



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

WWW.FR.CH/DSAS

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

—
2009

I. DIRECTION ET SECRÉTARIAT GÉNÉRAL	1	VII. SERVICE DE L'ACTION SOCIALE	37
1. Mission	1	1. Mission	37
2. Activités	1	2. Aide aux personnes dans le besoin	37
3. Collaboration intercantonale	2	3. Aide aux victimes d'infractions	41
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	43
5. Législation	3	5. Pensions alimentaires	45
II. SERVICE DE LA SANTE PUBLIQUE	5	VIII. SERVICE DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE	46
1. Mission	5	1. Mission	46
2. Activités	5	2. Activités générales	47
3. Professions de la santé	6		
4. Hôpitaux	7		
5. Hospitalisations hors canton	9		
6. Planification hospitalière	10		
7. Soins et aide familiale à domicile	10		
8. Promotion de la santé et prévention	11		
9. Activités du pharmacien cantonal	13		
10. Assurance-maladie	14		
11. Assurance scolaire contre les accidents (ASA)	14		
III. SERVICE DU MEDECIN CANTONAL	16	IX. ETAT DU PERSONNEL	53
1. Mission	16		
2. Principales tâches et prestations	16		
3. Prévention et promotion de la santé	17		
4. Surveillance et planification du système sanitaire	24		
5. Information et coordination	26		
6. Echanges et collaborations	27		
IV. SERVICE DENTAIRE SCOLAIRE	27		
1. Mission	27		
2. Activités	27		
V. SERVICE DE PLANNING FAMILIAL ET D'INFORMATION SEXUELLE	29		
1. Mission	29		
2. Activités	29		
3. Données statistiques	30		
VI. SERVICE DE LA PREVOYANCE SOCIALE	31		
1. Mission	31		
2. Activités	32		
3. Statistiques	34		

—
2009

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). Le 15 septembre 2009, le Conseil d'Etat a décidé de transférer le Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille (BEF) de la Direction des institutions, de l'agriculture et des forêts DIAF à la DSAS. Ce nouveau rattachement administratif prend effet au 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

La mise en œuvre de la planification sanitaire décidée par le Conseil d'Etat en 2008 s'est poursuivie. Un recours est toujours pendant devant le Tribunal administratif fédéral (TAF) concernant la répartition des spécialités entre cliniques privées, mais il n'affecte pas l'organisation du secteur hospitalier public.

La Commission en matière de planification sanitaire a siégé à trois reprises durant l'année. Elle a régulièrement traité de la prise en charge des urgences préhospitalières, qui fait l'objet d'un rapport et d'un avant-projet de loi qui pourra être mis en consultation prochainement. Elle s'est également penchée sur le Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention et sur le projet de clinique de jour du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) à Fribourg.

Avec la révision de la loi sur la santé adoptée le 8 mai 2009, le rôle de la Commission de planification sanitaire sera renforcé.

2.2 Hôpital fribourgeois

Pour sa troisième année d'existence, l'hôpital fribourgeois (HFR) a réalisé de nouvelles étapes dans la mise en œuvre de la planification sanitaire. Les engagements de personnel spécialisé et l'équipement de l'HFR Billens, rouvert au début 2009 après deux ans de travaux, devaient y permettre l'ouverture de la réadapta-

tion cardiovasculaire. Cette mission cantonale complète celles de réadaptation générale et de réadaptation respiratoire assignées à Billens. A Meyriez, l'activité chirurgicale est supprimée, mais une permanence médicale a été ouverte à l'HFR Meyriez-Murten, innovation qui s'inscrit, comme le projet d'urgences préhospitalières, dans le cadre de la lutte contre la pénurie de médecins de premier recours. A l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, le service des urgences a été renforcé durant la nuit sur le plan de la sécurité. A Riaz, le projet de nouveau bâtiment pour la radiologie a été voté par le Grand Conseil.

La rentrée universitaire a vu l'arrivée des 20 premiers étudiants en troisième année de médecine, innovation à laquelle le HFR et l'Université de Fribourg collaborent activement.

2.3 Réseau fribourgeois de santé mentale

Au cours de sa deuxième année d'existence, le RFSM a poursuivi sa mise en place et son développement à un rythme soutenu. Les «raisons sociales» Hôpital psychiatrique cantonal, Service psychosocial et Service de pédopsychiatrie ont définitivement disparu au profit des trois secteurs – psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, pour adultes, pour personnes âgées – et des chaînes de soins. La présence d'équipes pluridisciplinaires dans les régions s'est étendue: au centre psychosocial de Fribourg et aux consultations régionales de Bulle, Estavayer-le-Lac et Meyriez se sont ajoutées des antennes à Romont et Tafers. En vue du déplacement de la clinique de jour de Marsens à Fribourg en 2010 et de son extension, l'Etat a trouvé un bâtiment adapté et bien situé à louer. Pour les enfants et adolescents, le RFSM s'est doté d'une équipe d'intervention mobile qui peut œuvrer dans le milieu du patient – domicile, foyer, école, lieu de travail, cabinet médical – et qui se compose d'un-e psychologue, d'un-e assistant-e social-e, d'un-e soignant-e et d'un-e psychiatre. D'une façon générale, le Réseau s'emploie à développer des prestations de santé mentale en adéquation avec les besoins des patients et moins stigmatisantes que naguère.

2.4 Pandémie de grippe A(H1N1)

Alors que plusieurs services de la Direction de la sécurité et de la justice (DSJ) et de la DSAS poursuivaient leurs travaux préparatoires à une pandémie, l'actualité sanitaire leur a donné l'occasion d'œuvrer en situation réelle. La grippe A(H1N1), sous-type du virus Influenza, est en effet apparue au Mexique au mois d'avril 2009 pour se propager rapidement au monde entier. L'OMS ayant déclaré la phase 6 de pandémie, le Conseil d'Etat a nommé une délégation pour piloter les mesures de prévention nécessaires. Recommandations en matière d'hygiène et de contacts entre personnes, campagne de vaccination, identification des cas: la grippe A

—
2009

a mobilisé beaucoup de forces, et de manière évolutive, certaines données n'étant pas connues au départ, y compris l'agrément des vaccins mis sur le marché. Finalement, la pandémie a été moins virulente et moins répandue que prévu. Elle a causé quelques hospitalisations, mais aucun décès dans le canton de Fribourg.

2.5 Fumée passive

La protection contre la fumée passive a été un des dossiers complexes qui ont traversé l'année. A la suite de la votation populaire du 30 novembre 2008, il s'agissait de préparer une ordonnance d'application des dispositions interdisant de fumer dans les lieux accessibles au public. Cette ordonnance a pu être adoptée par le Conseil d'Etat le 3 juin 2009, et le nouveau droit est entré en vigueur le 1^{er} juillet, sauf pour les établissements publics. Pour ces derniers, l'interdiction générale a été reportée au 1^{er} janvier 2010, assortie de la possibilité d'aménager un fumoir. Le canton de Fribourg prévoyait de se calquer sur l'ordonnance fédérale à venir pour ce qui concerne les normes de ventilation de ces locaux fumeurs. En automne toutefois, la Confédération a renoncé à édicter des normes, ce qui a contraint Fribourg à définir les siennes dans une nouvelle ordonnance, adoptée le 1^{er} décembre. Les cafés et restaurants équipés d'un fumoir à fin 2009 ont jusqu'à la fin de l'année 2010 pour le rendre conforme aux normes. Au sein de la DSAS, la fumée passive a suscité une importante activité, tant sur le plan juridique que sur celui de la communication. Une *hotline* a été mise en place.

2.6 Politique de la personne âgée

Le projet Senior+ a été officiellement lancé en septembre, au terme de travaux préparatoires avalisés par le Conseil d'Etat. Il concerne à la fois la santé, l'intégration sociale, les infrastructures et la transition vers la retraite. Il réunit les responsables politiques et les milieux concernés, avec la mission de définir une politique globale de la personne âgée, qui trouvera son ancrage dans une loi dont l'entrée en vigueur est programmée pour 2013. Ce projet est doublement nécessaire, en raison de l'importante augmentation à venir de la proportion d'ânés dans la population et pour répondre au mandat constitutionnel, qui leur donne notamment le droit à l'autonomie, à la participation et à la qualité de vie.

2.7 Mise en œuvre de la RPT

La mise en œuvre de la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) implique un plan stratégique «LIPPI» (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides). L'avant-projet de ce plan a été mis en consultation et d'une façon générale bien accueilli. Le projet sera soumis au Conseil fédéral en 2010, en même temps que les plans stratégiques des autres cantons latins, avec lesquels Fribourg collabore étroitement. Les cantons latins ont par ailleurs procédé

à des tests en vue d'adopter un instrument commun de mesure du besoin d'accompagnement des adultes en situation de handicap.

2.8 Politique familiale

Les projets de mise en œuvre de la Constitution dans le domaine de la politique familiale avancent. Le projet de loi sur les allocations de maternité a été transmis au Conseil d'Etat. Il prévoit de compléter le dispositif fédéral d'assurance maternité avec des allocations destinées aux mères sans activité lucrative.

La commission chargée de préparer un avant-projet de loi sur les structures d'accueil extrafamiliales a poursuivi et intensifié ses travaux. En particulier, elle a fait étudier de manière approfondie par des experts externes la couverture et le besoin en structures d'accueil ainsi que le coût moyen des différentes prestations d'accueil. Fort des résultats de ces analyses, elle a procédé en fin d'année à l'avant-dernière lecture du projet. Pour le projet «un enfant – une allocation» et pour les prestations complémentaires pour familles à revenu modeste, les études nécessaires ont été menées et les avant-projets de loi arriveront en 2010.

2.9 Asile

En 2009, le mandat d'hébergement et d'encadrement des requérants d'asile a été assumé pour la deuxième année par la société ORS Service AG. En février, un nouveau centre d'hébergement a été ouvert à Sugiez, dans les locaux du centre de formation de la protection civile, afin de faire face à l'augmentation des arrivées. Malgré les résistances que ce projet a engendrées au départ, il a finalement été bien accepté. Collaboration entre autorités cantonales et communales, soirée d'information, projection du film «La Forteresse», journée portes ouvertes: tout cela a contribué à atténuer les craintes, et la création d'un groupe de contact par des habitants de la région a été déterminante. Sugiez était cependant une solution temporaire, pour une durée d'une année. La DSAS poursuit ses recherches de nouveau site d'hébergement. L'effectif des requérants d'asile et personnes admises à titre provisoire dans le canton, 1295 personnes à fin 2009, est assez stable par rapport à fin 2008.

3. Collaboration intercantonale

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

La Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS) est intervenue dans plusieurs réformes en cours sur le plan fédéral. Elle a critiqué la procédure précipitée de la révision urgente de la LAMal proposée par le Conseil fédéral au printemps, tout en coopérant à la recherche de solutions pour maîtriser les coûts de la santé à long terme. Elle a notamment demandé que ses propositions sur la prise en charge intégrée soient rapidement mises en œuvre et que des mesures efficaces mettent un terme à la

—
2009

chasse aux «bons risques» par les assureurs. La CDS a aussi insisté pour que le nouveau régime de financement des soins de longue durée n'entre pas en vigueur avant le 1^{er} janvier 2011, afin de préserver les cantons de grosses difficultés juridiques et financières. Elle a été suivie par le Conseil fédéral. La CDS a également continué d'apporter son avis dans la recherche d'un nouveau système pour éviter la suspension des prestations d'assurance maladie en cas de non-paiement des primes.

En matière de formation, la CDS entend stimuler l'activité afin de mieux répondre aux besoins en personnel. Une étude qu'elle avait commandée a établi que seuls deux tiers du personnel nécessaire sont aujourd'hui formés en Suisse, les hôpitaux accueillant un tiers de collaborateurs de nationalité étrangère. La nouvelle profession d'assistante en soins et santé communautaire (ASSC) est appelée à répondre à une partie des besoins constatés.

3.2 Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)

La politique familiale a été au centre des préoccupations de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) en 2009. Lors de leur assemblée annuelle, les membres ont analysé les problèmes structurels auxquels sont confrontées les familles, problèmes qui en conduisent bon nombre à la pauvreté et qui ne devraient pas être résolus par l'aide sociale, celle-ci étant remboursable. Les spécialistes recommandent plutôt d'agir sur les allocations familiales, sur les déductions fiscales et sur l'introduction de prestations complémentaires pour familles à faible revenu. De telles prestations existent dans 12 cantons et un projet est en cours d'élaboration à Fribourg. Sur le plan fédéral, en revanche, la concrétisation de deux initiatives parlementaires est repoussée depuis plusieurs années. Les directrices et directeurs des affaires sociales se sont aussi penchés sur l'accueil extrafamilial des enfants, particulièrement important dans la phase préscolaire pour réduire les inégalités sociales.

La CDAS a aussi combattu avec succès l'entrée en vigueur en 2010 du nouveau régime de financement des soins.

3.3 Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

La Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) réunit les conseillers et conseillères d'Etat en charge de ces domaines des cantons romands, de Berne et du Tessin. Depuis le début de l'année 2009, elle est présidée par la Directrice de la santé et des affaires sociales, Anne-Claude Demierre. Elle collabore régulièrement avec les groupes spécialisés des chefs de service cantonaux, avec la CDS et la CDAS et avec la Confédération. En 2009, elle a traité de nombreux dossiers tels que la révision de la LAMal, le financement des soins de longue durée, le projet «Poids corporel sain» ou le programme de lutte contre la dépendance au jeu. La

CLASS s'est particulièrement préoccupée de la situation des médecins de premier recours, sur laquelle elle s'est exprimée par un communiqué de presse à la veille de la grève du 1^{er} avril. Rappelant que les médecins de premier recours sont la clé de voûte d'un système de santé publique visant à garantir l'accès aux soins, elle a émis des doutes sur l'effet de la baisse des tarifs de laboratoire projetée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La CLASS a décidé d'harmoniser les conditions d'assistantat en cabinet afin de promouvoir le métier de médecins de premier recours.

4. Affaires contentieuses

La DSAS traite, sur la base de l'art. 116 al. 1 du Code de procédure et de juridiction administrative (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 2009 est la suivante:

Recours déposés	12
Recours traités	14
<i>dont</i>	
Admis	1
Partiellement admis	1
Rejetés	8
Irrecevables	1
Sans objet	2
Suspension de procédure	1
Procédures pendantes le 31 décembre 2009	1

Sur les 12 recours enregistrés en 2009, 11 ont été déposés en français et un en allemand. Les recours concernent les services suivants: Service de l'action sociale, ORS, Service de la santé publique, Police cantonale (récusation du Directeur de la sécurité et de la justice). Deux décisions sur recours de 2009 ont été déferées au Tribunal cantonal. L'une d'entre elles a été rayée du rôle et l'autre est toujours en suspens. En outre, en 2009, le Tribunal cantonal a déclaré irrecevable un recours contre une décision sur recours de la DSAS rendue en 2008.

5. Législation

La liste chronologique des lois et décrets, puis des ordonnances et règlements adoptés en 2009 dans les domaines relevant de la DSAS est la suivante:

—
2009

Loi du 8 mai 2009 modifiant la loi sur la santé (révision partielle)

Décret du 11 septembre 2009 relatif à l'octroi d'un crédit d'engagement pour la construction et l'équipement d'un bâtiment d'imagerie médicale à l'HFR Riaz

Décret du 13 novembre 2009 relatif au subventionnement des travaux complémentaires de transformation et de rénovation du toit de l'hôpital fribourgeois, site de Billens

Ordonnance du 13 janvier 2009 modifiant le règlement concernant les fournisseurs de soins et la Commission de surveillance

Ordonnance du 13 janvier 2009 modifiant l'ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg

Ordonnance du 13 janvier 2009 concernant les services d'information et de conseil en matière d'analyse prénatale

Ordonnance du 13 janvier 2009 modifiant l'arrêté d'exécution de la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

Ordonnance du 27 janvier 2009 approuvant les conventions tarifaires ainsi que leurs annexes fixant les forfaits hospitaliers 2008 passées entre santésuisse et les hôpitaux publics du canton de Fribourg

Ordonnance du 3 mars 2009 abrogeant l'arrêté relatif à la facturation par l'Hôpital psychiatrique cantonal de l'hospitalisation des personnes reconnues impotentes

Ordonnance du 10 mars 2009 modifiant l'ordonnance instituant un prix de l'Etat de Fribourg pour le travail social et pour le travail auprès de la jeunesse

Ordonnance du 10 mars 2009 modifiant l'ordonnance fixant le taux des contributions dues à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales pour l'année 2009

Ordonnance du 17 mars 2009 concernant la création d'un Fonds cantonal de prévention et de lutte contre le jeu excessif

Règlement du 17 mars 2009 sur l'enfance et la jeunesse

Ordonnance du 31 mars 2009 approuvant l'annexe I à la convention concernant le traitement hospitalier en division commune, passée entre santésuisse Fribourg et l'Hôpital Daler, fixant les forfaits hospitaliers 2009 de la division commune

Ordonnance du 21 avril 2009 approuvant le règlement relatif aux conditions générales d'engagement des médecins cadres de l'hôpital fribourgeois et abrogeant le règlement relatif à l'engagement des médecins-chefs et des médecins-chefs adjoints de l'Hôpital cantonal

Ordonnance du 28 avril 2009 fixant la valeur provisoire du point tarifaire TARMED pour les médecins libres praticiens dans le cadre de la procédure de fixation de la valeur du point TARMED 2009

Ordonnance du 28 avril 2009 approuvant l'annexe tarifaire 2009 de la convention intercantonale d'hospitalisation hors canton entre les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais et Vaud

Ordonnance du 12 mai 2009 approuvant la convention pour la gestion des Ambulances Sud Fribourgeois

Ordonnance du 19 mai 2009 modifiant l'ordonnance désignant les unités administratives des Directions du Conseil d'Etat et de la Chancellerie d'Etat

Ordonnance du 19 mai 2009 approuvant les annexes aux conventions tarifaires passées entre santésuisse et les hôpitaux publics du canton de Fribourg (forfaits hospitaliers 2009)

Ordonnance du 19 mai 2009 approuvant la valeur du point tarifaire TARMED 2009 pour les hôpitaux somatiques publics fribourgeois ainsi que pour le Réseau fribourgeois de soins en santé mentale

Ordonnance du 3 juin 2009 concernant la protection contre la fumée passive

Ordonnance du 30 juin 2009 modifiant l'ordonnance concernant la vaccination contre le cancer du col de l'utérus (papillomavirus humain)

Ordonnance du 7 juillet 2009 fixant la valeur du point du tarif des prestations du Service dentaire scolaire

Ordonnance du 25 août 2009 approuvant la convention passée entre l'Association fribourgeoise du diabète et santésuisse concernant la valeur du point des prestations de conseils nutritionnels et de conseils aux diabétiques

Ordonnance du 15 septembre 2009 attribuant le domaine de légalité hommes-femmes et de la famille à la Direction de la santé et des affaires sociales

Ordonnance du 1^{er} octobre 2009 modifiant l'ordonnance fixant la procédure sur la participation financière de l'Etat de Fribourg aux coûts de traitement de ses résidents en cas d'hospitalisation hors canton

Ordonnance du 13 octobre 2009 approuvant les accords concernant la prise en charge des examens de dépistage du cancer du sein passés entre la Ligue fribourgeoise contre le cancer et santésuisse

—
2009

Ordonnance du 17 novembre 2009 modifiant l'ordonnance fixant le cercle des ayants droit à la réduction des primes d'assurance-maladie

Ordonnance du 1^{er} décembre 2009 modifiant l'ordonnance concernant la protection contre la fumée passive

Ordonnance du 14 décembre 2009 fixant le taux des contributions dues à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales pour l'année 2010

Ordonnance du 22 décembre 2009 modifiant l'arrêté d'exécution de la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

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 étranger-ère-s;
- › 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; cf. ci-dessous point 11).

En plus de ces activités régulières, les collaboratrices et collaborateurs du Service se sont impliqués dans le suivi et le financement du RHF, institué par la loi du 27 juin 2006 concernant le Réseau hospitalier fribourgeois (voir également ci-dessous point 4).

Il en va de même pour le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), 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 le but de procéder à l'analyse et de formuler des propositions de fonctionnement, d'organisation et de financement efficaces, réalistes et viables de la prise en charge des urgences préhospitalières en tenant compte des besoins de la population de tout le canton, le Conseil d'Etat a créé un groupe de pilotage dans lequel sont représentés les différents prestataires de soins concernés par la problématique, ainsi que des représentants des communes et de l'Etat. Le Service a collaboré intensément aux travaux à réaliser dans le cadre de ce projet, travaux qui ont commencé au cours du second semestre de l'année 2008 et se termineront par la présentation d'un rapport à l'intention du Conseil d'Etat dans le courant du premier semestre de l'année 2010.

Le Service a élaboré un projet de révision partielle de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé mis en consultation du 29 avril jusqu'au 25 juillet 2008. Cette révision a été adoptée par le Grand Conseil le 8 mai 2009. La loi et les dispositions d'exécution, mises en consultation en 2009, devraient entrer en vigueur au 1^{er} avril 2010.

II. SERVICE DE LA SANTE 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

—
2009

Le Service a participé activement à l'élaboration des dispositions d'exécution de la législation cantonale en matière de protection contre la fumée passive. Approuvées par le Conseil d'Etat, ces dispositions sont entrées en vigueur au 1^{er} juillet 2009, respectivement au 1^{er} janvier 2010 pour les établissements publics.

Le Service a entrepris l'analyse des conséquences financières et légales du nouveau régime de financement des soins introduit par une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), dont l'entrée en vigueur est fixée au 1^{er} janvier 2011. Pour ce faire, il dispose depuis le mois de septembre 2009 de l'appui d'une collaboratrice administrative engagée pour un an.

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

Le Service a transmis à la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), pour approbation, dix-neuf règlements communaux de cimetières et trois règlements communaux en matière de participation communale aux frais de traitements dentaires scolaires.

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 1^{er} juin 2009, l'ALCP, réglementant notamment la coordination de la sécurité sociale, a été étendu à la Bulgarie et à la Roumanie.

Le Service dispose d'un site Internet pour l'information au public (<http://admin.fr.ch/ssp>). Le nombre de visites sur le site s'est élevé en 2009 à 42 506.

