés en 2010, dont 52 à l'antenne de Bulle.

2.2 Cours, interventions et collaborations

Tout au long de l'année, le Service est sollicité pour des cours et interventions sur différents thèmes liés à la santé sexuelle et reproductive (79 en 2010). Les bénéficiaires de ces cours sont principalement des étudiants du secondaire II et de la HEdS, des jeunes en foyers et des apprentis. A la demande d'enseignants de CO alémaniques, l'expérience d'organiser des ateliers sur la santé sexuelle au service de planning familial a été renouvelée et dix classes en ont bénéficié.

Le Service collabore avec les professionnels du domaine médical, social et éducatif, le HFR Fribourg-Hôpital cantonal et le HFR Riaz, le Réseau fribourgeois de santé mentale, le Service de l'enfance et de la jeunesse, les médecins gynécologues, les pharmaciens, les foyers et institutions pour adolescents, ORS Service AG pour les requérants d'asile, Fri-Santé et Grisélidis pour les personnes en situation de précarité, Espacefemmes et Empreinte. Le Service participe à différents groupements professionnels actifs dans la prévention et la promotion de la santé tels que le GIS (plate-forme d'information santé), le Groupement de coordination du Réseau santé et social Gruyère, le groupement fribourgeois Coordination SIDA, le Verein Sozialtätige Deutschfreiburg (VSD).

Le Service a participé à la journée mondiale du Sida du 1^{er} décembre organisée par l'association Empreinte et le groupement fribourgeois Coordination Sida. Le thème de l'année était la discrimination sur le lieu de travail et des stands d'information et de prévention ont été installés dans des entreprises fribourgeoises. Il y a aussi eu la réalisation d'un DVD pour faire connaître les lieux d'information et de conseil IST et VIH/SIDA à Fribourg. Une conseillère du SPFIS présente et explique la réalisation d'un test de dépistage VIH. Le SPFIS a d'autre part animé deux soirées d'information dans le bus de Grisélidis pour les professionnelles du sexe. Dans le cadre de la prévention des mutilations

2010

génétales féminines (MGF) le Service a collaboré avec le Bureau de l'intégration des migrant-e-s et de la prévention du racisme à l'organisation de la séance de présentation du manuel didactique à l'usage des professionnels, manuel édité par l'Institut international des Droits de l'Enfant (IDE). La responsable a participé à l'organisation d'une journée de réflexion scientifique à Lausanne avec Planes (Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive) et la sociologue Eliane Perrin sur le thème «Avoir un enfant aujourd'hui, un rêve, une folie, un cauchemar?». Le SPFIS a pris part aux consultations organisées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre de l'élaboration du nouveau Programme national VIH/SIDA et autres IST (PNVI 2011-2017). Ce programme a été adopté par le Conseil fédéral le 24 octobre 2010. Il étend son champ d'action à la prévention des IST et valorise l'éducation sexuelle et le conseil personnalisé comme moyens de prévenir les IST et le VIH SIDA. Les conseillères et les formatrices en santé sexuelle ont participé à la formation continue de l'ASCPF (Association suisse des conseillères en planning familial) et de l'ARTANES (Association romande et tessinoise des éducateurs/trices et formateurs/trices en santé sexuelle et reproductive).

2.3 Information sexuelle

Le Service offre des cours de promotion de la santé sexuelle dans les écoles du canton, cours de prévention des abus sexuels à l'école enfantine, cours d'information sexuelle en 2^e, 4^e primaire et en 2^e année du cycle d'orientation. Le nombre d'heures d'intervention est stable et le Service a pu répondre aux demandes. En 2010 il y a eu une légère augmentation des cours de prévention des abus sexuels à l'école enfantine et dans les classes de 1^{re} et 2^e primaire. Du mois de septembre au mois de décembre 2010, une enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire dans toutes les classes d'âges d'intervention et dans les soirées de parents. Au vu des résultats, l'indice de satisfaction est nettement positif. Les parents apprécient d'être secondés, particulièrement en ce qui concerne les questions liées à l'adolescence, à la gestion d'Internet et à la pornographie. Les enfants relèvent souvent la possibilité de pouvoir vérifier et rectifier un certain nombre de connaissances. Le travail de réflexion en classe leur permet de compléter et de progresser dans leur évolution personnelle.

Cette année a été marquée par une intensification de la collaboration entre le bureau de la médiation pénale pour mineurs et la responsable de l'information sexuelle pour trois situations familiales présentant des problèmes liés à la sexualité.

2.4 Événements particuliers

Au début 2010, l'antenne du Service de planning familial et d'information sexuelle à Bulle a déménagé pour s'installer dans le Centre de soins en santé mentale du RFSM avec deux autres ser-

vices de l'Etat, le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) et la consultation pour adolescents du RFSM.

3. Données statistiques

3.1 Consultations au service de planning familial

Entretiens individuels et entretiens de couple	1792	
Entretiens de groupes	79	
	Français	81%
	Allemand	17%
	Autres	2%
Entretiens téléphoniques	3719	
Consultations médicales	1119	
Nationalité		
Suisse	66%	
Etrangère	34%	
Domicile		
Ville de Fribourg	37%	
Sarine-Campagne	23%	
District de la Singine	12%	
District de la Gruyère	13%	
District du Lac	2%	
District de la Glâne	3%	
District de la Broye	5%	
District de la Veveyse	1%	
Autres cantons	4%	

2010

3.2 Interventions des formateurs et formatrices en santé sexuelle

Type d'intervention	
Interventions en classe	2866 heures
Soirées de parents	93 soirées
Suivi de situations: 41 situations	72 entretiens
Scolarité des participants	
Elèves de CO et apprentis	20%
Ecoles enfantines et primaires	75%
Classes spécialisées	5%
Nombre de classes visitées	
Ecoles enfantines, 1 ^{re} et 2 ^e primaire (prévention des abus sexuels)	310 classes
Français	245 classes
Allemand	65 classes
Ecoles primaires, 3 ^e à 6 ^e année (information sexuelle)	289 classes
Français	219 classes
Allemand	70 classes
Cycles d'orientation (information sexuelle)	143 classes
Français	127 classes
Allemand	16 classes
Ecoles professionnelles (prévention IST et VIH/SIDA)	21 classes
Français	19 classes
Allemand	2 classes
Autres institutions	36 classes
Français	32 classes
Allemand	4 classes

personnes en situation de handicap adultes et du financement des institutions pour mineurs et jeunes adultes. En collaboration avec le Service de la santé publique et le Service du médecin cantonal, il assume aussi les tâches dévolues à l'Etat dans le domaine des établissements médico-sociaux (EMS).

La direction du Service est assurée par M^{me} Maryse Aebischer, cheffe de service.

1.1 Secteur des institutions spécialisées

Le secteur des institutions spécialisées s'occupe principalement du subventionnement des lieux de vie et d'occupation pour personnes présentant une altération significative durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions cognitives, physiques, psychiques ou sensorielles. Cette activité s'étend aussi aux structures institutionnelles accueillant des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance, aux maisons d'éducation pour mineurs et jeunes adultes ainsi qu'aux familles d'accueil professionnelles. Le secteur planifie en outre la capacité de ces établissements et contrôle leurs activités. Enfin, en qualité d'office de liaison au sens de la convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), il gère le financement des placements effectués hors canton.

1.2 Secteur des établissements médico-sociaux

Le secteur des EMS est en charge de la planification du nombre de lits dans les établissements médico-sociaux ainsi que du nombre de places d'accueil dans les foyers de jour. Il finance les frais d'accompagnement des personnes qui séjournent en EMS, contrôle les dotations en personnel de soins et d'accompagnement et participe au financement des foyers de jour. Il a été mandaté par le Conseil d'Etat pour concrétiser les articles de la nouvelle Constitution fribourgeoise relatifs aux personnes âgées, en étroite collaboration avec le Service de la santé publique et le Service du médecin cantonal.

2. Activités

2.1 Secteur des institutions spécialisées

2.1.1 Activités courantes

Les tâches inhérentes au financement des institutions spécialisées et des familles d'accueil professionnelles comprennent principalement le contrôle et les discussions des budgets avec les responsables des institutions (budgets de fonctionnement et d'investissement). Calculées sur la base des budgets adoptés par la DSAS, les subventions sont versées aux institutions en trois acomptes correspondant à 80 % des budgets. L'établissement des décomptes finaux et le calcul de la subvention définitive à charge des pouvoirs publics se font sur la base des comptes révisés par

VI. Service de la prévoyance sociale

1. Mission

Le Service de la prévoyance sociale (ci-après: le Service) est chargé de la mise en œuvre de la politique cantonale en faveur des

2010

les organes de révision des institutions. Durant l'année 2010, le Service a comblé la plus grande partie du retard pris dans l'établissement des décomptes finaux. Les derniers décomptes 2008 et 2009 seront établis d'ici au 30 juin 2011.

Afin de planifier le nombre de nouvelles places d'hébergement et d'occupation nécessaires pour couvrir les besoins en prestations des personnes en situation de handicap, le Service a récolté au cours du troisième trimestre un important nombre de données. Ces données proviennent notamment des institutions spécialisées pour adultes ainsi que du Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide (SESAM). Dans le courant du premier semestre 2011, l'analyse de ces données aboutira à l'élaboration d'un document de planification précisant, tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif, l'évolution de l'offre en prestations institutionnelles pour la période 2011 à 2015.

Le Service agit en qualité d'office de liaison du canton de Fribourg pour l'application des dispositions de la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS). Les placements hors canton sont soumis à des demandes de garantie de prise en charge des frais auprès de cette instance, qui contrôle le respect des exigences législatives en matière de placement, le prix journalier, la contribution de la personne et donne son accord au financement du séjour. L'Office de liaison gère les dossiers des personnes placées hors canton et traite aussi les litiges pouvant survenir entre cantons, institutions et services placeurs. Pour l'année 2010, on constate une certaine stabilité du nombre de garanties de prise en charge financière octroyées pour des placements hors canton. Si, pour le séjour de Fribourgeois dans les institutions accueillant des personnes en situation de handicap, ce nombre (115) a augmenté (97 en 2009 et 88 en 2008), il a en revanche diminué pour les séjours de mineurs placés dans des établissements d'éducation (60 au lieu de 81 en 2009 et 67 en 2008). La progression du nombre de ces garanties financières pour des personnes adultes en situation de handicap est due à une augmentation des demandes pour des places en atelier, les personnes concernées ne résidant toutefois pas dans un foyer ou un appartement protégé hors canton. A noter que les placements hors canton recouvrent des séjours d'une durée très variable selon la nature de la prestation dispensée (stage d'observation de quelques jours ou placement institutionnel à l'année).

2.1.2 Projets et événements particuliers

En séance du 17 mai 2010, le Conseil d'Etat a adopté le plan stratégique exigé par la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI). Par l'intermédiaire de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS), ce document a été transmis au début du mois de juin au Conseil fédéral, en même temps que les plans stratégiques des autres cantons latins. Il a été approuvé par le Conseil fédéral le 17 décembre 2010, sur propo-

sition de la Commission d'experts chargée d'analyser les plans stratégiques de l'ensemble des cantons. Le plan stratégique a pour but de définir les principes qui soutiennent la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) dans le domaine du handicap adulte. Il vise principalement à répondre aux exigences formulées à l'article 10 de la LIPPI. Pour le canton de Fribourg, l'élaboration du plan stratégique s'inscrit aussi dans une définition nouvelle de la politique cantonale en faveur de la personne en situation de handicap. Celle-ci a pour objectif de promouvoir l'autonomie de la personne, de favoriser son accès à la formation et sa participation à la vie sociale, économique et professionnelle. Les principes de la politique fribourgeoise en faveur des personnes en situation de handicap seront inscrits dans un nouveau texte législatif qui remplacera l'actuelle loi du 20 mai 1986 d'aide aux institutions spécialisées pour personnes handicapées ou inadaptées. Cette nouvelle législation devra être coordonnée avec la future législation en faveur des personnes âgées, notamment dans les domaines de la planification et du financement des prestations.

Pour garantir la mise en œuvre des principes adoptés dans le plan stratégique, le Service doit pouvoir s'appuyer sur de nouveaux outils et instruments. Ainsi, le Service collabore avec le SESAM et le Service de l'informatique et des télécommunications (SITel) à la mise en place d'une solution informatique pour le calcul et le contrôle des subventions versées aux institutions et aux écoles spécialisées du canton de Fribourg (projet EDISES). Les travaux visant à définir le détail des spécifications de la nouvelle application ont débuté en automne et se sont terminés en décembre par la rédaction d'un document détaillant chacune des fonctionnalités de la nouvelle application. Les travaux de programmation ont commencé en décembre 2010 et la phase de test débutera au printemps 2011.

Durant le deuxième semestre de l'année 2010, le Service a commencé à travailler à la mise en œuvre du plan stratégique LIPPI, en particulier à la rédaction d'un avant-projet de convention et de contrat de prestations pour les institutions, à la définition du processus d'indication pour les prestations financées par les pouvoirs publics et à l'analyse du besoin et de l'offre de prestations.

