



Rapport N° 19

11 juin 2012

**du Conseil d'Etat au Grand Conseil  
sur le postulat 2065.09 Nicole Aeby-Egger  
concernant la prise en charge des toxicodépendances**

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport concernant la prise en charge des personnes souffrant d'addiction<sup>1</sup>.

<b>1. Introduction</b>	<b>1</b>
<b>2. Contexte</b>	<b>2</b>
<b>3. Enjeux et perspectives</b>	<b>2</b>
3.1. Epidémiologie	2
3.2. Le coût des dépendances en Suisse	2
3.3. Evaluation des besoins	2
<b>4. Concept de prise en charge</b>	<b>3</b>
4.1. Propositions de prestations	3
4.2. Structure de coordination et de pilotage	5
4.3. Indication et case management	6
4.4. Création du RIFA	6
<b>5. Données techniques sur le Torry, le Tremplin et le Radeau</b>	<b>6</b>
5.1. Fondation Le Torry	6
5.2. Fondation Le Tremplin	8
5.3. Association Le Radeau	11
<b>6. Conclusion</b>	<b>12</b>

## 1. Introduction

Par postulat déposé et développé le 18 décembre 2009 (BGC p. 2683s.), la députée Nicole Aeby-Egger et 10 cosignataires demandaient au Conseil d'Etat d'établir un rapport sur la prise en charge future des personnes souffrant d'addictions. Ils souhaitaient que le rapport réponde également à des questions techniques précises sur deux des institutions qui prennent en charge des personnes souffrant d'addictions, à savoir l'Association Le Radeau et la Fondation Le Tremplin.

Les auteurs du postulat mettaient en avant le souci du vieillissement du public toxicodépendant et les changements dans les besoins d'encadrement. Il était également souligné qu'il est important que ces personnes puissent bénéficier de la meilleure prise en charge possible répondant aux spécificités de leurs problèmes.

Dans sa réponse du 21 juin 2010, le Conseil d'Etat proposait au Grand Conseil d'accepter le postulat, en expliquant que, dans le canton, un projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction était en cours et que, dans ce cadre, les soucis exprimés par le postulat étaient largement pris en considération. En effet, l'amélioration de la prise en charge – y compris celle de la population souffrant

<sup>1</sup> Dans la littérature nationale, les termes «dépendance» et «addiction» sont souvent utilisés comme synonymes. Il en va de même dans ce rapport.

d'addiction vieillissante – était précisément un de ses objectifs principaux.

## 2. Contexte

Le dispositif fribourgeois de prise en charge des personnes souffrant d'addiction dispose de prestations variées et adaptées à beaucoup de groupes cibles. Cependant, le Conseil d'Etat, conscient que des améliorations dans la prise en charge sont à apporter, a mis sur pied, en 2008, le projet de «Coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction».

Sur mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), le projet a été coordonné par un chef de projet rattaché au Service du médecin cantonal et piloté par un comité composé de chef-fe-s de service de la DSAS et d'une représentante de la Direction de la sécurité et de la justice (DSJ).

Le résultat visé par le projet de coordination est la mise en place d'un dispositif cantonal de prise en charge des personnes souffrant d'addiction ayant les caractéristiques suivantes:

- > une offre de qualité adaptée aux besoins et problématiques actuels et démontrés;
- > une collaboration interinstitutionnelle et interdisciplinaire;
- > une chaîne thérapeutique centrée sur la personne souffrant d'addiction;
- > une utilisation optimale des ressources à disposition (efficacité et efficience);
- > un souci constant d'amélioration et d'adaptation (besoins/offres, fonctionnement, résultats).

Il a en outre été convenu que la mise en place du dispositif cantonal devait se faire en tenant compte du cadre financier donné, en visant l'utilisation optimale des ressources disponibles au moment du lancement de projet.

Un groupe de projet, composé de représentants et représentantes d'institutions et services directement ou fortement impliqués dans la prise en charge de personnes souffrant d'addiction, a élaboré – à l'attention du Conseil d'Etat – des propositions de mesures à prendre pour atteindre les objectifs du projet. Le projet a été financé par le Fonds pour la lutte contre les toxicomanies. Il a pris en considération conjointement les problématiques des addictions à l'alcool et aux drogues illégales. Un rapport intitulé «Projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction aux drogues illégales et à l'alcool» a été rédigé par le groupe de

projet. Il est téléchargeable à l'adresse [www.fr.ch/smc](http://www.fr.ch/smc) (onglet «Drogues, alcool et autres dépendances»).

## 3. Enjeux et perspectives

### 3.1. Epidémiologie

Pour le canton de Fribourg, au prorata, on peut estimer à **9000** le nombre de personnes qui boivent de l'alcool de manière chronique et à **10 000** le nombre de personnes alcoolodépendantes. Selon une revue de la littérature faite dans le cadre du projet de coordination, il a été estimé que 0,5% de la population adulte du canton de Fribourg consomme au moins une fois par jour d'autres drogues que l'alcool ou le cannabis, soit environ **1400 personnes**.

### 3.2. Le coût des dépendances en Suisse

Le coût social (somme des coûts directs, indirects et humains) de la consommation de drogues illégales dans le canton de Fribourg peut être estimé à **143 millions de francs par année**. Le coût social (somme des coûts directs, indirects et humains) de l'abus d'alcool dans le canton de Fribourg peut être estimé à **226 millions de francs par année**.