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:

- > ergothérapeute: 9 autorisations
- > hygiéniste dentaire: 1 autorisation
- > diététicien-ne: 1 autorisation
- > infirmier-ière: 30 autorisations
- > logopédiste: 2 autorisations
- > masseur médical: 1 autorisation

- > médecin: 35 autorisations
- > médecin chef-fe de clinique: 30 autorisations
- > médecin chef-fe de clinique adjoint-e: 4 autorisations
- > médecin assistant-e: 95 autorisations
- > médecin dépendant-e: 20 autorisations
- > médecin dentiste: 17 autorisations
- > médecin dentiste dépendant-e: 4 autorisations
- > médecin dentiste assistant-e: 6 autorisations
- > médecin vétérinaire: 8 autorisations
- > opticien-ne: 7 autorisations
- > opticien-ne diplômé-e: 3 autorisations
- > ostéopathe: 7 autorisations
- > pharmacien-ne: 15 autorisations
- > pharmacien-ne dépendant-e: 1 autorisation
- > pharmacien-ne assistant-e: 3 autorisations
- > physiothérapeute: 8 autorisations
- > podologue: 2 autorisations
- > psychologue-psychothérapeute: 10 autorisations
- > sage-femme: 4 autorisations

Deux décisions de retrait d'autorisation de pratiquer ont été rendues, dont une concernant un médecin et une autre un médecin dentiste.

Dans le cadre de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a développé, en se fondant sur les articles 51 à 54 LPMéd, un registre relatif au personnel médical universitaire, accessible au public. L'OFSP recueille ces données et les met à disposition des services cantonaux habilités, lorsque ceux-ci en font la demande. Ce registre contient des données standardisées et fiables, fournies entre autres par les organisations professionnelles et les autorités sanitaires cantonales, sur les personnes exerçant une profession médicale (médecin, médecin dentiste, médecin vétérinaire, chiropraticien et pharmacien) et leurs qualifications profession-

—
2009

nelles, ainsi que des données sur les autorisations d'exercer qui leur ont été délivrées par les autorités cantonales. Afin de respecter le délai fixé par l'OFSP et permettre l'accès au registre par le public dès le 1^{er} janvier 2010, le Service a développé, avec l'appui du SITel, un système de migration de ses propres données vers la banque de données de l'OFSP, après avoir accompli un contrôle approfondi de toutes les autorisations de pratiquer les professions concernées.

139 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 2009.

3.2 Surveillance des professions de la santé (2009)

Au cours de sa 9^e année d'activité, la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et patientes a été saisie de 22 plaintes, dénonciations ou autres requêtes.

Au total, en 2009, la Commission a liquidé 24 affaires, soit:

- > 3 par médiation,
- > 10 par préavis à l'intention de la DSAS,
- > 3 par décision de levée de mesures de contraintes,
- > 7 par retrait de plainte,
- > 1 par une autre décision (classement).

La Commission s'est réunie à 11 reprises en séance ordinaire.

Un groupe de travail chargé de mener une réflexion sur la médiation au sein de la Commission de surveillance a adopté des documents de médiation et est chargé d'établir un règlement de médiation.

La Commission s'est prononcée sur le projet de directives de gestion des plaintes du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) ainsi que sur le projet d'ordonnance concernant les fournisseurs de soins remplaçant le règlement du 21 novembre 2000 concernant les fournisseurs de soins et la Commission de surveillance.

Un échange de vue a eu lieu avec le Service de la prévoyance sociale concernant une éventuelle attribution à la Commission de surveillance et à ses médiateurs de la gestion externe des plaintes dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI).

Le secrétariat de la Commission est assuré par le Service. Pour le secrétariat juridique, la Commission bénéficie de l'appui d'un juriste francophone et d'un juriste germanophone.

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 du sport. 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

Durant l'année 2009, le Service a étroitement collaboré avec le Réseau hospitalier fribourgeois (RHF) dans le but de continuer la mise en place de cette nouvelle structure. Ainsi, le Service a contribué à l'élaboration d'un mandat de prestations approuvé par le Conseil d'Etat le 21 avril 2009. Il a participé aux réflexions menées dans le cadre des travaux de reprise de la propriété des biens hospitaliers par le RHF et à l'élaboration de conventions relatives à l'usage en commun des biens par le RHF et d'autres institutions. Des contacts étroits ont été nécessaires entre le RHF, le Service et l'Administration des finances pour coordonner les différentes étapes aboutissant à l'attribution au RHF d'un budget global pour l'année 2010.

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) et d'harmoniser les procédures de financement. Le Service a également analysé les demandes d'investissements 2009 du HIB. Dans ce but, il a participé aux commissions instituées dans le canton de Vaud pour l'analyse des demandes des hôpitaux.

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

La modification de la LAMal du 21 décembre 2007 sur le financement hospitalier, dont l'entrée en vigueur est fixée au 1^{er} janvier 2012, prévoit des modifications dont les conséquences et les effets ne sont pas encore tout à fait clairs et sont sujets à interprétation. Le Service s'est concentré, dans le courant de l'année 2009, sur les questions posées par cette modification de la LAMal et a informé le Conseil d'Etat sur l'état de la situation, les conséquences prévisibles et les travaux à réaliser.

La LAMal modifiée va fondamentalement changer le financement hospitalier. Ainsi, la rémunération du traitement hospitalier, y compris le séjour à l'hôpital ou dans une maison de naissance, devra se baser sur des forfaits négociés entre les partenaires tarifaires et liés aux prestations; leur calcul devra se baser sur une méthode uniforme pour l'ensemble de la Suisse et le tarif devra

—
2009

être différencié selon la nature et l'intensité de la prestation. Pour les soins aigus stationnaires par exemple, les forfaits seront liés au diagnostic (DRG: Diagnosis related group). Les investissements, actuellement financés par les pouvoirs publics, seront cofinancés par les pouvoirs publics et les assureurs. De manière générale, le nouveau financement hospitalier vise une meilleure maîtrise des coûts grâce à l'introduction du financement à la prestation. Ce financement devrait par ailleurs inciter les établissements à encore mieux organiser la prise en charge des patients.

Pour l'année 2009, le budget global fixé par le Conseil d'Etat à l'hôpital fribourgeois (HFR) s'élève à 162 299 470 francs, y compris les amortissements des investissements, mais sans les recettes et les dépenses d'investissements. Finalement, le HFR a réalisé une enveloppe globale de 165 806 406 francs, soit un malus de 3 506 936 francs. Après affectation d'un montant de 996 273 francs au fonds d'égalisation des résultats pour le bonus 2008, l'excédent du compte de fonctionnement s'élève à 166 802 679 francs. Le financement du malus 2009 par rapport au budget global fixé par le Conseil d'Etat fera l'objet d'un examen et d'une décision dans le courant 2010. Un mandat de prestations pluriannuel a été attribué par le Conseil d'Etat au HFR dans le but de définir les prestations et les options stratégiques pour les années 2009 à 2011. Les objectifs spécifiques ainsi que le budget global attribué pour l'année 2009 ont fait l'objet d'un mandat de prestations annuel.

Un montant de 667 750 francs a été prévu au budget 2009 du Service pour le subventionnement des travaux de rénovation, d'agrandissement et de transformation du HFR Billens et des travaux de transformation du HFR Meyriez nécessaires à sa nouvelle mission. Un montant de 1 222 017 fr. 15 pour les travaux sur le site de Billens a été payé grâce au report de crédit des années précédentes, le décompte définitif étant attendu dans le courant 2010. Une commis-

sion de planification de la transformation du HFR Meyriez a siégé à plusieurs reprises dans le but de définir un programme d'utilisation des locaux correspondant aux besoins. A cet effet, les utilisateurs ont été associés aux réflexions. Le Service a émis sur le programme proposé un préavis à l'intention de la Direction.

Pour l'année 2009, les Services de la santé publique des cantons de Fribourg et de Vaud se sont rencontrés à plusieurs reprises dans le but de continuer l'harmonisation du financement du HIB dans la perspective d'un financement à terme des hôpitaux à la prestation, à l'instar de ce qui est déjà appliqué par le canton de Vaud pour le financement des hôpitaux vaudois. Pour l'année 2009, le Conseil d'Etat a attribué au HIB un budget global de 11 325 086 francs.

Le Conseil d'Etat a attribué un budget global de 29 586 780 francs au RFSM. Finalement, le RFSM a réalisé un budget global de 28 637 929 francs, soit un bonus de 948 851 francs. Après affectation d'un montant de 585 849 francs au fonds d'égalisation des résultats pour le bonus 2009, l'excédent du compte de fonctionnement s'élève à 29 223 778 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 2008. S'agissant des données de la statistique médicale fédérale, leur récolte est assurée par le Service du médecin cantonal.

Statistiques générales d'exploitation en 2009
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	345	11 240	107 122	85%	9.5	293
HFR Tafers	67	2 733	20 565	84%	7.5	56
HFR Riaz	94	4 789	27 616	80%	5.8	76
HFR Billens (1)	28	429	9 010	88%	21.0	25
HFR Châtel-St-Denis	45	504	14 659	89%	29.1	40
HFR Meyriez-Murten	40	1 301	14 000	96%	10.8	38
Hôpital intercantonal de la Broye						
Site d'Estavayer-le-Lac (2)	46	740	16 587	99%	22.4	45
Site de Payerne (2)	105	4 062	31 644	83%	7.8	87

2009

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
RFSM Réseau fribourgeois de santé mentale						
Centre de soins hospitaliers Marsens	190	1 870	66 556	96%	35.6	182
Cliniques privées de Fribourg	104	8 042	36 739	97%	4.6	101
Total cantonal soins somatiques et psychiatriques	1 064	35 710	344 498	89%	9.6	944

(1) Médecine gériatrique sur RiAZ (jusqu'à fin 2008) et Traitement réadaptation sur Châtel-St-Denis (jusqu'au 19.01.2009)
 (2) Données relatives à l'ensemble de l'Hôpital intercantonal de la Broye (y compris les patients vaudois)

5. Hospitalisations hors canton

Conformément à l'article 41 alinéas 2 et 3 de 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 n'existe qu'en cas d'urgence survenue hors canton 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. Il négocie également les conventions tarifaires avec les cantons romands et le Tessin ainsi qu'avec l'Hôpital de l'île à Berne.

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.

Il faut relever que l'ordonnance du 13 décembre 2004 fixant la procédure sur la participation financière de l'Etat de Fribourg aux coûts de traitement de ses résidents en cas d'hospitalisation hors canton a été modifiée. En effet, annexée à cette ordonnance, une liste (dite «liste négative des prestations») définit les prestations qui ne peuvent pas être effectuées dans le canton. Cette liste subit des modifications régulières en raison du développement des pratiques médicales dans le canton et du transfert de certaines prestations du domaine stationnaire au domaine ambulatoire. Afin d'apporter plus de flexibilité au système, la compétence de publier cette liste a été déléguée au Service du médecin cantonal, qui est déjà compétent pour l'établir et l'adapter. Par ailleurs, la voie de la réclamation, préalable à la voie de recours, a été introduite, pour permettre de renforcer l'efficacité de la procédure tout en garan-

tissant le droit d'être entendu. La modification approuvée par la DSAS est entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2009.

Concernant les séjours 2009, environ 4400 demandes de participation financière ont été examinées. Environ 54.7% 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 2009, 14 recours ont été déposés auprès du Tribunal cantonal contre ces décisions. 8 demandes ont été finalement acceptées sur la base d'informations médicales complémentaires, 3 recours ont été retirés et 3 affaires sont encore en cours.

	Financement accordé par			Financement rejeté par		Recours retiré	Affaire en cours	Total
	DSAS	Tribunal cantonal	Tribunal fédéral	Tribunal cantonal	Tribunal fédéral			
Recours 2007	4	-	-	5	-	2	4	15
Recours 2008	9	-	-	-	-	6	2	17
Recours 2009	8	-	-	-	-	3	3	14

En 2009, les comptes de l'Etat de Fribourg pour le financement des hospitalisations hors canton ont affiché un montant de 20 893 296 francs. Environ 18.8 millions de francs concernent des séjours de l'année en cours, alors que près de 2 millions de francs ont servi à payer des factures concernant des séjours antérieurs à 2008.

	Séjours antérieurs à 2008 Fr.	Séjours 2008 Fr.	Séjours 2009 Fr.	Total Fr.
Comptes 2008	1 490 063	18 022 581	-	19 512 644
Comptes 2009	-40 747	2 147 368	18 786 675	20 893 296

—
2009

Il convient de rappeler que les patients au bénéfice d'une assurance complémentaire peuvent recourir librement par convenance 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 2009 n'étant pas achevée à fin 2009, les dernières données disponibles pour une période terminée se rapportent à l'année 2008. 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 2008	Jours 2008	Montant 2008 Fr.
Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV (VD)	621	5788	6 721 692
Hôpital de l'Île (BE)	888	8075	10 084 280
Hôpitaux universitaires de Genève HUG (GE)	101	848	989 055
Hôpital universitaire de Zurich (ZH)	7	52	74 613
Autres hôpitaux universitaires	9	65	69 228
Hôpitaux universitaires	1626	14 828	17 938 868
Hôpital de l'Enfance (VD)	10	85	52 706
Hôpital ophtalmique Jules Gonin (VD)	36	101	132 652
Hôpital orthopédique de la Suisse romande HOSR (VD)	0	0	0
Autres hôpitaux spécialisés	11	212	95 979
Hôpitaux spécialisés	57	398	281 337
Hôpitaux de soins généraux	299	1214	985 033
Clinique Bernoise Montana (VS)	71	1473	484 030
Berner REHA Zentrum (BE)	43	807	247 930
Clinique Bethesda Tschugg (BE)	23	624	246 372
Institution de Lavigny (VD)	4	73	22 265
Clinique Le Noirmont, Centre de réadaptation cardio-vasculaire (JU)	0	0	0
Centre suisse des paraplégiques (LU)	0	0	0
Autres hôpitaux de réadaptation	4	97	36 276
Hôpitaux de réadaptation	145	3074	1 036 873
Services psychiatriques universitaires de Berne (BE)	36	1081	330 281
Autres hôpitaux psychiatriques	31	731	253 057
Hôpitaux psychiatriques	67	1812	583 338
Total	2194	21 326	20 825 449

6. Planification hospitalière

La planification hospitalière se trouve actuellement dans sa phase de mise en œuvre. Ainsi, au début de l'année 2009, la transformation du HFR Billens a été terminée et les services de réadaptation générale et de réadaptation respiratoire ont été inaugurés.

En janvier 2009, la permanence du HFR Meyriez-Murten a ouvert ses portes pour y accueillir de 7 heures à 23 heures la population pour les consultations urgentes, cela suite à la fermeture du service d'urgence de l'hôpital de Meyriez.

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 2009, dix services d'aide et de soins à domicile 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 privé-e-s. 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,

—
2009

déduction faite des subventions fédérales reçues par les services (supprimées dès 2008) et des produits de la facturation des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins. Le taux de la subvention cantonale est de 35% pour l'aide et les soins à domicile. La loi prévoit également que l'association faitière de l'aide et des soins à domicile, soit l'Association fribourgeoise aide et soins à domicile (AFAS), puisse obtenir un mandat de la DSAS. Pour l'année 2009, l'établissement et le suivi des statistiques annuelles de l'aide et des soins à domicile, l'introduction du RAI-Home Care, ainsi qu'une analyse des prestations d'aide et de soins à domicile ont ainsi fait l'objet d'un contrat avec l'AFAS.

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

Institutions subventionnées	Subvention cantonale Fr.
AFAS	135 000
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	275 000

La DSAS a passé un mandat de prestation avec ces institutions et la participation financière sera identique pour 2010 en ce qui concerne la mise en œuvre de la RPT.

Un montant de 103 000 francs a été reporté sur l'année 2010, afin de pouvoir assurer le paiement des décomptes relatifs à l'introduction de l'outil d'évaluation RAI Home Care.

Les subventions aux services d'aide et de soins à domicile ont atteint 4 749 641 fr. 85 en 2009.

Elles ont été réparties comme il suit:

Subventions cantonales versées en 2009	Aide et soins à domicile Fr.
Report de crédit 2008-2009	-1 000 000.00
Sarine	1 313 541.60
Singine	958 707.30
Gruyère	1 050 363.20
Lac	347 277.60
Glâne	856 801.15
Broye	613 985.05
Veveyse	499 118.15
Ergothérapie CRS (solde 2008 uniquement – service supprimé, prestations reprises par les districts)	13 647.80
Report de crédit 2009-2010	96 200
Total	4 749 641.85

Ce montant comprend 692 104 fr. 80 pour la correction des années précédentes et 1 237 769 fr. 05 comme solde 2008.

Une correction interviendra en 2010 pour la prise en compte des nouvelles classifications des responsables de service découlant de la procédure EVALFRI, raison pour laquelle un montant de 96 200 francs a été reporté sur 2010.

8. Promotion de la santé et prévention

8.1 Activités générales

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'une collaboratrice administrative supérieure et d'une stagiaire (période limitée à huit mois en 2009), 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.

8.2 Planification

En 2009, 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 2007) sur la base d'un processus impliquant la Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention, le Service du médecin cantonal, les Directions de l'Etat de Fribourg et les partenaires cantonaux de la prévention et de la promotion de la santé. Ce plan d'action contient des objectifs, mesures, indicateurs et moyens nécessaires. Il a été finalisé au sein de la Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention, puis présenté pour validation à la Commission de planification sanitaire. Il devra être mis en consultation au cours de 2010. Courant 2009, ce plan cantonal a été présenté à l'assemblée générale du Service social inter-entreprises Fribourg (SSIEF).

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 quatre reprises dans sa forme plénière. La Commission étant également l'organe de préavis pour les demandes faites auprès du Fonds pour la lutte contre les toxicomanies, elle a préavisé les directives de ce Fonds ainsi que le formulaire pour les demandes de projets y relatifs (documents élaborés en collaboration avec le Service). En 2009, 5 projets ont ainsi été préavisés par la Commission.

8.3 Subventionnement

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

—
2009

projets spécifiques. En 2009, un montant total de 2 318 640 francs a été consacré aux prestations d'institutions et un montant de 314 490 francs 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.

En ce qui concerne les institutions de promotion de la santé et de prévention, les prestations fournies peuvent être subventionnées. Un mandat de prestations de la DSAS définit les missions confiées à ces institutions, leurs objectifs et les prestations y relatives. Ces mandats définissent plus clairement la relation de l'Etat avec ces institutions et leur rôle dans la couverture des besoins de la population fribourgeoise. Ils permettent aussi 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 deuxième fois en 2009, huit mandats de prestations annuels avec les principales institutions de promotion de la santé et de prévention 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 permis d'améliorer la qualité du travail.

Les divers projets spécifiques de promotion de la santé et de prévention soutenus en 2009 portent sur des thématiques variées, comme par exemple l'activité physique avec les projets Purzelbaum (projet de promotion de l'activité physique à l'école enfantine) 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 mise sur pied 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 également piloté deux projets de grande envergure, à savoir: l'élaboration d'un programme cantonal «Poids corporel sain» 2010–2013 (conception d'état des lieux, organisation d'une journée de réseau et rédaction du document de programme) et la mise sur pied d'une première journée cantonale de réseau visant à l'élaboration d'un Plan cantonal d'action alcool dans le canton. Cette journée a réuni près d'une huitantaine de personnes, issues des milieux politique, médical, policier, judiciaire, associatif et organisateur de manifestations.

Sur le plan de la santé scolaire, le Service, avec le Service du médecin cantonal, les Services de l'enseignement obligatoire de langue française et allemande et les partenaires du terrain de la promotion de la santé et de la prévention, a terminé l'élaboration d'un concept de santé à l'école. Un bureau provisoire chargé de suivre l'avancement du concept a été constitué; il comprend des représentants de la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport et de la DSAS. 6 séances du comité de pilotage et une dizaine de réunions du bureau ont été nécessaires en 2009. Des auditions (hearings) ont en outre été menées avec les partenaires de l'école et de la santé. Le concept sera mis en consultation en 2010. A noter que le Service a rédigé un article sur le concept pour le no 75 de la revue SPECTRA («newsletter» spécialisée en promotion de la santé et prévention). Le Service participe également au groupe constitué pour élaborer un concept de médecine scolaire. Une séance a eu lieu en 2009.

Afin d'assurer un meilleur pilotage des ressources de l'Etat et de se conformer à la législation sur les subventions, le Service a élaboré des mandats de prestations pour les services de puériculture. Ces mandats, assortis de budgets annuels par objectifs, ont été signés par la DSAS et entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2010.

Le Service a fait l'objet, entre juin et novembre 2009, d'un examen périodique de la subvention couvrant le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Un rapport d'examen a été élaboré.

8.4 Collaborations

Au titre des participations à des commissions cantonales, le Service est membre de la Commission d'utilisation du Fonds cantonal de prévention et de lutte contre le jeu excessif, qui s'est réunie une fois en 2009; il est également membre du Comité de pilotage du projet «Développement durable: stratégie et plan d'action», qui s'est réuni une fois en 2009.

Par rapport au thème de la fumée passive, et en particulier en vue de l'élaboration de l'ordonnance du 3 juin 2009 concernant la protection contre la fumée passive, le Service a assisté à plusieurs séances de coordination tant en Suisse romande qu'au niveau national.

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, anciennement DiPPS), qui s'est réunie à 5 reprises en 2009, le Service a également été actif en particulier concernant l'exploitation intercan-

—
2009

tonale des prochains résultats des données de l'Enquête suisse sur la santé de 2007, et concernant le développement d'une méthode commune pour élaborer des plans cantonaux de prévention et de promotion de la santé ainsi que le développement d'un argumentaire thématique en faveur de la promotion de la santé.

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 2009. Le Service a participé aux conférences suivantes: la Conférence annuelle de Promotion santé suisse, un Congrès sur la campagne «L'Education donne de la force», la deuxième Journée de mise en réseau des programmes cantonaux sur le poids corporel sain, la Conférence annuelle de Promotion santé suisse sur la santé au travail «En bonne santé et performant dans la société des 24 heures», le Colloque «50 ans et plus: la santé, ça se travaille», la Journée organisée par le Collège romand de médecine de l'addiction intitulée «La médecine aux frontières de l'addiction», une demi-journée consistant en un échange d'experts «Evaluation Modulprojekte Kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht», la première conférence d'Action santé, une Journée sur la Prévention de la maltraitance envers les enfants.

