

## Editorial



### Chères lectrices, chers lecteurs

*Lors de ma campagne pour le Conseil d'Etat, j'ai eu à répondre à plusieurs questions, dont celle-ci: êtes-vous pour une interdiction de fumer dans les restaurants et les cafés? J'avais à l'époque répondu par l'affirmative et je n'ai pas changé de point de vue. Ce qui a changé, par contre, c'est la connaissance détaillée que j'ai aujourd'hui de cette question, puisque la DSAS est confrontée depuis maintenant plusieurs mois à cette problématique. Car nous avons réfléchi à une solution nuancée, moins restrictive que l'interdiction générale prônée par l'initiative populaire. Le contre-projet que nous avons proposé au Conseil d'Etat et qui a été accepté par le Grand Conseil intègre cette volonté. Davantage qu'une simple interdiction, il propose une solution mesurée, qui protège les non-fumeurs et intègre les préoccupations des fumeurs. Et surtout, nous avons tout prévu pour que notre solution soit applicable rapidement. Pour toutes ces raisons, je vous invite à voter oui au contre-projet du Grand Conseil et non à l'initiative populaire.*

Anne-Claude Demierre, Conseillère d'Etat

## SOMMAIRE

### PAGE 2:

- Fumée passive (suite)
- Interview de Robert Gmür, conseiller juridique au Service de la santé publique

### PAGE 3

- Nouveau numéro AVS
- Actualités

### PAGE 4

- Remise de produits de substitution à l'héroïne, interview du Dr Claude Uehlinger

# INFORMATION

## Fumée passive: pour une solution mesurée et applicable

Le peuple fribourgeois se prononcera le 30 novembre prochain sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Il aura le choix entre l'interdiction générale prônée par l'initiative populaire «Fumée passive et santé» et un contre-projet du Grand Conseil laissant la possibilité d'ouvrir des fumeurs sans service dans les restaurants et les cafés.

La votation qui se profile à l'horizon touche une problématique qui dépasse notre seul canton et suscite depuis quelques mois des débats passionnés aussi bien sous la coupole fédérale que dans les bistrotts. Plus personne ou presque ne conteste les effets nocifs de la fumée passive sur la santé, et pourtant il semble difficile de dégager un consensus qui pourrait amener une solution acceptable aussi bien pour les fumeurs que les non-fumeurs.

Le contre-projet du Grand Conseil fribourgeois ouvre la voie à une telle solution. A la proposition extrême d'interdire totalement la fumée dans tout établissement public, il oppose une solution qui ne met en péril ni la santé des non-fumeurs ni la fonction sociale des cafés et des restaurants. Les droits des non-fumeurs et ceux des fumeurs y sont pris en considération, tout en protégeant les premiers contre les nuisances occasionnées par la fumée passive.

### Ne pas imposer un choix de vie

L'initiative populaire «Fumée passive et santé» a été déposée dans plusieurs cantons romands. Elle veut introduire dans la Constitution cantonale une interdiction générale de fumer dans les lieux publics. Son texte ne clarifie pas la question d'éventuelles excep-

tions, pourtant souhaitables pour des lieux de vie tels que certaines chambres d'EMS ou des cellules dans des lieux de détention. A Genève, où l'initiative a été acceptée en février dernier, on constate déjà des difficultés d'application: pas moins de trois recours ont été déposés contre son règlement d'application et il semble d'ores et déjà difficile d'introduire rapidement dans ce canton les changements souhaités selon le texte de l'initiative.

Certes, il est nécessaire de protéger contre la fumée passive les clients qui fréquentent les établissements publics, ainsi que les employés qui y travaillent. Mais cet objectif peut être atteint sans qu'une interdiction totale de la fumée soit prononcée. C'est fort de ce constat que le Conseil d'Etat a décidé, sur proposition de la DSAS, de soumettre un contre-projet au Grand Conseil. Celui-ci prévoit la possibilité d'instaurer dans les restaurants et les cafés des pièces efficacement ventilées dans lesquelles il est possible de fumer (fumeurs). Pour une raison évidente de protection des travailleurs, aucun service ne sera cependant autorisé dans ces pièces. La possibilité d'instaurer des fumeurs est une différence essentielle par rapport à ce que propose l'initiative. Avec sa solution, l'Etat ne veut pas imposer un choix de vie, mais laisse la place à la responsabilité individuelle des personnes concernées.