### 3.3. Evaluation des besoins

Plusieurs processus ont été mis en place afin de permettre le développement du «Projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction aux drogues illégales et à l'alcool». Ces démarches ont été nécessaires pour identifier les prestations, évaluer les besoins et enfin développer un concept ainsi que des propositions d'amélioration qui touchent les quatre domaines d'activités du projet, à savoir les prestations, l'indication et le case management, l'organisation entre la fondation Le Tremplin, la fondation Le Torry et l'association Le Radeau ainsi que la coordination et le pilotage du dispositif futur.

Deux rapports ont été réalisés, afin d'évaluer les besoins dans le domaine de la prise en charge. Tout d'abord, le rapport «La quadrature du cube, Analyse des besoins et des prestations en matière de prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool dans le canton de Fribourg», a été réalisé en mai 2009<sup>1</sup> par l'Université de Lausanne avec l'implication des réseaux socio-sanitaire et judiciaire-policiier. Ce document a été l'une des bases importantes pour la conceptualisation des propositions relatives aux prestations et à l'indication.

<sup>1</sup> Ce rapport (en français seulement) est téléchargeable du site: [http://www.fr.ch/smc/fr/pub/drog\\_alco\\_tab\\_dependances.htm](http://www.fr.ch/smc/fr/pub/drog_alco_tab_dependances.htm)

Ensuite, le rapport «Prise en charge 'bas seuil' et 'intermédiaire' des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool: Revue de la littérature» a été réalisé par le FERA-RIHS, en mars 2009 (cofinancé par Infodrog<sup>1</sup>, Berne)<sup>2</sup>. Ce rapport a été une des bases importantes pour la conceptualisation des propositions relatives aux prestations.

D'autre part, un projet pilote dans le domaine de l'indication et le case management pour adultes et pour adolescents a également été mené. Ce projet a été conceptualisé et réalisé par les partenaires du réseau des addictions et a permis de tester les processus et outils prévus et de faire des propositions d'amélioration pour la suite.

Enfin, une convention de collaboration entre le Tremplin, le Torry et le Radeau a été signée, ce qui a permis de créer le «Réseau des institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addictions (RIFA)» et d'entamer plusieurs réflexions de synergies sur le plan administratif, dans le secteur informatique et au niveau des portefeuilles d'assurance.

De manière générale, grâce au projet de coordination, les membres du réseau des addictions ont amélioré leur connaissance réciproque (fonctionnement, compétences, prestations, cultures, ...), intensifié leurs collaborations en réseau au niveau cantonal et construit une vision commune de la problématique des addictions. Grâce à cela, certaines adaptations de prestations et pratiques ont déjà pu être réalisées.

## **4. Concept de prise en charge**

### **4.1. Propositions de prestations**

Dans un premier temps, un dispositif «théorique» de prise en charge a été élaboré sur la base des connaissances des membres du groupe de projet, de l'analyse des besoins et de la littérature. Par la suite, ce dispositif «théorique» a été comparé à la situation actuelle dans le canton. Cela a permis, dans une troisième étape, de faire des propositions d'amélioration du dispositif de prise en charge, de les étayer et de les soumettre au Conseil d'Etat sous la forme d'un concept. Ces propositions d'amélioration du dispositif actuel sont de trois ordres: les prestations indispensables, les prestations nécessaires et les autres prestations.

Les prestations «Indispensables» (I) comblent un manque dans la continuité de la prise en charge. Les prestations «Nécessaires» (N) améliorent la qualité du dispositif de

prise en charge. Les «Autres propositions d'amélioration» (A) sont constituées de propositions d'ordre divers. Il s'agit, dans l'ensemble, des prestations qu'il faudra développer en complément des prestations actuelles et des priorités établies en fonction de la situation budgétaire. Un Plan de mise en œuvre sera élaboré d'ici 2014.

Les propositions retenues sont les suivantes:

## **Adultes**

### **Propositions indispensables (I)**

#### *11. Prestations médicales stationnaires mixtes (somatique et psychiatrique)*

Les prestations médicales stationnaires impliquent une prise en charge de jour comme de nuit. Les personnes dépendantes y séjournent pour un laps de temps variable mais déterminé. Ils s'y trouvent de manière volontaire ou non, parfois en situation de crise ou suite à une mesure judiciaire. Les objectifs principaux de la prise en charge y sont le sevrage, le sevrage partiel, le traitement des co-morbidités et l'acquisition d'une plus grande autonomie des personnes dépendantes. Elles sont de trois types en fonction des profils des patients, à savoir: psychiatriques, somatiques ou mixtes, pour les patients qui nécessitent une prise en charge somato-psychiatrique conjointe.

#### *12. Prestations résidentielles de crise déclenchée par une situation sociale*

Les prestations résidentielles de crise sont destinées à des personnes qui nécessitent une prise en charge stationnaire dans le but de faire face à une situation qui peut, sans intervention, se détériorer et diminuer les acquis. Elles ne comportent pas d'objectifs particuliers de prise en charge. Les prestations de crise déclenchée par une situation sociale, qui peuvent durer de quelques jours à quelques mois, sont destinées par exemple à des personnes qui quittent l'hôpital mais qui nécessitent encore une prise en charge stationnaire sociale; elles permettent de faire un bilan (période de «pause») en vue de mettre en place une prise en charge adéquate. Elles sont également destinées à des personnes suivies en ambulatoire ou à domicile qui nécessitent une période de stabilisation et de réflexion, mais pour qui une hospitalisation ou une prise en charge résidentielle de réinsertion socio-professionnelle ne sont pas indiquées. Les prestations médico-légales sont destinées à des personnes qui se mettent en danger et qui sont dangereuses pour autrui.

