

Editorial



Chères lectrices, chers lecteurs

« Revisiter le soutien aux
personnes fragilisées »
Dans le cadre de cet objectif
de législature, nous avons,

lors de la précédente édition, détaillé les changements qui attendent les institutions pour personnes handicapées. Cette fois, nous vous présentons les derniers chiffres fribourgeois concernant l'aide sociale, publiés par l'Office fédéral de la statistique. Les résultats de ces statistiques nous confortent dans notre volonté de mettre en place une politique active, par des mesures adaptées à des situations particulières. Plus que jamais, nous nous devons d'agir en amont, afin que l'aide sociale reste l'ultime filet pour les personnes fragilisées et vulnérables. L'une des solutions que nous envisageons passe par la mise en place sur tout le territoire cantonal de la collaboration interinstitutionnelle (CII). Ce projet, qui vous est présenté dans cette édition, représente l'une des réponses que nous pouvons apporter pour aider des personnes qui cumulent des problématiques de chômage, de santé et des difficultés sociales. Je vous souhaite une bonne lecture.

Anne-Claude Demierre, Conseillère d'Etat

SOMMAIRE

PAGE 2 :

- Statistiques de l'aide sociale (suite)
- Interview de Jean-Claude Simonet

PAGE 3

- Un nouveau coordinateur cantonal pour la collaboration interinstitutionnelle
- Actualités DSAS
- Dépendances : adapter les prestations aux problématiques actuelles (suite)

PAGE 4

- Soins palliatifs au sein de l'hôpital fribourgeois

INFORMATION

Photographie de la situation sociale fribourgeoise

6'588 personnes ont reçu en 2006 une aide sociale dans le canton de Fribourg, soit en moyenne 26 personnes sur 1'000. Ce taux, inférieur à la moyenne Suisse (3.3%), est aussi l'un des plus faibles parmi les cantons romands. Seuls le Valais et le Jura présentent un taux plus bas.

C'est une première pour Fribourg. Le canton fait désormais partie du projet de l'Office fédéral de la statistique (OFS), lequel permet une analyse comparative de l'aide sociale au niveau suisse, cantonal et régional. Une analyse qui aurait été impossible sans la disponibilité des collaboratrices et collaborateurs des 24 services sociaux régionaux du canton. Concrètement, il s'agissait de saisir, à l'aide d'un questionnaire standardisé, les 3'386 dossiers fribourgeois d'aide sociale traités durant l'année 2006. Des informations ont ainsi été recueillies sur le nombre des personnes concernées et leur situation économique et sociale, sur les types et les montants des prestations, ainsi que sur la durée de leur octroi.

Grâce à l'exploitation de ces données, on peut maintenant dresser le portrait type du bénéficiaire de l'aide sociale dans le canton de Fribourg : il s'agit d'un homme de nationalité suisse, divorcé, avec enfants, sans formation, âgé entre 25 et 45 ans et habitant une ville.

Les 4 volets de l'aide sociale

Pour rappel, l'aide sociale comprend quatre «volets» : la prévention, l'aide personnelle, l'aide matérielle et la mesure d'insertion sociale. Elle a pour but de favoriser l'autonomie et l'intégration sociale de la personne dans le besoin. Les causes majeures d'octroi de l'aide sociale sont d'origine économique : chômage, revenus insuffisants, fin de droit.

Suite en page 2

Dépendances : adapter les prestations aux problématiques actuelles

Le 11 juin dernier a eu lieu le lancement du projet « Coordination de la prise en charge des personnes dépendantes », mené sous l'égide de la DSAS. Actuellement, plusieurs institutions et services prennent en charge des personnes toxico- et alcoolo-dépendantes dans le canton. Elles offrent des prestations résidentielles, ambulatoires ou hospitalières.

Or, de nouvelles problématiques se dessinent, dues à l'évolution des profils des personnes dépendantes et au changement du contexte politique et social. D'où la nécessité de revoir la prise en charge de cette catégorie de la population.

Le projet est mené par Guido Biscontin, collaborateur scientifique au Service du médecin cantonal. Engagé sur une période de 2 ans

pour élaborer un concept de prise en charge des personnes dépendantes dans le canton, G. Biscontin a été auparavant adjoint à la direction du centre d'accueil pour personnes toxico-dépendantes « Le Radeau », à Orsonnens. Un comité de pilotage, composé de chef-fe-s de service de la DSAS, chapeaute les travaux.

