



Tiré à part  
du rapport d'activité

—  
Direction de la santé  
et des affaires sociales

—  
2011



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

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



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

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

[WWW.FR.CH/DSAS](http://WWW.FR.CH/DSAS)



<b>I. Direction et secrétariat général</b>	<b>1</b>	<b>VI. Service de la prévoyance sociale</b>	<b>30</b>
1. Mission .....	1	1. Missions .....	30
2. Activités .....	1	2. Activités .....	31
3. Collaboration intercantonale .....	3	3. Statistiques.....	33
4. Affaires contentieuses .....	3		
5. Législation .....	4	<b>VII. Service de l'action sociale</b>	<b>36</b>
		1. Missions.....	36
<b>II. Service de la santé publique</b>	<b>5</b>	2. Aide aux personnes dans le besoin .....	36
1. Mission .....	5	3. Aide aux victimes d'infractions.....	40
2. Activités .....	5	4. Aide aux requérants d'asile, aux personnes admises à titre provisoire, aux requérants d'asile déboutés, aux personnes sous le coup d'une décision de non entrée en matière entrée en force, aux réfugiés.....	42
3. Professions de la santé .....	6	5. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires.....	45
4. Hôpitaux .....	7	6. Coordination de la politique familiale .....	46
5. Hospitalisations hors canton.....	9	7. Fribourg pour tous .....	46
6. Planification sanitaire .....	10		
7. Soins et aide familiale à domicile .....	10	<b>VIII. Service de l'enfance et de la jeunesse</b>	<b>47</b>
8. Promotion de la santé et prévention .....	11	1. Missions .....	47
9. Activités du pharmacien cantonal.....	12	2. Activités générales.....	47
10. Assurance-maladie.....	13	3. Activités des secteurs .....	48
11. Assurance scolaire contre les accidents (ASA).....	13		
		<b>IX. Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille</b>	<b>52</b>
<b>III. Service du médecin cantonal</b>	<b>15</b>	1. Missions .....	52
1. Missions .....	15	2. Activités .....	52
2. Activités .....	15		
3. Fusion du SMC avec le Service de planning familial et d'information sexuelle .....	16	<b>X. Etat du personnel</b>	<b>54</b>
4. Prévention et promotion de la santé .....	16		
5. Surveillance et planification du système sanitaire.....	22		
6. Information et coordination .....	25		
7. Echanges et collaborations .....	26		
<b>IV. Service dentaire scolaire</b>	<b>26</b>		
1. Missions.....	26		
2. Activités .....	26		
<b>V. Service de planning familial et d'information sexuelle</b>	<b>28</b>		
1. Mission .....	28		
2. Activités .....	28		
3. Données statistiques .....	29		



—  
2011

## I. Direction et secrétariat général

---

### 1. Mission

---

La Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) œuvre à une prise en charge sanitaire et sociale de qualité pour l'ensemble de la population fribourgeoise. Ses services assurent un vaste éventail de prestations en matière de santé et de social, et elle subventionne de nombreuses institutions et associations actives dans ces domaines. Trois établissements, l'hôpital fribourgeois (HFR), le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) et l'Établissement cantonal des assurances sociales (ECAS) – qui présentent leur propre rapport annuel au Grand Conseil – ainsi que le Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille sont rattachés administrativement à la DSAS.

*La Directrice de la santé et des affaires sociales est M<sup>me</sup> Anne-Claude Demierre, Conseillère d'Etat. Le secrétaire général est M. Antoine Geinoz.*

Le Secrétariat général a une mission d'appui à la conduite et à la gestion de la Direction et de coordination entre les unités administratives. Il est chargé des finances, des ressources humaines, de la communication, de la traduction, du conseil juridique et du contentieux. Il est l'interlocuteur des services centraux de l'Etat et assure la représentation de la DSAS dans plusieurs commissions. En outre, le Secrétariat général effectue la surveillance des caisses d'allocations familiales actives dans le canton.

### 2. Activités

---

#### 2.1 Planification sanitaire

La planification sanitaire adoptée en 2008 par le Conseil d'Etat peut maintenant être entièrement déployée: le recours déposé contre la répartition des activités entre cliniques privées a été rejeté par le Tribunal administratif fédéral (TAF). Ce recours n'avait pas d'incidence sur l'organisation du secteur hospitalier public.

La Commission de planification sanitaire a siégé à trois reprises. Elle s'est penchée en particulier sur le projet «Urgences préhospitalières», qu'elle a préavisé avant la transmission de l'avant-projet de loi au Conseil d'Etat. La commission s'est aussi prononcée sur la planification des soins de longue durée, ainsi que sur la reconnaissance des lits médicalisés dans les EMS.