En ce qui concerne la formation, le Service est intervenu à la Haute Ecole de Santé à Fribourg dans le cadre d'un cours sur la promotion de la santé et la prévention, auprès des étudiants en 3^e année de bachelor.

9. Activités du pharmacien cantonal

—
Quatre activités ont particulièrement occupé le pharmacien cantonal durant l'année 2009:

- > aspects pharmaceutiques liés à la pandémie de grippe A (H1N1),
- > aspects législatifs en relation avec l'élaboration d'une nouvelle ordonnance cantonale sur les produits thérapeutiques (OPTh),
- > octroi des autorisations de fabrication et commercialisation des spécialités de comptoir annoncées par les droguistes et pharmaciens du canton,
- > lutte contre l'abus de médicaments psychotropes.

En ce qui concerne la pandémie de grippe A(H1N1), le canton s'est chargé, d'une part, de veiller à la disponibilité de médicaments antiviraux pour la population (acquisition de 5000 emballages pour adultes et enfants) et, d'autre part, d'assurer la logistique des vaccins (livraison de 55 000 vaccins). Cette logistique a été assurée de façon rapide, efficace et économique grâce à la collaboration des partenaires, parmi lesquels les médecins et pharmaciens. En outre, le travail d'information et de coordination a nécessité un

engagement spécial, impliquant d'une part de nombreuses heures supplémentaires et d'autre part le renoncement à des travaux faisant habituellement partie du travail de base.

Le Service s'est fortement impliqué dans l'élaboration de l'OPTh, qui permet d'adapter la législation cantonale aux nouvelles dispositions de la législation fédérale. Les compétences entre la Confédération et les cantons ont été modifiées pour permettre notamment une harmonisation de la surveillance du contrôle des produits thérapeutiques au plan national. Par ailleurs, le niveau des exigences destinées à assurer la sécurité de l'utilisation des produits thérapeutiques a été renforcé. L'OPTh entrera en vigueur au 1^{er} avril 2010.

Les cantons sont compétents pour effectuer le contrôle des spécialités de comptoir fabriquées et commercialisées par les droguistes et les pharmaciens. 210 spécialités de comptoir ont ainsi été autorisées après examen des documents y relatifs par le Service. Le niveau des exigences pour ces produits n'est pas comparable à celui des médicaments pour lesquels Swissmedic délivre des autorisations de mise sur le marché, mais il doit permettre de s'assurer que ces produits ne présentent pas de risque élevé pour les patientes et patients.

En étroite collaboration avec le Service du médecin cantonal, une stratégie a été élaborée pour combattre les cas d'abus de médicaments psychotropes par des personnes qui en sont dépendantes. Sans entraver la mise en œuvre des traitements légitimes, il s'agit bien plutôt de contribuer à l'usage rationnel de tels médicaments. Des mesures incitatives et si nécessaire limitatives peuvent améliorer la situation. Le problème des abus a fait l'objet d'une concertation au niveau intercantonal; le médecin cantonal et le pharmacien cantonal y ont joué un rôle prépondérant.

Le canton de Fribourg compte 70 pharmacies. En moyenne, ce chiffre inchangé depuis 2008 représente une pharmacie pour 3800 habitants, ce qui est suffisant pour assurer l'approvisionnement en produits thérapeutiques de l'ensemble de la population. 12 médecins sont autorisés à dispenser eux-mêmes ces produits dans des endroits éloignés des pharmacies publiques. 13 drogueries complètent l'offre de médicaments destinés à l'automédication. Les établissements de soins (47) pourvoient aux thérapies médicamenteuses des personnes qui y sont traitées. Les entreprises qui s'occupent de fabrication, de distribution et de remise de médicaments sont relativement nombreuses dans le canton (30 sites). Le contrôle est effectué par l'Inspectorat de Suisse Occidentale des Produits Thérapeutiques (ISOPTh). L'ISOPTh et ses 6 partenaires cantonaux établissent des rapports d'inspection qui sont reconnus au niveau international dans le cadre des reconnaissances mutuelles des autorisations de distribution et de mise sur le marché. Ce sont donc au total le contrôle ou l'inspection de quelque 171 sites que le pharmacien cantonal assure périodiquement.

—
2009

Au surplus, les activités de base du pharmacien cantonal comportent notamment les inspections des titulaires d'une autorisation cantonale d'exploitation d'une pharmacie publique, d'une pharmacie d'institution ou d'hôpital, d'une pharmacie privée (médecin dispensant) et d'une droguerie. En 2009, 26 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 873 demandes durant l'année 2009. A la demande de communes, il a également fourni 17 avis en matière de contrôle d'affiliation.

Approximativement, le 90% de ces demandes concernent des personnes en formation ou en perfectionnement, ainsi que des enseignants et des chercheurs rattachés à des établissements scolaires. Près de 9% des demandes ont été déposées par des travailleurs et approximativement 1% concerne des rentiers.

	Accepté	Refusé	En suspens	Total
Formation	646	101	35	782
Travailleurs	26	48	7	81
Rentiers	5	4	1	10
Total	677	153	43	873

Pour la première catégorie de personnes, le taux d'acceptation des dispenses est d'environ 83%. Concernant les travailleurs, ce taux s'approche du 32%, et 5 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 généralement conclure une assurance-maladie au lieu de travail, alors que les personnes rattachées à des établissements scolaires peuvent en principe prétendre à l'octroi d'une dispense sur la base de la présentation d'une carte européenne d'assurance-maladie ou d'une couverture d'assurance équivalente à celle offerte par un assureur LAMal.

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 s'est vu confier la tâche de gérer la liquidation des cas en

cours, en ce qui concerne les accidents survenus avant le 1^{er} septembre 2006, en plus de l'octroi de participations financières dans des cas de rigueur survenus après cette date.

Jusqu'à présent, l'ASA disposait d'une base de données propre sur un ordinateur central IBM. Cet ordinateur va être mis hors service en 2010 et les données indispensables pour l'ASA ont été exportées sous la forme de fichiers Excel par le SITel.

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
- > les contributions financières en faveur des familles d'enfants accidentés.

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 5 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 2009, selon l'année de survenance de l'accident et le type de frais, est la suivante:

—
2009

Accident	Cas	Frais dentaires Fr.	Frais médicaux Fr.	Frais transport Fr.	Frais appareils Fr.	Total Fr.	Total %
1981 – 1985	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0%
1986 – 1990	2	8104.15	0.00	0.00	0.00	8104.15	17.8%
1991 – 1995	14	17 414.45	0.00	0.00	0.00	17 414.45	38.2%
1996 – 2000	8	1 431.40	3006.40	0.00	0.00	4437.80	9.7%
2001	2	571.90	0.00	0.00	0.00	571.90	1.3%
2002	17	1598.35	2711.95	1744.55	0.00	6054.85	13.3%
2003	3	1153.45	3020.45	0.00	0.00	4173.90	9.1%
2004	6	197.95	259.00	60.00	303.00	819.95	1.8%
2005	17	99.20	1788.30	0.00	0.00	1887.50	4.1%
2006	5	2143.45	14.70	0.00	0.00	2158.15	4.7%
Total	74	32 714.30	10 800.80	1 804.55	303.00	45 622.65	100.0%
		71.7%	23.7%	4.0%	0.7%		

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

Classe d'âge	Cas	% cas
0 – 5 ans	0	
6 – 10 ans	1	1.4%
11 – 15 ans	6	8,1%
16 – 20 ans	38	51.3%
21 – 25 ans	27	36.5%
26 ans et plus	2	2.7%
Total	74	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 2009. 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, autres assurances, 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, 4 cas sont encore en suspens et doivent faire l'objet d'évaluations nouvelles et complémentaires de la situation d'invalidité. Ces évaluations ne pourront être réalisées que lorsque l'état de santé sera stabilisé et que l'évolution de la situation sera définitivement connue. Au total, un montant de l'ordre de 450 000 francs est prévu par la Nationale Suisse Assurances pour régler ces 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 2009, la Nationale Suisse Assurances n'a pas versé d'acompte sur la participation au bénéfice de la réassurance, un acompte de 100 000 francs est cependant prévu pour le début 2010.

Les prises en charge des frais de traitement (frais dentaires, médicaux, de transport et pour appareils) ont diminué de 45 622 fr. 65 la provision de traitements garantis, la provision des frais de restructuration a été diminuée de 62 522 fr. 10 en 2009. La perte de l'exercice 2009 a été couverte par le capital frais courants, qui lui a diminué de 77 000 fr. 45 à 945 887 fr. 10.

L'exercice 2009 se solde par un résultat d'exploitation négatif dû au fait que plus aucune cotisation n'a été encaissée.

Les comptes d'exploitation 2009 et le bilan au 31 décembre 2009 sont les suivants:

Comptes d'exploitation	2009	2008
Recettes		
Intérêts des capitaux	401.45	661.35
Participation bénéfice – La Nationale	--.--	--.--
Recettes diverses	260.35	--.--
Excédent de dépenses	59 781.80	77 000.45
Total	60 443.60	77 661.80
Dépenses		
Différences s/cotisations	--.--	19 285.45
Frais d'administration	60 443.60	58 376.35

—
2009

Comptes d'exploitation	2009	2008
Dépenses		
Contributions financières cas rigueur	--.--	--.--
Excédent de recettes	--.--	--.--
Total	60 443.60	77 661.80

Bilan	2009	2008
Actifs		
Compte Postfinance	224 112.30	391 947.90
Trésorerie d'Etat	5 923 102.05	5 923 102.05
Actifs transitoires	140.50	231.45
Mobilier	1.00	1.00
Total	6 147 355.85	6 315 282.40
Passifs		
Passifs transitoires	--.--	--.--
Capital courant	945 887.10	1 022 887.55
Provisions traitements garantis	3 288 634.75	3 334 257.40
Provisions cas de rigueur	1 234 606.60	1 234 606.60
Provisions restructuration	338 009.20	400 531.30
Réserve de sécurité	400 000.00	400 000.00
Bénéfice / Perte	-59 781.80	-77 000.45
Total	6 147 355.85	6 315 282.40

Au 31 décembre 2009, le Fonds résultant de la dissolution de l'ASA dispose d'un montant de 6 147 355 fr. 85.

III. SERVICE DU MEDECIN 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 D^r Chung-Yol Lee, médecin cantonal.

2. Principales tâches et prestations

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 plan 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 (OCC) 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)

2009

2.3 Information et coordination

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

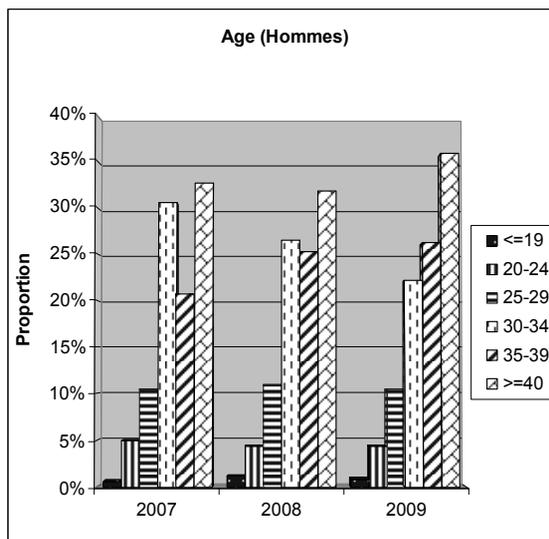
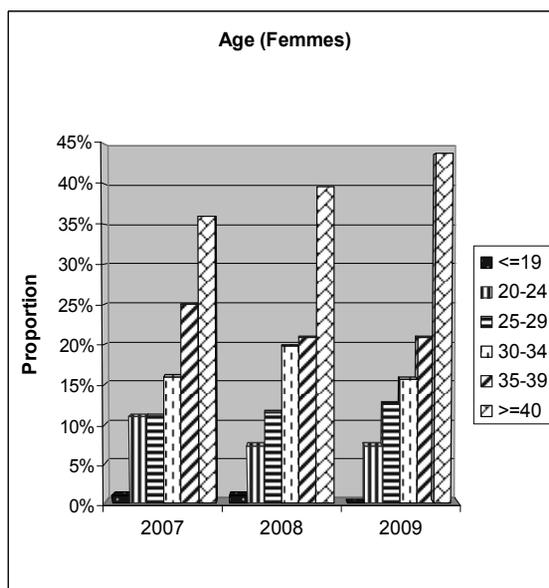
Durant l'année 2009, 439 personnes bénéficiaient d'un traitement de substitution autorisé. 343 hommes et 96 femmes dont la fourchette d'âge se situe entre 20 et 68 ans. Parmi ces patients, 113 avaient un traitement à la Buprénorphine et 336 un traitement de méthadone. 174 cas sont suivis par le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), centres psychosociaux de Fribourg et Bulle et le nombre restant de 265 par les 88 médecins autorisés à les traiter, y compris ceux qui travaillent dans ou pour des institutions, hôpitaux et prisons.

En 2008 a été observé un changement du mode de consommation concernant les nouvelles demandes de traitement. La tendance s'oriente plutôt vers une consommation fumée ou sniffée de l'héroïne. En 2009, on constate une légère reprise de la consommation par de jeunes patients entre 18 et 25 ans. Le vieillissement des personnes bénéficiaires de traitements de substitution se révèle par la diminution de la tranche d'âge <30-34 ans et l'augmentation de la tranche d'âge >35 ans. La proportion d'hommes (78,1%) par rapport aux femmes (21,9%) est également frappante depuis des années. La majorité des personnes concernées sont célibataires, divorcées ou séparées.

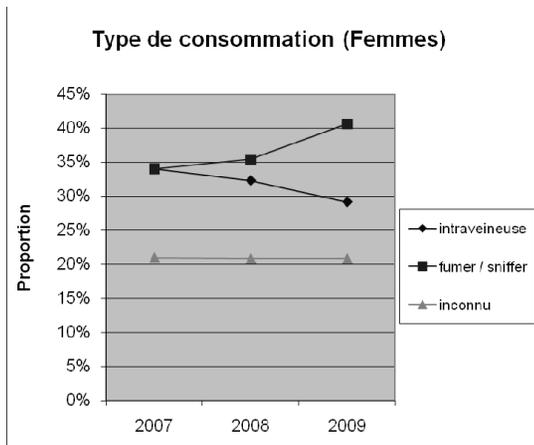
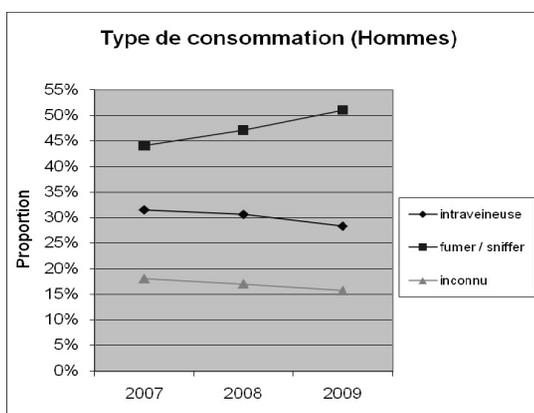
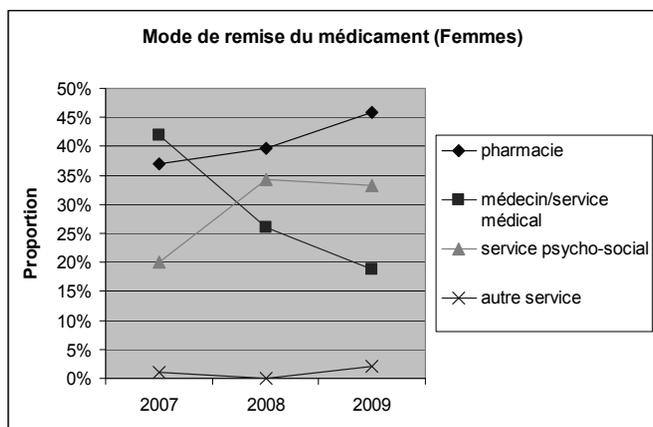
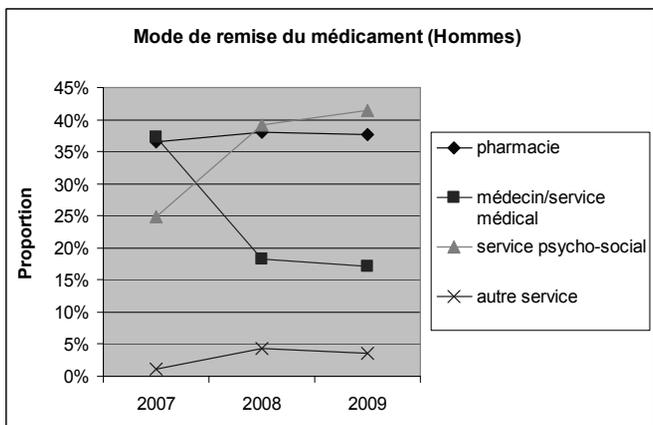
Il est à noter également que le revenu d'une majorité des personnes toxicodépendantes sous traitement de substitution provient d'un travail rémunéré à plein temps (103 personnes), à temps partiel (41) ou d'une rente AI (127). 92 personnes vivent en partie (travail à temps partiel + aide sociale) ou totalement de l'aide sociale et les autres se répartissent sur d'autres catégories.

Suite à la publication des recommandations de la Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour le traitement de substitution chez les personnes dépendantes des opiacés, le médecin cantonal a mandaté, au nom du comité de l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS), un groupe de travail représentant plusieurs cantons d'élaborer des standards communs pour la prise en charge des personnes sous traitement de substitution. Ces recommandations se basent sur des travaux déjà menés par le collège romand de médecine de l'addiction (COROMA) et du «Forum Suchtmedizin Ostschweiz» (FOSUMOS) ainsi que sur les recommandations de la SSAM. Les propositions du groupe de travail seront aussi utilisées pour une actualisation de la pratique de l'autorisation et du contrôle du traitement de substitution dans les cantons.

L'évolution concernant le groupe de personnes bénéficiant d'un traitement de substitution est illustrée par une comparaison des situations de 2007 à 2009, objets des graphiques suivants:



2009



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

Le but de ce projet, qui a démarré en 2008, est la mise en place d'un dispositif cantonal de prise en charge des personnes dépendantes (drogues illégales et 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 alcoolo-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 soins 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 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 ont été principalement axés sur l'étude d'un dispositif cantonal d'indication dans le domaine des addictions. La mise en œuvre de ce processus interviendra en début de 2010 sous forme de projet pilote.

Parallèlement au processus d'indication, des réflexions sur les prestations ont été menées. Dans le domaine de la prise en charge bas seuil/réduction des risques, des réflexions feront l'objet d'approfondissements dans le courant de 2010. Les prestations de prise en charge seront analysées et améliorées parallèlement au projet pilote sur le processus d'indication, tout comme les collaborations avec d'autres réseaux.

Des réflexions sur les synergies structurelles entre les institutions spécialisées dans la prise en charge des personnes toxico- et alcoolo-dépendantes (Fondations Le Tremplin et Le Torry, Association Le Radeau) ont été menées. Elles se poursuivront en 2010.

—

2009

Le financement du projet par le Fonds pour la lutte contre les toxicomanies a été reconduit pour une année au moins. Outre les thèmes discutés ci-dessus, les travaux porteront sur l'introduction d'une structure de pérennisation du dispositif.

3.2 Maladies transmissibles

3.2.1 Relevés annuels des déclarations des maladies transmissibles

ANNEES	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Hépatites B aiguës	4	2	1	2		2	1	12
Hépatites B total ¹	70	49	21	31	50	44	33	298
Hépatites C aiguës	2	3		1	1		1	8
Hépatites C total ¹	72	50	43	34	43	43	38	323
Chlamydie	68	81	87	99	116	106	150	707
Gonorrhée	16	20	9	8	11	13	24	101
Syphilis				18	6	19	18	61
VIH	0	18	19	16	6	17	12	88
SIDA	7	8	3	3	2	2	4	29
Campylobactériose	139	138	134	172	183	173	195	1134
Hépatites A	8	4	9	3	5	8	8	45
Escherischia coli	3	1	6	2		2		14
Salmonelloses	57	46	43	35	42	67	26	316
Shigelloses	8	4	5	5	3	4	9	38
Listériose				2	1	3	1	7
Influenza saisonnière	17	5	6	16	6	7	11	68
Influenza A H1N1	0	0	0	0	0	0	416	416
Haemophilus Influenzae		4	2	3	1	1	3	14
Légionelloses	3	2	3	2	3	6	5	24
Pneumococcie	41	35	32	39	45	34	40	266
Méningococcie	4	3	2		2	2	1	14
Tuberculose	21	12	11	13	14	8	17	96
Rougeole	62	2	5	9	5	22	12	117
Encéphalite à tiques	2	3	3	9	3	1	3	24
Malaria	1	3	5	9	6	3	7	34
Totaux	602	487	441	513	545	583	1025	4196

¹ cas aigus et chroniques

Sources:

- > Statistiques de l'OFSP (relevés annuels de 2003 à 2009)
- > Données cantonales VIH et sida 2003 à 2009

3.2.2 Rougeole

Après un «pic» de six déclarations de rougeole en février 2009, la situation s'est normalisée. En tout, le canton de Fribourg a recensé 16 cas de suspicion de rougeole en 2009, dont 12 ont été recensés par l'OFSP. Trois évictions scolaires et une professionnelle ont

été prononcées afin de limiter au maximum la propagation. Une attention particulière a été portée à la communication et à l'information. Pour cela, des courriers ont été transmis aux écoles et sur le site Internet du SMC et les informations sur la rougeole ont été complétées. Depuis début juillet 2009, plus aucun cas de rougeole n'a été signalé au SMC.

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

Dans la première année d'existence du programme cantonal de vaccination contre le HPV (cancer du col de l'utérus), approxi-

—
2009

mativement 5000 filles ont été vaccinées (~3640 dans le cadre de la médecine scolaire, ~1370 dans les cabinets médicaux), ce qui correspond à une couverture vaccinale d'environ 30%. La campagne se poursuivra durant l'année scolaire 2009–2010.