Plus d'informations sur la votation du 30 novembre sur le site: [www.admin.fr.ch/fumeepassive](http://www.admin.fr.ch/fumeepassive)

Suite en page 2

## Fumée passive : pour une solution mesurée et applicable (suite)



**Atout cœur.**

Après une année sans tabac, la capacité pulmonaire a augmenté, et le risque de maladies cardio-vasculaires a diminué de 50%.  
Pour plus de précisions: [www.bravo.ch](http://www.bravo.ch).

Ligne stop-tabac 0848 000 181 (réseau fixe, 8 ct./min.)

La fumée en moins, la vie en plus.

### INTERVIEW de Robert Gmür, conseiller juridique au Service de la santé publique

Le peuple genevois a accepté en février dernier l'initiative «Fumée passive et santé» sur laquelle on votera à Fribourg le 30 novembre. Aujourd'hui, on constate que l'application de cette décision du souverain pose un problème. Fribourg pourrait-il se retrouver dans la même situation ?

L'arrêt récent du Tribunal fédéral est d'ordre purement formel et ne remet pas en question la validité du vote populaire genevois. Ainsi, les dispositions d'application du nouvel article constitutionnel genevois doivent revêtir la forme d'une loi et pas d'un règlement du Conseil d'Etat. L'introduction de la protection contre la fumée passive sera donc retardée jusqu'à ce que le parlement genevois décide des dispositions légales d'application.

A Fribourg, ce genre de problème ne se posera en principe pas puisque le Grand Conseil a déjà voté, le 20 juin 2008, une modification de la loi sur la santé qui a pour but de concrétiser le contre-projet soumis au peuple fin novembre 2008 ; aucun référendum n'a été déposé contre cette modification de la loi. A relever toutefois qu'en cas d'acceptation de l'initiative populaire, cette loi d'application devra repasser devant le Grand Conseil pour être retouchée, la possibilité prévue de pouvoir aménager des fumoirs, même sans service, n'étant

### Introduire rapidement les changements voulus par le peuple

Le Grand Conseil a accepté le contre-projet du Conseil d'Etat en mai 2008, et dans la foulée, il changeait également les dispositions de la loi sur la santé. Cela permettra, en cas d'acceptation par le peuple du contre-projet, de mettre en vigueur rapidement l'interdiction de fumer, en principe en 2009. Il serait néanmoins envisageable d'instaurer un délai d'adaptation qui permettrait aux restaurants, bars et cafés de se conformer aux nouvelles règles.

Sur le plan suisse, d'autres cantons se sont déjà prononcés pour une interdiction de fumer dans les restaurants, bars et cafés: Appenzel Rhodes-Extérieures, Bâle-Ville, Berne, Genève, Grisons, St Gall, Soleure, Tessin, Uri et Zurich. La question des fumoirs est réglée différemment selon les cantons. Nidwald est le seul canton dans lequel la population a refusé l'interdiction de fumer dans les restaurants, bars et cafés.

pas compatible avec le texte de l'initiative. Bien entendu, la nouvelle mouture de la loi serait également soumise au référendum. Le cas échéant, l'introduction de la protection contre la fumée passive serait donc considérablement retardée.

### Pourquoi avoir fait voter le Grand Conseil sur la modification de la loi sur la santé, alors que le contre-projet du Conseil d'Etat n'a pas encore été accepté par le peuple ?

Le contre-projet propose un texte très succinct qui a l'avantage de s'intégrer plus harmonieusement dans la Constitution, mais qui ouvre une marge de manœuvre relativement large quant à son application concrète. Il fallait donc parallèlement compléter le texte de la Constitution par des dispositions d'application strictes, qui assurent une large protection contre la fumée passive.

### Que se passera-t-il à Fribourg suite à la décision sur le plan fédéral de laisser ouverte la possibilité de fumer dans des établissements de moins de 80 m<sup>2</sup>? Cela rend-il caduque une éventuelle décision du peuple fribourgeois en faveur de l'initiative ou du contre-projet ?

Non, la loi fédérale adoptée le 2 octobre 2008 prévoit expressément que les cantons peuvent édicter une réglementation plus stricte, ce qui est par ailleurs déjà le cas dans plusieurs cantons.