#### 2.2 Promotion de la santé et prévention et activités jeunesse

Le Plan cantonal de prévention et de promotion de la santé 2007–2011 a été prolongé pour la période 2011–2015. La DSAS conduit

en particulier, en collaboration avec Promotion Santé suisse, le programme «Poids corporel sain», qui porte essentiellement sur les enfants en âge préscolaire. Elle mène le projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction et, dans ce cadre, a parrainé une mise en réseau des trois institutions actives dans ce domaine, Le Tremplin, Le Torry et Le Radeau. Le Plan cantonal alcool a également progressé avec l'analyse de la situation actuelle des problèmes de consommation. Dans l'ensemble des secteurs de prévention et de promotion, la DSAS subventionne de nombreuses institutions et leur confie des mandats de prestations. Elle a également soutenu 29 projets jeunesse via les délégué-e-s à l'enfance et à la jeunesse.

#### 2.3 Réseau hospitalier fribourgeois

L'année 2011 a été marquée par des mutations à plusieurs postes importants du Réseau hospitalier, à commencer par l'annonce de la retraite, pour septembre 2012, du directeur général, M. Hubert Schaller. Pour lui succéder, le Conseil d'Etat a nommé M<sup>me</sup> Pauline de Vos Bolay, de Genève. Les deux médecins-chefes du département de gynécologie-obstétrique ont démissionné au cours du printemps. Devant l'incertitude concernant leur succession, l'hôpital fribourgeois a dû annoncer en août une réduction temporaire des prestations à l'Hôpital cantonal. Finalement, grâce à l'engagement au 1<sup>er</sup> octobre d'un nouveau médecin-chef et de plusieurs médecins cadres, ces mesures n'ont pas eu à être appliquées.

En fin d'année, le Conseil d'Etat a nommé les membres du conseil d'administration du HFR pour la période 2012–2015. Par ailleurs, la commission du personnel dont la création a été annoncée en 2010 s'est constituée au début 2011.

Sur le plan des infrastructures, l'évènement marquant est l'inauguration du nouveau bâtiment de radiologie au HFR Riaz, au mois de novembre. Quant au site de Meyriez-Murten, il fait l'objet d'un important projet de transformation et d'agrandissement, élaboré au cours de l'année en vue d'une votation populaire du district du Lac en février 2012 et d'une décision du Grand Conseil au printemps 2012.

La dénomination «hôpital fribourgeois» (HFR) a été introduite au 1<sup>er</sup> janvier 2012 dans la loi en lieu et place de «Réseau hospitalier fribourgeois» (RHF) et sera désormais la seule appellation officielle de l'établissement.

#### 2.4 Réseau fribourgeois de santé mentale

La quatrième année d'existence du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) a été marquée par une intense activité clinique

---

## 2011

et par la consolidation des nombreuses nouvelles prestations déployées par les trois secteurs de prise en charge en fonction de l'âge des patients et des douze chaînes de soins relevant des pathologies.

Dans ce cadre, la Clinique de jour Fribourg, qui a ouvert ses portes mi-décembre 2010, a trouvé en 2011 son rythme de croisière dans la prise en charge quotidienne de 18 patients francophones et de 14 patients germanophones. Cette forme intermédiaire de prise en charge, entre l'hospitalisation et les traitements ambulatoires, se révèle très adéquate pour de nombreux patients qui peuvent ainsi éviter l'hospitalisation parfois stigmatisante ou quitter le Centre de soins hospitaliers (CSH) plus rapidement et réintégrer leur domicile avec l'accompagnement de la clinique de jour.

La Clinique de jour représente certainement l'une des causes du rétrécissement de la durée de séjour au CSH qui passe de 30 jours en 2010 à 26.5 jours en 2011, soit une baisse de 12 %.

En 2011, le RFSM a également renforcé ses plate-formes de services pour la population du canton. Mentionnons que la plate-forme d'accueil, d'indications et d'orientation du RFSM répond à tous les appels téléphoniques (026 305 77 77) des patients ou des professionnels de la santé et organise en direct les paramètres de la prestation (fixation de rendez-vous, décision d'hospitalisation, ...); la plate-forme Proches (026 305 78 00) offre soutien et programmes psycho-éducatifs aux proches de patients affectés de troubles psychiques. En 2011, cette plate-forme a ouvert un nouveau groupe pour proches de patients borderline intitulé «Connexion familiale©». Enfin, l'Equipe mobile d'urgences psychosociales (EMUPS) qui assure 24 h sur 24, 7 jours sur 7, un soutien aux victimes d'événements traumatisants en post-intervention de la police, a réalisé 60 interventions en 2011.