Comme en 2008, les médecins du SMC ont été sollicités pour donner une séance d'information dans un CO du canton pour décharger le médecin scolaire responsable pour cette école. Ceci permettait de «prendre le pouls» directement auprès des 180 filles entre 11 et 15 ans. Il a été constaté que les filles concernées portent un grand intérêt à cette vaccination et que la majorité d'entre elles participent au programme. Il a aussi été relevé que la brochure diffusée est insuffisante comme seul moyen d'information. Les filles doivent avoir la possibilité de poser des questions à un médecin. Dans les cercles scolaires, les médecins scolaires ont une présentation PowerPoint et un DVD de l'OFSP à leur disposition. Les médecins sont rémunérés par un montant forfaitaire pour les séances d'informations.

3.2.4 Préparation à une pandémie de grippe

Le SMC a poursuivi les activités préparatoires à une pandémie Influenza en étroite collaboration avec le Service des affaires militaires et de la protection de la population. L'organisation du projet pour le plan d'engagement cantonal pandémie a été remaniée. La planification des travaux a également été adaptée, l'objectif étant l'élaboration du plan d'engagement cantonal pandémie. Les sous-groupes de projet thématiques, impliquant différents services de l'Etat ainsi que des associations faitières et des professionnels de terrain, ont continué leurs travaux. Quatre concepts dits «pilotes», dont la gestion des contacts, qui se trouve sous la responsabilité du SMC, ont été rédigés selon un canevas commun. Ces concepts pilotes seront soumis au Comité de pilotage du projet début 2010 pour validation.

Pour ce qui concerne les thèmes nécessitant une coordination sur le plan national (p.ex. soins intensifs pédiatriques), le médecin cantonal a présidé des groupes de travail nationaux ou intercantonaux ou proposé la création de tels groupes.

D'importants défis restent à relever pour la préparation du canton à une pandémie, notamment 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.

La préparation à une pandémie a pris une acuité particulière en 2009 avec la grippe A(H1N1). Le virus s'est avéré fort heureusement moins virulent que celui de la grippe aviaire, sur lequel les travaux de préparation à une pandémie se sont essentiellement basés jusqu'à présent. Néanmoins, la gestion de la grippe A(H1N1) a montré à quel point la préparation était indispensable pour pouvoir faire face de manière efficace à une pandémie, quelle que soit la virulence du virus pandémique.

La préparation à une pandémie reste donc prioritaire pour le SMC qui poursuivra ses travaux dans ce domaine en 2010 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.

3.2.5 Engagement pandémie de grippe A(H1N1) 2009

Alors que l'épidémie de grippe saisonnière touchait à sa fin, le 12 avril 2009, les autorités mexicaines annoncèrent une épidémie de grippe avec un nouveau sous-type de virus Influenza A(H1N1), appelée «grippe porcine». En peu de temps, ce virus s'est étendu au monde entier, raison pour laquelle l'OMS a déclaré le 11 juin 2009 la phase 6 de pandémie. Ce virus de la grippe pandémique a été détecté en Suisse pour la première fois le 29 avril 2009. Dans le canton de Fribourg, le premier cas a été confirmé le 25 juin 2009 chez une jeune femme qui revenait de vacances en Espagne.

Dès le début du mois de mai, le SMC s'est attelé à l'information de la population. Plusieurs communiqués de presse ont été publiés et le site Internet du SMC a été régulièrement mis à jour au gré de l'évolution de la situation. De concert avec l'OFSP, la population a été sensibilisée à l'importance prépondérante des mesures d'hygiène personnelle pour limiter les risques de propagation. Des communiqués ont été transmis aux institutions de santé et aux médecins du canton. Des directives ont été élaborées en collaboration avec la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS) pour la rentrée scolaire, à destination des milieux d'accueil de la petite enfance et des différents niveaux scolaires. Le programme cantonal de vaccination contre la grippe A(H1N1) a également été mis en place.

Pour les premiers cas recensés, le SMC a appliqué le concept de gestion des contacts élaboré dans le cadre des préparatifs à une pandémie de grippe aviaire ou de type inconnu HxNy. Les personnes ayant eu des contacts rapprochés avec les personnes malades ont été contactées personnellement par le SMC et ont été priées de rester à la maison et de s'abstenir de tout contact direct avec le monde extérieur. Jusqu'à fin juillet, le canton n'a recensé que 5 cas confirmés. Par la suite, obéissant à des modifications stratégiques dictées par l'OFSP, le SMC s'est contenté de recenser les cas déclarés.

Les critères de déclaration et de test ont été modifiés plusieurs fois depuis fin avril, de même que les actions du SMC face aux cas. Du 28 avril au 30 juin 2009, tout cas suspect devait être déclaré dans les 2 heures et des examens de laboratoire devaient être faits lorsque les critères d'une suspicion de cas étaient remplis. Dès le 10 juillet 2009, tous les cas suspects devaient être déclarés dans un délai de 1 jour; toutefois, seuls ceux présentant des symptômes sévères, un risque accru de complications ou ayant des contacts avec des personnes à risque accru de complications devaient

—
2009

être testés. A partir de cette date, conformément aux directives de l'OFSP, le SMC n'a plus procédé à des isolements à domicile de personnes saines ayant eu des contacts avec des personnes malades. Depuis le 10 août 2009, seuls les cas suspects nécessitant une hospitalisation ou lors d'une suspicion chez un patient déjà hospitalisé étaient à déclarer. Les cas suspects présentant des symptômes sévères, un risque accru de complications ou ayant des contacts avec des personnes à risque accru de complications devaient toujours être testés. Depuis le 1^{er} mai 2009, les médecins étaient également tenus de déclarer, dans un délai de 1 jour, tout foyer inattendu (compte tenu de la saison) de cas remplissant les critères cliniques à l'aide du formulaire «flambée de cas ou événement inhabituel». Cette évolution explique que les statistiques cantonales doivent être prises avec précaution et ne reflètent pas le nombre de cas réels.

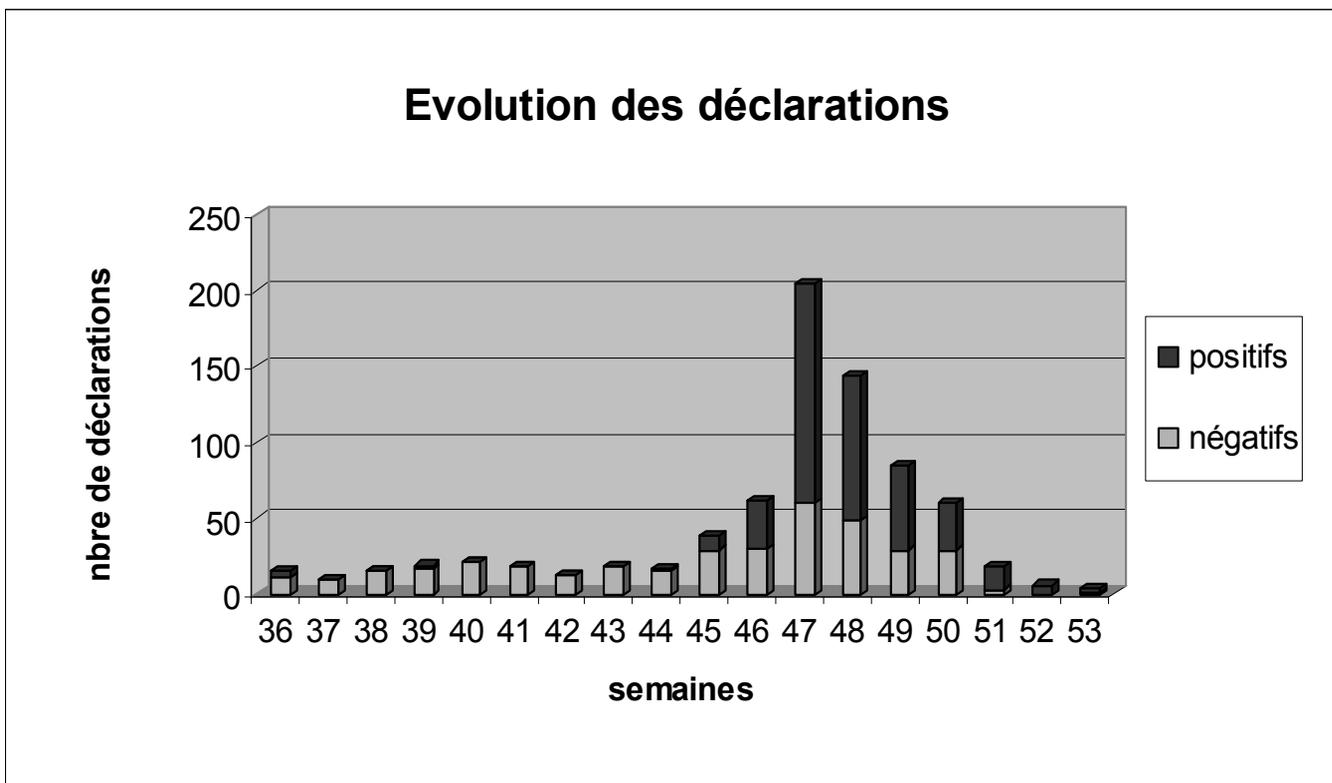
Pour faire face à la complexité des tâches et à l'évolution de la pandémie, l'OCC a été activé début août 2009 et une délégation du Conseil d'Etat ad hoc a été désignée à la fin du même mois.

Début novembre, les travaux de préparation à la vaccination de la population fribourgeoise se sont concrétisés en vue d'un démarrage rapide une fois les vaccins livrés aux cantons. Les livraisons

devaient se faire par tranches et l'accès à la vaccination devait être donné en priorité aux groupes à risque. Le Conseil d'Etat a donc décidé, sur proposition du SMC et de l'OCC, de s'appuyer sur les médecins de premier recours, avec l'option d'ouvrir des centres de vaccination suivant la nécessité.

A partir de la semaine 44, le nombre de cas positifs a fortement augmenté et la vague pandémique a atteint son pic dans la semaine 47. Couplée à l'arrivée des vaccins, cette vague pandémique a très fortement sollicité le SMC. Face à la surcharge occasionnée auprès des médecins traitants, le SMC a, en collaboration avec le Service des affaires militaires et de la protection de la population et sur demande de la délégation du Conseil d'Etat, mis en place des centres de vaccination à Bulle, Guin et Fribourg ainsi qu'une hotline cantonale permettant d'informer sur la campagne de vaccination et d'enregistrer les inscriptions. Grâce à la précieuse collaboration du pharmacien cantonal, d'infirmières indépendantes, de médecins disponibles ou retraités et de la protection civile, 4 séances ont pu se dérouler dans de très bonnes conditions et environ 1200 personnes ont pu se faire vacciner.

A la fin 2009, un total de 416 cas confirmés et de 8 cas d'hospitalisation pour le canton de Fribourg a été dénombré.



2009

3.2.6 Semaine européenne de la vaccination

Du 20 au 26 avril 2009, la Suisse a décidé de participer pour la première fois à la Semaine européenne de la vaccination organisée par l'OMS. Il appartient à chaque pays de définir un thème en fonction de ses besoins. La Suisse a choisi celui du rattrapage des vaccinations manquantes. Pour cela, l'OFSP a mis en place une hotline info-vaccins avec conseils personnalisés, mis à jour son site Internet www.sevacciner.ch et élaboré des posters et des flyers permettant de vérifier son statut vaccinal. En ce qui concerne la participation du SMC, la population a été informée au moyen d'un communiqué de presse. Un document de questions-réponses en lien avec la vaccination et transmettant les informations de l'OFSP a été élaboré et mis en ligne sur le site Internet du SMC.

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

En 2009, la Ligue fribourgeoise contre le cancer a poursuivi, sur mandat de l'Etat, la troisième vague de dépistage systématique du cancer du sein par mammographie, qui se déroule entre mars 2008 et mars 2010.

Durant l'année 2009, le Centre a envoyé 13 582 invitations régulières aux femmes et 1019 invitations sur demande.

Après analyse, 13 264 femmes étaient éligibles pour le dépistage. Au total, 8743 femmes ont participé et effectué une mammographie de dépistage en 2009 dans le cadre du programme fribourgeois, ce qui se traduit par un taux de participation de 65,9%. Ce taux de participation est un peu surfait en raison d'un certain nombre de femmes qui ont exprimé leur non-participation et ne désirent donc plus recevoir d'invitation. A noter que ces personnes sont toutefois admissibles. Sans prendre ces femmes en compte, le taux effectif de participation en 2009 pour le canton de Fribourg est de 61,2%.

Parmi ces femmes, 2001 ont effectué leur première mammographie de dépistage et parmi elles, 1046 sont âgées de 50 ans. Le Centre de dépistage a traité une moyenne de 199 mammographies par semaine sur un temps opérationnel de 44 semaines.

511 femmes ayant participé ont reçu un résultat positif. Parmi celles-ci, 182 effectuaient l'examen pour la première fois. Le taux de résultat positif entraînant une convocation pour des investigations complémentaires s'élève dans ce groupe à 9.1% et est supérieur au taux de référence des guidelines européennes ($\leq 7\%$).

Pour les 329 autres participantes, le taux de reconvoque est de 4.8%, dans la norme des taux de référence européens ($EU \leq 5\%$).

Toutes ont été invitées à effectuer des investigations supplémentaires, et à ce jour, 33 cancers ont été confirmés (chiffre provisoire, les investigations étant en cours pour les résultats concernant les dernières semaines 2009).

Le rapport d'évaluation de la deuxième vague (mars 2006–mars 2008) a été publié en février 2009 et distribué à tous les partenaires. Le canton de Fribourg est bien positionné par rapport à la classification internationale pour le nombre de cancers détectés par dépistage, avec une plus grande proportion de cancers détectés précocement et aussi une plus grande proportion de cancers sans métastases dans les ganglions lymphatiques. Il s'agit de deux indicateurs importants pour l'efficacité d'un programme.

En 2009, Fribourg a lancé un projet pilote visant la numérisation du flux de la mammographie. Avec le soutien de la Ligue suisse contre le cancer et de la Loterie romande, un Workflow Manager basé sur Internet a été développé sur la base d'un logiciel de transport développé en Belgique. La préparation de ce transfert technologique vers le numérique a pris beaucoup d'énergie et de temps supplémentaire. La nouvelle solution devrait être opérationnelle en mars 2010 pour le démarrage de la 4^e vague d'invitations.

3.3.1.2 Registre fribourgeois des tumeurs

La récolte et le codage des cas 2008 se sont achevés en octobre 2009. Les analyses faites sur les données de 2006 à 2008 ont montré que, toutes localisations confondues, le taux d'incidence dans le canton de Fribourg se situe au même niveau que celui des autres cantons suisses, soit 1146 nouveaux cas enregistrés au 1^{er} novembre 2009 pour l'année 2008.

—
2009

		Groupe d'âge						FR
		0-19	20-49	50-59	60-69	70-79	80+	Total
Hommes	2006	4	69	113	186	162	77	611
	2007	6	65	107	197	192	93	660
	2008	2	50	96	205	179	92	624
Femmes	2006	3	97	124	119	107	56	506
	2007	7	111	104	118	108	81	529
	2008	2	100	113	110	113	84	522
Total des cas	2006	7	166	237	305	269	133	1'117
	2007	13	176	211	315	300	174	1'189
	2008	4	150	209	315	292	176	1'146
	Total	24	492	657	935	861	483	3'452
Moyenne annuelle		8.0	164	219	312	287	161	1'151
Pourcentage		0.70	14.25	19.0	27.1	24.9	14.0	100

Le détail de l'analyse des données 2006 à 2008, avec la répartition des taux d'incidence, par tranches d'âge, pour toutes les localisations, peut être consulté sur le site Internet de la Ligue fribourgeoise contre le cancer, à l'adresse: http://www.liguecancer-fr.ch/fr/registre_des_tumeurs/resultats/analyse_donnees_2006_2008/.

La refonte en profondeur du programme informatique du registre, obligatoire pour la mise en conformité avec les données à produire pour NICER, n'a pas permis de travailler avec les données de mortalité. L'intégration de ces données devrait se faire au cours du premier trimestre 2010. Par contre, l'accord passé avec la direction de la santé du canton de Berne, afin de recevoir les données de la statistique médicale des hôpitaux relatives à des patients fribourgeois, a permis de retrouver plus de 80 cas qui seraient autrement passés inaperçus.

La qualité des données 2006 et 2007 ayant été jugée excellente par l'Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer (NICER), le processus d'accréditation du registre fribourgeois a été lancé début 2009. Le registre fribourgeois des tumeurs a obtenu son accréditation et a pu signer son contrat avec NICER en juin 2009.

3.4 Canicule

Sous la responsabilité du SMC et en collaboration avec le Service des affaires militaires et de la protection de la population, le Service de la santé publique et le Pharmacien cantonal, le dispositif cantonal d'informations relatif à la protection contre les risques sanitaires en cas de grandes chaleurs a été revu. La liste des destinataires des informations envoyées chaque année par le SMC a été élargie. Ainsi, au début de la période estivale, des informations ciblées concernant la prévention sont communiquées par le SMC 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 faitières 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.

En cas d'avis canicule émis par MétéoSuisse, il est prévu que le SMC rappelle les mesures de prévention à adopter aux partenaires précités par courriel, et à la population via son site Internet, voire par communiqué de presse. Un avis canicule a été diffusé par MétéoSuisse pour le 18 août 2009 en fin de journée jusqu'au 20 août 2009 au soir, déclenchant toutes les mesures d'informations prévues dans ce cas, exceptée la diffusion d'un communiqué de presse.

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 1347 écoliers contre la rougeole, oreillons et rubéole, 1420 contre la diphtérie et tétanos, 543 contre la diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite, 406 contre la diphtérie-tétanos-poliomyélite et 3 contre la poliomyélite. Comme ces dernières années, la vaccination contre l'hépatite B des adolescents dans les cycles d'orientation a remporté un certain succès puisque environ 2350 jeunes ont été vaccinés, ce qui correspond à un taux de vaccination d'environ 65%.

La médecine scolaire dans sa forme d'aujourd'hui a été le sujet d'une analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces) dans le cadre du projet expérimental de santé scolaire (PESS). Vu la bonne couverture médicale des élèves sur le plan privé et une bonne santé physique des enfants, il a été constaté que le système actuel, qui est essentiellement un outil de dépistage avec deux examens médicaux à l'école enfantine et à l'école primaire (sans examen au CO) ne répond plus vraiment aux besoins actuels qui sont surtout marqués par des problèmes psychosociaux. De plus, le système actuel est de

—
2009

plus en plus menacé par un manque de médecins de premier recours prêts à s'engager dans ce domaine. Des réflexions seront menées à ce sujet dans le courant de l'année 2010 en lien avec la mise en œuvre du projet expérimental de santé scolaire.

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. Notamment, a été introduite la notion d'un organe de conduite sanitaire pour mieux faire face à des situations extraordinaires dans le domaine sanitaire. A partir de la fin 2009, les détails de ses compétences, sa composition et son fonctionnement seront définis en parallèle avec un concept sanitaire détaillé.

Les deux médecins du service ont été impliqués dans les diverses activités de l'OCC, en particulier dans les deux journées d'exercice, y compris un exercice conduit par l'Office fédéral de la protection de la population simulant un accident dans la centrale nucléaire de Mühleberg.

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

- > Relation OCC et Organes Communaux de Conduite (ORCOC)
- > Direction d'exercice HERMES (accident de trafic dans le tunnel H189)
- > Direction d'exercice OCC-PCE (aura lieu en 2010)

Durant la période «chaude» de pandémie de grippe, l'OCC a été mis sur pied pour planifier et conduire les actions liées à la pandémie. Les médecins du SMC ont participé à 9 rapports de l'OCC du début du mois d'août jusqu'à la fin du mois de décembre.

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 menées. Ces réflexions ont abouti à un règlement intercantonal du VSS qui est actuellement en phase d'approbation par les services compétents des deux cantons.

Le 3 décembre 2009, un exercice, conduit par le chef de Service des affaires militaires et de la protection de la population, a eu lieu dans le tunnel de la H189 à Bulle. 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 toutes les formations et moyens sanitaires du canton (ambulances, médecins de l'Organisation cantonale en cas de catastrophe ORCAF, Groupe

d'intervention sanitaire professionnel GISP) étaient exercés, a été un succès et a démontré les améliorations potentielles surtout en ce qui concerne la coordination des différentes formations d'intervention (sanitaire, police, sapeurs pompiers).

3.7 Gestion de la promotion de la santé

Le SMC 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)
- > Projet expérimental de santé scolaire, suivi du projet «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)
- > Protection contre la fumée passive (en collaboration avec le Service de la santé publique)
- > Interdiction de la pêche et recommandations de consommation des poissons contaminés de cPCB (préavis à l'intention du comité de pilotage, entrevue dans le cadre de la réorganisation du projet)

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 de secrets professionnels

Le SMC a donné son préavis favorable à la DSAS pour 18 requêtes de levées de secrets professionnels (trois ont été considérées comme irrecevables par la DSAS).

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

—
2009

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 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.

4.3.2 Reconnaissance de nouveaux lits EMS

Dès 2009, le SMC ne participe plus à la reconnaissance de nouveaux lits EMS. L'adéquation de la dotation en personnel soignant avec le niveau de soins requis est vérifiée désormais par le Service de la prévoyance sociale.

4.3.3 Contestation du 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 SMC intervient sur mandat de la Caisse cantonale de compensation AVS/AI/APG et conformément à l'ordonnance du 26 octobre 2004 désignant le SMC comme étant l'organe compétent chargé de déterminer la part des soins et des tâches d'assistance pouvant être remboursés 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	3
Visites dans le cadre de la surveillance des EMS	5
Autorisations de placement en EMS en âge non AVS	21
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 12 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 fait l'objet d'une évaluation sur mandat de la DSAS qui a débuté en juin 2009 et qui devrait apporter des réponses nécessaires, entre autres, pour le développement de telles unités dans le courant du premier trimestre 2010.

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 fédérale 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. L'entrée en vigueur est fixée par le Conseil fédéral au 1^{er} janvier 2011.

Pour répondre aux nouvelles exigences, un groupe de projet a été mis sur pied dans le but de choisir un nouvel outil d'évaluation des besoins en soins pour les EMS fribourgeois. Lancés en juillet 2009, les travaux de ce groupe, qui s'occuperont également de son implémentation, sont appelés à se poursuivre en 2010.