Parallèlement à ces travaux internes au canton, le groupe de travail mis en place par la CLASS pour la mise en œuvre de la RPT (GT RPT) s'est réuni à sept reprises durant l'année 2010 en vue de coordonner les travaux de mise en œuvre des principes définis dans le rapport «Principes communs des plans stratégiques latins», du 17 novembre 2008. Les travaux ont porté notamment sur l'utilisation des données de l'OFAS en vue d'établir une planification de l'offre de prestations à long terme, sur la définition et l'utilisation des données financières permettant d'établir une comparaison du coût des institutions dans les cantons latins,

2010

sur les exigences de contrôle de la qualité des prestations dans les institutions ainsi que sur les exigences en matière d'autorisation et de reconnaissances. Dans le cadre de ces mesures de collaboration intercantonale, le canton de Fribourg a été chargé de diriger les travaux visant à mettre en place un instrument commun destiné à mesurer le besoin en soutien des personnes adultes en situation de handicap, vivant ou travaillant en institution. En 2009, la CLASS avait mandaté un expert externe pour qu'il procède à l'évaluation des résultats des tests effectués en parallèle dans tous les cantons latins avec les instruments EFEBA (Evaluation fribourgeoise en besoin d'accompagnement) et ARBA (Analyse des ressources et besoins d'aide). Le rapport de l'expert ayant conclu qu'aucun de ces deux outils n'était préférable à l'autre, les cantons du Valais, de Neuchâtel, du Jura, du Tessin et de Fribourg ont opté pour EFEBA, alors que les cantons de Genève et de Vaud ont souhaité garder leur outil ARBA pour l'instant. Pour tenir compte des remarques faites dans l'expertise sur certaines faiblesses de l'outil EFEBA et y apporter les adaptations nécessaires, un groupe de travail intercantonal, présidé par l'inspectrice fribourgeoise des institutions spécialisées, a été constitué. Les résultats de ces travaux seront présentés aux GT RPT au début 2011.

2.2 Secteur des établissements médico-sociaux

2.2.1 Activités courantes

Pour les 47 EMS du canton, le Service calcule le prix de l'accompagnement, en tenant compte notamment des dotations en personnel de soins et d'accompagnement requises par chaque établissement en fonction des niveaux de soins des pensionnaires hébergés ainsi que des forfaits payés par les assureurs-maladie. Un système correctif du prix, sur la base des comptes, garantit le financement des coûts effectifs. Le contrôle des comptes consiste à vérifier la dotation en personnel de soins et d'accompagnement en fonction des journées de soins facturées et réservées (en cas d'hospitalisation) ainsi que les salaires et charges salariales en relation avec les avis d'engagement préavisés par le Service (500 avis par année en moyenne). Ce personnel représente plus de 3000 personnes pour environ 1700 EPT. Le calcul de la participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement est effectué depuis 2001 par la Caisse cantonale de compensation.

Dans le cadre du budget 2011, le Conseil d'Etat a décidé de reconnaître 40 nouveaux lits médicalisés long séjour, ainsi que 4 lits médicalisés court séjour supplémentaires. Ces lits ont été attribués aux districts, charge à eux de les répartir entre les établissements médico-sociaux en fonction des demandes et de leur caractère prioritaire. 9 lits supplémentaires ont été attribués à l'établissement cantonal «Les Camélias» pour la prise en charge des patients atteints de démence et de troubles du comportement ou d'autres troubles de la personnalité, pour lesquels un séjour

dans un EMS non sécurisé ne peut être envisagé. L'attribution de ces nouveaux lits a été préavisée par la Commission consultative en matière d'établissements médico-sociaux (COMEMS) qui s'est réunie à deux reprises durant l'année 2010. La répartition proposée est la suivante:

Lits long séjour:	
District de la Sarine:	28 lits
District de la Broye:	3 lits
EMS Les Camélias, Marsens:	9 lits (psychogériatrie)
Lits court séjour:	
District de la Singine:	2 lits
District de la Gruyère:	1 lit
District de la Glâne:	1 lit

A fin 2010, le nombre de places dans les foyers de jour s'élève à 43.

2.2.2 Projets et événements particuliers

Lancé officiellement en automne 2009, le projet Senior+ réunit environ 80 personnes issues des milieux de la santé, du social et de l'économie, ainsi que des représentants des communes et de l'Etat, dans le but de définir les objectifs de la future politique fribourgeoise en faveur des personnes âgées ainsi que les instruments et mesures à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs. Dans un premier temps, les membres des trois groupes constituant la «Plate-forme consultative» ont analysé les problèmes existant dans le dispositif actuel autour de la personne âgée. Les résultats de ces travaux ont fait l'objet d'un rapport intermédiaire et ont permis à la direction du projet de rédiger durant l'été un document de travail de référence pour la suite des travaux, intitulé «Etat de situation». Ce document place les problèmes relevés par les membres de la «Plateforme consultative» dans un contexte objectif sur la base d'études scientifiques, d'enquêtes et de diverses statistiques fournies par les services de l'Etat ainsi que par d'autres organismes et experts. La plupart des problèmes identifiés par le Conseil fédéral dans son rapport 2007 et par le Conseil d'Etat dans son rapport n°89 donnant suite au postulat N° 295.05 Marie-Thérèse Weber-Gobet/René Thomet ont été confirmés dans ce document. Celui-ci a permis aux divers organes du projet Senior+ de cerner les domaines prioritaires à prendre en considération dans la suite des travaux et d'élaborer les premiers objectifs et options à retenir en vue de la rédaction du futur concept global en faveur des personnes âgées.

2010

Lors de sa séance du 9 mars 2010, le Conseil d'Etat a autorisé la DSAS à mettre en consultation un projet de rapport de planification des soins de longue durée pour les années 2010 à 2025. Par l'élaboration de ce rapport de planification, le canton de Fribourg entend répondre aux exigences de l'article 39 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) relatives à planification des fournisseurs de soins pouvant facturer leurs prestations à charge des assureurs-maladie. Cette planification est basée sur des données statistiques existant pour le canton de Fribourg, données qui ont fait l'objet d'une analyse approfondie de la part de l'Observatoire suisse de la santé. Si la planification des soins de longue durée prévoit le développement de capacités d'accueil dans les EMS et autres établissements accueillant les personnes âgées, elle met néanmoins l'accent sur le renforcement des structures intermédiaires (lits court séjour et foyers de jour) et de l'offre de soins pour les personnes vivant à domicile. 66 organismes et services de l'Etat ont été consultés sur le projet de rapport de planification et 36 réponses sont parvenues au Service. Le rapport sera, dans sa version définitive, soumis pour préavis à la Commission cantonale de planification sanitaire en février 2011 et sera ensuite transmis pour adoption au Conseil d'Etat.

Dans le but de clarifier les normes applicables dans les EMS en matière d'investissements et de frais financiers, un groupe de

travail réunissant des représentants de la Conférence des préfets, de l'Association des communes fribourgeoises, de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA), du Service des communes et du Service de la prévoyance sociale a été constitué. Les propositions de ce groupe de travail seront présentées aux partenaires concernés dans le courant de l'année 2011.

3. Statistiques

3.1 Secteur des institutions spécialisées

A la fin de l'année 2010, pour les personnes en situation de handicap adultes, le canton offre 795 places (787 en 2009) dans des lieux de vie (homes sans et avec occupation, logements protégés) ainsi que 1113 places (1102 en 2009) en ateliers et centres de jour. Pour les mineurs et les jeunes adultes, le nombre de places en institutions s'élève à 211, dont 178 dans des maisons d'éducation. En plus des places en milieu institutionnel, le canton de Fribourg dispose de 28 places (25 en 2009) pour l'accueil de mineurs en milieu familial, réparties dans cinq familles d'accueil professionnelles (4 en 2009).

Lieu de vie – handicap mental	Lieu	2009			2010
		Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	Modification du nombre de places
Wohn- und Werkgenossenschaft Sonnegg	Zumholz	8			
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen	42			
Home-Atelier La Colombière	Misery	35			
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac		17	6	2
Home Clos Fleuri	Bulle	39	35		
Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC	Ursy	32		16	3
Homato, Les Buissonnets	Fribourg	32			
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Tafers		30	22	
Communauté de La Grotte et Béthanie	Fribourg		15		
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte (SSEB)	Murten		24		
La Farandole	Fribourg		20	20	4
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		16	4	
	Total des places	188	157	68	9

2010

Lieu de vie – handicap psychique	Lieu	2009			2010 Modification du nombre de places
		Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	
Fondation HorizonSud		85	23	27	
La Traversée 3	Seiry	12			
Foyer St-Louis	Fribourg		37		5
Applico	Schmitten		17	6	2
Düdingen			12		
La Traversée 1	Fribourg			13	
La Traversée 4	Fribourg			14	
Total des places		97	60	66	5

Lieu de vie – handicap physique	Lieu	2009			2010 Modification du nombre de places
		Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	
Association St-Camille	Marly / Villars-sur-Glâne	59		12	
Linde, Unité germanophone	Tinterin	7			
SSEB Holzgasse	Kerzers	15			
	Schmitten		17	6	2
Total des places		81	0	12	0

Lieu de vie – addiction	Lieu	2009			2010 Modification du nombre de places
		Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	
Le Torry	Fribourg	20			
Centre Le Radeau	Orsonnens	12			
Fondation Le Tremplin	Fribourg	14		6	
Total des places		46	0	6	0

Lieu d'occupation – handicap mental	Lieu	2009		2010 Modification du nombre de places
		Atelier	Centre de jour	
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery		6	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-lac	60	6	
Home Clos Fleuri	Bulle	110		
Homato, Les Buissonnets	Fribourg		9	
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Tafers	135		
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte (SSEB)	Murten	70		
La Farandole	Fribourg	88		
Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC	Romont	50		
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40		5
Total des places		553	27	5

2010

Lieu d'occupation – handicap psychique	Lieu	2009		2010 Modification du nombre de places
		Atelier	Centre de jour	
Fondation HorizonSud	Marsens	137		
Fondation St-Louis	Fribourg	35		2
Centre d'intégration socio-professionnelle CIS (AOPH)	Fribourg	91		
Fondation L'Estampille	Fribourg	40		
Applico	Murten, Schmitten	36		4
	Total des places	339	0	6

Lieu d'occupation – handicap physique	Lieu	2009		2010 Modification du nombre de places
		Atelier	Centre de jour	
Association St-Camille	Marly, Villars-sur-Glâne	163		
	Total des places	163	0	0

Lieu d'occupation – addicition	Lieu	2009		2010 Modification du nombre de places
		Atelier	Centre de jour	
Tremplin	Fribourg	20		
	Total des places	20	0	0

Maisons d'éducation	Lieu	Places 2010	Places de progression
Le Bosquet	Givisiez	20	
Foyer St-Etienne	Fribourg	39	6
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur-Glâne	10	
Foyer Bonnesfontaines	Fribourg	27	1
Nid Clairval	Givisiez	15	2
Foyer pour Apprentis	Fribourg	15	2
La Traversée II	Corminboeuf	9	2
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12	
Transit accueil d'urgence	Villars-sur-Glâne	10	
Aux Etangs	Fribourg	8	
	Total des places	165	13

Autres institutions pour mineurs	Lieu	Places 2010
Centre thérapeutique de jour	Givisiez	15
Tagesklinik	Fribourg	10
Le Bosquet (secteur AI)	Givisiez	8
	Total des places	33

3.2 Secteur des EMS

Au 1^{er} janvier 2010, le nombre de lits reconnus selon la loi cantonale sur les EMS était de 2407 (dont 2358 pour des longs séjours et 49 pour des courts séjours), par rapport à une capacité d'accueil totale de 2537 lits dans l'ensemble des établissements pour personnes âgées. En 2011, le nombre de lits reconnus sera de 2398 lits long séjour et 53 lits court séjour.

Nombre de lits reconnus long et court séjour par district

	2010		2011	
	Lits long séjour	Lits court séjour	Lits long séjour	Lits court séjour
SARINE	764	12	792	12
SINGINE	334	12	334	14
GRUYERE	475	3	484	4
LAC	259	4	259	4
GLANE	186	3	186	4
BROYE	191	11	194	11
VEVEYSE	149	4	149	4
CANTON	2358	49	2398	53

2010

Nombre de places en foyer de jour par district

	Etablissement	Nombre de places	Nombre de journées d'ouverture par semaine
SARINE	Foyer du Gibloux, Farvagny	5	4
SINGINE	Tagesheim St. Wolfgang, Düdingen	8	5
	La Famille au Jardin, St. Ursen	10	4
LAC	Tagesstätte Les Platanes, Jeuss	5	4
BROYE	Foyer les Mouettes, Estavayer-le-Lac	7	4
VEVEYSE	Foyer Maison St-Joseph, Châtel-St-Denis	8	2

VII. Service de l'action sociale

1. Mission

La mission du Service de l'action sociale (SASoc, ci-après: le Service) est d'améliorer en permanence le dispositif cantonal d'aide sociale, d'aide aux requérants d'asile et aux réfugiés, d'aide aux victimes d'infractions, d'aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires ainsi qu'en matière de politique familiale et de proposer des mesures de politique sociale. Son rôle est donc d'animer ce dispositif, de veiller à son bon fonctionnement et de susciter une coordination ainsi qu'une harmonisation des pratiques en visant à faire respecter une équité de traitement entre les instances de l'action sociale et en invitant à la collaboration les acteurs publics, privés, bénévoles. Dans le cadre de l'analyse des prestations de l'Etat décidée par le Conseil d'Etat, une mise à jour de l'ensemble des prestations du Service a été effectuée au cours du second semestre 2010.

Le Service de l'action sociale est dirigé par M. François Mollard, chef de service.

2. Aide aux personnes dans le besoin

2.1 Tâches

Le Service de l'action sociale est, conformément à la loi sur l'aide sociale (LASoc), compétent pour décider de l'aide matérielle aux personnes de passage ou séjournant dans le canton ainsi qu'aux personnes sans domicile fixe (art. 8 et 21). Il assume les

relations intercantionales définies dans la loi fédérale sur l'assistance pour les Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons et pour les Confédérés domiciliés depuis moins de deux ans dans le canton. Il procède à la répartition des charges d'aide matérielle entre les communes, le canton et les autres cantons confédérés. Le Service a également pour tâche de proposer des mesures de politique sociale, d'évaluer et d'améliorer le dispositif cantonal d'aide sociale, de veiller à son bon fonctionnement et de susciter une coordination et une harmonisation des pratiques en vue de garantir une équité de traitement entre les bénéficiaires. Le Service veille finalement à favoriser le dialogue et la collaboration entre les acteurs publics, privés, bénévoles et avec les Eglises. Les tâches de coordination, d'information et de prévention prescrites par la loi sur l'aide sociale (art. 21) occupent par conséquent une place de choix parmi les activités du Service.