A côté de ce dynamisme clinique et de la consolidation des projets, le RFSM a engagé en 2011 une vaste réflexion sur son organisation interne, en particulier son organisation médicale. Un rapport d'évaluation réalisé par deux experts externes souligne le haut intérêt du projet RFSM 1.0 et ses nombreuses réalisations et apporte de précieuses recommandations organisationnelles pour renforcer les structures afin que la santé mentale poursuive son harmonieux développement dans le canton avec RFSM 2.0. L'année 2011 a également été marquée par l'annonce de la retraite du D<sup>r</sup> Patrick Haemmerle, médecin directeur du secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, après 20 ans de service, ainsi que par celle de la retraite de la D<sup>resse</sup> Graziella Giacometti Bickel, médecin directrice du secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes.

### 2.5 Financement des hôpitaux

En application de la nouvelle législation fédérale, le canton de Fribourg a dû se doter d'une nouvelle loi sur le financement des

hôpitaux et des maisons de naissance. Le projet a été préparé au sein de la DSAS et a fait l'objet d'une consultation au tournant de l'année. La loi a été adoptée le 4 novembre 2011 par le Grand Conseil, en vue d'une entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Les prestations des hôpitaux – publics et privés – sont désormais financées par l'Etat et les assureurs selon des forfaits par cas. Les hôpitaux sont tenus d'affecter une part de cette rémunération aux investissements. Pour le patient, le choix de l'établissement devient plus libre, avec la possibilité de choisir un hôpital situé hors du canton, à certaines conditions. Cette réforme aura d'importantes conséquences sur les dépenses de l'Etat, de l'ordre d'une quarantaine de millions de francs par an d'ici 2017.

### 2.6 Politique familiale

La politique de la famille a franchi des pas importants durant cette année. La loi sur les allocations de maternité est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet, faisant de Fribourg le seul canton suisse offrant une allocation à toutes les mères, sans distinction. La loi sur les structures d'accueil extrafamilial de jour est entrée en vigueur, elle, le 1<sup>er</sup> octobre. Dans l'enchaînement, la révision de la loi sur les allocations familiales a été mise en consultation. Elle étend le régime des allocations à tous les enfants, quel que soit le statut professionnel de leurs parents. Enfin, le projet de loi sur les prestations complémentaires pour familles de condition modeste a progressé en vue d'une prochaine mise en consultation. L'ensemble de ces instruments propres à favoriser les familles et à faciliter la conciliation avec la vie professionnelle répond aux mandats de la nouvelle Constitution cantonale.

Autre innovation importante concrètement mise en place, le guichet social, appelé «Fribourg pour tous», s'est ouvert à Fribourg le 1<sup>er</sup> septembre. Ce lieu d'information et d'orientation est à disposition de toutes les personnes qui cherchent à quel organisme s'adresser dans le paysage social du canton. Il a déjà accueilli de nombreux usagers durant ses premiers mois d'existence.

### 2.7 Politique de la personne âgée

La planification des soins de longue durée établie par la DSAS a été approuvée par le Conseil d'Etat. Elle prévoit une augmentation du nombre de lits dans les EMS sur les quatre prochaines années, mais aussi des lits court séjour, des places en foyer de jour et le renforcement des dotations dans les services d'aide et de soins à domicile, afin de favoriser le maintien des personnes âgées à domicile. Dans ce cadre, la DSAS a également trouvé une solution pour les congrégations religieuses hébergeant des membres nécessitant des soins lourds. La solution passe par la reconnaissance d'une partie des lits par le canton et de l'intégration des congrégations dans la planification. Afin de répondre aux exigences de la législation fédérale, un nouvel outil d'évaluation du degré de dépendance des résidents est introduit dans les EMS. Il s'agit de l'outil RAI, qui compte douze degrés au lieu des

—  
2011

quatre connus jusqu'ici dans le canton. Un important travail de formation du personnel a été réalisé dans ce cadre. Un recours contre l'attribution du mandat d'implémentation de RAI a été rejeté par le Tribunal cantonal.

Le projet Senior+ s'est poursuivi avec la définition des objectifs et des domaines d'action des pouvoirs publics dans la politique des personnes âgées.

## 2.8 Asile

La gestion de la situation de l'hébergement a été le grand défi de l'année en raison de l'augmentation du nombre de personnes attribuées au canton et des mesures prises par la Confédération pour accélérer la procédure d'asile. La DSAS a intensifié ses démarches en vue de l'ouverture d'un nouveau centre d'hébergement dans les districts qui n'accueillent pas encore une telle structure.