### Quelques chiffres pour la Suisse

Une comparaison des données enregistrées entre 2001 et 2007 montre que le taux de fumeurs au sein de la population résidante âgée de 14 à 65 ans est passé de 33 % en 2001 à 29 % en 2007. Au total, 33 % des hommes et 24 % des femmes fumaient en 2007.

L'Enquête suisse sur la santé 2002 révélait un taux élevé de fumeurs dans le canton de Fribourg (39%).

Les fumeurs quotidiens fument le plus souvent à la maison, les fumeurs occasionnels plutôt dans les restaurants, les cafés et les bars.

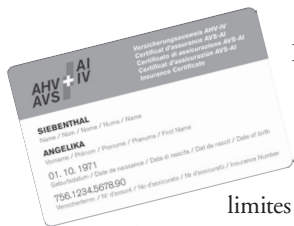


Deux non-fumeurs sur dix inhalent de la fumée pendant au moins une heure par jour. Le phénomène est plus accentué chez les jeunes, où 42% des 14-19 ans et 65% des 20-24 ans sont exposés pendant au moins une heure par jour à la fumée du tabac. 13% des 20-24 ans le sont même pendant quatre heures ou plus.

65% des 14-65 ans souhaitent une interdiction générale de fumer dans les restaurants, les cafés et les bars. 16% sont plutôt défavorables à une interdiction générale et seuls 17% la rejettent catégoriquement. 76% des non-fumeurs approuvent cette interdiction et également 40% des fumeurs.

Source: Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2008). Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2007. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie. Site internet: [www.tabakmonitoring.ch](http://www.tabakmonitoring.ch)

## Nouveau numéro AVS et certificat d'assurance



L'ancien numéro AVS, à 11 chiffres, a été remplacé depuis le 1er juillet 2008 par un nouveau numéro à 13 chiffres. Les deux raisons principales à ce changement sont les suivantes: d'une part, l'ancien système a atteint ses

limites et il n'aurait bientôt plus permis d'attribuer à chaque personne un numéro univoque. D'autre part, l'ancien numéro ne satisfaisait plus aux exigences de la protection des données, puisqu'il comportait des caractéristiques propres à la personne assurée telles que la date de naissance, le sexe, le groupe des premières lettres du nom de famille et la nationalité suisse ou étrangère.

### Un numéro pour la vie

Le nouveau numéro à 13 chiffres est dès lors complètement anonyme et aléatoire. Il ne permet aucune conclusion sur l'identité de la personne assurée. Par ailleurs, il accompagnera la personne assurée sa vie durant et n'aura pas à être remplacé par un autre numéro en cas de changement de nom pour mariage par exemple, comme c'était le cas avec le numéro à 11 chiffres. Le nouveau numéro est ainsi attribué une fois pour toutes, alors que selon l'ancien système, il fallait gérer plusieurs numéros durant la vie d'une personne, ceci pour environ 40 % des assurés.

Numéro AVS actuel :				Nouveau numéro AVS :		
numéro d'ordre / CH ou autre pays						
<b>123</b>	<b>. 45</b>	<b>. 678</b>	<b>. 113</b>	<b>756</b>	<b>. 1234</b>	<b>. 5678 . 95</b>
premières lettres du nom	année de naissance	sexe, jour et mois de naissance	chiffre de contrôle	code pays Suisse	chiffre aléatoire anonyme	chiffre de contrôle

Les anciennes cartes AVS, plus communément appelées „carte grise“ et comportant le sceau avec le numéro des caisses de compensation auprès desquelles les assurés ont été affiliés tout au long de leur vie, sont remplacées par un nouveau certificat d'assurance au format „carte de crédit“. L'émission de ces cartes a débuté le 1er juillet 2008. Toutes les personnes qui s'affilient à une caisse de compensation et qui ne disposent pas encore d'une ancienne carte „grise“ reçoivent automatiquement le nouveau certificat d'assurance.

Pour les personnes qui sont déjà en possession d'une ancienne „carte grise“, aucune démarche particulière n'est à entreprendre pour l'obtention du nouveau certificat d'assurance. Elles recevront automatiquement un nouveau document d'ici à la fin de l'année 2008.

### Une annonce simplifiée

Le calendrier suivant est prévu pour les affiliés de la Caisse cantonale de compensation: les rentiers, les personnes au bénéfice d'indemnités journalières de l'AI, les indépendants et les personnes sans activité lucrative ont en principe reçu leur nouveau certificat durant le mois septembre 2008. Les étudiants recevront le document en automne 2008. Quant aux entreprises affiliées à la caisse cantonale de compensation, elles recevront les certificats d'assurance de leurs employés dès le mois de décembre 2008.