2.2 Contribution aux mesures de politique sociale

Le Service a apporté sa contribution au développement de différentes mesures de politique sociale et participé à plusieurs consultations tant cantonales que fédérales. L'un des points forts de l'activité du Service en 2010 dans ce domaine a été de poursuivre la modernisation du dispositif d'aide sociale et la coordination des données utilisées entre les services responsables des prestations sociales disponibles dans le canton. Ces travaux ont été entamés à la suite du projet sur le revenu déterminant unifié (RDU) qui avait démontré le besoin impératif de renforcer la coordination et l'harmonisation au sein de l'action sociale fribourgeoise.

Les tâches engagées dans ce domaine par le Service s'orientent dans trois directions. D'abord, la constitution d'un répertoire des normes et procédures d'aide sociale a été entreprise afin de renforcer l'uniformisation de l'application de l'aide sociale et la coordination des modalités de traitement administratif. Dans ce contexte, il a mené une enquête auprès des services sociaux régionaux (SSR), afin de dresser un état des remboursements de l'aide sociale et des modalités de gestion du contentieux. Ensuite, une centralisation du système informatique de transmission des données d'aide sociale a été amorcée pour simplifier l'échange d'informations, nécessaire notamment pour les facturations trimestrielles des services sociaux régionaux, et faciliter le recueil périodique des données indispensables pour le pilotage et la coordination du dispositif d'aide sociale. Enfin, le Service a préparé le projet de modification de la loi sur l'aide sociale permettant un ancrage juridique des nouvelles modalités de contrôle, d'inspection sociale et de révision visant à renforcer la prévention et la lutte contre les abus dans l'aide sociale. Il a organisé une consultation auprès des commissions sociales et des services sociaux régionaux sur le projet de loi. A cet effet, il a organisé à Grangeneuve une séance d'information. En outre, le Service a mis sur pied une autre séance d'information à l'attention des membres de la Commission parlementaire. Ladite loi a été adoptée par le Grand Conseil le 9 décembre 2010.

2010

Le Service a par ailleurs été chargé de mettre en place un guichet social. La création de cet instrument novateur dans le paysage de l'action sociale fribourgeoise a été décidée par le Conseil d'Etat dans son Rapport (N° 153) au Grand Conseil donnant suite au postulat des députés Anne-Claude Demierre et Yves Menoud (N° 248.04) concernant l'instauration d'un service d'information pour les familles et les enfants. Le Service a entrepris la mise en place de ce guichet en étroite collaboration avec les nombreux organismes publics ou privés fournissant des prestations sociales dans le canton. Dans ce but, une importante séance d'information rassemblant plus d'une centaine d'organismes du réseau fribourgeois a été organisée le 15 octobre 2010. Ce guichet ne vise en aucun cas à se substituer à ce qui existe et fonctionne déjà. Il vient compléter l'offre, aussi dans un but préventif, en drainant les demandes de personnes qui ne savent pas où s'adresser et en les aiguillant vers les prestations susceptibles de les aider.

Ce guichet devrait aussi contribuer à enrayer les situations de précarité qui ont été l'objet d'une attention particulière en cette «Année européenne de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale». Le Service a été mobilisé sous de multiples formes dans la campagne d'information et de sensibilisation organisée à ce sujet par la DSAS: exposition de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), conférences, présentation du Service aux services de la DSAS. Il a réalisé en particulier un état des lieux de la politique cantonale de prévention et de lutte contre la pauvreté, qui a été communiqué aux médias le 4 octobre 2010.

La pauvreté interpelle aussi la politique cantonale d'insertion socioprofessionnelle dans laquelle le Service s'est investi en 2010 sur plusieurs fronts. Il a poursuivi les travaux menés dans le cadre de la Commission d'étude prospective sur la politique en matière de chômage de longue durée, dont il assure la présidence. Cette commission a été nommée par le Conseil d'Etat à l'issue de l'évaluation des mesures de réinsertion socioprofessionnelle dans le canton réalisée en 2008 par les Prof. Flückiger et Bonoli et présentée au Grand Conseil dans le Rapport N° 96. Dans le même volet, le Service a participé aux travaux de la Commission mise sur pied par le Conseil d'Etat pour coordonner la politique cantonale face à la problématique des jeunes en difficulté d'insertion professionnelle. Il a participé à la mise en œuvre de la stratégie adoptée par le Conseil d'Etat à l'issue du rapport que lui a transmis la Commission en organisant notamment une information spéciale auprès des services sociaux régionaux à l'occasion de la journée thématique LASoc qui s'est tenue le 4 novembre 2010. Il a aussi œuvré à la mise en réseau des données d'aide sociale concernant les jeunes destinées à l'élaboration d'un tableau de bord cantonal.

Ensuite, le Service a participé aux travaux de la Commission cantonale de coordination de la collaboration interinstitutionnelle, dont il assume la vice-présidence. Cette commission assure le suivi du dispositif visant à renforcer la réinsertion socioprofes-

sionnelle, conformément au rapport adopté par le Conseil d'Etat en 2006. Ce dispositif a achevé en 2010 sa deuxième année de fonctionnement. Il concrétise une nouvelle manière de travailler entre les organes de l'aide sociale, du chômage et de l'assurance invalidité. Le Service assure en particulier dans ce cadre le financement des trois espaces de coordination distribués dans le canton (Nord – Centre – Sud) et veille à la bonne coordination de ce dispositif avec les services sociaux régionaux.

En participant aux trois commissions susmentionnées ainsi qu'à la Commission cantonale de l'emploi, le Service dispose d'une bonne vue d'ensemble des problématiques liées à l'insertion professionnelle et des mesures mises en œuvre pour y répondre. Par sa mission, l'aide sociale, ultime filet de la sécurité sociale, il est toutefois témoin d'un grand nombre de situations qui, malgré ces mesures, demeurent durablement écartées du marché du travail. C'est la raison pour laquelle la Direction a confié un mandat à l'Université de Fribourg, visant à évaluer ces situations pour mieux cerner les limites de ces mesures. Ce mandat répond à l'un des objectifs de la nouvelle Constitution cantonale garantissant, à l'article 63, un soutien aux personnes vulnérables et dépendantes et dont le Service est chargé d'examiner la réalisation.

Dans le domaine de la politique familiale, le Service est membre du comité de pilotage et du comité de projet instaurés par le Conseil d'Etat afin de coordonner la mise en œuvre et l'exécution des prestations relevant de cette politique. Cette année, il a constitué un état des lieux de la politique menée par le canton en la matière, qui a été communiqué aux médias à l'occasion d'une conférence de presse tenue le 11 juin 2010. Parallèlement, il a poursuivi, en collaboration avec l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS), l'élaboration d'un projet de prestations complémentaires en faveur des familles, qui répond à l'un des objectifs de la nouvelle Constitution cantonale. Le Service s'est en outre prononcé dans ce domaine sur de nombreux objets: la consultation sur l'avant-projet de loi sur la scolarité obligatoire, la consultation sur l'ordonnance sur la prise en charge extrafamiliale d'enfants (OPEE), la consultation sur l'avant-projet de loi sur les structures d'accueil extrafamilial (LStE), la consultation sur le projet de planification des soins de longue durée dans le canton de Fribourg.

Afin d'encourager la création de projets sociaux en faveur de la population fribourgeoise, un Prix du social est décerné tout les deux ans par le Conseil d'Etat. Le Service est chargé d'organiser ce prix et a préparé cette année l'appel à candidature pour la remise qui aura lieu en 2011. Le Service gère par ailleurs deux Fonds institués par le Conseil d'Etat. Le Fonds de l'action sociale a pour but d'accorder des subventions à des institutions sociales privées, reconnues d'utilité publique, sans but lucratif, qui développent ou gèrent des projets sociaux en faveur de personnes vivant dans la précarité ou la pauvreté. Ce fonds est alimenté par différentes sources, telles que le produit des taxes relevant

—
2010

de la loi sur les loteries, les legs et dons consentis en sa faveur, le produit de la fortune du fonds, ainsi que toutes autres ressources qui peuvent lui être affectées. Grâce à ce fonds, en 2010, quinze institutions ont bénéficié d'un soutien financier. Quant au Fonds cantonal de prévention et de lutte contre le jeu excessif, il est alimenté par les montants provenant de l'obligation pour les loteries et paris de verser aux cantons une taxe sur la dépendance au jeu. Ce fonds a pour but principal de soutenir des mesures de prévention et de lutte contre la dépendance au jeu. En 2010, une première tranche de 45 000 francs a été versée à l'association REPER afin de financer un projet de prévention, de détection et d'intervention précoce dans le domaine du jeu excessif portant sur la période 2010–2012. En outre, l'analyse des besoins en matière de jeu excessif dans le canton réalisée par le Service du médecin cantonal à la fin 2009 a été financée par ledit fonds. Le Service préside la Commission cantonale d'utilisation du Fonds.

Le Service a enfin pris position sur plusieurs consultations tant fédérales que cantonales, concernant le second volet de la 6^e révision de l'assurance-invalidité (AI), la loi fédérale sur le programme de consolidation 2011-2013, le projet de loi sur l'emploi et le marché du travail (LEMT), l'avant-projet d'ordonnance sur la péréquation financière intercommunale pour l'année 2011 (OPFI), le projet de loi modifiant la loi sur les impôts cantonaux directs (LICD), la réglementation d'exécution de la loi sur l'information et l'accès aux documents (LInf). Il a aussi été appelé à examiner l'incidence pour le canton du report de charges sur l'aide sociale consécutif à l'introduction de la 4^e révision de la loi sur l'assurance chômage (LACI).

2.3 Coordination

Sur le plan de la coordination, activité essentielle à la bonne marche du dispositif cantonal d'action sociale, le Service a contribué au développement de synergies entre les acteurs dudit dispositif et leurs partenaires publics ou privés. Il a poursuivi ses efforts de coordination entre les services sociaux régionaux et les organismes fournissant des activités d'insertion en tenant à jour et en élargissant régulièrement le catalogue des mesures d'insertion sociale (MIS) accessible en permanence sur son site Internet. Ce catalogue comprend au terme de l'année 2010 près de 150 activités réparties dans six catégories différentes (formation, développement personnel, développement du bien-être personnel, activités communautaires, de participation sociale et d'utilité sociale). Le Service a veillé à ce que ces activités soient immédiatement disponibles pour la réalisation des contrats d'insertion sociale. La variété de ces mesures, organisées en français et en allemand avec l'appui d'une cinquantaine d'organismes, permet d'apporter des réponses personnalisées à la diversité des besoins d'insertion. Les contrats d'insertion sociale et de prestation utilisés dans ce cadre ont fait l'objet en 2010 d'une révision complète après consultation des SSR et des organisateurs des mesures d'insertion sociale.

Afin de disposer d'un instrument de pilotage performant et permettant des comparaisons intercantionales dans le domaine de la LASoc, le Service coordonne entre les SSR et l'Office fédéral de la statistique (OFS) la récolte des données nécessaires à la statistique suisse de l'aide sociale (SOSTAT). Ces statistiques sont disponibles depuis 2005 et celles de 2009 viennent d'être publiées. Le Service se charge de coordonner la publication de cette statistique également avec le Service cantonal de la statistique (SStat). Le Service est aussi chargé de coordonné avec l'OFS et tous les services cantonaux responsables de prestations octroyées sous condition de ressources la mise en place de la statistique financière de l'aide sociale complémentaire à SOSTAT. Enfin, il a représenté, pour la dernière année, les cantons romands dans le groupe national d'accompagnement de la mise en œuvre de SOSTAT.

2.4 Information et formation

Le Service assure une information régulière par le biais de son site Internet (www.fr.ch/sasoc) entièrement renouvelé en 2010 et tenu à jour en permanence. Il maintient aussi des liens étroits avec les SSR en participant régulièrement aux séances des groupements francophone et germanophone des SSR du canton, en visitant les services sociaux et les commissions sociales et en rencontrant les organisateurs de mesures d'insertion sociale. Il a également assuré des formations à l'intention des professionnels des différents services impliqués dans le cadre notamment de la collaboration interinstitutionnelle (CII) ou de services spécialisés, tels que Caritas à Fribourg.

Le 16 avril 2010, le Service a organisé la 6^e édition des Assises du social, qui a eu lieu à Grangeneuve avec pour thème: «La participation: un impératif pour la cohésion sociale». Cette rencontre cantonale, mise sur pied depuis 2000 en collaboration avec le Domaine Sociologie, politiques sociales et travail social de l'Université de Fribourg, est conçue comme un espace d'échanges et de lancement d'actions notamment en matière de politique sociale. Cette manifestation réunit régulièrement près de 200 personnes, principalement du canton, et provenant aussi bien du domaine social ou de la santé que des milieux économiques, éducatifs, juridiques, religieux ou politiques.

2.5 Prévention

Dans le domaine de la prévention, le Service assure en particulier la présidence de la Commission d'utilisation du Fonds cantonal de désendettement visant à anticiper la grave détérioration des situations sociales confrontées à cette problématique. Il assume, en collaboration avec Caritas Fribourg et les services sociaux publics et privés, le suivi et la gestion de ce nouvel instrument d'assainissement des situations sociales précaires. Par ailleurs, il est intervenu régulièrement, dans le cadre de sa contribution au groupe de travail «sécurité des autorités et du personnel de

2010

l'Etat» institué par le Conseil d'Etat, dans la formation des nouveaux agents de l'Etat pour prévenir les risques et gérer les situations de violence dans les services publics. Afin de s'informer et de suivre l'évolution des phénomènes sociaux, il a participé à divers séminaires consacrés notamment aux thèmes de la pauvreté et des personnes vulnérables, de l'endettement, des jeunes adultes en difficulté, de la famille en mutation, du chômage et de l'insertion, de la collaboration interinstitutionnelle, des nouveaux risques sociaux, des enfants en situation de précarité, des causes et conséquences de la crise économique, de la formation et de la requalification des chômeurs de longue durée, des inégalités sociales et leur impact sur la santé, du développement de projet.