## 3. Collaboration intercantonale

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

Un des principaux thèmes traités en 2011 par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) fut la nouvelle législation sur le financement des hôpitaux. Il s'agissait de préparer l'entrée en vigueur (au 1<sup>er</sup> janvier 2012) de la loi fédérale, en veillant à adopter des modèles qui ne chargent pas plus lourdement les assurés à long terme. La CDS a de plus combattu avec succès une proposition des Commissions de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des Etats visant à une modification urgente de la nouvelle loi: le gel des tarifs hospitaliers préconisé aurait entraîné le transfert de charges supplémentaires sur les cantons.

La CDS s'est prononcée pour le rejet du contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», où elle voyait un report démesuré de compétences des cantons à la Confédération. Elle estime que les problèmes visés ne peuvent être résolus seulement par un article constitutionnel, mais que des mesures sont nécessaires dans le domaine de la politique tarifaire et de la formation des médecins. La CDS a également pris proposition sur des projets législatifs, notamment la loi sur la transplantation, la loi sur la procréation médicalement assistée et la loi sur la prévention.

Enfin, d'importantes décisions de concentration de compétences ont été prises dans le domaine de la médecine hautement spécialisée: l'organe de décision, dont fait partie la Directrice SAS, a notamment confié le traitement des accidents vasculaires cérébraux à huit centres sur le plan suisse, et celui des blessés graves à douze centres.

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

Lors de leur assemblée annuelle, les membres de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) ont tiré un premier bilan réjouissant de leur programme de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale: pour une grande part, les mesures à court et moyen terme sont déjà mises en œuvre.

Il s'agissait en particulier de sensibiliser le public au thème de la pauvreté et de l'exclusion sociale, d'améliorer la situation des familles et des travailleurs-euses pauvres, la collaboration inter-institutionnelle et les mesures favorisant l'intégration professionnelle et sociale des jeunes.

Dans le domaine de l'accueil extrafamilial des enfants, la CDAS a émis des recommandations visant à renforcer la qualité de l'offre dans les cantons. Elle leur montre les possibilités d'action dans cet important pilier de la politique familiale, les structures d'accueil permettant de concilier vie familiale et professionnelle, donc de garantir un revenu suffisant aux familles.

La situation tendue en matière d'asile a préoccupé la CDAS, qui a appelé la Confédération à prévoir les infrastructures nécessaires et à exécuter rapidement les procédures.

La directrice SAS est membre du comité de la CDAS.

### 3.3 Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

Comme la CDS, la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) a œuvré à la préparation de l'introduction des nouvelles règles de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) sur le financement hospitalier. Elle s'est également occupée de la mise en œuvre de la nouvelle législation sur les soins de longue durée, ainsi que des effets pour les cantons de l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI) révisée.

## 4. Affaires contentieuses

La Direction traite, sur la base de l'art. 116 al. 1 CPJA, les recours contre les décisions prises par ses services lorsque la loi ne prévoit pas un recours direct au Tribunal cantonal. La situation de ces recours pour 2011 est la suivante:

Procédures pendantes au 31 décembre 2010	5
Recours déposés	15
Recours traités	15



2011

dont:

Irrecevables	3
Admis	1
Rejetés	8
Sans objet	3
Procédures pendantes au 31 décembre 2011	5

Les 15 recours enregistrés en 2011 ont été déposés en français. Ils concernent des décisions rendues par le Service de l'action sociale, ORS, le Service de la santé publique, le Service de l'enfance et de la jeunesse et, par suite de récusation de la Direction de la sécurité et de la justice (DSJ), le Service de l'application des sanctions pénales et des prisons.

**5. Législation**

**5.1 Lois et décrets**

Loi du 9 juin 2011 sur les structures d'accueil extrafamilial de jour

Loi du 5 juillet 2011 modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (contentieux)

Loi du 4 novembre 2011 sur le financement des hôpitaux et des maisons de naissance

**5.2 Ordonnances et règlements**

Ordonnance du 25 janvier 2011 sur le nouveau régime de financement des soins

Ordonnance du 25 janvier 2011 sur les tarifs de soins applicables pour l'année 2011 dans les établissements médico-sociaux

Ordonnance du 15 février 2011 modifiant l'ordonnance concernant la vaccination contre le cancer du col de l'utérus (papillomavirus humain)

Ordonnance du 22 février 2011 fixant la part cantonale pour les soins aigus et de transition

Ordonnance du 1<sup>er</sup> mars 2011 approuvant la valeur du point tarifaire TARMED 2011 pour les hôpitaux somatiques publics et privés fribourgeois ainsi que pour le Réseau fribourgeois de santé mentale

Ordonnance du 1<sup>er</sup> mars 2011 modifiant le tarif des émoluments administratifs

Ordonnance du 15 mars 2011 approuvant le forfait journalier 2011 pour le matériel, les médicaments et l'assistance pharmaceutique négocié entre santésuisse et l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA/VFA)