<sup>1</sup> Centrale nationale de coordination des addictions, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique

<sup>2</sup> Ce rapport (français et allemand) est téléchargeable du site: [http://www.fr.ch/smc/fr/pub/drog\\_alco\\_tab\\_dependances.htm](http://www.fr.ch/smc/fr/pub/drog_alco_tab_dependances.htm)

### *13. Prestations conceptualisées de suivi de proximité*

Les prestations médico-sociales conceptualisées de suivi de proximité, transversales aux différents groupes cibles, ont pour but de favoriser le maintien à domicile, les soins et les interventions sociales de base dans le milieu de vie de la personne (domicile, travail, espace public, ...). Elles peuvent par exemple intervenir après un séjour résidentiel médical ou social, après une période de crise, pour une prise en charge de longue durée. Elles s'adressent également à des personnes en phase de consommation.

### *14. Centre de jour avec soins somatiques*

Le centre de jour vise l'aide à la survie des personnes marginalisées et notamment des usagers de substances psychoactives, la prévention et la réduction des risques ainsi que la réhabilitation. Les offres proposées sont la distribution de repas et d'habits, l'accès à des douches et à la buanderie, le logement, les soins de premier recours (dispensés sur le lieu du centre mais également dans le milieu et sur d'autres structures d'accueil bas seuil), la prévention du VIH et des hépatites, l'information ou encore la remise de seringues. Le centre d'accueil de jour vise aussi à faire émerger ou à clarifier une demande de soins, à remettre un usager en contact avec le système de soins et à apporter un complément à une prise en charge existante.

### *15. Lieu de vie «bas seuil»*

Le lieu de vie «bas seuil» s'adresse à des personnes souffrant d'addiction chronique (alcool et/ou drogues illégales) qui ne veulent ou ne peuvent pas envisager un projet d'abstinence, qui ne peuvent pas être autonomes ou suivis à domicile ou par une autre structure et qui nécessitent un lieu de vie résidentiel pour une durée indéterminée. Le lieu de vie «bas seuil» offre un accompagnement médico-social centré sur l'aide à la survie et la réduction des risques. Il vise la stabilisation de la situation de l'usager, le maintien ou le développement des liens sociaux et donc la lutte contre l'exclusion.

## **Propositions nécessaires (N)**

### *N1. Prestations de liaison addictologique*

Les prestations de liaison addictologique consistent dans des prestations ambulatoires fournies hors du cadre institutionnel du fournisseur de la prestation. Généralement, il s'agit de prestations fournies par d'autres fournisseurs, comme les institutions stationnaires ou intermédiaires (de réinsertion socio-professionnelle, lieux de vie, de crise). Il s'agit de sou-

tenir les autres fournisseurs avec des prestations dont ils ne disposent pas, d'assurer la continuité des soins et de soutenir les équipes de prise en charge.

### *N2. Bistrot social*

Le bistrot social s'adresse principalement à des personnes alcoolodépendantes en phase de consommation, plutôt marginalisées, refusées par des établissements publics et consommant des boissons alcooliques dans la rue ou ailleurs. La consommation de drogues illégales n'est pas autorisée dans les locaux du bistrot social. Le bistrot social vise également le maintien du lien social, la réduction des risques, la prévention, l'information ainsi que le contact avec le système de soins.

### *N3. Lieu de vie «abstinence»*

Les prestations de type «lieu de vie abstinence» sont destinées à des personnes pour lesquelles une prise en charge stationnaire de réinsertion socio-professionnelle n'est pas adéquate et qui ne peuvent pas être seules ni être suivies à domicile. Il s'agit d'une prise en charge stationnaire de très longue durée, voire à vie. Cette prestation est destinée à des personnes qui souhaitent une prise en charge se basant sur l'abstinence de produits ou médicaments non prescrits et avec une consommation contrôlée d'alcool.

### *N4. Centre de jour «abstinence»*

Le «centre de jour abstinence» est destiné à des personnes qui vivent à domicile, avec un appui par la prestation de suivi à domicile ou non, ou dans un lieu de vie, qui nécessitent une activité pendant la journée – mais qui ne peuvent pas forcément travailler dans un atelier – dans un contexte d'abstinence de tout produit ou médicament non prescrit, alcool y compris. Un tel centre peut aussi être adapté pour un suivi post-hospitalier. Il permet à l'usager d'être à la fois suivi et soutenu tout en étant confronté à son lieu de vie. Les prestations fournies par ce centre sont de type médico-social.