2.6 Suivi du dispositif d'aide sociale

Parallèlement, le Service a veillé à ce que les SSR et les commissions sociales assument leurs tâches en matière d'aide sociale. Il a transmis pour cela régulièrement aux commissions sociales et aux SSR des avis de droit, des informations sur la jurisprudence ad hoc ainsi que la synthèse des réponses aux questions posées par les SSR sur l'application des normes d'aide sociale. Il a assuré conformément à la loi sur l'aide sociale (art. 34) la répartition des frais d'aide matérielle entre toutes les communes du district. Par ailleurs, il a participé à deux séances de commission sociale comme la LASoc lui en donne la possibilité.

Le Service entretient des liens étroits avec plusieurs services sociaux spécialisés (art. 14 LASoc), subventionnés par l'Etat dans le cadre de conventions et chargés dans leur domaine spécifique d'appuyer les SSR. Il s'agit de la Fondation «Le Tremplin», qui offre une aide aux personnes toxicodépendantes, de La Tuile, assurant l'aide aux personnes sans-abri et/ou en situation de détresse, de Pro Infirmis, veillant à l'aide aux personnes handicapées mentales et/ou physiques, de Pro Senectute, accordant une aide spécialisée aux personnes âgées, de la Ligue fribourgeoise contre le cancer, aidant les personnes atteintes de cancer et leurs proches, de la Fondation «SOS Futures mamans», appuyant les futures mamans en difficulté, de l'association Caritas, assurant un service de gestion de dettes et de désendettement, de l'Association «Banc Public» à Fribourg pour l'accueil de jour qu'elle propose aux personnes dans le besoin, de l'Association Fri-Santé à Fribourg, espace de soins et d'orientation pour les personnes les plus vulnérables.

2.7 Représentations

En vertu des tâches qui lui sont confiées par la LASoc, le Service est en outre représenté dans la Commission cantonale de l'emploi, dans la Commission de l'égalité hommes-femmes et de la famille, dans la Commission cantonale de la Loterie Romande, dans la Commission de surveillance du marché du travail, dans la Commission pour la collaboration interinstitutionnelle, dans

la Commission pour la prévention et la lutte contre le jeu excessif, dans la Commission sur la violence conjugale, dans la plateforme «exploitations agricoles en difficultés». Depuis 2009, le Service est également représenté dans la Commission des subides de formation. Au niveau intercantonal, le Service a contribué au développement du «Guide social romand» (www.guidesocial.ch) en collaboration avec le Groupement fribourgeois des institutions sociales (GFIS) et l'Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale (ARTIAS) dont il assure la vice-présidence depuis 2009. Il est enfin représenté au comité de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) et au Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS). Parallèlement, le Service a comme chaque année participé au séminaire de printemps organisé par l'ARTIAS visant à harmoniser l'application des normes d'aide sociale entre tous les cantons. Enfin, le Service a été appelé à rejoindre un comité de projet partiel organisé dans le cadre des travaux entrepris sur le développement durable afin de déterminer une stratégie cantonale et un plan d'action.

2.8 Statistiques et dépenses de l'exercice 2010

2.8.1 Aide matérielle LASoc

Un recueil des statistiques de l'aide matérielle a été élaboré comme chaque année par le Service. Ce recueil comporte un état de la prise en charge des frais d'aide matérielle, un bilan de l'application des mesures d'insertion sociale, la charge financière des communes compte tenu de la répartition par district ainsi que des informations tirées des rapports d'activité émis par les services sociaux LASoc.

Les dépenses d'aide matérielle accordée en 2010 aux personnes dans le besoin, domiciliées ou en séjour dans le canton, se sont élevées (avant la répartition Etat/communes et en tenant compte des remboursements personnels) à 28 284 284 fr. 20 (25 797 086 fr. 60 en 2009, soit en augmentation de 9.64%) pour 4761 dossiers (4695 en 2009 soit en augmentation de 1.41%) représentant 8652 personnes (8415 en 2009, soit en augmentation de 2.82 %). Le canton a en outre assumé les aides matérielles des Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons pour un montant de 2 913 647 fr. 53 (2 323 968 fr. 04 en 2009) et pour les Fribourgeois domiciliés à l'étranger pour un montant de 100 000 francs (90 000 francs en 2009).

2010

Aide matérielle nette 2010 (période du 1^{er} octobre 2009 au 30 septembre 2010)
Les remboursements personnels sont pris en compte.

REPARTITION COMMUNES/ETAT ART: 32/33 LASoc							
Catégorie de personnes	A charge de l'Etat Fr.	% Total	A charge des autres cantons Fr.	% Total	A charge des communes Fr.	% Total	Total Fr.
Suisses	7 786 947.55	46.49	1 435 769.55	8.57	7 526 539.10	44.94	16 749 256.20
Etrangers	5 914 453.15	51.27	109 564.20	0.95	5 511 010.65	47.78	11 535 028.00
Total	13 701 400.70	48.45	1 545 333.75	5.46	13 037 549.75	46.09	28 284 284.20

Aide matérielle 2010:
personnes domiciliées, en séjour ou de passage

Fr.

REPARTITION DES DOSSIERS PAR CAUSE D'AIDE SOCIALE		
Causes d'aide sociale	Nombre de dossiers	% Total
Chômage/avances s/ chômage	642	13.48
Famille monoparentale/couple divisé	606	12.74
Maladie/accident/hospitalisation	362	7.60
Aide à l'enfance	38	0.80
Patronage	42	0.88
AVS/AI/PC: avances/insuffisantes	631	13.25
Revenus insuffisants	1560	32.77
Placement HM/Home pour personnes âgées	37	0.78
Drogue/alcool	174	3.65
Hospitalisation/accident/maladie: de passage	34	0.71
Rapatriment: de passage	92	1.93
Chômage: fin de droit	543	11.41
Total dossiers	4761	100

2.8.2 Fonds cantonal de désendettement

La Commission d'utilisation du fonds de désendettement est composée de représentants de divers domaines d'activité tels que banque, assurance, service social, Service des contributions, Service du personnel et d'organisation, Administration des finances, Service de l'action sociale, Service de désendettement et Service des tutelles. Elle a siégé à quatre reprises et s'est déterminée sur onze demandes de désendettement. Elle a rendu dix décisions positives pour un montant de 204 450 fr. 45 et une décision négative. Deux demandes de prêt pour lesquels la Commission a demandé des compléments d'informations ont été retirées.

Montant disponible pour l'octroi de prêts au 1 ^{er} janvier 2010	1 208 845.65
Montant prêté par le Fonds	./ 204 450.45
Montant remboursé au Fonds	+ 139 049.10
Divers frais de gestion	./ 2783.10
Réapprovisionnement du Fonds hors prêts	+ 2783.10
Montant disponible pour l'octroi de prêts au 31 décembre 2010	1 143 444.30

3. Aide aux victimes d'infractions

Le Service est chargé de l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 23 mars 2007 (LAVI). L'aide aux victimes comprend trois volets distincts: l'aide immédiate et à plus long terme fournie via les deux centres de consultation LAVI du canton, qui garantissent l'accueil des victimes et l'octroi de prestations telles que soutien psychologique, aide médicale et juridique, hébergement en urgence, aide matérielle; la garantie de droits dans la procédure pénale (en particulier le droit au respect de la personnalité de la victime durant toutes les phases du procès pénal), étant précisé que ces droits sont intégrés désormais dans le nouveau code de procédure pénale fédéral; le droit pour la victime d'obtenir une réparation financière à titre d'indemnisation ou de réparation morale auprès du canton où l'infraction a été commise, lorsque ni l'auteur de l'infraction ni les assurances ne peuvent ou ne doivent payer ces indemnités. L'aide aux victimes est donc subsidiaire et existe dans la mesure où une personne a subi, à cause d'une infraction pénale, une atteinte directe et importante à son intégrité physique, psychique ou sexuelle. Les diverses compétences du Service sont définies à l'article 3 de la loi cantonale d'application de la LAVI. L'Etat a également édicté des normes pour définir et délimiter les prestations d'aide immédiate et à plus long terme (cf. www.admin.ch/sasoc).

2010

3.1 Activités principales

Le Service veille au bon déroulement des procédures pour garantir aux victimes une aide efficace et appropriée en fonction de leurs besoins après l'infraction; il veille au bon fonctionnement des deux centres de consultation LAVI du canton (Solidarité Femmes Fribourg pour les femmes victimes et les enfants qui les accompagnent, d'une part, et le centre de consultation prévu pour toutes les autres victimes LAVI, d'autre part). Chacun de ces deux centres de consultation reste seul compétent pour décider d'une aide immédiate selon les normes cantonales, alors que le Service reste seul compétent pour décider d'une aide à plus long terme, sous réserve d'une réclamation, puis d'un recours éventuel à la Direction. Le Service reçoit et vérifie toutes les factures relatives à l'aide immédiate accordée par les centres de consultation. Il demeure seul compétent pour statuer sur les demandes d'indemnisation et de réparation morale, sous réserve du recours au Tribunal cantonal. Il est également chargé par la législation cantonale de diffuser les informations nécessaires auprès du public et des services partenaires sur le dispositif cantonal et les prestations qui peuvent être accordées aux victimes dans le cadre de la LAVI. De manière générale, il exerce la coordination nécessaire dans le canton et hors canton et assume des tâches liées à la formation du personnel des centres de consultation LAVI, au versement de la subvention forfaitaire à l'association Solidarité Femmes Fribourg, ainsi qu'à la répartition des frais d'aide immédiate et à plus long terme entre l'Etat et les communes (art. 9 al. 2 LALAVI), l'Etat continuant d'assumer la totalité des dépenses en matière d'indemnisation et de réparation morale, sous réserve des montants récupérés par le Service auprès des auteurs d'infractions.

3.2 Statistiques

Durant l'année 2010, le Service a poursuivi ses démarches de remboursement auprès des auteurs d'infractions pénales. Grâce à la coopération des services pénitentiaires, des services d'exécution des peines et des services de probation, il a pu récupérer un montant total de 48 639 francs, déduction faite des frais de contentieux (47 166 francs en 2009). De plus, le Service fait toujours valoir le principe de la subsidiarité des prestations d'aide aux victimes déjà en amont, notamment en orientant les victimes vers les assurances sociales et privées qui doivent en principe couvrir le dommage en priorité. Toutes prestations confondues, le Service a traité 359 dossiers (320 en 2009) et effectué 747 écritures comptables (662 en 2009), ce qui représente une augmentation de travail importante par rapport aux années précédentes. Il a rendu 67 décisions formelles (66 en 2009), soit 35 décisions en matière d'aide immédiate et à plus long terme, y compris la prise en charge des frais d'avocat, et 32 décisions en matière d'indemnisation et de réparation morale. Les indemnités allouées aux victimes demeurent généralement inférieures aux prétentions formulées par les victimes et leurs avocats, compte tenu de la

nature particulière des prestations LAVI qui sont assimilées par le Tribunal fédéral à des prestations d'assistance. Deux recours ont été formés en 2010 auprès du Tribunal cantonal: l'un a été rejeté et l'autre est en cours de traitement.

3.3 Coordination

Sur le plan de la coordination cantonale, qui regroupe dix-huit membres représentant les principaux acteurs du dispositif cantonal LAVI (centres de consultation, police, justice, médecins, psychologues, avocats, écoles et services sociaux), le Service a présidé une séance le 7 octobre 2010. Il a également été mis à contribution pour la mise en œuvre du mécanisme de protection des victimes de traite d'êtres humains, en veillant à la bonne répartition des rôles des différents intervenants en ce domaine sensible et en rencontrant une association spécialisée en ce domaine à Zurich (FIZ) en vue de poursuivre avec elle sa collaboration dans la prise en charge des victimes de traite. De même, le Service a coopéré à la réalisation de quatre journées de formation organisées par l'Office fédéral de la police, Service de coordination contre la traite d'êtres humains et le trafic de migrants (SCOTT) et la Haute Ecole de travail social de Genève. Il était aussi représenté lors de quatre séances de la commission cantonale contre la violence conjugale et dans le cadre de groupes de travail ad hoc de cette commission. Par ailleurs, il a contribué à la présentation du dispositif cantonal LAVI, à Marsens, destinée aux personnes qui forment la nouvelle Equipe mobile d'urgences psychosociales (EMUPS) du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM). Dans le cadre de la Conférence régionale des services cantonaux de coordination LAVI pour la Suisse latine (CR1), il a participé à deux séances pour harmoniser les pratiques des cantons, notamment en lien avec la nouvelle procédure de refacturation des prestations entre cantons à la suite de l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2009, de la LAVI révisée du 23 mars 2007. En outre, il a participé à quatre séances de la Conférence suisse des offices cantonaux de liaison LAVI, qui a adopté des recommandations complémentaires sur la question de la refacturation susmentionnée entre cantons, en fonction du domicile de la victime et du lieu de situation du centre de consultation LAVI librement choisi par la victime.

Pour l'année 2010, les dépenses LAVI se sont élevées globalement à 1 315 772 francs (1 208 243 francs en 2009). Cette augmentation des dépenses concerne avant tout les indemnités allouées à titre d'indemnisation et de réparation morale dans des affaires tragiques, ainsi qu'une prise en charge particulièrement lourde en faveur d'une jeune victime de traite d'êtres humains.