Ordonnance du 15 mars 2011 approuvant la convention concernant les soins à charge de l'assurance-maladie dispensés dans les foyers de jour du canton de Fribourg

Ordonnance du 29 mars 2011 fixant la part cantonale à la rémunération des prestations hospitalières

Ordonnance du 21 mars 2011 modifiant le règlement du 4 décembre 2001 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées et l'arrêté du 4 décembre 2001 sur l'évaluation des besoins en soins et en accompagnement

Ordonnance du 12 avril 2011 modifiant l'ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg

Règlement du 3 mai 2011 sur les allocations de maternité

Ordonnance du 6 juin 2011 abrogeant les arrêtés relatifs aux contributions aux frais de gestion dues à la Caisse cantonale de compensation AVS

Ordonnance du 6 juin 2011 abrogeant les arrêtés relatifs à la participation des communes au financement de l'AVS, de l'AI et des allocations familiales fédérales dans l'agriculture

Ordonnance du 15 juin 2011 fixant le tarif des émoluments relatifs à l'application de la loi sur la santé

Ordonnance du 5 juillet 2011 approuvant les annexes aux conventions tarifaires concernant le traitement hospitalier en division commune, fixant les forfaits hospitaliers 2011, passées entre santésuisse et les hôpitaux publics du canton de Fribourg

Ordonnance du 15 juillet 2011 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 16 août 2011 modifiant l'ordonnance du 2 mai 2006 fixant les normes de calcul de l'aide matérielle de la loi sur l'aide sociale

Règlement du 27 septembre 2011 sur les structures d'accueil extrafamilial de jour

---

## 2011

Ordonnance du 27 septembre 2011 approuvant la convention concernant la prise en charge des examens de dépistage du cancer du sein passée entre la Ligue fribourgeoise contre le cancer et tarifsuisse SA

Ordonnance du 27 septembre 2011 modifiant le règlement concernant la promotion de la santé et la prévention

Ordonnance du 27 septembre 2011 fixant les montants des allocations familiales

Ordonnance du 4 octobre 2011 approuvant les forfaits hospitaliers 2011 en division commune, négociés entre santésuisse et les cliniques privées fribourgeoises

Ordonnance du 8 novembre 2011 concernant la réduction des primes d'assurance-maladie

Ordonnance du 22 novembre 2011 modifiant l'arrêté fixant la contribution aux frais des personnes prises en charge dans les institutions spécialisées

Ordonnance du 6 décembre 2011 fixant le taux des contributions dues à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales pour l'année 2012

Ordonnance du 6 décembre 2011 sur le Conseil de santé

Ordonnance du 20 décembre 2011 sur les tarifs de soins applicables pour l'année 2012 dans les établissements médico-sociaux

Ordonnance du 20 décembre 2011 modifiant l'ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg

Ordonnance du 20 décembre 2011 modifiant l'arrêté d'exécution de la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-veilles, survivants et invalidité

## II. Service de la santé publique

---

### 1. Mission

---

La mission du Service de la santé publique (ci-après: le Service) consiste à exécuter les tâches de planification, de gestion et de contrôle dans le domaine de la santé visant à garantir la promotion, la protection, le maintien et le rétablissement de la santé des

individus en particulier et de la population en général, le tout à un coût supportable individuellement et collectivement.

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

### 2. Activités

---

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

Les principales activités du Service sont les suivantes:

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

—  
2011

En plus de ces activités régulières, les collaboratrices et collaborateurs du Service se sont impliqués dans le suivi et le financement de l'hôpital fribourgeois, institué par la loi du 27 juin 2006 concernant le Réseau hospitalier fribourgeois (voir également ci-dessous point 4) et du Réseau de soins en santé mentale, institué par la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Les travaux relatifs à l'élaboration d'un rapport à l'intention du Conseil d'Etat et d'un avant-projet de loi et de message à l'intention du Grand Conseil sur le fonctionnement, l'organisation et le financement de la prise en charge des urgences préhospitalières se sont poursuivis. Ces documents ont ainsi pu être mis en consultation dans le courant du mois d'octobre 2011 jusqu'à fin janvier 2012. Le Conseil d'Etat ainsi que le Grand Conseil devraient pouvoir se prononcer d'ici la fin du premier semestre 2012 sur la question du fonctionnement, de l'organisation et du financement de la prise en charge des urgences préhospitalières.