## **Adolescents**

### **Propositions indispensables**

- > Structure résidentielle
- > Ateliers d'insertion/formation

## Autres propositions d'amélioration (A)

- A1. Sensibiliser les acteurs non spécialisés (médecins de premier recours, médecins scolaires, médecins du travail, travailleurs sociaux et éducateurs) à l'importance de la détection et de l'intervention précoces, ainsi que renforcer leurs compétences (acteurs prenant en charge les jeunes et les adultes).
- A2. Constituer un système cantonal d'information pour acquérir une connaissance quantitative plus complète, plus fiable et plus coordonnée de la dépendance.
- A3. Elargir la distribution de seringues et matériel stérile.
- A4. Développer les prestations de consommation contrôlée d'alcool et de soutien aux familles de personnes souffrant d'addiction et développer l'information (téléphonique, Internet) à la population.
- A5. Donner la possibilité aux institutions – Fondation Le Tremplin, Fondation Le Torry et Association Le Radeau – de développer des prestations ambulatoires.
- A6. Introduire les traitements de substitution à Bellechasse.
- A7. Améliorer la prise en charge de parents-enfants, notamment par les institutions résidentielles.
- A8. Développer les prestations en faveur des personnes âgées souffrant d'addiction.
- A9. Etudier les modalités d'une prise en charge institutionnelle temporaire (p. ex. jusqu'à trois mois) de personnes avec un permis de séjour temporaire (F, N, S) ou sans papier.

Les discussions qui auront lieu pour établir le plan de mise en œuvre permettront de hiérarchiser les propositions de mesures et d'établir un calendrier en fonction de leurs incidences financières. Il s'agira alors de tenir compte des disponibilités budgétaires de l'Etat et de fixer des priorités. La question des synergies possibles entre les institutions existantes devra en outre être encore approfondie

Afin de poursuivre les travaux de coordination et de préparation du plan de mise en œuvre, le Conseil d'Etat a déjà pris plusieurs mesures importantes.

## 4.2. Structure de coordination et de pilotage

Le futur dispositif de prise en charge des personnes souffrant d'addictions nécessite une structure de coordination et de pilotage. Celle-ci sera composée d'une commission et d'un ou d'une délégué-e cantonal-e aux questions liées aux addictions.

Le ou la délégué-e sera rattaché-e à un Service de l'administration cantonale (DSAS, Service du médecin cantonal). Ses principales tâches seront les suivantes:

- > analyse qualitative et quantitative (statistiques) de la situation actuelle (évolution de la problématique et du fonctionnement du dispositif) et propositions d'amélioration;
- > recherche de la littérature, études comparatives, lectures, projections dans le futur par rapport à la problématique;
- > suivi de la mise en œuvre du concept et des projets et signalement des écarts;
- > chef-fe de projet pour la mise en œuvre de certains projets décidés par les autorités compétentes;
- > rédaction régulière de rapports d'activité et d'évaluation concernant la prise en charge des personnes souffrant d'addiction;
- > lien avec la Confédération et les autres cantons;
- > préparation des séances de la commission et de la plateforme de professionnel-le-s;
- > participation aux séances de la Commission de promotion de la santé et prévention, afin d'assurer la coordination et la collaboration.

La commission sera quant à elle composée de 7 membres représentant: la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), la Direction de la sécurité et de la justice (DSJ), le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), l'hôpital fribourgeois (HFR), la Société de médecine du canton de Fribourg (SMCF), le Réseau des institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addiction (RIFA) et les organes de promotion de la santé et de prévention œuvrant dans le domaine des addictions.

Les tâches de la commission sont les suivantes:

- > assurer la mise en œuvre coordonnée du concept de prise en charge décidé par le Conseil d'Etat;
- > veiller à la qualité et à l'adéquation des prestations bio-psycho-sociales en regard des besoins de l'utilisateur;
- > promouvoir une vision commune de la problématique dans le dispositif de prise en charge et ses partenaires;

- > renforcer/assurer la collaboration entre les acteurs concernés par la problématique des addictions;
- > faire des propositions d'amélioration concernant le domaine de la prise en charge à l'attention des autorités compétentes;
- > préavisier les nouveaux projets concernant la prise en charge dans le domaine des addictions à l'attention des autorités compétentes.

La commission sera également chargée d'organiser une rencontre annuelle avec des représentants et représentantes d'autres autorités, organisations ou milieux concernés par la prise en charge (police, juges, tuteurs, institutions, services, ...) non présents dans la commission (plate-forme de professionnel-le-s); ceci dans le but de coordonner les activités, faire le bilan des projets en cours ainsi qu'obtenir les informations nécessaires au ou à la délégué-e et à la commission pour pouvoir effectuer les tâches qui leur sont confiées. Au besoin, la commission pourra également inviter aux autres séances des membres de la plate-forme, ou tout autre acteur, avec voix consultative.

#### **4.3. Indication et case management**

Dans le cadre du projet de coordination, un projet pilote concernant l'indication et le case management (adolescents et adultes) a été élaboré, mis en œuvre et évalué.

Suite à cette étude, il a été décidé de mettre en place un processus de préindication commun au réseau des addictions pour toute personne entrant dans le réseau. L'objectif est de déterminer, à l'aide du processus de préindication, des groupes cibles d'usagers qui bénéficieront de la prestation d'indication selon le processus testé lors de la première phase du projet pilote et de mettre en place un système d'évaluation des conséquences de l'indication pour les groupes cibles.

Le Réseau des addictions a été mandaté pour poursuivre les réflexions et concrétiser un projet de case management, parallèlement à la mise sur pied du système de préindication mentionné ci-dessus.