Le projet «Coordination de la prise en charge des personnes dépendantes» prévoit de déterminer les besoins dans le canton et de faire un état des lieux des diverses prestations proposées par les institutions et services fribourgeois et par d'autres institutions spécialisées dans les cantons limitrophes.

Suite en page 3

Photographie de la situation sociale fribourgeoise

Suite de la page 1

Des frais partagés entre le canton et les communes

En 2006, 245'156 personnes ont bénéficié d'une aide sociale sur l'ensemble du territoire suisse, soit 3.3 % de la population. A Fribourg, les montants d'aide matérielle alloués s'élevaient à 25'034'824.- en 2006 (pour 6'588 bénéficiaires) et à 26'588'536.- en 2007. Le canton et les communes se partagent la plus grande part de ces dépenses : en 2007, l'Etat a pris en charge le 48.7% de ce montant et les communes le 45.77 %. Le reste est assumé par les autres cantons, la Confédération et les conventions internationales.

Sans surprise, on constate qu'à l'instar des résultats obtenus dans d'autres cantons, les enfants, les jeunes et les personnes élevant seules des enfants sont le plus touchés par la précarité. Les personnes qui n'ont pas de formation professionnelle ont plus de risques de se retrouver dépendantes

de l'aide sociale (47,3 % des bénéficiaires de l'aide sociale n'ont aucune formation professionnelle). L'émergence d'une classe de « working poor » se confirme, puisque la situation de plein emploi n'offre plus la garantie de ne pas devoir recourir à l'aide sociale. Ainsi, une partie importante (plus de 50%) des bénéficiaires travaillent à temps plein.

Plus de la moitié des personnes touchent l'aide sociale durant moins de deux ans (35% même durant moins d'une année). Il s'agit surtout de personnes vivant dans des communes moyennes et petites. Dans la majorité des cas, la cause majeure qui permet de sortir de l'aide sociale est la reprise d'une activité professionnelle.

Le recueil statistique de l'OFS est disponible sur le site du Service de l'action sociale (www.admin.fr.ch/sasoc)

Des statistiques complémentaires

Le Service de l'action sociale (SASoc) procède depuis 1994 à des relevés statistiques relatifs à l'aide matérielle accordée. On remarque une différence sensible entre les chiffres de l'OFS (6'588 bénéficiaires) et ceux du SASoc (8'672) pour l'année 2006. Elle s'explique par le fait que l'OFS prend en compte uniquement les personnes qui reçoivent l'aide sociale, alors que les chiffres du

SASoc englobent toutes les personnes qui ont un dossier ouvert auprès d'un service social régional, même si elles ne reçoivent plus d'aide et se trouvent dans une phase de remboursement. Les montants d'aide matérielle accordés depuis 2004 révèlent une progression régulière. Ils sont passés de 21'445'000.- en 2004 à 26'588'536.- en 2007.

INTERVIEW

Jean-Claude Simonet est le coordinateur pour l'aide sociale et les mesures d'insertion sociale au SASoc. Spécialiste des questions de politique familiale, il est également très actif au niveau de l'Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale (ARTIAS) et enseigne auprès de la Haute école fribourgeoise de travail social.



plan d'action cantonal définissant les orientations stratégiques dans la prise en charge des jeunes en difficulté d'insertion. Elle regroupe des représentants de différents domaines : chômage, formation professionnelle, orientation professionnelle, milieux patronaux et syndicaux, milieux sociaux.

Quel élément marquant retenir parmi les résultats de cette statistique ?

L'une des craintes majeures concernant l'aide sociale est le recours durable à l'aide matérielle pour subvenir aux besoins équivalents au minimum vital. L'évolution du système de sécurité sociale et le report régulier de charges des assurances sociales vers l'aide sociale accréditent l'idée qu'un nombre croissant de situations risque de dépendre durablement de l'ultime filet de la sécurité sociale. Or, les statistiques relativisent cette crainte. Pour le tiers des situations répertoriées en 2006, l'aide matérielle a pris fin. Pour les deux tiers d'entre elles, cette aide n'a pas duré plus d'une année. Pour les trois quarts, l'aide a duré moins de 2 ans. A l'inverse, seul un cinquième des dossiers bénéficie d'une aide matérielle depuis plus de 5 ans. L'aide sociale demeure donc toujours une solution transitoire, bien que la tendance d'en faire une aide structurelle à long terme soit bien réelle. A cet égard, l'intensification de la prévention peut s'avérer un bon moyen de freiner cette tendance. Deux mesures sont en cours de développement dans ce sens pour le canton de Fribourg. D'une part, la collaboration interinstitutionnelle (CII), qui vise de manière précoce à intensifier la coordination des interventions entre le chômage, l'assurance invalidité et l'aide sociale. Son objectif : éviter que cette dernière demeure l'ultime solution. D'autre part, la Direction de la santé et des affaires sociales vient d'attribuer à l'Université de Lausanne un mandat pour étudier la mise sur pied de guichets sociaux dans le canton. Leur action devrait contribuer à empêcher une péjoration des situations par une meilleure information des personnes en situation vulnérable.