En application de la loi d'application du 9 décembre 2010 de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, le Conseil d'Etat a adopté l'ordonnance du 25 janvier 2011 sur le nouveau régime de financement des soins. Par cette ordonnance, il détermine le coût des soins ambulatoires et de longue durée, tant dans les établissements médico-sociaux que pour les organisations de soins et d'aide à domicile et pour les infirmiers et infirmières, ainsi que les modalités de financement des coûts qui ne sont pas pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire des soins non réglées par la loi. Le Service a ensuite dû traiter un recours au Tribunal fédéral de l'Association suisse des infirmières et infirmiers Section de Fribourg et d'un infirmier indépendant contre l'ordonnance du 25 janvier 2011.

Le Service a conduit deux autres projets législatifs importants, à savoir la loi sur le financement des hôpitaux et des maisons de naissance (cf. point 4.1) ainsi que, en collaboration avec l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS), une modification de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie portant sur la cantonalisation du contentieux et des adaptations procédurales en matière d'exception à l'obligation de s'assurer et en matière de réduction de primes.

Le Service a collaboré avec le Service de la prévoyance sociale sur deux projets, la planification des soins de longue durée, qui a des implications sur la prise en charge par les organisations de soins et d'aide à domicile, et Senior+, politique globale de la personne âgée. Cette collaboration est appelée à continuer ces prochaines années.

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 règlements communaux de cimetières et deux 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 l'Union européenne (UE) et la Convention relative à l'Association européenne de libre échange (AELE) en matière d'assurance-maladie.

Le Service dispose d'un site Internet pour l'information au public (adresse: <http://www.fr.ch/ssp>). En 2011, le nombre de visites sur le site s'est élevé à 43 679.

### 3. Professions de la santé

#### 3.1 Autorisations de pratique

Conformément aux dispositions de la législation sur la santé, la Direction de la santé et des affaires sociales a délivré les autorisations de pratique suivantes:

- > audioprothésiste: 10 autorisations
- > chiropraticien-ne: 1 autorisation
- > diététicien-ne: 2 autorisations
- > ergothérapeute: 3 autorisations
- > hygiéniste dentaire: 2 autorisations
- > infirmier-ière: 31 autorisations
- > logopédiste: 1 autorisation
- > médecin: 53 autorisations
- > médecin dentiste: 18 autorisations
- > médecin vétérinaire: 10 autorisations
- > opticien-ne: 10 autorisations
- > ostéopathe: 11 autorisations
- > pharmacien-ne: 26 autorisations
- > physiothérapeute: 16 autorisations
- > podologue: 2 autorisations

---

**2011**

- > psychologue-psychothérapeute: 8 autorisations
- > sage-femme: 10 autorisations
- > technicien-ne pour dentiste: 2 autorisations

Suite à l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> juillet 2011, des nouvelles directives de la Direction, les professionnel-le-s de la santé exerçant au sein d'une institution de santé publique ou mandatée par une collectivité publique n'ont pas l'obligation d'être au bénéfice d'une autorisation personnelle de pratique. Cela étant, tout-e professionnel-le de la santé peut requérir une autorisation personnelle de pratique dans son propre intérêt, respectivement dans l'intérêt ou sur demande de l'institution. Cela peut par exemple concerner des médecins-cadres ayant une activité privée accessoire ou des personnes souhaitant adhérer à une association professionnelle qui exige une telle démarche de ses membres.

Les institutions concernées par ces directives sont l'hôpital fribourgeois (HFR), le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), les établissements médico-sociaux reconnus, les services d'aide et de soins à domicile au bénéfice d'un mandat public, les services d'ambulances au bénéfice d'un mandat public et les services de puériculture reconnus.

De plus, en cas d'engagement d'un professionnel étranger ou d'une professionnelle étrangère par ces mêmes institutions, la demande de permis de séjour et/ou de travail est adressée au Service de la population et des migrants (SPoMi). Sous réserve de l'examen de cas particuliers sur demande du SPoMi, le Service de la santé publique ne préavise pas ces demandes.

Par rapport aux années précédentes, ces nouvelles directives ont pour conséquence que le Service ne présente plus le nombre d'autorisations de pratique sous surveillance et ne mentionne plus le nombre de cas de préavis en matière de demandes de permis de travail pour du personnel étranger.

### 3.2 Surveillance des professions de la santé (2011)

Au cours de sa 11<sup>e</sup> année d'activité, la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et patientes a été saisie de 27 plaintes, dénonciations ou autres requêtes.

Au total, en 2011, la Commission a liquidé 22 affaires, soit:

- > 4 par médiation
- > 7 par préavis à l'intention de la Direction de la santé et des affaires sociales
- > 4 par décision d'irrecevabilité ou de non-entrée en matière

- > 5 devenues sans objet ou ayant fait l'objet d'un retrait de plainte
- > 2 par simple courrier (réponse à une demande de renseignements; transmission à autorité compétente)

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

Une délégation de la Commission de surveillance a été particulièrement mise à contribution dans le cadre de la gestion des dossiers de patient-e-s d'un médecin ayant abandonné ceux-ci en même temps qu'il renonçait à sa pratique et quittait la Suisse (inventaire des dossiers, information des patient-e-s par voie de presse, mise sur pied du dépôt des dossiers sur un des sites du HFR, notamment).