2010

LAVI		
ACTIVITES ET DEPENSES DE L'EXERCICE 2010		Fr.
Subventions de l'Etat au centre de consultation Solidarité Femmes		750 000.00
Frais d'aide immédiate	*	181 300.05
Frais d'aide à long terme	*	50 047.95
Frais d'avocat	*	65 114.90
* Total à répartir entre l'Etat et les communes (45%/55%)		296 462.90
Indemnisation (dommage matériel)	**	67 922.10
Réparation morale	**	197 583.45
Contentieux LAVI pour tort moral et indemnisation	**	1 304.10
** Dépenses entièrement à charge de l'Etat		266 809.65
Contribution financière pour la mise sur pied d'une journée nationale LAVI		2 500.00
Total		1 315 772.55

4. Aide aux requérants d'asile, aux personnes admises à titre provisoire, aux requérants d'asile déboutés, aux personnes sous le coup d'une décision de non-entrée en matière entrée en force, aux réfugiés

4.1 Cadre légal

Le Service de l'action sociale est chargé de l'application de la loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi), notamment de l'accueil, de l'hébergement, de l'encadrement, de l'octroi de l'aide matérielle ou de l'aide d'urgence aux requérants d'asile, aux personnes admises à titre provisoire, aux requérants d'asile déboutés (RAD) et aux personnes sous le coup d'une décision de non-entrée en matière entrée en force (NEM) attribués au canton par l'Office fédéral des migrations (ODM). En vertu de la loi fédérale sur les étrangers (LEtr) du 16 décembre 2005 et de l'ordonnance sur l'intégration des étrangers (OIE) du 24 octobre 2007, il incombe en outre au Service de promouvoir l'intégration des personnes admises à titre provisoire. Par ailleurs, en vertu de la même législation fédérale, le Service assume des responsabilités identiques pour les personnes au bénéfice du statut de réfugié et domiciliées depuis moins de cinq ans dans le canton.

Pour rappel, les dispositions de la loi fédérale sur l'asile révisée (modification du 16 décembre 2005) et de la nouvelle loi sur les étrangers, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, prévoient une prise en charge spécifique en fonction des différentes catégories de personnes et un nouveau système de financement avec l'introduction d'un forfait global versé par la Confédération pour les personnes durant la procédure d'asile et les sept premières années de leur admission provisoire.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, la société ORS Service AG (Organisation für Regie- und Spezialaufträge) (ci-après, la société ORS) assure le mandat, confié par le Conseil d'Etat, de l'accueil, de l'encadrement et de l'hébergement des requérants d'asile (permis N), des personnes admises à titre provisoire (permis F), des requérants d'asile déboutés (RAD) et des personnes NEM. Caritas Suisse à Fribourg continue d'assurer le suivi social et financier, ainsi que l'intégration des réfugiés statutaires au bénéfice d'une autorisation de séjour de moins de cinq ans (permis B) et des réfugiés admis à titre provisoire (permis F).

4.2 Statistiques du domaine de l'asile

Le nombre total des demandes d'asile enregistrées en Suisse est en légère baisse en 2010 et s'élève à 15 567 (contre 16 005 en 2009). Au niveau du canton, le nombre de requérants d'asile attribués s'élève à 422 (contre 434 en 2009). L'effectif des requérants d'asile domiciliés dans le canton est resté relativement stable en 2010. Au 31 décembre 2010, il s'élève à 1173 requérants d'asile et personnes admises à titre provisoire, à l'exception des requérants d'asile déboutés, contre 1190 au 31 décembre 2009.

4.3 Situation de l'hébergement

Le centre d'accueil de Sugiez a fermé ses portes le 28 février 2010, une année après son ouverture, selon la promesse faite à la commune de Bas-Vully. Un sixième bilan intermédiaire a été effectué en février 2010 en présence du syndic et des représentants de la société ORS, du centre d'instruction PC et du Service. Un bilan final a eu lieu en date du 13 mars 2010 en présence de la Directrice de la santé et des affaires sociales, du syndic, des représentants de la société ORS, du centre d'instruction PC et du Service. Une représentante de la plate-forme «Contact», laquelle s'est constituée pour développer les échanges entre les requérants du centre et les habitants de Bas-Vully, y a également participé. Malgré les résistances que ce projet a engendrées au départ auprès du conseil communal et d'une partie de la population de Bas-Vully, le bilan final est positif. L'information et les actions entreprises sur le terrain par la DSAS, respectivement le Service, ou les portes ouvertes du centre, ont contribué à atténuer les craintes de la population. Finalement, une bonne collaboration s'est établie entre les diverses instances communales et cantonales. Un grand nombre d'échanges se sont concrétisés entre la population et les résidents du foyer. Après sa fermeture, ce centre d'accueil reste néanmoins une solution de réserve en cas d'afflux massif de requérants.

Par ailleurs, les requérants d'asile ont été logés dans les quatre autres foyers d'accueil du canton, soit au foyer des Remparts et au foyer du Bourg, sis tous deux en ville de Fribourg, au foyer du Lac à Estavayer-le-Lac et au foyer des Passereaux à Broc. Le nombre de personnes logées dans les foyers d'accueil s'élève, au 31 décembre 2010, à 213, pour une capacité d'accueil de

2010

287 personnes. 998 personnes du domaine de l'asile (requérants d'asile, personnes admises à titre provisoire, personnes NEM et déboutées) étaient par ailleurs logées dans les autres structures d'hébergement (hormis la structure «bas-seuil» de la Poya) gérées par la société ORS au 31 décembre 2010.

4.4 Suivi social et financier

Au cours de l'année 2010, la mise en place de nouvelles pratiques et procédures de collaboration entre le Service et la société ORS s'est poursuivie. De nombreux échanges ont permis de consolider le nouveau dispositif et les mesures de contrôle et de prendre des mesures structurelles. La convention ORS définit le cadre du mandat Asile. Les aspects financiers sont quant à eux réglés dans un avenant renouvelé chaque année. Les normes d'aide sociale pour les personnes du domaine de l'asile ont été entièrement revues et sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2009. Le Service a élaboré des directives sur la limitation des prestations d'aide sociale en cas de manquement et sur la procédure de sanction dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif d'intégration spécifique pour les personnes admises à titre provisoire, directives qui entreront en vigueur en 2011.

Au niveau des procédures de contrôle mises en place par l'Office fédéral des migrations, respectivement par le Service, il y a lieu de mentionner notamment la statistique de l'aide sociale dans le domaine de l'asile (eAsyl), la statistique de l'aide sociale dans le domaine des réfugiés (Flüstat), la statistique de l'aide sociale pour ce qui concerne l'aide matérielle octroyée aux personnes admises à titre provisoire de plus de sept ans en Suisse (SoStat), la mise en place du monitoring de l'extension de l'exclusion de l'aide sociale (Monitoring 2), le Reporting des mesures spécifiques d'intégration, le contrôle des listes FinAsi saisies par l'Office fédéral des migrations pour le calcul du montant du forfait global versé au canton par la Confédération, ainsi que les différents tableaux de bord élaborés par le Service permettant un suivi budgétaire régulier et une comparaison annuelle des recettes de la Confédération et des dépenses en fonction des rubriques budgétaires.

4.5 Requérants d'asile déboutés

Pour rappel, les requérants d'asile déboutés (RAD) faisant l'objet d'une décision négative en matière d'asile et de renvoi de Suisse entrée en force sont, depuis le 1^{er} janvier 2008, exclus du régime ordinaire d'aide sociale de l'asile, au même titre que les personnes NEM. Ces personnes ne peuvent dès lors plus prétendre à être hébergées dans les structures d'hébergement «Asile» gérées par la société ORS. Elles peuvent requérir un hébergement dans la structure «bas-seuil» de la Poya, à Fribourg. Seule une aide d'urgence, de dix francs par jour, peut leur être accordée, sur demande, conformément à l'article 12 de la Constitution fédérale. Les normes d'aide d'urgence ne sont pas appliquées aux person-

nes vulnérables (familles avec enfants mineurs, personnes âgées ou souffrant de maladie grave, mineurs non accompagnés, etc.) ni aux cas de rigueur (personnes pour lesquelles l'octroi d'une autorisation de séjour peut être envisagé), qui restent soumises aux normes d'aide sociale de l'asile et peuvent prétendre à être hébergées dans les structures d'hébergement «Asile» gérées par la société ORS dans le canton. Par ailleurs, toutes les personnes RAD et NEM restent affiliées à la caisse-maladie.

Le Service, en collaboration avec le Service de la population et des migrants, veille à l'application de cette procédure. Il rend les décisions de fin de droit à l'hébergement pour chaque personne concernée par une telle mesure, décisions qui sont notifiées par le Service de la population et des migrants, ainsi que les décisions d'expulsion, notifiées et exécutées par la Police cantonale. En 2010, le Service a rendu 196 décisions (139 en 2009) de fin de droit à l'hébergement. Aucune décision d'expulsion n'a été rendue. Au début janvier 2010, le canton comptait 233 requérants d'asile déboutés. A la fin décembre, il en comptait 230, dont 72 personnes hébergées dans la structure «bas-seuil» de La Poya. Les coûts liés à la poursuite du séjour en Suisse des personnes RAD et NEM sont assumés par le canton. A titre compensatoire, une indemnisation forfaitaire unique est versée au canton par la Confédération pour chaque nouveau cas RAD ou NEM attribué au canton.

4.6 Programmes d'occupation pour les requérants d'asile et les personnes admises à titre provisoire

Au cours de l'année 2010, la société ORS a réalisé les programmes d'occupation annoncés dans son plan d'action accepté par le Service. Les requérants d'asile en procédure et les personnes admises à titre provisoire en Suisse depuis moins de sept ans sont le public-cible de ces activités destinées à lutter contre l'inactivité, à donner au requérant un cadre et des règles à respecter et à augmenter ses perspectives d'insertion sur place ou de retour dans son pays d'origine. Aux programmes existants, couture et décoration, cuisine, atelier de réparation de vélo, peinture et rénovation d'appartements, pressing-laverie, langue-informatique-connaissances générales, se sont ajoutées plusieurs nouvelles offres. Ainsi, un programme de boulangerie a été mis sur pied en collaboration avec une association privée. Un programme d'occupation d'utilité publique a été réalisé en collaboration étroite avec les communes d'Estavayer-le-Lac et de Givisiez. D'autres travaux d'intérêt général sont en cours de préparation avec divers services publics cantonaux et communaux. Enfin, le Service a collaboré à la mise en place du système de prêt de vélos en libre-service à Fribourg. Grâce à une intense collaboration du Service avec les différents partenaires tant privés que publics et avec l'appui de la Direction, la société ORS s'est vue confier par Velopass sàrl le mandat d'assumer les tâches de maintenance et de rééquilibrage des vélos et des stations, tâches essentielles au

2010

bon fonctionnement du réseau «Velopass». Ces tâches sont exécutées par les requérants d'asile participant à l'atelier de réparation de vélos. Cette activité favorise l'intégration des requérants au service de la collectivité et donne une image positive de ces personnes.

4.7 Mesures spécifiques d'intégration pour les personnes admises à titre provisoire, les réfugiés et les réfugiés à titre provisoire

Les personnes admises à titre provisoire bénéficiant de l'aide sociale ont l'obligation, depuis le 1^{er} janvier 2008, de participer à des mesures d'intégration. Dans ce contexte, le Service a mis en place des mesures spécifiques d'intégration adaptées à la situation particulière des personnes admises à titre provisoire. Il est responsable de l'élaboration, de la mise en place et de l'évaluation des mesures spécifiques d'intégration sociale et professionnelle pour cette catégorie de personnes, mesures qu'il est chargé de valider et de réunir dans un catalogue. Dans ce sens, il collabore avec la société ORS pour coordonner la mise en œuvre de ces mesures et avec les autres acteurs impliqués dans l'intégration pour la validation de ces mesures. S'agissant de l'intégration des réfugiés, il collabore de la même manière avec Caritas Suisse à Fribourg et applique les mêmes principes. En 2010, l'accent a été mis sur l'intégration professionnelle de ces personnes, notamment des jeunes arrivés récemment dans le canton. Dans ce sens, une procédure de collaboration a été mise en place avec le Service public de l'emploi (SPE) et les Offices régionaux de placement (ORP). Le Service informe fréquemment le Délégué à l'intégration de ses projets et de sa stratégie qui sont en accord avec les points forts de la Confédération en matière d'intégration et qui s'intègrent dans le Schéma directeur cantonal pour l'intégration des migrantes et des migrants. Cette stratégie a pour objectif d'encourager de manière intensive l'intégration de groupes de personnes se trouvant pour la plupart en situation d'exclusion sociale. L'enjeu de l'instauration efficace de ce dispositif d'intégration spécifique est également financier, dans la mesure où l'investissement dans les mesures d'intégration induit une diminution des dépenses en matière d'aide sociale, notamment pour les personnes admises à titre provisoire et les réfugiés admis à titre provisoire en Suisse depuis plus de sept ans et entièrement à charge du canton. Pour l'année 2010, le montant total de l'aide sociale octroyée pour les personnes admises à titre provisoire en Suisse depuis plus de sept ans s'élève à 2 397 355 francs (2 577 648 francs en 2009) et pour les réfugiés admis à titre provisoire en Suisse depuis plus de sept ans s'élève à 210 444 francs (99 694 francs en 2009).

Au titre de l'intégration, la Confédération verse un forfait unique pour chaque nouvelle personne admise à titre provisoire et pour chaque nouveau réfugié statutaire et chaque nouveau réfugié admis à titre provisoire dès le 1^{er} janvier 2008.

4.8 Réfugiés

Le nombre de réfugiés statutaires et de réfugiés admis à titre provisoire suivis par Caritas Suisse à Fribourg a fortement augmenté au cours de l'année 2010. Cela s'explique par l'augmentation du taux de reconnaissance de la qualité de réfugié (octroi de l'asile), notamment en raison d'un nombre élevé de demandes déposées par des ressortissants érythréens, et par le traitement d'un nombre plus élevé de demandes par l'ODM. Ainsi, le nombre de réfugiés statutaires et de réfugiés admis à titre provisoire en Suisse depuis moins de sept ans suivis par Caritas Suisse à Fribourg est passé de 227 (31.12.2009) à 350 (31.12.2010). Le nombre de réfugiés admis à titre provisoire en Suisse depuis plus de sept ans a suivi la même progression et est passé de 5 (31.12.2009) à 12 (31.12.2010).

Concernant le suivi social et financier de ces personnes, le Service a rencontré à plusieurs reprises Caritas Suisse à Fribourg pour régler des questions relatives à la mise en application de nouvelles pratiques et procédures, à la validation des mesures d'intégration, à la présentation des décomptes trimestriels et enfin au contrôle de l'application des normes d'aide sociale pour lesdits réfugiés.