Quelle est pour vous l'utilité d'une telle statistique ?

Jean-Claude Simonet: Nous disposons maintenant de chiffres qui nous permettent de comparer le paysage social fribourgeois à celui des autres cantons. Nous savions déjà que le canton de Fribourg suivait les tendances observées dans d'autres cantons, en particulier en ce qui concerne l'augmentation régulière des montants alloués à l'aide sociale. Cependant, il est également important, pour nous comme pour les politiciens, de mieux comprendre les raisons pour lesquelles ces dépenses ne cessent d'augmenter. Au travers des statistiques de l'OFS nous remarquons par exemple qu'il n'y a pas de lien direct entre taux d'aide sociale et taux de chômage. Par contre, nous allons analyser dans le détail ces données statistiques pour chercher à identifier des liens plus subtils, en rapport avec la structure de la population. Cela permettra en particulier de proposer des mesures plus ciblées pour certaines catégories de personnes.

Ces statistiques nous aident aussi à vérifier si les mesures mises en place vont dans le bon sens. Elles seront par exemple utiles à la Commission cantonale pour les jeunes en difficulté d'insertion dans la vie professionnelle. Présidée par l'ancien conseiller d'Etat Claude Grandjean, cette commission doit proposer au Conseil d'Etat un

Nicolas Dietrich a été nommé coordinateur cantonal pour la collaboration interinstitutionnelle (CII)

Une partie de la population cumule des problèmes de chômage, de santé et de difficultés sociales. Cette situation entrave le retour sur le marché du travail et engendre précarité et exclusion sociale. Pour aider ces personnes, le canton de Fribourg a mis sur pied une collaboration interinstitutionnelle (CII). Il s'agit d'une stratégie commune des Offices régionaux de placements (ORP), de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (OAI) et des services sociaux régionaux (SSR) pour améliorer l'efficacité de la réinsertion sociale et professionnelle des personnes concernées.

Les partenaires de la CII travaillent de manière coordonnée dans le but d'améliorer tout le processus, depuis l'évaluation de la situation

jusqu'à la réinsertion. Cela signifie que la personne concernée ne fait plus de va-et-vient d'une institution à l'autre, mais ce sont les spécialistes qui se rassemblent autour de sa situation. Objectif : procéder à une évaluation et trouver une solution visant une réinsertion sociale et professionnelle. Dans le canton de Fribourg, on estime qu'au moins 400 à 600 personnes pourraient être prises en charge dans le cadre de la CII.

Nicolas Dietrich, le nouveau coordinateur CII, a commencé son activité au mois de mars 2008. Licencié en sciences politiques à l'Université de Genève, il a travaillé après ses études dans deux institutions où la réinsertion socio-professionnelle tient une place essen-

tielle. D'abord à la Croix-Rouge fribourgeoise, puis au service social du Tremplin, dont il fut le responsable durant 2 ans. Après un séjour aux Etats-Unis, où il obtient un diplôme en multimédia, Nicolas Dietrich devient adjoint scientifique et membre de l'équipe de direction de la Centrale nationale de coordination des addictions Infodrog, à Berne. Ses expériences professionnelles et sa solide connaissance du réseau institutionnel fribourgeois en font la personne idéale pour piloter la mise en place de la CII sur l'ensemble du canton. Suite aux trois journées de formation pour les professionnels concernés qui auront eu lieu au mois de juin, le lancement officiel de la CII se fera en septembre 2008.

www.aifr.ch/cii/ciif

Actualité

Actualités DSAS

Un nouveau secrétaire général

Antoine Geinoz est le nouveau secrétaire général de la DSAS depuis le mois d'avril 2008. Ancien journaliste, secrétaire général de la Constituante et enfin conseiller scientifique chargé de mettre en œuvre la Constitution, Antoine Geinoz remplace Hans Jürg Herren. Ce dernier a repris la direction de l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS).