—
2009

4.7 Autres activités dans le domaine des personnes âgées

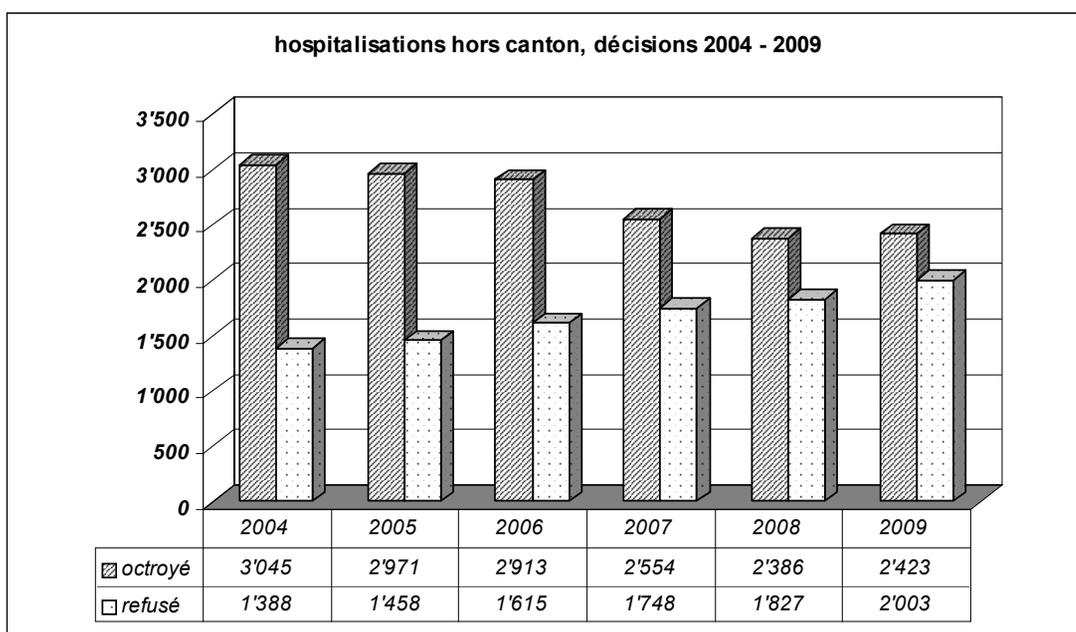
- › Le SMC est représenté dans le comité de projet et dans le groupe de travail du projet Senior+. Ce projet a démarré officiellement au mois de septembre 2009. Il vise l'élaboration puis l'approbation par le Conseil d'Etat d'une politique cantonale en faveur des seniors. Cette politique doit répondre aux besoins spécifiques des seniors ainsi qu'aux nouvelles réalités démographiques de la société fribourgeoise. Il se trouve actuellement dans la phase de l'analyse des besoins.
- › Le SMC a participé activement à un congrès sur les erreurs médicamenteuses organisé par l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées (AFIPA) ainsi qu'à une

journée d'information sur le thème de la personne âgée (Rencontre romande de CURAVIVA): «Institutions et démence – quel accompagnement des personnes âgées souffrant de démence?»

4.8 Hospitalisations hors canton

En 2009, le SMC a traité au total 4426 demandes de garanties de paiements pour les hospitalisations hors canton, dont 2423 (55%) ont été acceptées et 2003 (45%) 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.



Le traitement des hospitalisations extra-cantonaux représente un travail administratif considérable pour le SMC.

5. Information et coordination

Les nombreuses activités d'information dans le cadre des projets mentionnés dans le rapport et de renseignements concernaient, entre autres, les thèmes très hétérogènes suivants:

- › Pandémie A(H1N1)
- › Programme de vaccination contre le HPV
- › Epidémie de rougeole
- › Fumée passive

- › Santé au travail (Projet 50+)
- › PCB-La Pila

5.1 Statistiques

Le SMC a récolté, vérifié et transmis les données de la statistique médicale annuelle des établissements hospitaliers du canton à l'Office fédéral de la statistique.

La statistique des interventions des services d'ambulances basée sur les fiches d'intervention préhospitalières IAS (interassociation de sauvetage) est actuellement dans une phase transitoire. Le nouveau logiciel introduit dans les services d'ambulances en 2009, qui doit encore faire l'objet d'adaptations, permettra bientôt de disposer de données informatisées centralisées dans ce domaine.

—
2009**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 nombreuses 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 soins préhospitaliers du GRSP (groupement romand des services de santé publique)
- › Commission fédérale pour la prévention du tabagisme
- › Comité scientifique du registre des tumeurs
- › Comité de l'IAS (représentation de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé)
- › Groupe de travail «Stratégie d'élimination de la rougeole»
- › Groupe de travail pour l'élaboration d'un projet de loi sur l'exercice de la prostitution

IV. SERVICE DENTAIRE SCOLAIRE**1. Mission**

Le Service dentaire scolaire (ci-après: le Service) s'adresse prioritairement aux enfants en âge de scolarité obligatoire. Il a pour mission de promouvoir l'hygiène bucco-dentaire, de lutter contre la carie et les affections parodontales et de corriger les malformations bucco-dentaires.

La direction du Service est assurée par M. Jean-Claude Meylan, chef de service.

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 du canton en âge de scolarité infantine et primaire un enseignement tant pratique que théorique sur la manière adéquate d'observer une saine hygiène dentaire. De l'école infantine à la sixième primaire, chaque classe est visitée en principe une fois par année. En septembre 2009, 47 nouvelles classes enfantines se sont ouvertes dans le canton. Actuellement, vu l'augmentation constante du nombre de classes et d'élèves, il faut environ 20 mois aux deux éducatrices du Service pour voir l'ensemble des enfants du canton. Afin de permettre aux élèves de mettre en pratique la théorie enseignée et également dans un but préventif, chaque enfant reçoit gratuitement une brosse à dent ainsi que du matériel didactique. Les éducatrices en hygiène dentaire ont visité 808 classes et ont dispensé leur enseignement à 14 466 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. A l'avenir, il serait souhaitable que les parents d'enfants d'âge préscolaire soient également sensibilisés à la problématique d'une bonne hygiène dentaire. L'introduction d'une seconde année d'école infantine permettra d'améliorer la situation.

Le Service a participé à la Journée romande de prophylaxie qui a eu lieu à Sion. Une quarantaine de spécialistes venus de toute la Romandie s'y sont donné rendez-vous. Cette manifestation fut, d'une part, l'occasion de rappeler les valeurs essentielles d'une prophylaxie dentaire efficace et, d'autre part, d'établir le bilan de la santé bucco-dentaire en Suisse romande.

2.2 Soins dentaires

Le Service met à disposition des enfants en âge de scolarité obligatoire une infrastructure permettant de contrôler et, si nécessaire, de soigner leurs dents et leurs gencives. Il dispose toujours de quatre cliniques dentaires itinérantes, dont deux sont à l'usage exclusif des contrôles, et de 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 toutes les communes du canton qui n'ont pas de médecin dentiste scolaire.

—
2009

L'année 2009 fut, comme l'année précédente, une année de grands changements. En effet, après l'analyse effectuée en 2008 sur demande de la DSAS par un expert externe et suite à ses différentes recommandations, le Service a mis en place de nouvelles structures, avec l'aide de deux experts du Service du personnel et d'organisation. Des groupes de travail ont été formés, avec pour mission de proposer à la DSAS des structures novatrices. La majorité des propositions retenues ont déjà pu être efficaces en 2009. En 2007, le Service avait fixé comme objectif prioritaire de contrôler et soigner tous les enfants du canton dans une fourchette allant de 12 à 18 mois. Grâce à la mise en place de ces nouvelles structures, ces objectifs ont pu être atteints sur l'ensemble du canton.

Il faut encore rappeler que le Service est toujours en phase de restructuration, laquelle sera poursuivie ces prochaines années. Le but est d'améliorer les prestations des 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 pas toutefois une diminution significative de la carie et, partant, une forte diminution des recettes.

Le nombre de déplacements des cliniques itinérantes est resté stable. Il est passé de 54 en 2008 à 58 en 2009.

En 2009, le Service dentaire scolaire a contrôlé 11 474 enfants dont 10 065 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 dentofaciales.

Cette année, comme l'année précédente, le fonctionnement des cliniques orthodontiques n'a été que très peu perturbé. Le personnel est resté d'une grande stabilité, ce qui a contribué à l'obtention de résultats en adéquation avec les prévisions.

En 2009, le nombre de patients souhaitant entreprendre un traitement orthodontique a été en légère progression. Le Service n'a plus de liste d'attente et chaque nouvelle demande peut être traitée dans un délai raisonnable. Les cliniques orthodontiques ont accueilli en 2009 462 nouveaux patients. Le chiffre d'affaires des cliniques orthodontiques se monte à 2 113 509 francs. 2086 enfants ont été traités lors de 10 964 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%	2035	1303	1142	142	732	236 263.65	64.03%	11 mois
Fribourg	95%	2491	1665	1543	115	826	317 138.65	66.84%	12 mois
No 2 / Veveyse (jusqu'à fin juin)	85%	1665	711	594	117	954	112 313.55	42.70%	
Romont / Glâne	85%	2252	1518	1345	87	734	228 523.75	67.41%	12 mois
No 3 Sarine	85%	2936	767	620	146	2169	108 987.85	26.12%	12 mois
No 4 Vudalla Bulle / Gruyère	85%	1582	1007	849	153	575	216 873.00	63.65%	12 mois
No 5 Broye	85%	2464	1173	988	183	1291	167 444.70	47.61%	13 mois
No 8 Marly, je/ve	34%	2313	1096	1092	4	1217	119 070.10	47.38%	12 mois
No 9 Villars-sur-Glâne, lu/ma	34%	1065	597	493	104	468	134 456.85	56.06%	12 mois
No 10 Collège Sud Bulle / Gruyère	85%	3313	917	871	46	2396	219 022.05	27.68%	12 mois
No 11 Düdingen, me/je/ve	51%	3009	720	528	192	2289	110 856.50	23.93%	12 mois
Total		25 125	11 474	10 065	1289	13 651	1 970 950.65	45.67%	

—
2009

V. SERVICE DE PLANNING FAMILIAL ET D'INFORMATION SEXUELLE

1. Mission

La mission du Service de planning familial et d'information sexuelle est 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 informations et conseil, soutien, accompagnement et orientation sur les questions de santé sexuelle et reproductive. Il comprend deux secteurs, 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 dans les locaux du Réseau Santé Gruyère, à Morat au HFR Meyriez-Murten et depuis le 1^{er} septembre 2009 dans le Planning familial 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 des consultations médicales qui sont assurées par un médecin-assistant du Service de gynécologie du HFR Fribourg-Hôpital cantonal sous la responsabilité du Professeur David Stucki. 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 boîte aux lettres électronique permet aux usagers de poser des questions et de recevoir une réponse personnalisée.

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 2009, le Service a donné 1868 entretiens qui se répartissent de la manière suivante: 38% concernent la contraception, 25% les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/Sida, 18% la grossesse, 7% l'éducation sexuelle et les difficultés sexuelles, 12% d'autres questions de santé sexuelle. La clientèle qui fréquente le service est jeune; 55% des usagers ont moins de 20 ans et de ce pourcentage 16% ont moins de 16 ans.

Conformément à son mandat de centre de consultation en matière de grossesse, le Service offre des entretiens d'information, de clarification, de soutien et informe les personnes concernées sur l'aide privée et publique auxquelles elles peuvent faire appel

pour mener la grossesse à terme. En 2009, le Service a donné 327 entretiens liés à des questions de grossesse, dont 114 concernent l'accompagnement autour des demandes d'interruption de grossesse.

Dans le but de promouvoir le conseil et le dépistage volontaire du VIH, le Service offre à Fribourg et à Bulle la possibilité de faire des tests anonymes accompagnés d'un entretien conseil. Depuis la fin novembre 2009, le Service utilise un nouveau test de dépistage VIH à lecture rapide qui détecte à la fois l'antigène et les anticorps du virus. 420 tests VIH ont été réalisés cette année dont 68 à l'antenne de Bulle. La clientèle masculine représente le 45% de cette consultation.

2.2 Cours, interventions et collaborations

Tout au long de l'année, le Service est sollicité pour des cours et interventions sur différents thèmes de la prévention et de la promotion de la santé sexuelle et reproductive (85 en 2009). Les bénéficiaires de ces cours sont principalement des étudiant-e-s du secondaire II et de la Haute école de santé (HedS-FR), des jeunes en foyers et des apprenti-e-s. A la demande d'enseignant-e-s de CO alémaniques de Fribourg et de la Singine, une conseillère a organisé 10 ateliers autour de la sexualité dans les locaux du Service de planning familial. L'Ecole des parents de la Gruyère a fait appel au Service pour organiser un cours à Bulle sur le thème «Fille aujourd'hui, femme demain» pour des mères et leur fille âgée de 10 à 12 ans. Une conseillère est allée deux soirées dans le bus de l'association Grisélidis pour offrir informations et conseil aux femmes travailleuses du sexe. En Singine, le Service a participé au marché de la prévention organisé par le CO de Tafers le 30 avril 2009. Dans le cadre des activités du groupement Coordination Sida Fribourg, qui regroupe les acteurs travaillant dans la prévention du VIH/SIDA, le Service a participé à l'organisation d'une manifestation festive à l'occasion de la journée mondiale du SIDA le 28 novembre 2009 sur le thème «C'est le sida qu'il faut exclure, non pas les séropositifs».

Le Service collabore étroitement avec les professionnels du domaine médical, social et éducatif, le Réseau fribourgeois de santé mentale, les médecins gynécologues, les pharmaciens, ORS Service AG pour les requérants d'asile, Fri-Santé et Grisélidis pour les personnes en situation de précarité, les foyers et institutions pour adolescent-e-s, le Service de l'enfance et de la jeunesse, Espacefemmes et Empreinte. Il participe à différents groupements professionnels qui œuvrent dans la prévention et la promotion de la santé tels que le Groupement de promotion, de prévention et d'éducation à la santé du canton de Fribourg (GES), le Groupement de coordination du Réseau santé et social de la Gruyère, le groupement Coordination SIDA Fribourg et le Verein Sozialtätige Deutschfreiburg (VSD). Les conseillères et les formatrices en santé sexuelle ont participé à la formation continue organisée par l'Association suisse des conseillères en planning familial (ASCPF)

—
2009

et l'Association romande et tessinoise des éducatrices/teurs, formatrices/teurs en santé sexuelle et reproductive (ARTANES). Le 10 novembre 2009, les conseillères en santé sexuelle et reproductive ont fêté à Lausanne les 30 ans de leur association professionnelle. Le thème de la journée était une réflexion sur l'évolution des idées en matière de santé sexuelle et aussi sur celle de la profession de conseillère en planning familial, que l'on désigne aujourd'hui sous le nom de conseiller/ère en santé sexuelle et reproductive.

2.3 Information sexuelle

Le Service offre dans les écoles du canton des cours de prévention d'abus sexuels à l'école enfantine, des cours d'information sexuelle en 2^e, 4^e et 6^e primaire et en 2^e année du cycle d'orientation. L'année 2009 se caractérise par une augmentation des contacts avec les cycles d'orientation de la partie alémanique du canton. Des interventions d'éducation sexuelle ont eu lieu dans deux CO (Jaun et Kerzers) et une rencontre avec les enseignant-e-s a été organisée pour planifier des interventions dans un troisième CO en 2010.

Le Service a assisté à une augmentation sensible des demandes de suivi lors de situations de violence sexuelle ou de maltraitance d'adultes sur des enfants ou entre mineurs (88 entretiens pour 47 situations). Ces demandes émanent d'institutions, de commissions scolaires, d'inspecteurs/trices, d'enseignant-e-s ou de parents. Une réflexion avec l'équipe éducative, une collaboration avec le réseau des psychologues, un travail avec la classe ou des entretiens avec les parents et avec les enfants directement concernés ont souvent permis de résoudre la situation. Certains cas (5) ont nécessité un signalement à la justice. Un suivi de situation a été demandé par mandat du juge de paix.

2.4 Prévention de la violence

En collaboration avec la Police, la Chambre pénale des mineurs, le Service de l'enfance et de la jeunesse et le GRIMABU (groupe interprofessionnel fribourgeois de prévention contre la maltraitance et les abus sexuels sur les enfants), la responsable est intervenue lors de quatre soirées de sensibilisation à l'influence des nouvelles technologies (Internet et autres) sur l'évolution de la violence sexuelle. Le Service a participé au Comptoir gruérien dans le cadre de la campagne de prévention de la Police cantonale et de la présentation du projet «T-KI».

2.5 Evénements particuliers

2.5.1 Conseil psychosocial en matière d'analyse prénatale

Le Conseil d'Etat a attribué au Service le rôle de service d'information et de conseil en matière d'analyse prénatale (ordonnance du 13.01.2009). Ce mandat découle de l'article 17 de la loi fédérale du 8 octobre 2004 sur l'analyse génétique humaine qui demande

aux cantons de veiller à ce qu'il existe des services d'information et de conseil indépendants en matière d'analyse prénatale. Cette nouvelle tâche qui entre dans le cadre des prestations du Service comme centre de consultation en matière de grossesse permet aux futurs parents concernés qui le demandent d'avoir des entretiens de conseil psychosocial dans les différentes étapes du dépistage prénatal.

2.5.2 Un planning familial intercantonal dans la Broye

En 2005, en lien avec l'ouverture du Gymnase intercantonal de la Broye, un groupe de travail intercantonal s'est réuni afin d'élaborer un projet de centre de planning familial pour cette région. Le projet s'est concrétisé par l'ouverture d'une consultation de planning familial à Payerne à l'automne 2008, destinée dans un premier temps à la population vaudoise. La réflexion s'est poursuivie et les cantons de Vaud et de Fribourg sont arrivés à un accord. C'est ainsi que depuis le 1^{er} septembre 2009, la population fribourgeoise peut également bénéficier de prestations d'information et de conseil au Centre de planning familial intercantonal de la Broye.

3. Données statistiques

3.1 Consultations des conseillères en santé sexuelle et reproductive

Entretiens individuels, de couple	1868	
Entretiens de groupes	85	
	Français	81%
	Allemand	16%
	Anglais	2%
	Autres	1%
Entretiens téléphoniques	4441	
Consultations médicales	1177	
Nationalité		
Suisse	66%	
Etrangère	34%	
Domicile		
Ville de Fribourg	34%	
Sarine-Campagne	24%	

—
2009

District de la Singine	13%
District de la Gruyère	10%
District du Lac	3%
District de la Glâne	2%
District de la Broye	5%
District de la Veveyse	1%
Autres cantons	4%
Inconnu	4%

3.2 Interventions des formatrices en santé sexuelle

Type d'intervention	
Interventions en classe	2930 heures
Soirées de parents	104 soirées
Suivi de situations: 47 situations	88 entretiens
Scolarité des participant-e-s	
Elèves de CO et apprenti-e-s	23%
Ecoles enfantines et primaires	71%
Classes spécialisées	6%
Nombres de classes visitées	
Ecoles enfantines, 1 ^{re} et 2 ^e primaires (prévention des abus sexuels)	254 classes
Français	213 classes
Allemand	41 classes
Ecoles primaires, 3 ^e à 6 ^e année (information sexuelle)	288 classes
Français	225 classes
Allemand	63 classes
Cycles d'orientation (information sexuelle)	154 classes
Français	147 classes
Allemand	7 classes

Ecoles professionnelles (prévention VIH/SIDA)	26 classes
Français	24 classes
Allemand	2 classes
Autres institutions	35 classes
Français	31 classes
Allemand	4 classes

VI. SERVICE DE LA PREVOYANCE 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 personnes handicapées 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 avec un handicap mental, physique, psychique ou sensoriel. 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 les besoins en places dans 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 des lits dans les établissements médico-sociaux et du financement des frais d'accompagnement des personnes qui y séjournent, ainsi que du contrôle des dotations en personnel de soins et d'accompagnement. De plus, il a été mandaté par le Conseil d'Etat pour concrétiser les articles de la nouvelle Constitution fribourgeoise relatifs aux personnes âgées.

—
2009

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 Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), les subventions sont versées aux institutions sous forme de 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 les organes de révision des institutions. Durant l'année 2009, le SPS est parvenu à combler une partie du retard pris dans l'établissement des décomptes finaux. Cet effort de rattrapage se prolongera durant le 1^{er} semestre de l'année 2010 et permettra au Service d'être à jour en automne 2010, avec l'établissement des décomptes finaux pour l'année 2009.

La planification des places nécessaires dans les homes et ateliers pour couvrir les besoins des personnes en situation de handicap se fonde notamment sur le recensement des adultes vivant en home et/ou travaillant en atelier protégé. Ce recensement est établi grâce aux données collectées auprès des institutions. Sur la base des dernières données récoltées, le SPS a élaboré en 2009 un rapport qui fait état, au 31 mai 2008, de l'ensemble des prestations offertes par les institutions fribourgeoises et des caractéristiques des personnes adultes en situation de handicap qui y séjournent et/ou y travaillent. Ce rapport constitue un document de référence sur lequel fonder les discussions au sujet du futur développement de l'offre de prestations en faveur des personnes en situation de handicap.

Le SPS agit en qualité d'Office de liaison du canton de Fribourg pour l'application des dispositions prévues par 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. Il gère les dossiers des personnes placées hors canton et traite aussi les litiges pouvant survenir entre cantons, institutions et services placeurs. Pour l'année 2009, on constate une progression du nombre de garanties de prise en charge financière. Ainsi 97 garanties de prise en charge financière ont été octroyées pour le séjour de Fribourgeois dans les institutions hors canton accueillant des personnes en situation de handicap (88 en 2008) et 81 pour des séjours de mineurs placés dans des établissements d'éducation hors canton (67 en 2008). Ces placements 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

Les travaux en vue de la mise en œuvre de la Réforme de la pré-répartition financière et de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), dans le domaine qui concerne les adultes en situation de handicap, ont abouti à la mise en consultation, durant le deuxième trimestre 2009, d'un avant-projet de plan stratégique LIPPI auprès des milieux concernés. Ce plan stratégique est exigé par la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) et définit les principes et les procédures qui prévaudront notamment pour l'analyse et la planification des besoins ainsi que pour le financement des institutions.