4.9 Autres tâches

La Direction, respectivement le Service, d'entente avec la Direction de la sécurité et de la justice (DSJ), respectivement le Service de la population et des migrants (SPoMi), a confié dès janvier 2010 au Bureau de conseils en vue du retour (CVR) géré par la société ORS la nouvelle tâche de conseiller en vue du retour les personnes sans autorisation de séjour dépendant de la LEtr.

Le Service a fait ses remarques dans le cadre de la consultation au niveau fédéral concernant le projet de modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal). Il a participé, à la demande de l'ODM, à la procédure de vérification du degré de couverture du forfait global. En tant que canton inspecté, il a participé à l'étude demandée par l'ODM, la Conférence des Directrices et Directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) et la Conférence des Directrices et Directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) sur les bénéficiaires de longue durée de l'aide d'urgence. Il a fait ses remarques dans le cadre de l'étude demandée par la Commission fédérale pour les questions de migration (CFM) sur la situation des sans-papiers en Suisse. Au niveau cantonal, il a répondu à la consultation sur l'avant-projet de loi sur l'intégration des migrants et des migrantes et la prévention du racisme et a fait ses remarques sur l'avant-projet de loi sur la scolarité obligatoire.

Le Service a été actif dans la commission pour l'intégration des migrants et contre le racisme, dans la commission cantonale pour la scolarisation des enfants de migrants, dans le groupe de coordi-

2010

nation cantonale concernant les mesures mises en place pour les personnes RAD, ainsi que dans la récolte des informations nécessaires à la commission pour les jeunes en difficultés d'insertion. Il a participé aux séances des coordinateurs latins et, à l'échelle nationale, a pris part à des séminaires des coordinateurs suisses mis sur pied par l'ODM. Parmi les nombreux thèmes d'actualité qui y ont été débattus figurent notamment: la mise en place des mesures prises à l'encontre des personnes RAD/NEM et le suivi du monitoring 2 sur l'aide d'urgence, les incidences financières et les modes de calcul du forfait global, les modalités de contrôle des listes FinAsi, les mesures d'intégration pour les réfugiés et les personnes admises à titre provisoire. Le Service est également représenté au niveau national dans le comité d'experts «Procédure d'asile et hébergement», ainsi que dans la Commission fédérale pour les questions de migrations (CFM).

4.10 Dépenses de l'exercice 2010

L'aide matérielle accordée aux demandeurs d'asile et aux personnes admises à titre provisoire, les frais du personnel d'encadrement et d'administration ainsi que les frais de fonctionnement des centres d'hébergement se sont élevés en 2010 à 14 656 670 francs, dont 1 254 889 restent à la charge de l'Etat.

L'aide matérielle accordée aux requérants d'asile déboutés et aux personnes NEM, les frais du personnel d'encadrement, d'administration et d'hébergement ainsi que les frais de fonctionnement de la structure «bas-seuil» de la Poya se sont élevés en 2010 à 2 643 582 francs, dont 990 850 francs restent à la charge de l'Etat. Au 31 décembre 2010, dans le fonds spécial relatif à l'application de la loi sur l'asile, le montant des réserves destinées à financer l'aide matérielle de cette catégorie de personnes s'élève à 1 063 000 francs.

Les dépenses pour l'aide matérielle et les frais d'encadrement concernant les réfugiés et les réfugiés à titre provisoire se sont élevés en 2010 à 4 174 912 francs, dont 268 045 francs à charge du canton.

Les dépenses pour l'intégration des personnes admises à titre provisoire du domaine de l'asile se sont élevées en 2010 à 1 383 506 francs. Les dépenses pour l'intégration des réfugiés et des réfugiés admis à titre provisoire se sont élevées en 2010 à 541 920 francs. Au 31 décembre 2010, dans le fonds spécial relatif à l'application de la loi sur l'asile, le montant des réserves destinées à financer les mesures spécifiques d'intégration asile et réfugiés s'élève à 2 571 036 francs.

5. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires

Le Service est chargé de fournir une aide appropriée au recouvrement des pensions alimentaires telles que fixées par un jugement

exécutoire ou une convention homologuée en faveur d'enfants, de conjoints ou d'ex-conjoints domiciliés dans le canton. Parallèlement, en cas de non-paiement des pensions alimentaires par la personne obligée, le Service peut accorder des avances mensuelles de 400 francs par mois et par enfant au maximum, respectivement de 250 francs par mois au maximum en faveur des conjoints ou des ex-conjoints lorsque leur situation financière le justifie (cf. art. 46, 79 et 81 LACC; arrêté du 14 décembre 1993 fixant les modalités du droit au recouvrement et aux avances de contributions d'entretien). Le Service doit assumer, d'une part, des tâches liées au recouvrement des créances alimentaires et, d'autre part, des tâches d'information, de conseil et d'écoute tant auprès des personnes bénéficiaires de l'aide que des personnes tenues de payer des pensions alimentaires. Il assume également des tâches de gestion et de suivi administratif, financier, juridique, comptable et analytique. Les droits, devoirs et obligations des bénéficiaires, des personnes débitrices et du Service sont définis par les dispositions du code civil et de sa loi d'application cantonale, par l'arrêté susmentionné du 14 décembre 1993 et les directives cantonales y relatives.

5.1 Activités principales

Les activités du Service sont les suivantes: détermination du droit à l'aide au recouvrement et du droit aux avances de pensions alimentaires, préparation et motivation des décisions y relatives, révision périodique des dossiers et du droit aux prestations en faveur des bénéficiaires, information et accueil des personnes créancières et débitrices de l'obligation d'entretien, facturation mensuelle des pensions alimentaires, versement d'avances de pensions alimentaires et gestion du contentieux en cas d'avances perçues indûment, encaissement des contributions d'entretien, traitement de questions juridiques en lien avec ces activités, démarches d'encaissement proprement dites (poursuites, saisies de revenus, requêtes de sûretés, plaintes pénales), représentation du Service devant les préfectures et les tribunaux civils et pénaux du canton. Ainsi, durant l'année 2010, le Service a dû comparaître, dans les différents districts du canton, lors de 41 séances devant le Président du Tribunal civil d'arrondissement (32 séances en 2009) et lors de 93 séances devant les autorités de poursuite pénale (100 séances en 2009). En 2010, 405 réquisitions de poursuite ont été déposées (348 en 2009), 306 actes de défaut de biens ont été délivrés (249 en 2009), 28 demandes de saisie de salaire ont été déposées (39 en 2009), 145 plaintes pénales ont été déposées (170 en 2009) et 165 ordonnances et jugements ont été rendus par les autorités pénales (132 en 2009), dont 50 % de condamnation, 38% de classements faute d'adresse connue du prévenu et 12 % de non-lieu en l'absence de ressources suffisantes chez le prévenu.

5.2 Statistiques

Au 31 décembre 2010, le montant total des avances de contributions d'entretien versées par l'Etat s'élevait à 5 541 604 francs

—
2010

(5 482 230 francs en 2009). Les démarches d'encaissement du Service ont permis de récupérer sur cette somme un montant total de 2 554 671 francs, dont 40 538 francs (31 077 francs en 2009) via la société de recouvrement mandatée par l'Etat pour le suivi des dossiers terminés, ce qui représente un taux de recouvrement de 45.17% sur les avances et les frais de contentieux (48.93% en 2009). L'argent non récupéré a été réparti à parts égales entre l'Etat et les communes (art. 81 al. 2 LACC). Quant à la part des pensions alimentaires non couvertes par les avances de l'Etat et appartenant exclusivement aux personnes créancières de l'obligation d'entretien, elle a pu être récupérée en 2009 à hauteur de 2 538 057 francs en faveur des bénéficiaires de l'aide au recouvrement fournie par le Service (2 548 235 francs en 2009).

Durant l'année 2010, le Service a enregistré 231 nouvelles demandes (219 en 2009), dont 187 ont fait l'objet d'une décision positive (188 en 2009). Le nombre de dossiers «actifs» au 31 décembre 2010 s'élevait à 1511 (1476 en 2009), ce qui représente une légère augmentation du nombre de dossiers par rapport à l'année précédente. Parmi ces dossiers «actifs», on compte près de 130 dossiers (102 en 2009) qui relèvent de l'application de la Convention internationale dite de New-York, ce qui implique en général le domicile à l'étranger de la personne débitrice de l'obligation d'entretien. L'augmentation importante du nombre de cas où la personne débitrice est domiciliée à l'étranger a naturellement pour conséquence de diminuer les chances de pouvoir encaisser les contributions d'entretien qui sont dues, respectivement de pouvoir récupérer les avances allouées aux bénéficiaires domiciliés dans le canton. Dans le cadre du suivi des dossiers, 828 révisions ont été effectuées et 174 dossiers ont pu être terminés, soit autant de décisions formelles qui s'ajoutent aux décisions d'ouverture et de refus d'ouverture. En 2010, le Service a enregistré 18 réclamations (28 en 2009), dont six ont été admises et une a donné lieu à un recours, lequel a été rejeté par la DSAS.

5.3 Coordination

S'agissant de la coordination en Suisse, le Service est représenté au sein de la Conférence romande des offices cantonaux de recouvrement et d'avances de pensions alimentaires de Suisse latine. A ce titre, il a participé à une séance, le 7 mai 2010, à Fribourg. En outre, le Service a été très sollicité en 2010 pour la continuation des travaux relatifs à l'installation d'une nouvelle application informatique pour le domaine des pensions alimentaires. Parallèlement, il a poursuivi ses travaux visant à la révision du droit cantonal en matière de recouvrement et d'avances de pensions alimentaires, en s'inspirant d'une consultation de la CDAS relative à un projet de rapport du Conseil fédéral sur l'harmonisation de l'avance sur contributions d'entretien et de l'aide au recouvrement.

VIII. Service de l'enfance et de la jeunesse

1. Mission

En 2010, le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) fête sa 60^e année d'existence. Institué par la loi du 23 novembre 1949 d'organisation tutélaire, il a commencé son activité sous le nom d'Office cantonal des mineurs en septembre 1950. L'activité du SEJ est régie par la loi du 12 mai 2006 sur l'enfance et la jeunesse et le règlement du 17 mars 2009 sur l'enfance et la jeunesse. Il assume les missions suivantes:

- > la mise en œuvre des actions socio-éducatives nécessaires, d'entente avec les parents ou les représentants légaux, pour les enfants en danger dans leur développement ou pour les jeunes adultes;
- > l'exécution des mesures civiles et pénales de protection de l'enfant ordonnées par les autorités tutélaires ou judiciaires, la représentation provisoire des enfants séjournant dans le canton, ainsi que la coordination cantonale dans les cas d'enlèvement international d'enfants;
- > l'évaluation, l'autorisation et la surveillance des milieux d'accueil extrafamiliaux, ainsi que la responsabilité d'autorité centrale cantonale dans le domaine de l'adoption;
- > la consultation des victimes au sens de la législation sur l'aide aux victimes d'infractions;
- > l'information à toute la population sur les moyens d'aide aux enfants et aux jeunes;
- > la mise en œuvre des éléments de politique de l'enfance et de la jeunesse.

Pour accomplir ses missions, le SEJ est organisé en cinq secteurs d'activité, placés sous la responsabilité du chef de service, M. Stéphane Quéru.

2. Activités générales

Sur le plan interne, le Service a poursuivi la mise en œuvre des éléments issus de l'analyse des prestations de l'Etat (APE). Une nouvelle organisation des séances et une nouvelle organisation de la gestion des informations au sein du Service ont été mises en place. Dans ce cadre de l'APE, le Service a également poursuivi le développement de projets globaux relatifs à l'organisation de sa réception téléphonique et à la nouvelle identité visuelle de l'Etat.

Dans le cadre du 60^e anniversaire, un groupe de travail a publié une brochure de présentation du Service.

2010

Le Service s'est activement engagé dans le cadre de l'exposition «Si jamais!».

Le SEJ a terminé un cycle de supervision engagé depuis deux ans et demi sur le thème de l'«aide contrainte».

Afin de constituer un réseau Intranet au SEJ, le projet «dictionnaire» a été construit et permet d'offrir à l'entier du personnel SEJ un accès aux fichiers de travail, aux documents, aux modèles, à l'agenda ainsi qu'aux calendriers se trouvant sur le serveur du Service.

L'élaboration des cahiers des charges de l'ensemble du personnel du SEJ a été mise en œuvre en prenant appui sur les directives du Service du personnel et d'organisation (SPO).

Depuis 2009, le SEJ a confié, avec l'appui de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), aux institutions les mandats de prestations qui dispensent des actions socio-éducatives. Le SEJ est chargé de veiller à leur application et de procéder à une évaluation régulière des comptes et des activités des services concernés, conformément aux exigences du mandat des prestations.

Le SEJ exploite depuis 1996 deux bases de données informatisées à l'aide du programme *Follow Me* pour gérer les informations des situations qu'il suit. Une application informatique DataWareHouse (DWH) a été développée avec le SITel en 2010. Elle permet d'extraire les données inscrites dans *Follow Me* et de les traiter afin d'élaborer des rapports statistiques. Le but est de dresser des états de situations réguliers et d'extraire des données permettant de répondre à des questions spécifiques touchant à la protection de l'enfance et de la jeunesse. Un rapport est produit chaque mois à l'intention de la Plateforme Jeunes, par exemple.

Sur le plan externe, le Service est représenté au sein des Conférences latine et suisse des chefs de la protection de l'enfance ainsi que des Conférences romande et suisse des Délégué(e)s à l'enfance et à la jeunesse.

3. Activités des secteurs

3.1 Secteur de l'action sociale directe (SASD)

Ce secteur composé d'intervenants en protection de l'enfance met en œuvre les actions socio-éducatives, exécute les mesures civiles et pénales de protection de l'enfant ordonnées par les autorités tutélaires ou judiciaires, assume la représentation provisoire des enfants séjournant dans le canton, ainsi que la coordination cantonale dans les cas d'enlèvement international d'enfants.