Jusqu'à fin avril 2011, le secrétariat administratif de la Commission a été assuré par le Service et le secrétariat juridique par un secrétaire juriste francophone à 20 % et par un secrétaire juriste germanophone intervenant au coup par coup.

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2011, la Commission de surveillance a vu le taux d'activité de son secrétaire juriste francophone passer de 20 % à 50 %. La Commission se réjouit d'un développement qu'elle appelait de ses vœux depuis un certain temps – sa visibilité s'en trouvera accrue et la semi-permanence de son secrétariat juridique améliorera sensiblement le suivi des affaires courantes.

## 4. Hôpitaux

---

### 4.1 Activités générales

Le 4 novembre 2011, le Grand Conseil a adopté le projet de loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance. Pour le Service, parallèlement à la réalisation de ces travaux législatifs, l'année 2011 a été essentiellement consacrée aux préparatifs liés à l'introduction au 1<sup>er</sup> janvier 2012 du nouveau financement hospitalier exigé par une révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. L'élaboration du budget s'est révélée particulièrement difficile, 2012 étant le premier exercice intégrant pour le canton les conséquences financières engendrées par ce nouveau financement. Ainsi, le Service a rencontré à plusieurs reprises le HFR, le RFSM, les cliniques privées du canton ainsi que la Maison de naissance pour estimer et négocier les montants à inscrire au budget 2012 du Service et élaborer les mandats de prestations.

Les discussions avec le canton de Vaud et les travaux se sont poursuivis dans le but de définir un nouveau statut juridique pour l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB). Le Service a également analysé les investissements urgents demandés par le HIB au cours de l'année 2011 et a examiné les résultats de l'activité 2010 et corrigé le budget global en fonction de l'activité effectivement réalisée.

## 2011

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

#### 4.2 Budget global

Pour l'année 2011, le budget global attribué par le Conseil d'Etat au HFR s'élève à 190 009 870 francs, y compris les amortissements des investissements, mais sans les recettes et les dépenses d'investissements. Finalement, le HFR a bouclé ses comptes avec un excédent du compte de fonctionnement de 189 651 871 francs.

Un montant de 400 000 francs a été prévu au budget 2011 du Service pour le subventionnement des travaux de transformation du HFR site de Meyriez-Murten nécessaires à l'accomplissement de la mission que lui confie la planification hospitalière arrêtée par le Conseil d'Etat en mars 2008. A l'aide des reports de crédit effectués sur les exercices précédents, le montant disponible sur l'exercice 2011 s'est élevé à 3 999 312 francs. Avec l'accord du Conseil d'Etat, un montant de 715 899 fr. 65 a été payé qui concerne la subvention cantonale aux frais d'études relatifs au projet de Meyriez. Le décompte final relatif aux travaux de Billens a été bouclé et le solde de la subvention, soit 2 179 515 fr. 75, a pu être versé. La Commission de planification de la transformation du HFR Meyriez continue ses travaux et un projet de décret devrait être présenté au Grand Conseil dans le courant du printemps 2012.

Les services de la santé publique des cantons de Fribourg et de Vaud se sont rencontrés à plusieurs reprises dans le but de déterminer le montant du financement de l'activité 2011 du HIB. Ainsi, un budget global de 12 036 571 francs a été accordé par le Conseil d'Etat au HIB pour l'année 2011, sur la base de l'activité estimée prospectivement.

Pour 2010, le budget global a été corrigé à hauteur de 12 169 417 francs en fonction de l'activité effectivement réalisée par le HIB auprès de la population fribourgeoise et du prix négocié prospectivement.

Le Conseil d'Etat a encore attribué un budget global de 34 513 200 francs au RFSM. Finalement, le RFSM a réalisé un excédent du compte de fonctionnement de 31 780 751 francs engendrant ainsi un bonus de 2 732 449 francs.