Avec la disparition de la carte grise, l'annonce des nouveaux employés par les entreprises est simplifiée. Celles-ci annoncent simplement le nom, le prénom, la date de naissance et le début d'activité du nouvel employé par courrier ou par le biais d'internet ([www.caisseavsfr.ch](http://www.caisseavsfr.ch)). Une fois la personne enregistrée par la caisse, l'entreprise reçoit une confirmation d'annonce sous forme d'une attestation d'assurance à remettre au collaborateur. Il n'y a ainsi plus d'allées et venues de l'ancienne carte AVS grise entre l'employé, l'employeur et la caisse de compensation lors des changements d'emploi.

## Actualités DSAS

### Journée thématique LASoc le 6 novembre 2008

La prochaine journée LASoc (loi sur l'aide sociale) aura lieu le jeudi 6 novembre 2008, au Centre paroissial de Givisiez de 8h30 à 12h30. Cette journée vise à réunir tous les acteurs chargés de la mise en œuvre de l'aide sociale dans le canton de Fribourg.

### Remise du Prix de la Réadaptation professionnelle

Le 7 octobre dernier, lors de la Foire de Fribourg, l'Office cantonal de l'assurance invalidité a remis le 6ème Prix de la Réadaptation professionnelle aux entreprises Hausammann Ernest et Cie SA, Domdidier et Vorlet Paysages SA et Realsport SA, Rossens. Trois lauréats individuels se sont également vu décerner le Prix pour leur intégration professionnelle réussie et leurs prestations personnelles. Il s'agit de Christian Ding, Hubert Feyer et de Jérôme Waeber.

### Nouveau médecin-directeur pour le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) à partir du 1er octobre



Le Conseil d'administration du RFSM a choisi le Dr Serge Zumbach pour le poste de médecin-directeur du secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées. Cet engagement complète ceux de la Dresse Graziella Giacometti Bickel, du Dr Philippe Juvet et du Dr Patrick Haemmerle intervenus le 16 mai dernier.

Le Dr Philippe Juvet et du Dr Patrick Haemmerle intervenus le 16 mai dernier.

### Prix UNESCO pour la formation des familles d'accueil du canton de Fribourg

La Haute Ecole fribourgeoise de travail social (HEF-TS) a reçu le 4 septembre dernier le Prix UNESCO pour la conceptualisation et la mise en place de la formation des familles d'accueil du canton de Fribourg. Ce prix récompense un travail inter-directionnel qui a réuni les compétences des chercheuses et enseignantes de la HEF-TS et celles des spécialistes de la protection de l'enfance du Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ).

### Vaccination contre le papillomavirus (HPV)

Les divers Cycles d'orientation du canton ont commencé en septembre avec les vaccinations non-obligatoires contre le papillomavirus humain. Sont concernées cette année près de 16'000 jeunes filles de 13 à 14 ans qui fréquentent les classes des CO mais également, et ce durant cinq ans, les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans qui ont déjà terminé leur scolarité.

Une brochure d'information a été distribuée aux jeunes filles concernées et est disponible sur le site internet

du Service du médecin cantonal ([www.admin.fr.ch/smc](http://www.admin.fr.ch/smc)). Sur ce site sont également répertoriées diverses questions et leurs réponses sur la vaccination contre le HPV, qui ont été posées directement par les jeunes filles ou par leurs parents. Sont notamment abordées les problématiques des effets secondaires du vaccin, de l'utilité de la vaccination si elle a lieu après les premières relations sexuelles ou encore de l'efficacité de la protection contre le HPV assurée par le port du préservatif.



# Réseau fribourgeois de santé mentale

## «La méthadone permet de stabiliser la vie du toxicomane»

Depuis 25 ans, le canton de Fribourg autorise la remise de produits de substitution à l'héroïne sous contrôle médical. Le Dr Claude Uehlinger, médecin sous-directeur et responsable du Centre de traitement des addictions au sein du Réseau fribourgeois de santé mentale, tire le bilan de cette stratégie.