3.1.1 Activités du secteur

En 2010, deux éléments issus de l'APE et du travail de supervision ont fait l'objet de travaux très importants au sein du secteur.

Les enquêtes sociales ordonnées par les autorités de protection de l'enfant (Justices de paix, Chambre pénale des mineurs et Tribunaux civils de district) sont confiées depuis le 1^{er} septembre 2010 à des intervenants-e-s en protection de l'enfant qui assureront spécifiquement ce type de mandat. Afin de garantir l'égalité de traitement et l'indépendance des interventions, ces collaborateurs/trices utilisent une méthodologie spécifique qui est enseignée à l'Institut Universitaire Kurt Bösch en Valais dans le cadre du diplôme post-grade de protection de l'enfant.

Dans le but de mieux documenter la charge de travail constamment relevée dans le domaine de la protection de l'enfant, le Chef de service adjoint du SEJ, avec l'aide du secteur organisation du SPO, a conduit un groupe de travail dont l'objectif était double:

- > mettre en place une méthode pour mesurer le temps investi dans les interventions de protection de l'enfant,
- > développer un dispositif permettant de «pondérer» les dossiers en fonction de critères objectifs mesurant les dangers auxquels peuvent être confrontés les enfants.

Ce projet permet d'assurer la continuité avec le dispositif et la méthodologie mis en place pour les enquêtes sociales.

3.1.2 Eléments statistiques

Interventions du SASD, (une équipe de permanence (Intake) et 3 équipes régionales):

Généralités	2009	2010	Evolution en %
Enfants suivis durant l'année	2907	3007	3
Enfants nouveaux durant l'année	1286	1085	-16
Enfants enregistrés dans le système depuis 1997	9726	10428	7
Interventions traitées durant l'année	2739	2616	-4
Interventions avec action sociale	2709	2593	-4
Interventions sans action sociale	28	21	-25
Interventions nouvelles durant l'année	1204	981	-19
Interventions classées durant l'année	1068	1046	-2
Familles concernées par les interventions en cours	1950	1805	-7

2010

Répartition par types d'intervention pour les différentes autorités de protection de l'enfant et certains services administratifs:

Types d'intervention par mandant	2009	2010	Evolu- tion en %
CPM - Chambre pénale des mineurs	156	114	-27
JDP - Justices de paix	1746	1620	-7
PE - Police des étrangers	2	2	0
SMO - Situations sans mandat officiel	746	797	7
TC/D - Tribunal civil de district	72	81	13
Pas d'information reportée dans le système informatique	17	2	-88

Travail sur l'attribution des enquêtes à un groupe de spécialistes:

Enquêtes sociales ordonnées par les autorités	2009	2010	Evolu- tion en %
JDP-Enquête sociale	112	137	22
PE-Enquête	1	2	100
TC/D-Enquête attribution des enfants	36	65	81
TC/D-Enquête modification du jugement	6	9	50
Total des mandats d'enquêtes	155	213	37

3.2 Secteur des milieux d'accueil (SMA)

Ce secteur composé d'intervenant-e-s en protection de l'enfance assume les enquêtes en vue de l'autorisation et de la surveillance de milieux d'accueil extrafamiliaux de l'enfant, ainsi que la responsabilité d'autorité centrale cantonale dans le domaine de l'adoption. Il participe à l'information de toute la population sur les moyens d'aide aux enfants et participe à la mise en œuvre des éléments de politique de l'enfance, particulièrement dans le domaine de l'accueil extrafamilial des enfants.

3.2.1 Activités du secteur

Dans le domaine des structures d'accueil extrafamilial, les normes et recommandations cantonales concernant les structures d'accueil de la petite enfance ont fait l'objet d'une révision partielle afin de prendre en compte les personnes titulaires d'un CFC d'assistante socio-éducative dans le décompte du personnel formé encadrant les enfants.

Dans le même temps, des directives pour les accueils extrascolaires ont été élaborées et soumises à consultation auprès des communes et des structures concernées.

Le secteur a également collaboré aux travaux menés pour élaborer une nouvelle loi sur les structures d'accueil extrafamilial.

D'autre part, le secteur a travaillé sur la mise en place d'un concept et d'un document ressources sur la «qualité pédagogique pour les structures petite enfance de type crèche et groupe de jeux».

Un groupe de travail se charge de réunir tous les types de formation acceptées pour travailler dans une structure d'accueil de la petite enfance.

Le secteur participe aux rencontres des conseillères éducatives sur le plan romand.

Dans le domaine de l'accueil familial de jour, le secteur a participé à la Journée de la Fédération suisse pour l'accueil familial de jour, qui a tenu son assemblée annuelle à Fribourg en mai 2010.

Un groupe de travail s'est chargé de mettre en place des lignes de travail en adéquation avec les exigences des associations d'accueil familial de jour.

En ce qui concerne l'accueil chez des parents nourriciers, le secteur a participé, avec la Haute Ecole fribourgeoise de travail social, à l'organisation d'une formation continue sous forme de trois ateliers à l'intention des familles d'accueil du canton de Fribourg.

Les cheffes de secteur ont participé aux XIX^{es} journées d'étude de l'Association nationale des placements familiaux, afin de présenter avec les cantons de Vaud et de Genève les modèles suisses de familles d'accueil. Le canton de Fribourg a mis en avant le concept de Familles d'accueil professionnelles qu'il a développé ainsi que la formation des familles d'accueil.

Dans le domaine de l'adoption internationale, il faut constater des difficultés de plus en plus importantes pour les couples candidats, car les pays d'origine mettent leurs systèmes de prise en charge des enfants en conformité avec les Conventions internationales. Cela génère une réduction du nombre d'enfants pouvant être confiés à l'adoption, une augmentation des délais d'attente et l'élévation de l'âge des enfants adoptables.

Un groupe de travail se charge de tenir à jour les informations sur les pays d'origine des enfants adoptables.

Le Service est représenté au sein de la Conférence latine des autorités centrales en matière d'adoption (CLACA) qui est le partenaire privilégié de discussion de l'Autorité fédérale centrale dépendant du Département fédéral de justice et police.

Le Service a participé activement au Colloque national sur l'adoption internationale qui s'est tenu à Genève en septembre 2010.

2010

3.2.2 Eléments statistiques

Les différents types d'activités pour lesquelles le SEJ agit en tant qu'autorité d'exécution de la législation sur le placement d'enfants se répartissent de la manière suivante:

Situation générale du secteur des milieux d'accueil (SMA) 2010	
Situations PNADO* en cours	104
Situations FAC** en cours	147
Situations FACpro en cours	7
Situations Accueil familial à la journée en cours	28
Associations d'accueil familial de jour (AAFJ) en activité	9
Situations INSTITUTIONS «petite enfance» suivies	183
Situations AES*** suivies	47
Situations INSTITUTIONS «spéciales» suivies	2
Total	527

*PNADO = parents nourriciers en vue de l'adoption

**FAC = Familles d'accueil

*** AES = Accueil extrascolaire

Les activités complémentaires exercées par le secteur des milieux d'accueil se répartissent de la manière suivante:

Autres prestations traitées par le SMA	2010
Demandes d'adoption conjointe d'enfant	14
Demandes d'adoption de l'enfant du conjoint	10
Demandes d'adoption de majeur	3
Demandes changement nom de famille	1
Demandes abandon d'enfant/adoption nationale aboutie	0
Demandes abandon d'enfant/adoption nationale non aboutie	1
Enquêtes SPoMi - accueil d'enfant étrangers sans projet d'adoption	5
Préavis OFAS (structures petite enfance et accueils extrascolaire)	0
Total	34

Les dossiers suivants ont fait l'objet d'un classement, car ils sont arrivés à leur terme ou n'ont pas abouti:

Situations classées par types d'accueil		2010
PNADO		20
Familles d'accueil / SPoMi		20
FACpro		0
Accueils à la journée		14
Institutions petite enfance		14
AES		5
Institutions spéciales		1
Adoption enfant du conjoint		7
Adoption de majeur		1
Adoption nationale		0
Total		82

3.3 Coordination de l'accueil extrafamilial

Le SEJ est doté d'un poste de coordinatrice de l'accueil extrafamilial pour soutenir les communes dans la mise en œuvre de projets d'accueils extrascolaires, assurer la coordination de l'offre cantonale, développer des outils standardisés permettant l'évaluation des besoins en matière d'accueil extrafamilial et participer à la définition des besoins cantonaux.

3.3.1 Activités

En 2010, la coordinatrice a développé, validé et mis à disposition des outils standardisés permettant l'évaluation des besoins en matière d'accueil extrascolaire.

Elle a rencontré plusieurs communes, afin de les soutenir dans l'évaluation des besoins et les aider à développer des projets d'accueil extrascolaire.

Elle a également développé une base de données actualisée des besoins relevés par les communes.

Elle a participé à la définition des besoins cantonaux par la récolte d'informations et à la collaboration à la réalisation de deux études menées au niveau cantonal par l'institut INFRAS (Zurich), sur mandat du Service. Ces études ont porté sur les poten-

2010

tiels de demande en structures d'accueil extrafamilial dans le canton de Fribourg.

En collaboration avec le SMA du SEJ, elle a participé à l'élaboration du projet de directives cantonales pour les structures d'accueil extrascolaire, qui a été mis en consultation en mars 2010 auprès de plus de 210 partenaires.

La coordinatrice a participé au traitement des réponses relatives aux consultations se référant à la problématique de l'accueil extrafamilial.

En collaboration avec le SMA du SEJ, elle a participé aux travaux de mise en œuvre de la nouvelle loi sur les structures d'accueil extrafamilial.

Elle a pris part également à de nombreux événements de communication pour les médias.

3.3.2 Eléments statistiques

Etat de situation des accueils extrascolaires:

Accueils extrascolaires (AES)	2009	2010
AES enregistrés dans l'année	/	19
AES en projet	10	15
AES en fonction	46	50
Situations de soutien à l'évaluation des besoins + conseils sur les AES (premières réflexions)	11	23
Nouvelles autorisations délivrées	/	0
Préavis OFAS (AES)	2	4
Dossiers AES classés	5	5

3.4 Centre de consultation LAVI pour les enfants, les hommes et les victimes au titre de la LCR

Le Centre de consultation LAVI apporte l'aide immédiate aux victimes et à leurs proches selon la loi sur l'aide aux victimes d'infraction (LAVI). Il se compose d'un secteur s'occupant spécifiquement des enfants et d'un secteur s'occupant des hommes et des victimes de la circulation. Le soutien octroyé par le Centre de consultation LAVI doit permettre une aide rapide, le but étant la réinsertion de la victime au sein de la société et la réparation des conséquences négatives de l'infraction.

3.4.1 Activités du Centre

Outre la participation du Centre au projet du Service portant sur la mesure de temps et la pondération des dossiers, les intervenant-e-s LAVI ont organisé une journée d'étude avec un consultant externe en novembre 2010, sur le thème de l'organisation du travail de l'équipe et la mise en place d'outils face à la charge de travail.

Dans le domaine de la formation continue, les intervenant-e-s ont abordé le nouveau code de procédure pénale et l'accompagnement de personnes (adultes et enfants) endeuillées.

Le Centre a également procédé à des adaptations du programme statistique pour répondre aux demandes des statistiques fédérales.

Le Centre est engagé dans les représentations au niveau cantonal (Coordination cantonale LAVI, Grimabu/CAN-TEAM, Groupe de travail sur la «Traite d'êtres humains» et au niveau national: groupe d'intérêt/CSOL-LAVI; Corola, Région 2. En outre, des rencontres des centres LAVI suisses ont eu lieu spécifiquement sur la thématique des enfants victimes d'abus sexuel.

Il est engagé avec la direction du SEJ au sein la formation de base à la Haute Ecole de santé et aux formations «Premier lien maltraitance».

Le Centre LAVI a présenté ses activités auprès de:

- > «Abendgespräche» de l'Institut de recherche et de conseil dans le domaine de la famille, Université de Fribourg (pour le Grimabu);
- > Commission des grâces du Grand Conseil (avec le centre LAVI pour femmes);
- > Service des tutelles de la Ville de Fribourg (violence dans le cadre du travail).

Le Centre a également participé à l'animation d'une soirée de parents en lien avec une situation d'abus dans le cadre d'une association.

Il a collaboré avec la Chaire de travail social et de politique sociale de l'Université de Fribourg pour organiser une journée nationale des centres LAVI.

3.4.2 Eléments statistiques

Les consultations du Centre se sont réparties de la manière suivante en 2010:

- > secteur enfants: 142 nouvelles demandes (2009: 156) sur un total de 263 consultations (2009: 273)
- > secteur hommes et victimes de la circulation: 134 nouvelles demandes (2009: 109) sur un total de 203 consultations (2009: 163)

Ainsi, le nombre de situations est demeuré stable pour le secteur enfants (-4 %), mais une importante augmentation est constatée pour le secteur hommes et victimes de la circulation (+24 %).

2010

Le Centre a conduit 711 entretiens (en augmentation de 24 % par rapport à 2009), 571 consultations téléphoniques (>15 min.), 1584 autres contacts téléphoniques en lien avec le suivi des victimes. Il a réalisé 33 accompagnements de victimes auprès des autorités pénales (police, tribunal etc.). Il a eu 763 contacts avec des intervenants du réseau en lien avec les suivis des situations.

Il a répondu à 130 (2009: 133) demandes de renseignements, demandes par e-mail et triage.

Il a réalisé 17 présentations de son activité dans le cadre de formations, de demandes individuelles et de demandes de journalistes.