#### **4.4. Création du RIFA**

Une convention de collaboration a été signée le 16 mars 2011 par les 3 institutions concernées, à savoir la Fondation Le Tremplin, la Fondation Le Torry et l'Association Le Radeau, et approuvée par la DSAS. Cette convention a formellement institutionnalisé les collaborations entre ces 3 institutions qui ont créé le «Réseau des institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addictions» (RIFA). Une planification

de la mise en œuvre des objectifs de cette convention, qui sont à atteindre d'ici 2014, a également été adoptée. Le RIFA est une société simple au sens des articles 530ss CO. Le RIFA a pour but d'optimiser l'efficacité et l'efficacé des activités de ses associées par une collaboration dans différents domaines, tout en respectant clairement la différenciation des prestations offertes par chacune des trois institutions en regard de son public-cible. Par ailleurs, le RIFA vise la mise en place d'une procédure d'admission uniforme à mener par chacune des institutions, participe au dispositif cantonal de la prise en charge des personnes en situation de dépendance et s'entend pour une planification commune de nouvelles prestations.

Par ailleurs, afin de concrétiser rapidement cette stratégie, les propositions «A1. Sensibiliser les acteurs non spécialisés» et «A2. Constituer un système cantonal d'information» seront réalisées rapidement. La réalisation des autres propositions sera coordonnée avec les travaux d'autres projets, comme par exemple les projets du RFSM et du HFR ou ceux du projet de mise en œuvre de la nouvelle législation sur la personne en situation de handicap/RPT.

### **5. Données techniques sur le Torry, le Tremplin et le Radeau**

En réponse à la demande du postulat concernant le Radeau et le Tremplin, voici quelques données concernant ces institutions. Nous y avons également joint des informations sur le Torry.

#### **5.1. Fondation Le Torry**

La Fondation Le Torry est un centre de traitement des dépendances spécialisé en alcoologie. Des séjours résidentiels axés sur la clientèle sont proposés dans un climat de confiance et de respect. Des programmes spécifiques favorisent un changement de comportement et la redécouverte de compétences et de richesses. Permettre à chacun de réapprendre à faire des choix et trouver des alternatives aux comportements addictifs constitue ainsi le fil rouge de la démarche. A terme, l'objectif poursuivi est de maintenir et/ou de retrouver une intégration sociale, culturelle et/ou professionnelle respectueuse et de qualité.

Le Torry travaille selon une approche bio-psycho-sociale et trois axes: l'expression verbale, par des groupes de parole centrés sur un thème, des entretiens individuels, de l'expression «moins verbale» par l'art-thérapie et une remise en forme physique par un peu de sport et une réappropriation de son corps.



Les langues pratiquées dans le Centre sont le français et l'allemand.

Les programmes de la Fondation Le Torry sont:

1. Le programme «postsevrage»  
Durée minimum: 5 semaines de séjour résidentiel
  - > Objectifs spécifiques:
    - > Prendre conscience des comportements addictifs
    - > Réfléchir à un nouveau style de vie sans alcool et autres substances psychoactives
    - > Définir des objectifs personnalisés
    - > Développer des capacités de communication
2. Le programme «réinsertion socioprofessionnelle»  
Durée minimum: selon l'objectif, maximum 24 mois
  - > Objectifs spécifiques:
    - > Consolider les acquis du programme «postsevrage»
    - > Gérer les confrontations avec l'extérieur
    - > Approfondir la réflexion alcoologique
    - > Mettre en place de nouveaux objectifs
    - > Préparer la sortie

Le groupe cible admis au Torry est celui des personnes qui reconnaissent avoir une difficulté avec la consommation d'alcool et/ou de médicaments; qui ont l'alcool comme toxique de 1<sup>er</sup> choix (pour les personnes polytoxycodépendantes); qui acceptent de vivre l'expérience d'une abstinence totale de tout produit psychotrope non prescrit par un médecin durant le séjour; qui ont une autonomie physique pour la majorité des actes quotidiens; qui ont une capacité de pouvoir suivre au moins à 50% le programme «réinsertion»; qui ont la capacité d'assumer un milieu ouvert; qui peuvent avoir double diagnostic avec suivi médical; âge: 20-65 ans (18 selon situation individuelle + institutionnelle); langue: F ou D (compréhension).

Les prestations supplémentaires de la Fondation Le Torry sont:

- > Alchochoix+: il s'agit d'un outil qui permet de mesurer et de choisir sa relation à l'alcool. Il permet à certains consommateurs excessifs de mettre en place des stratégies pour modifier leur comportement afin d'améliorer leur qualité de vie. Alchochoix+ a été spécifiquement développé pour les consommateurs excessifs qui ont une relation à l'alcool qui les interroge. Il aide donc ces consommateurs à évaluer une possible reprise de

contrôle sur la consommation ou, en cas d'échec, à prendre la décision de l'abstinence. Pour les personnes germanophones, la méthode Koerkel a été introduite. Ces programmes ont lieu dans d'autres locaux que ceux du centre résidentiel.