Serge Renevey premier directeur général du RFSM

Le Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (RFSM) a choisi son premier directeur général en la personne de Serge Renevey. Directeur de l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens depuis 2003, S. Renevey a étudié les sciences économiques à l'Université de Fribourg et s'est ensuite spécialisé dans la gérontologie. La prochaine édition du bulletin d'information reviendra de manière plus détaillée sur l'organisation du RFSM.

Nouveaux sites internet des services de la DSAS

Le Service du planning familial et d'information sexuelle est en ligne; www.admin.fr.ch/spfis. Le site internet du Service de la santé publique a fait peau neuve; www.admin.fr.ch/spp

Prévention du suicide Les aspects éthiques et épidémiologiques de prévention du suicide seront abordés lors d'une conférence organisée en collaboration avec l'Association PréSuiFri, le 10 septembre 2008. (www.preventionsuicide.ch).

Projet Prévention de la maltraitance envers les enfants

Une 2ème Journée du réseau maltraitance est prévue pour le 18 septembre 2008. Organisée sous forme d'ateliers interactifs, elle devrait réunir près de 200 représentants d'associations, d'institutions et de services de l'Etat concernés par la thématique.

Portes ouvertes dans les centres de demandeurs d'asile du canton de Fribourg

Découvrir la situation de l'asile dans le canton et se faire une idée de la prise en charge des demandeurs d'asile dans les divers centres, c'est l'idée des premières Journées portes ouvertes organisées par la Société ORS Services AG, avec la collaboration de la DSAS et de son Service de l'action sociale. Les personnalités politiques et les représentants des administrations communales et cantonales seront invités pour la journée du vendredi 26 septembre 2008. Les portes ouvertes du samedi 27 septembre 2008 seront par contre destinées à toute la population fribourgeoise.

Dépendances

Prise en charge des dépendances

(suite de la page 1)

La réflexion devra par la suite porter sur l'adéquation entre besoins et prestations offertes, les collaborations et fonctionnements possibles, ainsi que sur les objectifs et lignes directrices en matière de prise en charge. But de l'exercice : créer un dispositif cohérent et adapté aux problématiques actuelles et à venir.

Sa mise en place passe, au vu de la complexité de la question, par une large collaboration entre tous les acteurs concernés. Ainsi, la séance de lancement du 11 juin a réuni un groupe de projet initial, chargé des réflexions pratiques, pour une présentation détaillée des objectifs du projet, de sa structure et de son fonctionnement. Sa composition : des représentant-e-s des institutions spécialisées (Fondation le Tremplin, Association le Radeau, Fondation le Torry), du Réseau de soins en santé mentale, de l'hôpital fribourgeois et de médecins et pharmaciens. Les séances régulières de ce groupe déboucheront, fin 2009, sur un concept de prise en charge des personnes dépendantes pour le canton de Fribourg.

« Aux soins palliatifs, le patient est au centre des préoccupations »



L'unité de soins palliatifs de Châtel-St-Denis a ouvert ses portes il y a sept ans. En 2006, ce sont 98 patients qui ont été pris en charge par cette structure à mission cantonale de l'hôpital fribourgeois.

Responsable de l'unité, la doctoresse Patricia Vuichard, oncologue, fait le point sur le développement des soins palliatifs dans le canton de Fribourg.

Comment est née l'idée même de soins palliatifs?

Patricia Vuichard: Ce n'est en soit pas une pratique nouvelle. Au 19^{ème} siècle déjà, la médecine était palliative, c'est-à-dire symptomatique. Mais les progrès fulgurants réalisés au 20^{ème} siècle sur le plan médical changent la donne. La société revendique le droit à la santé et se croit immortelle. On cache donc la mort comme si elle était l'ennemi à vaincre. Deux attitudes extrêmes se font alors front: l'acharnement thérapeutique d'un côté, et la demande euthanasique de l'autre. Les soins palliatifs prennent ainsi leur sens dans le refus de cet abandon devant la maladie et la mort. Ils sont ainsi : «Tout ce qu'il reste à faire lorsqu'il n'y a plus rien à faire.»

Concrètement, quels sont les domaines que couvrent les soins palliatifs?