3.5 Le Bureau de promotion des enfants et des jeunes (friJ)

Le friJ est chargé de mettre en œuvre la politique de l'enfance et de la jeunesse. Celle-ci est sectorielle et comprend des mesures individuelles et collectives, permettant de promouvoir les compétences et les ressources des enfants et des jeunes, afin de leur permettre un développement harmonieux pour devenir des adultes responsables. Au bilan 2010 du Bureau de promotion des enfants et des jeunes, les déléguées à l'enfance et la jeunesse ont mené ou participé à des projets et réalisé ou soutenu des actions dans les quatre domaines suivants:

3.5.1 Gestion et planification des travaux de la Commission cantonale de l'enfance et de la jeunesse et soutien aux projets jeunesse

En 2010, la Commission cantonale de l'enfance et de la jeunesse (CEJ) a tenu huit séances dont quatre pour le traitement des demandes de soutien et quatre pour l'élaboration de la conception directrice cantonale pour l'enfance et la jeunesse. En ce qui concerne la première tâche, les membres de la CEJ ont validé un nouveau formulaire de demande disponible sur Internet dans les deux langues officielles comprenant un descriptif de projet et un modèle de budget. Pour ce qui est de la conception directrice et des priorités cantonales à fixer en politique de l'enfance et de la jeunesse, la CEJ a également travaillé sur un tableau représentant les quatre piliers de la politique de l'enfance et de la jeunesse.

La CEJ a examiné 36 demandes de soutien. Sur la base de son préavis, 25 de ces demandes ont été acceptées par la DSAS pour un montant de 185 000 francs. Parmi les différents projets soutenus, on peut citer les deux Skate-parcs à Estavayer-le-Lac et à Kerzers, le projet Midnight et le Cirqu'ò Jeunes à Fribourg, le projet klipp+klang Radioschule dans cinq communes de la Singine, les Jeux d'Orange et le bal d'Oxygène à Marly, la rénovation de la salle de musique rock Ebullition à Bulle, le lancement de la nouvelle scène S9XV pour les musiques actuelles à Romont ou encore le «Projekt Netzwerk» à Schmitten. Des directives pour

l'attribution du fonds jeunesse sont actuellement en préparation et seront finalisées en 2011.

3.5.2 Etat des lieux des différentes mesures prises par l'Etat et les communes dans le domaine de l'enfance et la jeunesse

Le Bureau de promotion a lancé une enquête au niveau de différentes Directions de l'Etat de Fribourg pour dresser un état des lieux des mesures prises par l'Etat et les communes dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse. Une seconde enquête est en préparation afin d'être lancée au niveau des communes, des centres de loisirs et des associations de jeunesse. Elle complètera le tableau dressé par la première enquête et permettra d'avoir, à fin 2011, une vue d'ensemble des mesures prises dans ce domaine par l'Etat, les communes et les acteurs privés.

3.5.3 Information aux enfants, aux jeunes et à leur famille

Parmi les missions prioritaires du Bureau de promotion figure l'information au public, aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Le Bureau de promotion a régulièrement rédigé des actualités et actualisé l'onglet «Promotion des enfants et des jeunes» du site Internet du SEJ. Il a également participé au groupe de travail qui a élaboré, rédigé et publié la brochure de présentation du Service.

Le Bureau de promotion assure la mise à disposition d'informations spécifiquement destinées à la jeunesse fribourgeoise via le site www.ciao.ch.

Il présente chaque année la politique de l'enfance et de la jeunesse menée par l'Etat de Fribourg dans le cadre du master en droits de l'enfant de l'Institut universitaire Kurt Bösch.

3.5.4 Représentation et coordination

Les déléguées à l'enfance et à la jeunesse ont organisé ou assisté au cours de l'année 2010 à un total de 78 séances internes au SEJ ou à la DSAS et à 93 séances externes avec des partenaires publics ou privés actifs au plan communal, cantonal ou national.

Le Bureau de promotion est mandaté pour représenter l'Etat de Fribourg dans deux organes de coopération intercantonaux: la Conférence des délégués cantonaux à la promotion de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et la Conférence romande des délégués à l'enfance et à la jeunesse (CRDEJ).

Il a participé au Séminaire de Bienne 2010 organisé par la Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ) sur le thème du droit à la participation des enfants et des jeunes reconnu à l'article 12 de la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant.

2010

Le Bureau de promotion représente le SEJ et la DSAS au sein de plusieurs commissions et groupes de travail de l'Etat de Fribourg, comme «T-ki» (DSJ), le Conseil de prévention et de sécurité (DSJ) ou encore le guichet social (DSAS).

Il a participé également à différents projets en faveur de la jeunesse comme le lancement du projet «Voilà» pour le canton de Fribourg (prévention et promotion de la santé dans les camps de vacances) et l'Action 72 heures qui lui a valu une bonne visibilité dans les médias. Les déléguées ont joué un rôle de coordination important et ont permis le déploiement de 16 projets impliquant 760 jeunes fribourgeois.

IX. Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille

1. Mission

Le Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille (BEF) est un organe de conseil, de consultation, d'information, de promotion, d'exécution, de coordination et de contrôle de l'application du principe d'égalité entre hommes et femmes ainsi que pour la politique familiale; en outre, il agit pour l'élimination de toute forme de discrimination de droit et de fait liée au sexe.

La responsable du Bureau est M^{me} Geneviève Beaud Spang.

2. Activités

2.1 Activités courantes

Le BEF développe ses activités dans plusieurs domaines afin de répondre à son mandat. Il conseille et mène des consultations juridiques pour les personnes qui se sentent lésées dans le cadre de la loi fédérale sur l'égalité (LEg). Il propose des consultations, accompagnements et réponses aux demandes privées en lien avec les discriminations dans la vie professionnelle. Il conseille et informe les personnes privées ainsi que les professionnel-le-s à propos de questions liées à l'égalité ou aux questions familiales.

Il rédige des prises de position et des réponses à des consultations internes à l'administration ou concernant des projets de lois, tant sur le plan cantonal que fédéral (21 consultations ou prises de position en 2010). Il actualise régulièrement son site Internet.

Il collabore aux travaux de la Conférence suisse des délégué-e-s à l'égalité (CSDE) et d'egalite.ch (Conférence romande des délégué-e-s à l'égalité) dont il a assumé la présidence en 2010. Il assure la co-présidence, à l'échelle nationale, de l'Association «Futur

en tous genres». Il fait partie du groupe des questions juridiques de la CSDE. Il participe aux séances organisées par la COFF (Commission fédérale de coordination pour les questions familiales), notamment à la séance annuelle réunissant les personnes de contact pour les questions familiales dans les cantons.

Le BEF gère le secrétariat de la Commission cantonale de l'égalité hommes-femmes et de la famille. Celle-ci a tenu trois séances plénières durant l'année. Il assume aussi le secrétariat de la Commission de conciliation en matière d'égalité entre les sexes dans les rapports de travail (CCMES) qui émane de la (LEg). Plusieurs demandes de renseignements et conseils juridiques ont été formulées au BEF, mais aucune situation n'a débouché en 2010 sur une séance de conciliation.

Le BEF assure la co-présidence de la Commission cantonale contre la violence conjugale. Il organise les séances, gère des projets et le secrétariat. En 2010, cinq séances plénières et quatorze séances d'un groupe de travail ont été tenues. Il collabore avec la Conférence des lieux d'intervention cantonaux contre la violence conjugale (KIFS) et la Conférence latine contre la violence domestique.

Le BEF préside le Groupe des personnes de confiance contre le harcèlement sexuel au sein de l'Etat qui a tenu une séance en 2010.

Le BEF a participé au Comité de pilotage préparant la nouvelle loi en matière d'accueil extrafamilial, ainsi qu'aux trois groupes de travail: analyse des tâches – répartition des tâches – finances.

Le BEF assure le secrétariat du Club des questions familiales du Grand Conseil. Il prépare les invitations, organise les séances et rédige les procès-verbaux. Ce Club s'est réuni deux fois en assemblée générale. Lors d'une des assemblées générales, le BEF a présenté un exposé sur la thématique du «care» (prise en charge, relation, soins et assistance auprès des enfants, des personnes âgées ou handicapées).

Le BEF a eu différents contacts avec les médias et rédigé plusieurs communiqués de presse, ce notamment dans le cadre des journées d'action sur la place des femmes en politique, de la Journée nationale «Futur en tous genres» et des publications «Femmes et politique dans le canton de Fribourg: est-ce suffisant?» et «Les chiffres de l'égalité du canton de Fribourg, esquisses statistiques».

2.2 Activités particulières

2.2.1 Egalité hommes-femmes

Le BEF a finalisé une analyse de la situation actuelle en matière d'égalité salariale entre hommes et femmes à l'Etat de Fribourg.

2010

Pour cela, il s'est basé sur le programme Logib élaboré par le Bureau fédéral de l'égalité et destiné aux entreprises et administrations.

Il a organisé, en collaboration avec plusieurs partenaires, un colloque traitant de la problématique des «Mariages forcés – mariages arrangés». Il a publié une brochure intitulée «Les chiffres de l'égalité du canton de Fribourg – esquisses statistiques».

2.2.2 Formation et égalité

Le BEF a mis en œuvre, sur le plan cantonal, la 10^e édition de la «Journée nationale des filles - Projets des garçons» qui est devenue «Futur en tous genres». Un volet de cette journée s'adresse aux élèves de 5^e primaire invité-e-s à découvrir le monde du travail et les métiers traditionnellement exercés par l'autre sexe. Un autre module est proposé aux élèves de 2^e année du CO; ainsi les filles ont pu découvrir les domaines de la technique et de l'informatique au sein d'entreprises privées, à l'École d'ingénieurs et d'architectes ou à l'Université, et les garçons le travail en crèche ou dans des homes pour personnes âgées. Ces projets sont organisés en partenariat avec différentes organisations faitières, la DICS et les conseillers/ères en orientation professionnelle. Le BEF participe au Comité de pilotage national de «Futur en tous genres», il assume la responsabilité hiérarchique de la coordinatrice romande et met à disposition son infrastructure pour le bureau romand coordonnant cette manifestation. Une fête marquant le jubilé de cette journée nationale a été organisée à Berne en présence de personnalités importantes.

2.2.3 Politique familiale

Dans le cadre des démarches d'information, on peut relever la mise en ligne d'un 5^e chapitre – en français et en allemand – du site www.familles-fribourg.ch. Le BEF a diffusé une carte indiquant l'adresse de ce site dans un journal associatif touchant près de 500 familles.

Il a participé au Comité de pilotage et aux groupes de travail pour l'Accueil de la prime enfance. Il collabore avec le sous-groupe de la Plateforme «Intégration sociale et infrastructures» dans le cadre du projet cantonal «Senior +».

2.2.4 Violence conjugale

Le BEF a participé à la coordination romande et suisse des projets d'intervention. Il a participé à deux journées de formation, l'une romande et l'autre nationale.

2.2.5 Femmes et politique

En 2010, le Grand Conseil fribourgeois a été présidé par trois femmes. Celles-ci ont souhaité à cette occasion mettre en évi-

dence le rôle et les mérites des femmes dans le canton de Fribourg. En collaboration avec le BEF, deux journées d'action été proposées au public: «A la rencontre de la population» s'est déroulée en juin à Granges (Veveyse), Estavayer-le-Lac et Cormondes en présence d'une douzaine de députées, d'une conseillère d'Etat et des deux conseillères nationales. La deuxième action: «Les Femmes à l'Hôtel cantonal» a eu lieu en septembre et a permis de découvrir des femmes d'expérience engagées dans différents domaines de la vie du canton, dans la politique, dans la culture, le sport, les associations, l'économie, la famille, etc. Une brochure intitulée «Femmes et politique dans le canton de Fribourg: est-ce suffisant?» a été publiée à cette occasion par le BEF. Elle analyse la représentation féminine fribourgeoise au niveau national, cantonal et communal depuis 40 ans.

2.2.6 Egalite.ch

Le BEF a présidé la Conférence romande de l'égalité qui a tenu quatre séances à Fribourg, dont une journée de formation, et une à Berne. A ce titre, la Responsable du BEF a aussi présidé, à Lausanne au mois de mai, la cérémonie de remise du 1^{er} Prix «Femmes et médias» récompensant les journalistes qui, dans un souci d'éthique professionnelle, font avancer le débat sur l'égalité entre femmes et hommes. Elle a participé, en octobre à Genève, à un débat public marquant l'inauguration du site interactif contre le harcèlement sexuel: «Non-c-non.ch». Le BEF a enfin organisé, à Fribourg en décembre, la 2^e Rencontre romande de l'égalité rassemblant le personnel de toutes les instances actives dans le domaine de l'égalité entre femmes et hommes en Suisse romande (au sein des administrations cantonales, communales, des HES et des Universités).

2.2.7 Développement durable

Le BEF a participé à deux groupes de travail, soit «Cohésion sociale, santé, famille et travail» et «Formation et recherche» élaborant des propositions en la matière.

—
2010

X. Etat du personnel

POUVOIRS – DIRECTIONS Centres de charges		Compte 2010 EPT	Compte 2009 EPT	Ecart EPT
SANTE PUBLIQUE ET AFFAIRES SOCIALES		2'534.83	2'446.49	88.34
ADMINISTRATION CENTRALE		122.93	119.42	3.51
3600 / SASS	Secrétariat général	5.83	5.34	0.49
3605 / SANT	Service de la santé publique	19.77	18.75	1.02
3606 / DENT	Service dentaire scolaire	26.21	26.55	-0.34
3630 / PFIS	Service de planning familial et d'information sexuelle	6.66	6.62	0.04
3645 / SOCI	Service de la prévoyance sociale	10.90	10.55	0.35
3650 / AISO	Service de l'action sociale	13.52	13.00	0.52
3665 / OCMF	Service de l'enfance et de la jeunesse	40.04	38.61	1.43
SECTEUR HOSPITALIER		2'397.17	2'312.11	85.06
3611 / RHFR	Réseau hospitalier fribourgeois	2'037.19	1'965.35	71.84
3618 / RFSM	Réseau fribourgeois de santé mentale	359.98	346.76	13.22
SECTEURS SPECIAUX, ETABLISSEMENTS DIVERS		14.73	14.96	-0.23
3624 / MABU	Buanderie de Marsens	14.73	14.96	-0.23

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Route des Cliniques 17, CH-170 Fribourg

www.fr.ch/dsas

Avril 2011

Imprimé sur papier 100% recyclé