- > Al-coline: ligne téléphonique ouverte 24 heures sur 24; les intervenants donnent et/ou orientent les appelants (personnes concernées, médecins, familles, service sociaux, ...).
- > Offres aux proches: accueil des enfants durant le week-end selon les normes de l'institution, cours de cuisine sans alcool, collaboration avec des groupes d'entraide.
- > Suivi ambulatoire après le séjour: groupes de prévention de la rechute hebdomadaires durant 6 à 12 mois, possibilité de prendre des repas au Centre, participation à l'atelier d'expression créative (une fois par semaine), formation.
- > Cours d'alcoologie.
- > Suivi ambulatoire après le séjour:
  - > Groupes de prévention de la rechute (hebdomadaires durant 6 à 12 mois, avec possibilité le contrat de trois mois en trois mois dans des situations exceptionnelles.
  - > Cours d'affirmation de soi bimensuelles
  - > Exceptionnellement, possibilité de prendre des repas au centre sur demande.
- > Cours d'alcoologie pour professionnels de la relation d'aide.

### Quelques chiffres

Année	Personnes accueillies	Taux d'occupation	% journées Fribourgeoises
2010	56	92.62	100
2009	44	94.01	100
2008	58	85.68	100
2007	52	86.29	99.48

Alchochoix (et Koerkel): 24 personnes ont bénéficié de ce programme en 2009 (13 pour Alchochoix; 11 pour Koerkel). 21 personnes ont bénéficié de ce programme en 2010 (13 pour Alchochoix; 9 pour Koerkel).

Al-coline: en 2009, 272 demandes d'aide ont été consignées pour un total de 3898 minutes. En 2010, 139 appels ont été relevés pour une durée de 1764 minutes.

Année	Total des produits/charges	Produits principaux			Contribution usagers
		SPS <sup>1</sup>	SSP <sup>2</sup>	Produits ateliers	
2010	3 111 650	2 512 938	21 880	316 331	244 385
2009	2 989 840	2 384 444	21 880	304 229	266 448
2008	2 914 254	2 369 044	21 880	267 666	242 110
2007	2 620 202	2 081 876	21 880	245 561	279 257

	Budget 2011	Comptes 2010 <sup>3</sup>	Comptes 2009	Comptes 2008
<b>Dotation du personnel en EPT</b>	19.45	19.21	18.92	19.70
<b>Taux du personnel formé<sup>4</sup></b>	80.82%	73.74%	80.29%	80.19%
<b>Personnel administratif en EPT<sup>5</sup></b>	2.40	2.42	2.30	2.30
<b>Personnel d'encadrement en EPT</b>	14.55	14.36	14.12	13.65
<b>Autres en EPT</b>	2.50	2.43	2.50	3.75
<b>Taux du personnel administratif par rapport au personnel d'encadrement</b>	16.49%	16.85%	16.29%	16.85%

La Fondation Le Torrey est certifiée QuaThéDA<sup>6</sup>.

## 5.2. Fondation Le Tremplin

La Fondation Le Tremplin a pour but la prise en charge de toute personne en difficultés, à la suite de problèmes liés à la toxicomanie, et ce, principalement en vue d'une réinsertion socioprofessionnelle. La Fondation a plusieurs secteurs d'activité.

### 5.2.1. Service social

Le service social de la Fondation Le Tremplin est un centre de consultation et d'accompagnement ambulatoire pour toute personne concernée par des difficultés avec les drogues.

Il offre des informations et un suivi tenant compte des spécificités des produits, une prévention adaptée au mode de consommation, un soutien dans les démarches administratives et financières, une orientation vers des soins adaptés (substitution, post-cure, soins palliatifs), une clarification

des liens avec les proches et l'entourage, une aide à la réinsertion socioprofessionnelle, une collaboration étroite avec différents partenaires du réseau sanitaire, social, judiciaire et familial, des prestations gratuites et la confidentialité garantie, accompagnement et suivi possible dans différentes langues.

Les objectifs fixés avec l'individu vont de la gestion de crise jusqu'au suivi à long terme.

### 5.2.2. Centre de jour «Au Seuil»

Le Centre propose un accueil à «seuil bas» de femmes et d'hommes toxicodépendants. Il propose des repas, bar sans alcool – ateliers d'expression – sport, détente, découvertes – minijob (cuisine et service). Sa finalité est le maintien du lien social.

Les objectifs du Centre sont:

- > La construction du lien social
  - > le développement de la personne
  - > la valorisation de la personne
  - > la permanence du lien social
- > La prévention et l'aide à la survie
  - > la réduction des risques liés à la consommation de drogues
  - > l'amélioration des conditions de vie
  - > l'amélioration de la santé physique et psychique
- > L'insertion sociale
  - > la réhabilitation
  - > la représentation sociale.

Le Centre assure également l'échange de matériel stérile. Il dispose aussi d'un automate externe garantissant l'accessibilité aux seringues 24 heures sur 24.

Le Centre est ouvert du lundi au vendredi de 8h00 à 15h00.

### 5.2.3. Les ateliers de Fribourg

Les ateliers de Fribourg sont une entreprise sociale: un lieu de travail social et un lieu de production pour des personnes toxicodépendantes ou en difficultés.

Objectifs des ateliers:

- > Le réentraînement au travail: reprise de contact avec le monde du travail (respect des horaires, observations, évaluations) à travers les différentes activités proposées par les ateliers.

<sup>1</sup> Service de la prévoyance sociale

<sup>2</sup> Service de la santé publique (pour des projets spécifiques)

<sup>3</sup> Les comptes 2008–2010 n'ont pas encore été révisés par le SPS

<sup>4</sup> Personnel formé: classe de salaire ≥ 17

<sup>5</sup> Direction comprise

<sup>6</sup> Qualité Thérapie Drogues Alcool, norme de qualité dans le domaine des addictions



- > L'occupation: développement des acquis, développement personnel, responsabilisation, préorientation professionnelle (entretiens/conseils).
- > La réinsertion professionnelle: stages, accompagnement dans les démarches de postulation, rendement au travail, etc.