L'évaluation des résultats de la consultation a démontré que l'avant-projet de plan stratégique, dans son ensemble, avait été bien accueilli par une grande majorité des organismes consultés, quelques points ayant toutefois provoqué des réactions très divergentes au sein des milieux les plus directement concernés. Trois séances organisées avec une délégation de l'association fribourgeoise des institutions spécialisées (INFRI) ont permis de clarifier certains points et d'élaborer des solutions satisfaisantes. Ces solutions ont été présentées aux délégués des organisations suivantes: Insieme; Cérébral, Afaap, Pro Infirmis, Forum Handicap Fribourg et Réseau fribourgeois de santé mentale. Le 30 novembre 2009, le comité de pilotage a autorisé les responsables du projet à modifier et compléter l'avant-projet de plan stratégique dans ce sens. Le comité de pilotage transmettra le projet de plan stratégique au Conseil d'Etat au début du 2^e trimestre 2010, afin de tenir les délais décidés par la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) pour l'envoi simultané de tous les plans stratégiques latins au Conseil fédéral à la fin du 2^e trimestre 2010. Comme prévu par la LIPPI, les plans stratégiques cantonaux seront préalablement soumis pour préavis à une commission fédérale qui a commencé ses travaux en octobre 2009. Au sein de cette commission, les cantons latins sont représentés par la cheffe du SPS.

La mise en œuvre de la RPT dans le domaine du handicap exige aussi de nouveaux instruments de gestion. Ainsi, le SPS et le Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide (SESAM) ont-ils collaboré, avec le Service de l'informatique et des télécommunications (SITel), à l'élaboration d'un cahier des charges en vue de bénéficier d'une solution informatique qui permette l'échange de données financières et statistiques entre les institutions et l'Etat et facilite ainsi le calcul et le contrôle des subventions à verser aux institutions spécialisées et écoles spécialisées du canton de Fribourg (projet EDISES).

Parallèlement à ces travaux internes au canton, le groupe de travail des cantons latins mis en place par la CLASS pour la mise en œuvre

—
2009

de la RPT s'est réuni à sept reprises durant l'année 2009 en vue de coordonner les travaux d'élaboration des plans stratégiques cantonaux et de travailler sur les domaines définis dans le rapport «Principes communs des plans stratégiques latins», du 17 novembre 2008. Les travaux ont porté notamment sur la procédure de planification des besoins, sur les exigences de qualité et sur les modalités de reprise des principales normes édictées par la Confédération.

Parmi ces mesures de collaboration intercantonale, les cantons latins ont prévu de mettre en place un instrument commun destiné à mesurer le besoin d'accompagnement des personnes adultes en situation de handicap, vivant ou travaillant en institution. A cet effet, ils ont décidé de tester en parallèle dans tous les cantons latins les instruments EFEBA (Evaluation Fribourgeoise En Besoin d'Accompagnement) et ARBA (Analyse des Ressources et Besoins d'Aide), afin de déterminer lequel est le mieux à même de définir l'accompagnement requis par une personne en fonction de son handicap et de son environnement. Les tests se sont déroulés durant les 2^e et 3^e trimestres 2009, dans un échantillon d'institutions représentatives des différentes catégories de handicap. Mandat a été donné à un expert externe de procéder à l'évaluation des résultats de ces tests. Le rapport de l'expert est attendu à la fin du mois de janvier 2010.

2.2 Secteur des EMS

2.2.1 Activités courantes

Pour les 46 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 de 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.

Lors de la procédure budgétaire 2010, le Conseil d'Etat a décidé de reconnaître 45 nouveaux lits médicalisés long séjour, ainsi que 5 lits médicalisés court séjour supplémentaires. Ces lits ont été attribués aux établissements suivants:

Lits long séjour:

Résidence St-Martin, Cottens + 9 lits

Villa Beausite, Fribourg	+ 5 lits
Maison Sainte Jeanne-Antide, Givisiez	+ 3 lits
Alters- und Pflegeheim St. Martin, Tafers	+ 8 lits
Foyer Saint-Germain, Gruyères	+ 1 lit
Foyer Saint-Joseph, Sorens	+ 2 lits
Altersheim Ulmiz, Ulmiz	+ 3 lits
Résidence Beaulieu, Morat	+ 10 lits
Les Grèves du Lac, Gletterens	+ 4 lits
Lits court séjour:	
Foyer La Rose d'Automne, Villars-sur-Glâne	+ 1 lit
Pflegeheim Wolfacker, Düringen	+ 1 lit
Pflegeheim Auried, Flamatt	+ 1 lit
Les Fauvettes, Montagny-la-Ville	+ 2 lits

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 une seule reprise durant l'année 2009.

A fin 2009, le nombre de places dans les foyers de jour s'élève à 43.

2.2.2 Projets et événements particuliers

Dans son rapport N° 89 donnant suite au postulat N° 295.05 Marie-Thérèse Weber-Gobet/René Thomet relatif à une politique globale en faveur des personnes âgées, du 19 août 2008, le Conseil d'Etat annonçait la mise en place d'un vaste projet intégrant tous les acteurs publics et privés susceptibles de contribuer à l'amélioration de la condition des personnes âgées. C'est le 18 septembre 2009 qu'a eu lieu le lancement officiel du projet Senior+. Cette journée a réuni plus de 130 partenaires des milieux de la santé, du social et de l'économie, ainsi que des représentants politiques. Cet événement a aussi été l'occasion pour Felix Bohn, architecte EPF, ergothérapeute et gérontologue diplômé, de donner à l'auditoire une vision concrète des problèmes auxquels sont confrontées les personnes âgées dans leur habitat et dans leur environnement. Le Professeur Yves Flückiger, professeur ordinaire au département d'économie politique de l'Université de Genève, a présenté quant à lui les défis posés par l'évolution démographique pour le marché suisse. Finalement, le Professeur Bernard Vermeulen, Directeur

—
2009

médical de l'hôpital fribourgeois, a cerné les responsabilités du Réseau hospitalier face aux personnes âgées. Ces trois conférences ont largement contribué à nourrir les premières réflexions et discussions des personnes présentes sur la question d'une politique globale en faveur des personnes âgées. A la suite de cette journée du 18 septembre, les divers groupes de travail prévus dans l'organisation du projet Senior+ ont commencé leurs travaux.

Mandaté par le SPS, l'Observatoire suisse de la santé a remis à la fin septembre 2009 son rapport final sur les bases statistiques pour la planification des soins de longue durée dans le canton de Fribourg à l'horizon 2010–2025. Ce rapport propose trois scénarios en vue d'une planification des soins de longue durée. Il a été transmis à la Commission cantonale de planification sanitaire en décembre 2009 et a servi de document de référence pour l'élaboration d'un avant-projet de rapport sur la planification des soins de longue durée qui sera soumis à la commission à la fin janvier 2010, puis au Conseil d'Etat.

Le 24 juin 2009, le Conseil fédéral a adopté les dispositions d'exécution relatives au nouveau régime de financement des soins. En collaboration avec d'autres unités de la DSAS, le Service a commencé les travaux d'adaptation de la législation cantonale. En ce qui concerne plus précisément les EMS, notons que dans son article 7a, l'ordonnance fédérale sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) précise que l'assurance prendra les coûts des prestations en charge selon un

tarif fondé sur 12 échelons. Cette nouvelle disposition, qui entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2011, exige du canton de Fribourg qu'il introduise un nouvel outil d'évaluation du degré de dépendance dans les EMS fribourgeois comptant 12 niveaux pour remplacer l'actuelle grille d'évaluation des degrés de dépendance qui en comprend 4. Un groupe de travail a été chargé d'évaluer les outils existants, d'élaborer une proposition en vue de l'acquisition d'un nouvel outil et de prévoir les modalités de son implémentation dans les EMS fribourgeois.

Dans l'objectif de favoriser la formation du personnel de soins et d'accompagnement, notamment dans les domaines de la psychogériatrie et des soins palliatifs, le Conseil d'Etat a accepté de prendre en compte les coûts de formation dans les EMS jusqu'à hauteur de 0.5% de la masse salariale du personnel de soins et d'accompagnement.

3. Statistiques

3.1 Secteur des institutions spécialisées

A la fin de l'année 2009, pour les personnes en situation de handicap, le canton offre 787 places dans des lieux de vie (homes sans et avec occupation, logements protégés) ainsi que 1102 places en atelier et centre de jour. Pour les mineurs et jeunes adultes, le nombre de places s'élève à 211, dont 178 dans les maisons d'éducation.

Lieu de vie - handicap mental	Lieu	2008			2009	
		Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	Modification du nombre de places	
Wohn- und Werkgenossenschaft Sonnegg	Zumholz	8				
Home-Atelier Linde	Tentlingen	47			-5	
Home-Atelier La Colombière	Misery	27			8	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac		17	6		
Home Clos Fleuri	Bulle	39	35			
Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC	Ursy	32		16		
Homato, Les Buissonnets	Fribourg	32				
Sensler Stiftung für Behinderte SSB	Tafers		32	22	-2	
Communauté de La Grotte et Béthanie	Fribourg		15			
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte SSEB	Murten		22		2	
La Farandole	Fribourg		16	20	4	
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		17	4	-1	
Total des places		185	154	68	6	

—
 2009

Lieu de vie - handicap psychique	Lieu	2008 Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	2009 Modification du nombre de places
Fondation HorizonSud		75	46	15	-2
La Traversée 3	Seiry	12			
Foyer St-Louis	Fribourg		37		
Applico	Schmitten				
Düdingen			12		
La Traversée 1	Fribourg			13	
La Traversée 4	Fribourg			11	3
Total des places		87	83	51	1

Lieu de vie - handicap physique	Lieu	2008 Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	2009 Modification du nombre de places
Association St-Camille	Marly / Villars-sur-Glâne	57		12	9
Linde, Unité germanophone	Tinterin	7			
SSEB Holzgasse	Kerzers	10			5
Total des places		74	0	12	14

Lieu de vie - addiction	Lieu	2008 Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	2009 Modification du nombre de places
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	2008 Atelier	Centre de jour	2009 Modification du nombre de places
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		8	1
Sensler Stiftung für Behinderte SSB	Tafers	135		
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte SSEB	Murten	50		20
La Farandole	Fribourg	88		
Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC	Romont	50		
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40		
Total des places		533	26	21

—
2009

Lieu d'occupation - handicap psychique	Lieu	2008 Atelier	Centre de jour	2009 Modification du nombre de places
Fondation HorizonSud	Marsens	137		
Fondation St-Louis	Fribourg	35		
Centre d'intégration socio-professionnelle CIS (AOPH)	Fribourg	85		6
Fondation L'Estampille	Fribourg	40		
Applico	Murten, Schmiten	36		
Total des places		333	0	6

Lieu d'occupation - handicap physique	Lieu	2008 Atelier	Centre de jour	2009 Modification du nombre de places
Association St-Camille	Marly, Villars-sur-Glâne	163		
Total des places		163	0	0

Lieu d'occupation - addiction	Lieu	2008 Atelier	Centre de jour	2009 Modification du nombre de places
Tremplin	Fribourg	20		
Total des places		20	0	0

Maisons d'éducation	Lieu	Places 2009	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

* Institutions mixtes

** L'institution Aux Etangs accueille des jeunes femmes et leur(s) enfant(s) pour des mesures éducatives. 8 places sont reconnues pour l'accueil des ces jeunes femmes, l'institution pouvant en outre héberger 4 enfants.

Autres institutions pour mineurs	Lieu	Places 2009
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 début de l'année 2009, le réseau des établissements médico-sociaux comptait 2357 lits, dont 2313 lits long séjour et 44 lits court séjour. En 2010, il comptera 2358 lits long séjour et 49 lits court séjour, ce qui portera le taux de couverture de lits médicalisés pour 100 personnes de plus de 65 ans à 6.02% (6.21% en 2008). A noter que ce taux a une valeur indicative, dans la mesure où les chiffres relatifs à la population 2010 sont une extrapolation de la statistique fédérale basée sur l'évolution de la population de cette tranche d'âge à la population totale du canton. Pour les personnes âgées de plus de 80 ans, ce taux s'élève à 22.58% (22.81% en 2008).

2009

Nombre de lits long et court séjour par district

	2009		2010	
	Lits EMS long séjour	Lits EMS court séjour	Lits EMS long séjour	Lits EMS court séjour
Sarine	747	11	764	12
Singine	326	10	334	12
Gruyère	472	3	475	3
Lac	246	4	259	4
Glâne	186	3	186	3
Broye	187	9	191	11
Veveyse	149	4	149	4
CANTON	2313	44	2358	49

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
	Tagesheim St. Wolfgang, Düdingen	8	5
Singine	La Famille au Jardin, St. Ursen	10	4
	Tagesstätte Les Platanes, Jeuss	5	4
Lac	Foyer les Mouettes, Estavayer-le-Lac	7	4
Broye	Foyer Maison St-Joseph, Châtel-St-Denis	8	2

Années	Nombre de lits reconnus	Population 80 ans et + chiffres OFS jusqu'au 31 décembre 2008 *	Taux		
			Population 65 ans et + chiffres OFS jusqu'au 31 décembre 2008 *	Taux	
2000	1784	8344	21.38%	31 170	5.72%
2001	1836	8526	21.53%	31 432	5.84%
2002	1933	8694	22.23%	31 774	6.08%
2003	1993	8849	22.52%	32 207	6.19%
2004	2063	9047	22.80%	32 727	6.30%
2005	2133	9220	23.13%	33 252	6.41%
2006	2183	9474	23.04%	34 212	6.38%
2007	2233	9725	22.96%	35 326	6.32%
2008	2273	9964	22.81%	36 601	6.21%
2009 *	2313	10 203	22.67%	37 876	6.11%
2010 *	2358	10 442	22.58%	39 151	6.02%

* La population des personnes de 80 ans et plus a augmenté, entre 2007

et 2008, de 239 personnes et celle des 65 ans et plus de 1275 personnes. Ces augmentations ont été appliquées à la simulation de l'évolution de la population pour les années 2009 et 2010.

VII. SERVICE DE L'ACTION SOCIALE

1. Mission

La mission du Service de l'action sociale (SASoc, ci-après: le Service) est de proposer des mesures de politique sociale et 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 et d'aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires. Son rôle est d'animer ce dispositif, de veiller à son bon fonctionnement et de susciter une harmonisation des pratiques en visant à faire respecter l'égalité entre les instances de l'action sociale et en invitant à la collaboration les acteurs publics, privés, bénévoles.

Le Service de l'action sociale est dirigé par François Mollard, chef de service. Dans le cadre de l'analyse des prestations de l'Etat décidé par le Conseil d'Etat, une mise à jour de l'ensemble des prestations du Service a été effectuée au cours du second semestre 2009.

2. Aide aux personnes dans le besoin

2.1 Tâches

Le Service 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 inter-cantoniales définies dans la loi fédérale sur l'assistance pour les Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons et pour les Confédérés domiciliés depuis moins de deux ans dans le canton. Il procède à la répartition des charges d'aide matérielle entre les communes, le canton et les autres cantons confédérés. Le Service a également pour mission de proposer des mesures de politique sociale, d'évaluer et d'améliorer le dispositif cantonal d'aide sociale, de veiller à son bon fonctionnement et de susciter une harmonisation des pratiques en vue de garantir une égalité de traitement des bénéficiaires. Le Service veille en outre à favoriser le dialogue et la collaboration entre les acteurs publics, privés, et bénévoles. 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.

—
2009

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 2009 dans ce domaine a été de réorienter le projet de mise en place du revenu déterminant unifié (RDU) pour les prestations cantonales sous condition de ressources, dont l'aide sociale. Les études complémentaires conduites par le Service ont démontré qu'un tel dispositif ne se justifiait pas et serait disproportionné. Le Service a mandaté en particulier l'Université de Neuchâtel pour effectuer une évaluation approfondie de l'impact du RDU, qui a mis en évidence le trop faible taux de recouvrement des prestations dans le canton de Fribourg pour justifier un système de calcul unifié. Il a en outre réuni une conférence entre les cantons qui travaillent sur des projets similaires (Neuchâtel, Genève, Tessin, Vaud et Bâle-Ville), pour effectuer une comparaison qui a confirmé les conclusions auxquelles étaient parvenues les études complémentaires. Il a préparé dans ce sens le Rapport N° 148 du Conseil d'Etat à l'attention du Grand Conseil exposant dans les détails ces conclusions.

Suite à ce rapport, le Service a été chargé d'entreprendre la modernisation du dispositif d'aide sociale et de coordination de l'échange des données utilisées entre les services responsables des prestations sociales disponibles dans le canton. Les travaux sur le RDU ont en effet confirmé l'un des objectifs poursuivi dans le cadre de ce projet en démontrant le besoin impératif de renforcer la coordination et l'harmonisation au sein de l'action sociale fribourgeoise. Les tâches engagées par le Service s'orientent dans trois directions: uniformisation des procédures d'aide sociale et coordination des modalités de traitement administratif, harmonisation des données d'aide sociale, révision de la loi sur l'aide sociale afin d'apporter un ancrage juridique aux divers aménagements effectués au plan organisationnel et structurel. De plus, le Service a été chargé de poursuivre la présidence du comité constitué dans le cadre du projet RDU réunissant les principaux services responsables des prestations sociales cantonales, afin de simplifier et d'automatiser la coordination et la transmission des données utilisées par ces services.

Parallèlement, le Service a poursuivi les démarches entamées en 2008 visant à renforcer la prévention et la lutte contre les abus dans l'aide sociale. Il a donné suite également à la décision du Conseil d'Etat d'intensifier encore la vérification de l'application des normes d'aide sociale par les services sociaux régionaux. S'efforçant d'agir en synergie, le Service a élaboré un projet de concept cantonal de contrôle et à la fois de révision répondant simultanément à ces deux objectifs. Pour ancrer juridiquement ces nouvelles modalités de contrôle et de révision, le Service a élaboré les modifications nécessaires dans la loi sur l'aide sociale et transmis ce projet de révision partielle à la DSAS pour adoption par le Conseil d'Etat. Le Service a été appelé à préparer aussi

dans ce domaine les réponses du Conseil d'Etat aux postulats du député Eric Collomb (P2033.08) et à celui des députés Josef Fasel et Claudia Cotting (P2053.09) concernant, respectivement, la subsidiarité, les abus et la fraude dans l'aide sociale et, d'autre part, l'obtention déloyale d'aide sociale et les fraudeurs. De même, il s'est occupé de la motion du député Stéphane Peiry (M1055.08) visant une modification de la loi sur l'aide sociale afin d'autoriser les services sociaux à accéder directement aux sources d'information dont ils ont besoin.

La politique cantonale d'insertion socioprofessionnelle a mobilisé en 2009 le Service sur plusieurs fronts. Il a été désigné pour présider la nouvelle Commission d'étude prospective sur la politique en matière de chômage de longue durée, nommée par le Conseil d'Etat à l'issue de l'évaluation des mesures de réinsertion socioprofessionnelle dans le canton réalisée en 2008 et présentée au Grand Conseil dans le Rapport N° 96. Toujours 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 par rapport à l'insertion professionnelle. Il a constitué un état des lieux de cette problématique dans le cadre de l'aide sociale et contribué à l'élaboration du rapport transmis au Conseil d'Etat.

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 socioprofessionnelle, conformément au rapport adopté par le Conseil d'Etat en 2006. Ce dispositif a achevé en 2009 sa première 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 (SSR).

En prenant part aux trois commissions qui viennent d'être citées 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, 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 le Service a préparé un mandat, confié 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.

Pour terminer avec ce volet de l'insertion socioprofessionnelle, il faut encore signaler la participation du Service aux travaux de

—
2009

la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT). Le Service collabore en particulier à l'élaboration d'un plan stratégique cantonal et de la loi qui l'accompagne, visant à promouvoir l'intégration des personnes invalides, comme le prévoit la loi fédérale sur les institutions (LIPPI). Enfin, il a participé à l'élaboration d'un état des politiques d'insertion socioprofessionnelle en Suisse romande réalisé à la demande du Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS) à l'attention de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS).

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. Il assume également les secrétariats de ces deux comités. Le Service contribue dans ce domaine à l'élaboration, en collaboration avec l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS), d'un projet de prestations complémentaires en faveur des familles qui répond à l'un des objectifs de la nouvelle Constitution cantonale. Le Service a aussi préparé le Rapport N° 153 du Conseil d'Etat à l'attention du Grand Conseil qui donne suite au postulat des députés Anne-Claude Demierre et Yves Menoud N° 248.04 concernant la création d'un service d'information pour les familles et les enfants. Ce rapport a été constitué sur la base des résultats d'une étude réalisée par l'Université de Lausanne. Partageant les conclusions de cette étude, le Conseil d'Etat a décidé la création d'un guichet social dont le Service est chargé de la mise en œuvre en 2010.

Afin d'encourager la création de projets sociaux en faveur de la population fribourgeoise, un Prix du social est décerné tous les deux ans par le Conseil d'Etat. Pour la deuxième fois, le Service a été chargé d'organiser ce prix, qui a été remis en 2009 à l'association Le Square à Marly. Le Service gère par ailleurs deux Fonds institués par le Conseil d'Etat. Premièrement, le Fonds de l'action sociale ayant 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. En 2009, quatorze associations ont bénéficié d'une aide financière pour un montant total de 109 700 francs. Ce Fonds est alimenté par le produit des taxes relevant de la loi sur les loteries. Deuxièmement, le Fonds de prévention et de lutte contre la dépendance au jeu qui 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. En 2009, aucun soutien financier à des projets cantonaux n'a été accordé, un état des lieux sur les besoins du canton étant en cours d'élaboration. Un montant de 44 600 francs a été versé au programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu sur la base d'une convention signée entre les cantons romands. Ce programme est piloté par le GREA, Groupement Romand d'Etudes des Addictions.

Le Service a pris position dans plusieurs consultations concernant en particulier l'avant-projet de loi sur les registres des habitants (LRH), l'avant-projet de loi sur la péréquation financière intercommunale, le Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat N° 2013.07 Jacques Bourgeois/Fritz Glauser concernant la diminution des charges administratives et la simplification des procédures afin d'améliorer la compétitivité des petites et moyennes entreprises, la 6e révision de l'assurance-invalidité (AI).