## Comment s'est développée la distribution de produits de substitution à l'héroïne dans le canton de Fribourg?



Claude Uehlinger: Cette stratégie prend forme lorsque les scènes ouvertes de la drogue se développent au Platzspitz à Zurich en 1987, puis au Letten à Berne dès 1992. Dans un contexte politique tendu, la solution de proposer aux patients de la méthadone comme produit de substitution fait son chemin. L'objectif est de permettre aux toxicomanes d'améliorer leur bilan sanitaire, social et professionnel, en limitant le besoin compulsif de consommer leur dose quotidienne d'héroïne.

## Jusqu'à cette période clé, comment sont traités les consommateurs d'opiacés?

Dans le canton de Fribourg, il n'y avait pas d'unité de psychiatrie et psychothérapie spécifique pour le traitement des addictions. Les personnes dépendantes étaient prises en charge dans les consultations ambulatoires pour adultes.

## Comment se sont développées les structures spécialisées?

Au milieu des années 1990, une consultation médicale du Centre psycho-social est mise en place au Tremplin, afin de permettre la distribution sous contrôle médical des produits de substitution à l'héroïne. Puis, face à l'ampleur des cas enregistrés, il est décidé de créer un centre spécialisé. L'Unité de traitement des addictions (UTA), aujourd'hui Centre de traitement des addictions (CTA), voit le jour en 1998 dans le quartier d'Alt à Fribourg.

## Comment a évolué la population prise en charge?

Au début, le programme concernait une dizaine de patients. Aujourd'hui, 150 personnes ont recours à ces produits au CTA. D'autres sont traitées par des médecins privés. A ce titre, la Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM) développe des recommandations sur les bonnes pratiques à adopter pour ce type de prise en charge. L'autorisation de délivrer la méthadone ou la buprénorphine (un autre substitutif opiacé) est accordée par le médecin cantonal.

## Quel est le rôle de ces produits?

L'objectif est de stabiliser le patient toxicomane dans sa santé physique et mentale, dans sa vie sociale et dans sa vie professionnelle ou occupationnelle. Les 150 personnes qui suivent de manière volontaire ce programme se rendent au CTA généralement trois fois par semaine pour recevoir la dose du jour et celle du lendemain.

## En vingt ans, comment a évolué la situation des patients?

Il y a une bonne nouvelle. Le nombre de patients qui suit un traitement est stable depuis quelques années. On peut même dire qu'il y a une prévalence moins forte pour les dépendances seulement aux opiacés. Mais il y a également le revers de la médaille. Une partie des patients n'arrive pas à atteindre des objectifs de réinsertion et de stabilisation psycho-sociale. Pour ces personnes, dépendantes chroniques, nous assurons une stratégie de réduction des risques. Imaginez que nous devons désormais penser à une prise en charge spécifique pour la population des toxicomanes qui sera à bientôt à l'AVS! De plus, les autres cas enregistrés aujourd'hui sont beaucoup plus complexes. Nous avons bien souvent affaire à des patients polytoxicomanes atteints de plusieurs pathologies.

## Comment traiter cette complexité ?

L'hétérogénéité des patients implique une hétérogénéité des traitements. Nous avons, à une extrémité, des patients insérés socialement et professionnellement, qui nécessitent un accompagnement léger. Nous avons, à l'autre extrémité, des cas lourds avec des personnes très atteintes, parfois âgées, qui demandent une prise en charge palliative et interdisciplinaire lourde. Entre ces deux extrêmes, vous avez toutes les combinaisons possibles. Nous avons ainsi dû élargir notre offre pour nous adapter à la diversification des cas que nous rencontrons.

## La création du RFSM est-elle une chance pour améliorer encore le traitement des addictions?

Certainement. Avec la mise en place d'une chaîne de soins spécifique aux addictions, nous aurons davantage de moyens interdisciplinaires pour trouver la bonne stratégie d'accompagnement. En disposant autant des outils de l'ambulatoire et que de l'hospitalier, nous avons la possibilité de définir avec le patient un projet thérapeutique qui colle mieux à ses besoins et qui prenne en compte l'ensemble des paramètres bio-psycho-sociaux de sa situation personnelle.

## Sur le plan de la sécurité, la situation a-t-elle changé?

Oui. De nombreuses études réalisées en Suisse et confirmées par nos propres chiffres nous montrent que la délinquance a diminué. Le nombre de dénonciations pénales est en effet en baisse. Dans le quartier d'Alt également, la situation est stable. Nous avons appris à vivre une cohabitation mutuellement satisfaisante.