Nous cherchons à fournir au patient une antalgie efficace et à maîtriser les autres symptômes gênants d'une maladie. Sur le plan humain, nous développons un accompagnement basé sur l'authenticité des relations humaines. En mettant en avant le respect de la vie qu'il reste à vivre et de la mort, comprise comme un processus normal, nous souhaitons que le patient développe une image apaisée de lui-même. Notre équipe soigne la personne en intégrant ses dimensions bio-psycho-sociale et spirituelle. Les personnes de tout âge qui sont en phase évolutive ou terminale d'une maladie gravement invalidante, et potentiellement mortelle, peuvent prétendre à bénéficier de tels soins.

Mais le patient est-il toujours autonome dans ses choix?

Oui. Nous nous reposons fortement sur ses propres ressources pour définir les soins les plus appropriés. Le patient, avec ses choix et son rythme, est au centre de la chaîne de soins. Qu'il soit entendu et associé aux décisions est un élément central. Il a le droit de recevoir des réponses claires et honnêtes sur l'évolution de sa maladie et de pouvoir exprimer librement ses sentiments et ses émotions. Enfin, il doit savoir qu'en aucun cas, il ne sera abandonné. Nous proposons également un système de soutien pour aider les familles à faire face à la maladie du patient ainsi qu'à leur propre deuil.

Qui travaille dans votre unité de soins palliatifs?

Il s'agit d'un travail d'équipe axé sur la pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité. Des médecins, des infirmières, des aides-soignants, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux, des psychologues, des diététiciens, des cuisiniers, des aumôniers, des art-thérapeutes, des aide-ménagères et bénévoles forment notre unité. Chacun apporte ses compétences spécifiques pour la meilleure prise en charge possible. Pour ce personnel, qui a fait le choix de travailler aux soins palliatifs, nous offrons également un soutien et une formation continue pour faire face à la dimension émotionnelle de l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Aujourd'hui, quels sont les projets de développement des soins palliatifs?

Nous devons encore faire beaucoup pour la promotion et la diffusion d'une pratique de soins palliatifs et terminaux de qualité dans les réseaux de soins. Plus concrètement dans le canton, l'avenir passe certainement par une seconde unité stationnaire pour le Nord du canton (Meyriez) et par la création de vraies unités mobiles de soins palliatifs, pouvant couvrir l'ensemble du territoire cantonal. Aujourd'hui, seule une équipe relais assure un soutien à l'extérieur de l'unité. La mise en place d'une unité mobile pourrait répondre notamment au besoin de suivi des patients lors des retours à domicile. Tout patient devrait avoir accès à des soins palliatifs de qualité s'il le désire.

Les grandes dates

1842 Naissance des hospices et institutions de soins aux mourants.

1967 Ouverture de l'hospice St-Christopher de Londres créé par Cicely Saunders. Dès lors, le mouvement des hospices devient le mouvement des soins palliatifs, développé en dehors des structures hospitalières.

1969 Parution en Suisse du livre «Les derniers instants de la vie» écrit par la psychiatre Elisabeth Kübler-Ross.

1975 Ouverture à Montréal de la première division de soins palliatifs en milieu hospitalier.

1980 Depuis cette année-là, le mouvement des soins palliatifs se diffuse en Suisse.

1991 Jean-Marc Zumwald présente à la Direction de la santé et des affaires sociales son travail : Jusqu'à la mort accompagner la vie, projet d'une maison de soins palliatifs dans le canton de Fribourg.

1992 Le Conseil d'Etat fribourgeois nomme une commission d'étude sur les besoins en soins palliatifs.

1995 Création de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs.

1998 La Direction de la santé et des affaires sociales confirme le besoin pour le canton en soins palliatifs.

1999 Un projet d'unité de soins palliatifs est présenté par la Commission de concrétisation du Centre de soins et de réadaptation de Châtel-St-Denis.

2001 Le 1^{er} février est publié le Manifeste de Fribourg. Il contient les grands axes d'une stratégie nationale de développement des soins palliatifs. Le 9 avril, ouverture de l'unité de soins palliatifs à mission cantonale sur le site de Châtel-St-Denis de l'actuel hôpital fribourgeois.

2006 En février, inauguration de la première chaire universitaire de soins palliatifs à Lausanne avec la nomination du prof. Jose Luis Pereira.

2008 En avril, la nouvelle planification hospitalière fribourgeoise prévoit de confier une mission cantonale en soins palliatifs au site de Meyriez. L'objectif est de mieux répondre aux besoins des patients germanophones du canton.