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 2009 près de 150 activités réparties dans six différentes catégories (formation, développement personnel, développement du bien-être personnel, activités communautaires, de participation sociale et d'utilité sociale). Le Service a veillé à ce que ces activités soient immédiatement disponibles pour la réalisation des contrats d'insertion sociale. La variété de ces mesures, organisées en français et en allemand avec l'appui de près d'une cinquantaine d'organismes, permet d'apporter des réponses personnalisées à la diversité des besoins d'insertion.

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 2008 viennent d'être publiées. Il se charge de coordonner la publication de cette statistique également avec le Service cantonal de statistique (SStat). Il est aussi chargé de coordonner 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 représente les cantons romands dans le groupe national d'accompagnement de la mise en œuvre de SOSTAT, sur proposition du Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS).

2.4 Information et formation

Le Service assure une information régulière par le biais de son site Internet (www.admin.fr.ch/sasoc) 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

—
2009

les commissions sociales et en rencontrant les organisateurs de mesures d'insertion sociale. Il a également assuré des formations à l'attention des professionnels des différents services impliqués dans le cadre de la collaboration interinstitutionnelle (CII) ou de services spécialisés, tels que la Tuile à Fribourg.

En 2009, le Service s'est consacré à la préparation de la 6^e édition des Assises du social qui auront lieu le 16 avril 2010 à Grange-neuve avec pour thème: «La participation: un impératif pour la cohésion sociale». Cette rencontre cantonale, mise sur pied depuis 2000 en collaboration avec la Chaire francophone de travail social et politiques sociales de l'Université de Fribourg, est conçue comme un espace d'échanges et de lancement d'actions notamment en matière de politique sociale.

Enfin, le Service a participé, à la demande du canton de Neuchâtel, à une étude comparative (Benchmarking) conduite par l'Institut des hautes études en administration publique (IDHEAP) concernant l'organisation des deux dispositifs cantonaux d'aide sociale.

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, qui vise à anticiper la grave détérioration des situations sociales confrontées à cette problématique. Il assume, en collaboration avec Caritas Fribourg et les services sociaux publics et privés, le suivi et la gestion de ce nouvel instrument d'assainissement des situations sociales précaires. Par ailleurs, il a poursuivi sa participation au sein du groupe de travail «sécurité des autorités et du personnel de l'Etat» institué par le Conseil d'Etat et dont les travaux ont été achevés en 2009. Il a contribué régulièrement dans ce cadre à 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 après le divorce, des jeunes adultes en difficulté, de la famille en mutation, du chômage et de l'insertion, de la CII, des nouveaux risques sociaux, de la formation dans les métiers du social, 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.

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 d'un district. Par ailleurs, il a participé à cinq 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 et les communes 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.

2.7 Représentations

En vertu des tâches qui lui sont confiées par la LASoc, le Service était en outre représenté dans la Commission cantonale de l'emploi, dans la Commission de l'égalité hommes-femmes et de la famille, dans la Commission cantonale de la Loterie Romande, dans la Commission de surveillance du marché du travail, dans la Commission pour la collaboration interinstitutionnelle, dans la Commission pour la prévention et la lutte contre le jeu excessif, dans la Commission contre la violence conjugale, dans la plateforme «exploitations agricoles en difficultés». Depuis 2009, le Service est également représenté dans la Commission des subsides de formation et il préside la nouvelle Commission d'étude prospective sur la politique en matière de chômage de longue durée. Au niveau intercantonal, il 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 des affaires sociales des cantons romands, de Berne et du Tessin (GRAS). Parallèlement, il 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.

2.8 Statistiques et dépenses de l'exercice 2009

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

—
2009

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 2009 aux personnes dans le besoin, domiciliées ou en séjour dans le canton se sont élevées (avant la répartition Etat/communes et en tenant compte

des remboursements personnels) à 25 797 086 fr. 60 (en augmentation de 6,52% par rapport à 2008) pour 4695 dossiers (en augmentation de 1,97% par rapport à 2008) représentant 8675 personnes (en augmentation de 3,08% par rapport à 2008). Le canton a en outre assumé les aides matérielles des Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons pour un montant de 2 416 536 fr. 40 et pour les Fribourgeois domiciliés à l'étranger pour un montant de 110 000 francs (pour de plus amples détails se référer aux tableaux qui suivent le présent rapport).

Aide matérielle nette 2009 (période du 1^{er} octobre 2008 au 30 septembre 2009)
Les remboursements personnels sont pris en compte.

REPARTITION COMMUNES/ETAT Art: 32 et 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	7 137 187.60	47.19	1 083 000.85	7.16	6 904 877.20	45.65	15 125 065.65
Etrangers	5 280 915.80	49.48	400 874.55	3.76	4 990 230.60	46.76	10 672 020.95
Total	12 418 103.40	48.14	1 483 875.40	5.75	11 895 107.80	46.11	25 797 086.60

Aide matérielle 2009
Personnes domiciliées, en séjour ou de passage

REPARTITION DES DOSSIERS PAR CAUSE D'AIDE SOCIALE		
Causes d'aide sociale	Nombre de dossiers	% Total
Chômage/avances s/chômage	666	14.20
Famille monoparentale/couple divisé	594	12.65
Maladie/accident/hospitalisation	350	7.45
Aide à l'enfance	52	1.10
Patronage	33	0.70
AVS/AI/PC: avances/insuffisantes	634	13.51
Revenus insuffisants	1487	31.68
Placement HM/Home pour personnes âgées	41	0.87
Drogue/alcool	175	3.72
Hospitalisation/accident/maladie: de passage	32	0.68
Rapatriement: de passage	71	1.51
Chômage: fins de droit	560	11.93
Total dossiers	4695	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 neuf demandes de désendettement présentées durant l'année. Elle a rendu six décisions positives pour un montant de 79 736 fr. 80

et deux décisions négatives. Une demande est encore en cours de procédure de compléments d'informations.

	Fr.
Montant disponible pour l'octroi de prêts au 1 ^{er} janvier 2009	1 187 196.70
Montant prêté par le Fonds	./..107 469.95
Montant remboursé au Fonds	+ 129 118.90
Divers frais de gestion	./.. 3288.75
Intérêts pour couverture du Fonds jusqu'au maximum	+ 3288.75
Montant disponible pour l'octroi de prêts au 31 décembre 2009	1 208 845.65

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; RS 312.5). 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 (il s'agit d'accueillir les victimes dans un délai très court, de les écouter et de les soutenir, voire de les héberger en urgence, et de leur accorder au besoin une aide psychologique, médicale ou juridique auprès de tiers intervenants tels que psychothérapeutes ou avocats); *la garantie des droits appartenant à la victime dans le cadre de la procédure pénale; le droit pour la victime*

—
2009

d'obtenir auprès du canton du lieu de l'infraction des indemnités à titre d'indemnisation et de réparation morale lorsque ni l'auteur de l'infraction ni les assurances ne peuvent ou ne doivent payer ces indemnités. L'aide aux victimes est garantie dans cette mesure à toute personne ayant subi, à cause d'une infraction pénale, une atteinte directe et importante à son intégrité physique, psychique ou sexuelle. Les diverses compétences du Service en ce domaine sont définies à l'article 3 de la loi d'application de la législation fédérale sur l'aide aux victimes. L'Etat a également édicté des normes pour délimiter les prestations d'aide immédiate et à plus long terme. Ces normes ont été entièrement révisées au 1^{er} juillet 2009 et figurent avec toute la législation applicable sur le site Internet du Service: www.admin.fr.ch/sasoc.

3.1 Activités principales

Les activités du Service sont principalement les suivantes: veiller au bon déroulement des procédures nécessaires pour garantir aux victimes une aide efficace et appropriée en fonction de leurs besoins; veiller 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 centre LAVI pour les enfants, les adolescents, les hommes victimes et les victimes d'accidents de la circulation routière, d'autre part). Durant l'année 2009, le Service a été amené à préparer et à négocier une nouvelle convention qui lie l'Etat à l'association Solidarité Femmes Fribourg, afin de renouveler le mandat par lequel cette association exerce la fonction de centre de consultation LAVI dans le canton. La nouvelle convention a été signée pour une durée renouvelable de deux ans, avec effet au 1^{er} janvier 2010. Le mode de financement de l'association consiste désormais en une subvention annuelle forfaitaire. S'agissant des prestations d'aide aux victimes, les centres de consultation LAVI restent seuls compétents pour décider en matière d'aide immédiate, dans les limites des normes cantonales. Le Service reçoit ensuite les factures y relatives et contrôle le bien-fondé des prestations accordées. Pour toutes décisions relatives aux prestations qui dépassent l'aide immédiate, le Service demeure seul compétent, sous réserve de la réclamation et du recours à la DSAS. Il reste exclusivement compétent pour statuer sur les demandes d'indemnisation et de réparation morale des victimes, sous réserve du recours au Tribunal cantonal. Il est également chargé de diffuser les informations nécessaires auprès du public et des services partenaires sur les centres de consultation LAVI et les prestations qui peuvent être accordées aux victimes. Ainsi, il a organisé une nouvelle journée thématique qui a eu lieu le 5 novembre 2009 à Grangeneuve, portant sur l'atteinte à l'intégrité physique et la réparation du tort moral des victimes, ainsi que sur le rôle de la police dans le dispositif cantonal d'aide aux victimes. Cette journée a réuni une centaine de participants. De plus, le Service a exercé ses tâches liées à la formation du personnel des centres de consultation LAVI, au versement de la subvention cantonale en faveur de Solidarité Femmes Fribourg, à la réparti-

tion des frais d'aide immédiate et à plus long terme entre l'Etat et les communes (art. 9 al. 2 LALAVI), étant rappelé que les dépenses en matière d'indemnisation et de réparation morale sont assumées entièrement par le canton, sous réserve des montants récupérés auprès des auteurs d'infractions.

3.2 Statistiques

Durant l'année 2009, le Service a poursuivi ses démarches de remboursement auprès des auteurs d'infractions pénales. Grâce à la coopération du Service de l'exécution des peines et du Service de probation, il a pu récupérer un montant total de 47 166 francs, déduction faite des frais de contentieux (52 396 francs en 2008 et 25 426 francs en 2007). De plus, il fait valoir également 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 320 dossiers (286 en 2008 et 278 en 2007) et effectué 662 écritures comptables (548 en 2008 et 498 en 2007). Il a rendu 66 décisions formelles (68 en 2008 et 48 en 2007), soit 34 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 souvent 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. Aucune réclamation ni aucun recours n'ont été enregistrés en 2009.

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 8 octobre 2009. Il a également été mis à contribution pour la mise en œuvre du mécanisme de coopération contre la traite d'êtres humains, notamment en veillant à la bonne répartition des rôles des différents intervenants en ce domaine sensible et à garantir une juste répartition des coûts entre les cantons relatifs à la prise en charge des victimes. De même sur le plan national, le Service a participé à cinq séances de coordination en matière de lutte contre la traite d'êtres humains dans les locaux de la police fédérale à Berne, notamment en vue de créer une structure d'accueil des victimes en Suisse romande. Il était aussi représenté lors de trois séances de la commission cantonale contre la violence conjugale. Dans le cadre de la Conférence régionale des services cantonaux de coordination LAVI pour la Suisse latine (CR1), il a participé à trois séances pour harmoniser les pratiques des cantons à la suite de l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2009, de la LAVI révisée. En outre, il a participé à une séance organisée par l'Office fédéral de la justice à Berne, le 10 novembre 2009, afin de favori-

—
2009

ser des échanges entre les instances cantonales LAVI en matière d'indemnisation et de réparation morale.

Pour l'année 2009, les dépenses LAVI se sont élevées globalement à 1 208 243 francs (1 168 858 francs en 2008 et 1 160 008 francs en 2007). Le détail figure dans le tableau ci-dessous.

LAVI		
ACTIVITES ET DEPENSES DE L'EXERCICE 2009		Fr.
Subventions de l'Etat au centre de consultation Solidarité Femmes		775 000.00
Frais d'aide immédiate	*	162 316.60
Frais d'aide à long terme	*	63 271.45
Frais d'avocat	*	44 821.95
* Total à répartir entre l'Etat et les communes (45%/55%):		270 410.00
Indemnisation (dommage matériel)	**	24 931.10
Réparation morale	**	136 679.35
Contentieux LAVI pour tort moral et indemnisation	**	1 222.60
** Dépenses entièrement à charge de l'Etat:		162 833.05
Total		1 208 243.05

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 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, des personnes admises à titre provisoire, des requérants d'asile déboutés 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 5 ans (permis B).

4.2 Requérants d'asile déboutés

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. Dès lors, ils ne peuvent plus, au même titre que les personnes NEM, bénéficier des structures de l'asile et n'ont droit en principe qu'à une aide d'urgence. Le Conseil d'Etat a fixé les règles et les procédures régissant le traitement de ces personnes. Ainsi, à l'exception des personnes pour lesquelles l'octroi d'une autorisation de séjour peut être envisagé (cas de rigueur) et des personnes vulnérables (familles avec enfants mineurs, personnes âgées ou souffrant de maladie grave, mineurs non accompagnés, etc.), les personnes RAD ne peuvent plus prétendre à être hébergées dans les structures d'hébergement «Asile» gérées par la société ORS dans le canton. Si elles ne quittent pas la Suisse, elles ne peuvent prétendre qu'à un hébergement dans la structure «bas-seuil» de la Poya, à Fribourg. Seule une aide d'urgence, de 10 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 personnes vulnérables ni aux cas de rigueur, qui restent soumises aux normes d'aide sociale de l'asile. 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 2009, il a rendu 139 décisions de fin de droit à l'hébergement et une décision d'expulsion. Au début janvier 2009, le canton comptait 198 requérants d'asile déboutés. A la fin décembre, il en comptait 233, dont 71 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

—
2009

unique est versée au canton par la Confédération pour chaque nouveau cas RAD ou NEM attribué. Par ailleurs, une contribution unique de 15 000 francs par personne a été versée par la Confédération pour les personnes RAD domiciliées dans le canton au 31 décembre 2007. Un fonds spécial relatif à l'application de la loi sur l'asile a été constitué. Au 31 décembre 2009, le montant des réserves destinées à financer l'aide matérielle octroyée à cette catégorie de personnes s'élève à 1 063 000 francs.

4.3 Mesures spécifiques d'intégration pour les personnes admises 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. Il informe régulièrement 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 est compensé par la diminution des dépenses en matière d'aide sociale, notamment pour les personnes admises à titre provisoire en Suisse depuis plus de sept ans et entièrement à charge du canton. Pour l'année 2009, 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 2 577 648 francs (3 259 271 francs en 2008). Les dépenses au titre de l'intégration s'élèvent pour cette catégorie de personnes à 757 148 francs.

La Confédération verse un forfait d'intégration unique pour chaque nouvel admis provisoire depuis le 1^{er} janvier 2008. Une contribution unique de 3500 francs par personne a été versée par la Confédération au titre de l'intégration pour les admis provisoires domiciliés dans le canton au 31 décembre 2007. Au 31 décembre 2009, le montant des réserves destinées à financer les mesures spécifiques d'intégration s'élève à 2 146 940 francs.

4.4 Statistiques

Le nombre total des demandes d'asile enregistrées en Suisse en 2009 s'élève à 16 005 (contre 16 606 en 2008). Au niveau du can-

ton, le nombre de requérants d'asile attribués s'élève à 434 (contre 481 en 2008). L'effectif des requérants d'asile domiciliés dans le canton est resté relativement stable en 2009. Au 31 décembre 2009, il s'élève à 1190 requérants d'asile et personnes admises à titre provisoire, à l'exception des requérants d'asile déboutés, contre 1246 au 31 décembre 2008.

4.5 Situation de l'hébergement

Au début de l'année 2009, le Directeur de l'Office fédéral des migrations a informé les autorités cantonales que les difficultés rencontrées au cours de l'année 2008, suite à l'augmentation du nombre d'arrivées de requérants d'asile en Suisse, avaient pu être maîtrisées, mais que la situation restait néanmoins tendue. Il a demandé aux autorités responsables de l'hébergement des requérants d'asile de renforcer leurs efforts pour faire face à la situation en 2009.

Dès lors, pour pallier la forte augmentation des arrivées au cours du deuxième semestre 2008 et l'annonce d'un nombre d'arrivées aussi important pour 2009, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a informé le Conseil d'Etat de la nécessité d'ouvrir un nouveau foyer d'accueil pour requérants d'asile. Le Conseil d'Etat a apporté son soutien à l'ouverture immédiate d'un foyer d'accueil dans le district du Lac, à Sugiez, dans les locaux, propriété de l'Etat, du Centre cantonal d'instruction de la protection civile (PC), pour une durée d'une année. Cette ouverture s'est concrétisée grâce à de nombreuses démarches de la DSAS, respectivement du Service, auprès des préfets et de diverses communes disposant de structures adaptées, notamment dans les districts du Lac, de la Veveyse et de la Singine. Le 19 janvier 2009, la DSAS, accompagnée du Préfet du district du Lac, des responsables de la société ORS et des représentants du Service, a rencontré le Conseil communal de Bas-Vully. Une séance d'information à la population a eu lieu le 3 février 2009, en présence du Président du Conseil d'Etat, de la Directrice de la santé et des affaires sociales, du préfet du Lac, des responsables de la société ORS et des représentants du Service. Le centre d'accueil de Sugiez a ouvert ses portes le 16 février 2009. La DSAS, respectivement le Service, a mis sur pied divers projets relatifs à l'intégration et à la prévention contre le racisme, projets qui ont réussi à lever les quelques oppositions de la population à l'ouverture du foyer d'accueil. 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. Au cours de l'année, cinq bilans intermédiaires ont été effectués en présence du syndic et des représentants de la société ORS, du centre d'instruction PC et du Service.

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

2009

nombre de personnes logées dans les foyers d'accueil s'élève, au 31 décembre 2009, à 266 personnes. 1042 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 2009.

4.6 Mesures structurelles

Au cours de l'année 2009, 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. 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.

Au niveau des procédures de contrôle mises en place par l'Office fédéral des migrations, respectivement 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.

4.7 Autres tâches

Le Service a préparé le projet de réponse à plusieurs consultations au niveau fédéral concernant le projet de modification de la loi sur l'asile et de la loi sur les étrangers entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, la modification de la Directive sur la répartition des requérants d'asile dans les cantons, ainsi que le développement de l'acquis de Schengen. Il a préparé la réponse à la question Michel Losey concernant le nouveau centre de requérants d'asile sur la commune du Bas-Vully à Sugiez du 13 février 2009, et a également fait ses remarques dans le cadre du postulat Christian Ducotterd/André Schoenenweid sur les mesures d'intégration des étrangers.

Le Service a été actif dans la commission pour l'intégration des migrants et contre le racisme, dans le groupe de coordination cantonale concernant les mesures mises en place pour les personnes RAD, ainsi qu'à la table ronde mise en place par la Direction de la

sécurité et de la justice pour l'analyse des cas de rigueur. 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 mesures d'intégration pour les réfugiés et les personnes admises à titre provisoire. Il a également participé au niveau national au comité d'experts «Procédure d'asile et hébergement», ainsi qu'à la Commission fédérale pour les questions de migrations (CFM).

4.8 Dépenses de l'exercice 2009

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 2009 à 18 924 538 francs, dont 2 809 139 francs restent à la charge de l'Etat.

Les dépenses pour l'intégration des personnes admises à titre provisoire se sont élevées en 2009 à 757 148 francs, dont 285 481 francs prélevés dans le fonds spécial relatif à l'application de la loi sur l'asile. Ces dépenses sont entièrement remboursées par la Confédération.

Concernant l'aide sociale accordée aux réfugiés statutaires, aux réfugiés admis à titre provisoire et aux personnes à protéger au bénéfice d'une autorisation de séjour, le Service a rencontré à plusieurs reprises Caritas Suisse à Fribourg pour régler des questions relatives à la mise en application des procédures de suivi social et 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.

Les dépenses pour l'aide matérielle et les frais d'encadrement concernant les réfugiés et les réfugiés à titre provisoire se sont élevés en 2009 à 2 724 988 francs, dont 18 743 francs à charge du canton. Les dépenses pour l'intégration des réfugiés et des réfugiés admis à titre provisoire se sont élevées en 2009 à 228 596 francs. Ces dépenses sont entièrement remboursées par la Confédération.

5. 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 dûment homologuée en faveur d'enfants, de conjoints ou d'ex-conjoints. 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

—
2009

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 par les directives cantonales y relatives.

5.1 Activités principales

Les activités du Service sont principalement 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 préfetures et les tribunaux civils et pénaux du canton. Ainsi, durant l'année 2009, le Service a participé dans les différents districts du canton à 32 séances devant le Président du Tribunal civil d'arrondissement (33 séances en 2008) et à 100 séances devant les autorités de poursuite pénale (88 séances en 2008). A noter que 348 réquisitions de poursuite ont été déposées (336 en 2008), 249 actes de défaut de biens ont été reçus (241 en 2008), 39 demandes de saisie de salaire ont été déposées (32 en 2008), 170 plaintes pénales ont été déposées (121 en 2008) et 132 ordonnances et jugements ont été rendus par les autorités pénales (109 en 2008), dont 41% de condamnation, 44% de classement faute d'adresse connue du prévenu et 14% de non-lieu en l'absence de ressources suffisantes chez le prévenu.

5.2 Statistiques

Au 31 décembre 2009, le montant total des avances de contributions d'entretien versées par l'Etat s'élevait à 5 482 230 francs (5 488 953 francs en 2008). Les démarches d'encaissement du Service ont permis de récupérer sur cette somme un montant total de 2 731 632 francs, dont 31 077 francs via la société de recouvrement mandatée par l'Etat pour le suivi des dossiers terminés, ce qui représente un taux de recouvrement 48,93% sur les avances et les frais de contentieux (48,48% en 2008). 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 2 548 235 francs en faveur des bénéficiaires de l'aide au recouvrement fournie par le Service (2 477 869 francs en 2008).