Les activités menées sont:

- > fabrication et restauration de meubles et d'objets en bois
- > cannage de chaises
- > vannerie
- > fabrication d'articles de pêche
- > conciergerie
- > activités ludiques

Critères d'admission:

- > la motivation
- > l'aptitude au travail
- > l'acceptation du règlement des ATF
- > la signature du contrat de travail
- > la garantie financière pour les travailleurs extracantonaux

Les ateliers de Fribourg peuvent accueillir 20 usagers.

## 5.2.4. Le Parcours Horizon

Le Parcours Horizon est un centre de réinsertion sociale et professionnelle pour personnes visant l'abstinence ou ayant décidé de ne plus consommer de produits psychotropes illégaux.

Il offre la possibilité d'y faire des courts ou moyens séjours (dès 6 semaines) ainsi que des séjours de longue durée (12 à 18 mois).

Le Parcours Horizon accepte des personnes avec traitement de méthadone ou tout autre traitement de substitution.

Le centre propose une double insertion (réinsertion sociale avec le foyer et réinsertion professionnelle avec l'atelier) en deux étapes (1<sup>re</sup> étape en foyer et en atelier, 2<sup>e</sup> étape en studio et en stages professionnels dans l'économie libre).

Le groupe cible admis au Foyer Horizon est celui des personnes toxicodépendantes, sevrées ou prêtes à entreprendre un sevrage, minimum 18 ans, volontaire ou en placement pénal, parlant français, hommes ou femmes.

Le centre dispose de 14 places mais, depuis 2006, le budget et la dotation sont calculés pour accueillir 9 personnes.

## 5.2.5. Le Centre Empreinte

Le Centre Empreinte est un centre de soutien et de prévention dans le domaine du VIH/sida. Il fait office d'Antenne fribourgeoise de l'Aide suisse contre le sida.

Il propose:

- > des rencontres et des échanges;
- > un espace pour parler sans jugement de son quotidien, de diversité et d'orientation sexuelles, de coming-out;
- > de l'information sur le VIH/sida et les IST;
- > des boissons à prix coûtant;
- > des soupers-rencontres dans le but de favoriser les liens entre les personnes concernées par le VIH et les bénévoles d'Empreinte;
- > des actions de prévention et d'information auprès du public, de certains publics-cibles, interventions-témoignages, centre de documentation, travail en réseau, etc.;
- > une permanence téléphonique: 026 424 24 84.

Le centre Empreinte est le coordinateur de la Coordination sida Fribourg. Il assure la collaboration entre les institutions et associations actives dans le domaine de la prévention du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles.

Des actions communes sont organisées, telles les manifestations du 1<sup>er</sup> décembre, Journée mondiale de lutte contre le sida.

## Quelques chiffres

	Année	Dossiers
Service social	2010	177
	2009	176 dossiers
	2008	190 dossiers
	2007	186 dossiers

	Année	Usagers
Au Seuil et ateliers de FR	2010	50 ateliers, 30-100/jour Seuil
	2009	52 ateliers, 30-100/jour Seuil
	2008	44 ateliers, 30-100/jour Seuil
	2007	49 ateliers, 30-100/jour Seuil

	Année	Personnes accueillies	Taux d'occupation	% journées fribourgeoises
Horizon	2010	19	98.6	98.4%
	2009	17	61.8	92%
	2008	15	55.6	100%
	2007	16	83.3	100%

	Année	Total des produits/charges	Produits principaux		
			SASoc <sup>1</sup>	OFAS <sup>2</sup>	LoRo <sup>3</sup>
Service social	2010	1 467 015	900 000	407 871	150 000
	2009	1 463 111	900 000	405 576	150 000
	2008	1 334 723	900 000	393 831	130 000
	2007	1 340 714	875 000	388 815	150 000

			SPS <sup>4</sup>	Commune de Fribourg	LoRo	Produits ateliers
Au Seuil et ateliers de Fribourg	2010	1 316 437	1 132 607	20 000	0	152 076
	2009	1 319 984	1 160 837	20 000	0	131 099
	2008	1 248 295	1 081 960	20 000	20 000	120 134
	2007	1 337 212	1 161 636	20 000	20 000	134 174

			SPS	Produits autres cantons	Produits ateliers	Contribution usagers
Horizon	2010	1 542 420	978 268	25 599	95 295	442 802
	2009	1 499 399	1 218 090	111 751	98 125	156 172
	2008	1 500 135	1 324 354	0	102 438	70 200
	2007	1 433 432	1 244 701	0	77 464	105 730

	Budget 2011					Comptes 2010				
	Serv. So.	Seuil	At. FR	Horizon	Empr.	Serv. So.	Seuil	At. FR	Horizon	Empr.
Dotation du personnel en EPT			28.52					28.37		
Taux du personnel formé <sup>5</sup> %	85.71	33.33	66.67	37.50	50.00	85.71	33.33	40.00	50.00	50.00
Personnel administratif en EPT <sup>6</sup>			6.40					6.40		
Personnel d'encadrement en EPT			21.12					20.97		
Autres en EPT			1.00					1.00		
Taux du personnel administratif par rapport au personnel d'encadrement			30.30%					30.52%		

<sup>1</sup> Service de l'action sociale

<sup>2</sup> Office fédéral des assurances sociales

<sup>3</sup> Loterie romande

<sup>4</sup> Service de la prévoyance sociale

<sup>5</sup> Personnel formé: classe de salaire ≥ 17

<sup>6</sup> Direction comprise

	Comptes 2009					Comptes 2008				
	Serv. So.	Seuil	At. FR	P.Hor.	Empr.	Serv. So.	Seuil	At. FR	P.Hor.	Empr.
<b>Dotation du personnel en EPT</b>			28.39					28.52		
<b>Taux du personnel formé<sup>1</sup>%</b>	87.5	50.00	33.33	37.50	66.67	87.50	40.00	25.00	54.54	75.00
<b>Personnel administratif en EPT<sup>2</sup></b>			6.48					6.45		
<b>Personnel d'encadrement en EPT</b>			20.91					21.07		
<b>Autres en EPT</b>			1.00					1.00		
<b>Taux du personnel administratif par rapport au personnel d'encadrement</b>			30.99%					30.61%		

La Fondation Le Tremplin est certifiée QuaThéDA<sup>3</sup> et ISO 9001.

### 5.3. Association Le Radeau

L'association Le Radeau gère un centre d'accueil s'adressant à toute personne concernée par les comportements addictifs, en particulier par l'abus de drogues, d'alcool et de médicaments. Il dispose de 12 places pour adultes.

Le Radeau offre une prise en charge individuelle dans un contexte de groupe à travers des ateliers de travail et de création (boulangerie, cuisine), des espaces de parole à but thérapeutique (groupes de prévention de la reconsommation, groupes affirmation de soi, entretiens individuels et de famille), des activités de loisirs et un atelier sport en vue d'une réinsertion socio-professionnelle (tant dans l'économie libre que dans des ateliers et appartements protégés).

Le Radeau offre des séjours à long terme (3 mois à 3 ans), ponctués par des évaluations trimestrielles. Durant les derniers mois du séjour, l'accent est mis sur la recherche d'emploi, de formation, de perfectionnement professionnel ainsi que sur la préparation de la sortie de l'institution.

Le Radeau est ouvert:

- > aux adultes dès 18 ans
- > seul(e) ou en couple
- > avec ou sans traitement de substitution
- > aux personnes avec une privation de liberté selon article 397 CCS ou mesure selon article 59/60 CPS

Le Radeau propose, suite au séjour résidentiel au sein de l'institution, une postcure sous forme d'entretiens indivi-

duels et un suivi adapté aux besoins, sur le site de l'institution ou à domicile.

### Quelques chiffres

Année	Personnes accueillies	Taux d'occupation	% journées Fribourgeoises
2010	21	93.08	78.3
2009	24	89.8	84.7
2008	27	85.3	79.6
2007	23	88.7	50.4

<sup>1</sup> Personnel formé: classe de salaire ≥ 17

<sup>2</sup> Direction comprise

<sup>3</sup> Qualité Thérapie Drogues Alcool, norme de qualité dans le domaine des addictions

Année	Total des produits/ charges	Produits principaux			Contribution usagers
		SPS <sup>1</sup>	Produits ateliers	Autres produits	
2010	1 719 785	662 996	269 943	77 987	708 759
2009	1 662 946	846 770	280 318	33 705	498 582
2008	1 691 090	888 237	272 129	31 758	487 985
2007	1 595 253	558 500	244 080	32 990	753 920

	Budget 2011		Comptes 2010		Comptes 2009		Comptes 2008	
	Foyer	Ateliers	Foyer	Ateliers	Foyer	Ateliers	Foyer	Ateliers
<b>Dotation du personnel en EPT</b>	12.45		12.19		12.27		12.25	
<b>Taux du personnel formé<sup>2</sup></b>	78.53%	32.00%	82.77%	29.14%	82.16%	48.65%	26.32%	80.14%
<b>Personnel administratif en EPT<sup>3</sup></b>	1.60		1.57		1.63		1.69	
<b>Personnel d'encadrement en EPT</b>	9.65		9.52		9.55		9.79	
<b>Autres en EPT</b>	1.20		1.10		1.09		0.77	
<b>Taux du personnel administratif par rapport au personnel d'encadrement</b>	16.58%		16.49%		17.07%		17.26%	

L'Association Le Radeau est certifiée QuaThéDA<sup>4</sup>.

## 6. Conclusion

La mise en place du dispositif tel que décidé par le Conseil d'Etat permettra au canton de Fribourg d'avoir, dans les années à venir, un dispositif cantonal de prise en charge des personnes souffrant d'addiction construit sur des bases solides et pérennes. Les professionnel-le-s du domaine et leurs partenaires pourront ainsi continuer à fournir des prestations de qualité, avec la possibilité de les améliorer en permanence, dans l'intérêt des personnes concernées, y compris la population souffrant d'addiction vieillissante.

Le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à prendre acte du présent rapport.

<sup>1</sup> Service de la prévoyance sociale

<sup>2</sup> Personnel formé: classe de salaire ≥ 17

<sup>3</sup> Direction comprise

<sup>4</sup> Qualité Thérapie Drogues Alcool, norme de qualité dans le domaine des addictions