Durant l'année 2009, le Service a enregistré 219 nouvelles demandes (231 en 2008), dont 188 ont fait l'objet d'une décision positive (181 en 2008). Le nombre de dossiers «actifs» au 31 décembre 2009 s'élevait à 1476 (1508 en 2008). Parmi ces dossiers «actifs», on compte 102 dossiers qui relèvent de l'application de la Convention internationale dite de New York, ce qui implique le domicile à l'étranger de la personne créancière ou débitrice de l'obligation d'entretien, l'autre devant naturellement être domiciliée dans le canton de Fribourg. Dans le cadre du suivi des dossiers où des avances de pensions alimentaires sont accordées aux bénéficiaires, 722 révisions ont été effectuées. Pour les dossiers limités à une aide à l'encaissement des pensions alimentaires, 171 révisions ont été effectuées. De ce fait, en plus des décisions d'ouverture et de refus d'ouverture, le Service a rendu en tout 893 décisions formelles de révision en 2009. Durant cette année, le Service a enregistré 28 réclamations (21 en 2008), dont trois ont donné lieu à un recours à la DSAS.

5.3 Coordination

S'agissant de la coordination intercantonale, 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 8 mai 2009, à Fribourg. En outre, il a été particulièrement sollicité en 2009 pour l'achèvement des travaux en cours relatifs à l'installation d'un nouveau programme informatique dans le domaine de l'aide au recouvrement et du droit aux avances de pensions alimentaires. Parallèlement, il a poursuivi ses travaux visant à la révision du droit cantonal en la matière, en tirant profit de son expérience depuis la reprise de ce domaine d'activité en automne 2003.

VIII. SERVICE DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

1. Mission

—

Le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) est le service spécialisé chargé de la protection de l'enfance et de la jeunesse. La loi du 12 mai 2006 sur l'enfance et la jeunesse fixe les tâches suivantes:

—
2009

- > 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

2.1 Personnel

En matière de personnel, le SEJ a introduit, avec l'accord de la Direction de la santé et des affaires sociales, la dénomination d'intervenantes et intervenants en protection de l'enfant pour l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs qui développent des activités opérationnelles de protection de l'enfance.

Le SEJ développe depuis plusieurs années, en complément de ses nombreux mandats, une politique de formation importante. Ainsi, en 2009, le SEJ offre des places de stagiaires, provenant des Hautes Ecoles spécialisées ou de l'Université, ainsi que des places de stage post-universitaires.

Enfin, le SEJ collabore de manière intensive avec les offices régionaux de placement dans la lutte contre le chômage en offrant des places d'emploi temporaire et de primo-demandeurs.

2.2 Activités générales du SEJ

En 2009, le SEJ a développé ses activités internes sur trois axes principaux: la consolidation de la politique de l'enfance et de la jeunesse, l'organisation du service et le développement de l'information.

Sur le plan externe, le SEJ s'est engagé dans la collaboration avec de nombreux partenaires publics et privés, aussi bien sur le plan cantonal qu'extra-cantonal.

2.2.1 Politique de l'enfance et de la jeunesse

Le règlement sur l'enfance et la jeunesse a été adopté le 17 mars 2009 par le Conseil d'Etat. Il met en place et développe:

- > les principes de la politique de la jeunesse,
- > les domaines de la promotion de l'enfance et de la jeunesse,
- > la prise en compte des accueils extrascolaires,
- > la constitution et l'organisation de la commission de l'enfance et de la jeunesse,
- > les critères d'attribution du soutien financier de l'Etat aux projets de jeunesse,
- > des précisions dans l'intervention en protection de l'enfant.

La Commission de l'enfance et de la jeunesse, composée de onze membres, a commencé ses travaux en septembre 2009 et a siégé à quatre reprises.

2.2.2 Organisation du SEJ

Le SEJ a poursuivi les travaux résultant du processus de l'Analyse des prestations en mettant en œuvre plusieurs groupes de travail internes sur la gestion de l'information, l'organisation de la réception téléphonique, les enquêtes sociales et la pondération des dossiers.

2.2.3 Information

La mise en ligne du site Internet du SEJ a été réalisée au début 2009. Dans la foulée, un groupe de travail a été instauré pour développer le concept d'une brochure destinée aux usagers et aux institutions partenaires du SEJ dans le domaine des interventions de protection de l'enfance. Un autre groupe de travail se penche depuis octobre 2009 sur la refonte du système informatique interne de transmission des informations.

2.2.4 Commissions et groupes de travail

Hormis les groupes de travail en relation avec les secteurs d'activité du SEJ, le chef de service et le chef de service adjoint se répartissent la participation à plusieurs groupes de travail mis en place aussi bien au sein de la DSAS que de manière interdépartementale et extra-cantonale:

2009

- groupe de travail «maison d'éducation» et Commission consultative d'aide et d'accompagnement des personnes handicapées et inadaptées, présidés par le Service de la prévoyance sociale
- comité de pilotage de la «Plate-forme jeunes» et Commission pour les jeunes en difficulté d'insertion dans la vie professionnelle sous l'égide de la DEE
- comité de pilotage «HarmadminEcole» et groupe de travail spécifique aux mesures d'appui
- sous-groupe de travail no 8 dans le cadre des mesures RPT mises en place par la DICS; coordination DSAS/DICS dans le domaine de l'intervention précoce
- comité de la Conférence suisse des responsables cantonaux de la protection de l'enfance et de l'aide à la jeunesse et présidence de la Conférence romande des responsables cantonaux de la protection de l'enfance et de l'aide à la jeunesse.

2.2.5 Supervision

Le SEJ a poursuivi l'offre d'une supervision ouverte à l'ensemble des intervenants en protection de l'enfance. En juin, deux journées de formation se sont tenues à Grangeneuve sur le thème de l'aide contrainte, donnée par le superviseur.

Le SEJ a pu inscrire deux intervenants en protection de l'enfance à la formation du diplôme en protection de l'enfance dispensée par l'Institut Universitaire Kurt Bösch à Bramois (VS).

2.3 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.

2.3.1 Eléments statistiques

Composé d'une équipe de permanence (Intake) et de trois équipes régionales, le SASD a connu, en 2009, une augmentation de 200 enfants ou 166 interventions par rapport à l'année 2008. Cette augmentation provient principalement de mandats octroyés par les Justices de paix (72 en plus) et les situations «sans mandat officiel» (84 en plus), suivies essentiellement par l'équipe de permanence (Intake).

Type	2008	2009	Différence
Nombre d'enfants traités	2707	2907	+ 200
Nombre de nouvelles interventions	1038	1204	+ 166

Les nouvelles interventions se répartissent de la manière suivante:

Types d'interventions	2008	2009	Différence
Situations sans mandat officiel	450	534	+ 84
Justices de paix	493	565	+ 72
Chambre pénale des mineurs	45	48	+ 3
Tribunaux civils de district	46	48	+ 2
Divers	4	8	+ 4

Concernant les 565 nouveaux mandats ordonnés par les Justices de paix en 2009, 191 mandats (33%) concernaient des curatelles de gestion des relations personnelles (art. 308 al. 2 CCS). Ces mandats concernent principalement la surveillance des droits de visite dans le cadre conflictuel des situations de séparation et de divorce.

Il est constaté encore que les demandes des enfants, des parents et des tiers pour un suivi sans mandat officiel, ainsi que les demandes de renseignements auprès de l'Intake sont en constante augmentation.

L'augmentation des nouvelles interventions survenues en 2009 (166) correspond à l'occupation de 2 postes EPT d'intervenant en protection de l'enfant.

2.3.2 Placements d'enfants

Les intervenants du SASD assument l'organisation des placements des enfants. Cette intervention demande toujours des démarches complexes et difficiles. En 2009, les placements suivants ont été organisés par le SASD:

	Institutions cantonales	Institutions hors canton	Familles d'accueil professionnelles	Familles d'accueil non-professionnelles	Total
Total des placements en 2009	319	109	12	71	511
Total des sorties en 2009	118	40	2	12	172
Total des placements au 31.12.2009	201	69	10	59	339

La durée des placements se raccourcit. Le retour dans la famille d'origine de l'enfant est un objectif très important qui est toujours bien préparé et évalué puisque la protection de l'enfant doit être assurée.

Un élément essentiel de cette procédure est constitué par l'opinion de l'enfant, qui a le droit d'être entendu dans toute procédure le concernant. Un accent particulier a été mis sur cette disposition

—
2009

de la Convention des Nations Unies du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant, afin qu'elle soit appliquée systématiquement, ainsi que le prescrit également la loi du 12 mai 2006 sur l'enfance et la jeunesse.

2.4 Secteur des milieux d'accueil (SMA)

Ce secteur 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.

2.4.1 Activités du secteur

En 2009, le SMA a accompagné la Directrice de la santé et des affaires sociales dans les négociations concernant de nouvelles normes et recommandations cantonales, incluant la reconnaissance comme personnel formé des titulaires du certificat fédéral de capacité d'assistante et assistant socio-éducatif.

Le SMA a participé à la préparation de la réponse du Conseil d'Etat sur l'avant-projet de révision de l'ordonnance fédérale du 19 octobre 1977 réglant le placement d'enfants à des fins d'entretien et en vue de l'adoption (OPEE).

Dans le domaine des familles d'accueil, le deuxième cycle de la formation pour la première volée des familles d'accueil fribourgeoises, dont le mandat a été attribué à la Haute Ecole fribourgeoise de travail social, s'est terminé par la remise d'une attestation de formation à plus de 30 familles d'accueil.

Dans le domaine de l'adoption internationale, la situation devient difficile, suite aux longs délais d'attente et à l'élévation de l'âge des enfants adoptables.

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

Le secteur siège au sein de la Conférence latine des autorités centrales en matière d'adoption (CLACA), conduite par l'Office fédéral de la justice.

En ce qui concerne l'adoption nationale, un groupe de travail se charge de présenter les lignes de travail et des protocoles auprès des divers partenaires. En 2009, il n'y a pas eu de présentation, puisque l'équipe s'est réorganisée.

Dans le domaine des institutions de la petite enfance, le SMA a participé activement au comité des «Assises fribourgeoises de l'accueil de la petite enfance». Celles-ci ont eu lieu en mai 2009. Un

groupe de travail étudie 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 formations acceptées pour travailler dans une structure d'accueil de la petite enfance.

Le SMA participe aux rencontres romandes des conseillères éducatives.

Dans le domaine de l'accueil à la journée, une rencontre a eu lieu avec le Président de la Fédération Fribourgeoise d'Accueil Familial de Jour. Un groupe de travail est chargé de mettre en place des lignes directrices du SMA en matière d'accueil à la journée, qui soient en adéquation avec les exigences des associations d'accueil familial de jour.

Le domaine de l'accueil parascolaire s'est développé en 2009 consécutivement à l'introduction de la deuxième année d'école infantine. Le sujet préoccupe de nombreuses communes et le SMA a soutenu le travail de la collaboratrice scientifique chargée d'aider les communes fribourgeoises à développer des structures d'accueil parascolaire. Pour soutenir les communes dans leur tâche d'évaluation des besoins en matière d'accueil parascolaire, le SEJ a développé deux formes d'outils :

- › Des outils pour mener une enquête auprès de la population: un modèle de questionnaire, un outil de saisie des données et un guide d'utilisation pratique. Ces outils peuvent être adaptés par les communes en fonction de leurs besoins et questions spécifiques.
- › Un modèle de simulation statistique permettant d'estimer les potentiels de demande en structures d'accueil parascolaire pour deux catégories de modules: les modules d'accueil sur le temps de midi et les modules d'accueil de l'après-midi. Cet outil, développé avec l'Institut INFRAS, permet d'estimer les *probabilités de choix des ménages* pour chaque commune fribourgeoise en fonction des caractéristiques structurelles de la population observée. Il considère la demande des ménages fribourgeois ayant au minimum un enfant âgé entre 5 et 12 ans.

Le secteur a également élaboré un projet de normes et recommandations pour ces structures, afin de les soumettre, conformément au règlement du 17 mars 2009 sur l'enfance et la jeunesse, à l'approbation de la DSAS.

2.4.2 Eléments statistiques

L'activité du SMA a connu une augmentation significative en 2009: alors que 559 dossiers étaient suivis en 2008, 608 dossiers ont été suivis en 2009 (+ 8,7%).

—
2009

Situation générale du secteur des milieux d'accueil (SMA)	2009
Nombre de situations parents nourriciers en vue de l'adoption (PNADO) en cours	105
Nombre de situations familles d'accueil (FAC) en cours	137
Nombre de situations FAC professionnelles (FACpro) en cours	4
Nombre de situations d'accueil de jour en cours	28
Nombre d'associations d'accueil familial de jour (AAFJ) en activité	9
Nombre de situations INSTITUTIONS «petite enfance» suivies	175
Nombre de situations d'accueil extrascolaire (AES) suivies	56
Nombre de situations INSTITUTIONS «spéciales» suivies	3
Total de dossiers ouverts aux titres d'autorisations et de surveillances	517
<hr/>	
Autres prestations traitées par le SMA	2009
Nombre de demandes d'adoption conjointe d'enfant	8
Nombre de demandes d'adoption de l'enfant du conjoint	13
Nombre de demandes d'adoption de majeur	3
Nombre de demandes changement nom de famille	2
Nombre de demandes abandon d'enfant/adoption nationale aboutie	0
Nombre de demandes abandon d'enfant/adoption nationale non aboutie	0
Nombre d'enquêtes SPoMi - accueil d'enfants étrangers sans projet d'adoption	1
Nombre de préavis OFAS (structures petite enfance)	5
Total des autres prestations traitées	32
Total des situations traitées en 2009	608

C'est principalement la prise en compte des dossiers relatifs aux structures d'accueil extrascolaires qui explique l'augmentation constatée.

Situation de type AES	2009
Nombre de situations en projet	10
Nombre de situations en évaluation (demandes enregistrées)	0
Nombre de situations suivies (surveillance)	46
Nombre de situations de soutien à l'évaluation des besoins + conseils pour la mise en route d'un projet d'AES (premières réflexions)	11
Nombre de nouvelles autorisations délivrées	0
Nombre de préavis OFAS	2
Nombre de situations classées	5

2.5 Centre de consultation LAVI

Le Centre de consultation LAVI doit permettre d'apporter une aide aux victimes et à leurs proches selon la loi sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI). Il se compose d'un secteur s'occupant spécifiquement des enfants et adolescents et d'un second 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.

2.5.1 Activités du Centre de consultation LAVI

Avec l'entrée en vigueur de la LAVI révisée au 1^{er} janvier 2009, les prestations à fournir par les centres de consultation ont subi quelques modifications. Les intervenantes et intervenants du Centre ont dû se familiariser avec les nouvelles dispositions de la loi et de les adapter à leur pratique.

Le Centre a traité deux situations particulières dans l'accompagnement de victimes qui ont nécessité des suivis plus soutenus.

Il a également assumé, dans le cadre de ses compétences, la première prise en charge d'une situation de traite d'être humain, en application du mécanisme de coopération contre la traite des êtres humains, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

L'équipe du Centre LAVI s'est préoccupée de la qualité des prestations qu'il offre par le biais d'une supervision de l'équipe et des

2009

interventions régulières des situations. Des formations continues sont accomplies dans le domaine de la psychotraumatologie, l'accompagnement de personnes en deuil, les assurances sociales, les dangers des nouvelles technologies.

Les groupes thérapeutiques pour enfants abusés se sont réorganisés dans le courant 2009 et la collaboration avec le Centre LAVI a été renforcée.

Deux intervenants du Centre ont organisé la journée de formation continue pour la COROLA (coordination romande des praticiens LAVI), en collaboration avec la Chaire de travail social et politique sociale de l'Université de Fribourg.

2.5.2 Données statistiques

Le Centre de consultation LAVI est tenu de récolter les données de son activité selon des directives fédérales. Ainsi, le Centre de consultation LAVI pour enfants et adolescents a déployé les interventions suivantes:

	2008	2009
Nouvelles demandes durant l'année: Total	147	156
Situations LAVI	140	153
Situations non LAVI	7	3
Situations reprises de l'année précédente	108	117
Total des situations traitées	255	273

Ces données s'inscrivent dans les évolutions suivantes :

Le Centre de consultation LAVI pour les hommes et les victimes LCR a suivi les situations suivantes:

	2008	2009
Nouvelles demandes durant l'année: Total	109	109
Situations LAVI	105	101
Situations non LAVI	4	8
Situations reprises de l'année précédente	69	54
Total des situations traitées	178	163

Infraction (réponses multiples)	
Homicide	0
Homicide LCR	6
Tentative d'homicide	1
Lésions corporelles	52
Lésions corporelles LCR	28

Brigandage	4
Extorsion, chantage, menaces, contrainte	17
Infraction contre la liberté	3
Propagation d'une maladie de l'homme	1
Autre selon CP	2
Non clarifié	3
Infraction contre l'intégrité sexuelle des enfants	4
Infraction contre l'intégrité sexuelle de personnes dépendantes	2
Contrainte sexuelle, viol	4
Violence domestique	6
Avec procédure pénale	73

De manière générale, le Centre a assumé 574 entretiens et 624 consultations téléphoniques (>15 min.), il a effectué 44 accompagnements (police, tribunal, etc.) et 666 entretiens avec des intervenants du réseau. Il a été constaté une nette augmentation des demandes de renseignements, demandes par e-mail, triage: 133 (2008: 85). 14 présentations du Centre (formations, demandes individuelles) ont été faites et il a été répondu à 6 demandes de journalistes.

2.6 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.

En 2009, les activités du friJ ont été développées selon 4 grands domaines d'activité par les déléguées.

2009

2.6.1 Organisation de la Commission de l'enfance et de la jeunesse (CEJ) et demandes de soutien

L'adoption du règlement du 17 mars 2009 sur l'enfance et la jeunesse par le Conseil d'Etat et son entrée en vigueur le 1^{er} avril 2009 ont permis de convoquer les membres de la CEJ, nommés en juillet 2009. Quatre séances de la commission ont été organisées entre les mois de septembre et décembre 2009 et se sont réparties en deux séances ordinaires et deux séances consacrées à préavis des demandes de soutien par le fonds jeunesse inscrit au budget du SEJ. Ainsi, 36 demandes de soutien ont été traitées. Parmi elles, 21 demandes ont été préavisées favorablement et acceptées par la DSAS pour un montant total de 99 485 francs.

2.6.2 Gestion du savoir

Des travaux ont été lancés, afin de réaliser un monitoring fribourgeois. Ainsi, un inventaire des informations fournies par les communes sur leurs sites Internet a été réalisé, ainsi qu'une première vue d'ensemble des structures et projets que l'administration cantonale conduit dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse.

2.6.3 Service d'information et de conseil

Une conférence de presse a été organisée en avril 2009. L'onglet «promotion des enfants et des jeunes» du site Internet du SEJ est actualisé de manière régulière alors que des actualités viennent alimenter le nouvel onglet «actualités» du friJ. Ce dernier envoi des e-mails d'information à ses partenaires cantonaux, afin de les tenir au courant des projets nationaux ou cantonaux pouvant les intéresser.

Le friJ a rencontré trois communes qui ont mis sur pied une commission de la jeunesse. De nombreux contacts ont été mis en place, soit lors de séances, soit par téléphone, en particulier avec les organisations et communes qui ont déposé une demande de soutien.

Le friJ a rédigé deux prises de position; la première concernait les Standards de la promotion de l'enfance et de la jeunesse en Suisse et de la Conférence des délégués-es cantonaux à la promotion de

l'enfance et de la jeunesse (CPEJ); la seconde concernait la prise de position de la CEJ relative à la révision totale de la loi fédérale concernant l'encouragement des activités de jeunesse extrascolaires (Loi sur les activités de jeunesse, LAJ) – nouvelle loi fédérale sur l'encouragement de l'enfance et de la jeunesse (LEEJ).

2.6.4 Relations publiques et coordination

Les deux délégués du friJ ont conduit ou participé à 146 séances dont:

- > 71 séances de coordination
- > 52 séances avec des partenaires cantonaux (présentation du friJ, coordination)
- > 6 séances au niveau communal (dont trois de présentation de la politique de l'enfance et de la jeunesse devant une commission de jeunesse)
- > 7 séances au niveau intercantonal pour assurer la représentation du canton de Fribourg au sein des instances de coopération, telles que la Conférence romande des délégué-e-s à l'enfance et à la jeunesse et la CPEJ
- > 10 séances au niveau national pour assurer la représentation du canton de Fribourg lors d'événements nationaux importants pour la politique de l'enfance et de la jeunesse
- > Le friJ participe activement à la préparation des projets suivants:
 - > promotion du congé-jeunesse dans le canton de Fribourg
 - > espace d'information fribourgeois sur www.ciao.ch et www.tschau.ch
 - > T-KI: rédaction de la brochure T-KI et intégration du point de vue des jeunes
 - > rédaction de la brochure du SEJ

—
2009

IX. ETAT DU PERSONNEL

POUVOIRS – DIRECTIONS Centres de charges	Compte 2009 EPT	Compte 2008 EPT	Ecart EPT
SANTE PUBLIQUE ET AFFAIRES SOCIALES	2'446.49	2'420.84	25.65
ADMINISTRATION CENTRALE	119.42	183.91	-64.49
3600 / SASS Secrétariat général	5.34	4.93	0.41
3605 / SANT Service de la santé publique	18.75	18.15	0.60
3606 / DENT Service dentaire scolaire	26.55	26.66	-0.11
3625 / CPSY Service psycho-social		34.16	-34.16
3626 / PPSY Service de pédopsychiatrie		13.62	-13.62
3630 / PFIS Service de planning familial et d'information sexuelle	6.62	6.62	
3635 / LABC Laboratoire cantonal		19.29	-19.29
3645 / SOCI Service de la prévoyance sociale	10.55	10.20	0.35
3650 / AISO Service de l'action sociale	13.00	12.40	0.60
3665 / OCMF Service de l'enfance et de la jeunesse	38.61	37.88	0.73
SECTEUR HOSPITALIER	2'312.11	2'221.47	90.64
3611 / RHFR Réseau hospitalier fribourgeois	1'965.35	1'925.80	39.55
3618 / RFSM Réseau fribourgeois de santé mentale	346.76		346.76
3620 / MAHP Hôpital psychiatrique cantonal		295.67	-295.67
SECTEURS SPECIAUX, ETABLISSEMENTS DIVERS	14.96	15.46	-0.50
3624 / MABU Buanderie de Marsens	14.96	15.46	-0.50