#### 4.3 Statistiques

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

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

Statistiques générales d'exploitation en 2011 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
<b>HFR hôpital fribourgeois</b>						
HFR Fribourg - Hôpital cantonal	346	11 171	103 218	82 %	9.2	283
HFR Tafers	64	2462	19 086	82 %	7.8	52
HFR Riaz	94	4428	28 341	83 %	6.4	78
HFR Billens	45	700	14 665	89 %	21.0	40
HFR Châtel-St-Denis	46	585	15 802	94 %	27.0	43
HFR Meyriez-Murten	41	1141	14 166	95 %	12.4	39
<b>Hôpital intercantional de la Broye</b>						
Hôpital intercant. de la Broye, Site d'Estavayer-le-Lac (*)	47	701	16 016	93 %	22.8	44
Hôpital intercant. de la Broye, Site de Payerne (*)	105	4310	29 524	77 %	6.9	81
<b>RFSM Réseau fribourgeois de santé mentale</b>						
Centre de soins hospitaliers Marsens	185	2155	61 828	92 %	28.7	169
<b>Cliniques privées de Fribourg</b>						
	106	7990	35 808	93 %	4.5	98
<b>Total cantonal soins somatiques et psychiatriques</b>	<b>1079</b>	<b>35 643</b>	<b>338 454</b>	<b>86 %</b>	<b>9.5</b>	<b>927</b>

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

## 2011

La DSAS a par ailleurs mandaté le Service pour la réalisation d'une enquête sur les données statistiques existantes, leur exploitation et les besoins des organismes partenaires. A terme, l'objectif est le développement d'un outil de pilotage du système de santé qui faciliterait le passage d'une vue sectorielle à une vue globale, permettant d'optimiser la qualité des prestations, l'utilisation des ressources et, par là, la maîtrise des coûts.

## 5. Hospitalisations hors canton

Conformément à l'article 41 al. 2 et 3 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) et aux dispositions cantonales d'exécution, l'Etat participe financièrement aux frais d'une hospitalisation hors canton. Le Service de la santé publique gère la participation financière et le paiement des factures concernant les séjours hospitaliers pour lesquels la raison médicale a été formellement reconnue et une garantie de paiement octroyée par le Service du médecin cantonal au nom de la DSAS. Le Service négocie également les conventions tarifaires avec les cantons romands et le Tessin ainsi qu'avec l'Inselhospital à Berne. Par ailleurs, il établit et met à jour la liste, arrêtée par le Conseil d'Etat, des hôpitaux situés hors du canton de Fribourg qui sont nécessaires à la couverture des besoins de la population fribourgeoise non couverts par l'offre hospitalière interne.

Concernant les séjours 2011, environ 4500 demandes de participation financière ont été examinées. Environ 53 % des demandes ont été acceptées, tandis que le solde a été refusé, les conditions fixées par la LAMal n'étant pas remplies. Ce taux est donc pour la première fois resté stable. Les décisions du SMC sont communiquées aux hôpitaux de destination, aux médecins traitants et aux assureurs-maladie. En 2011, quatre recours ont été déposés auprès du Tribunal cantonal contre ces décisions. Trois 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 2009	8	-	-	1	-	3	2	14
Recours 2010	1	-	-	-	-	-	1	2
Recours 2011	-	-	-	-	-	1	3	4

En 2011, les comptes de l'Etat de Fribourg pour le financement des hospitalisations hors canton ont affiché un montant de 20 944 955 francs. Environ 18.6 millions de francs concernent des séjours de l'année en cours, alors que près de 2.3 millions de francs ont servi à payer des factures concernant des séjours antérieurs à 2010.

	Séjours antérieurs à 2010	Séjours 2010	Séjours 2011	Total
Comptes 2010	2 398 109	20 184 039	-	22 546 148
Comptes 2011	-37 028	2 389 550	18 592 433	20 944 955

La facturation des séjours 2011 n'étant pas achevée à fin 2011, les dernières données disponibles pour une période terminée se rapportent à l'année 2010. 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 2010	Jours 2010	Montant 2010
CHUV (VD)	690	6595	7 105 979
Hôpital de l'île (BE)	817	7346	9 947 326
Hôpitaux universitaires de Genève (GE)	106	1198	1 140 923
Hôpital universitaire de Zurich (ZH)	25	384	656 634
Autres hôpitaux universitaires	34	380	694 712
<b>Hôpitaux universitaires</b>	<b>1672</b>	<b>15 903</b>	<b>19 545 574</b>
Hôpital de l'Enfance (VD)	7	61	33 311
Hôpital ophtalmique Jules Gonin (VD)	24	74	74 692
Hôpital orthopédique (VD)	0	0	0
Autres hôpitaux spécialisés	4	189	134 629
<b>Hôpitaux spécialisés</b>	<b>35</b>	<b>324</b>	<b>242 632</b>
<b>Hôpitaux de soins généraux</b>	<b>324</b>	<b>1568</b>	<b>1 104 203</b>
Berner Klinik Montana (VS)	89	2110	687 925
Berner Reha Zentrum (BE)	38	675	201 195
Bethesda Klinik (BE)	58	1694	661 861
Institution de Lavigny (VD)	5	115	37 490
Clinique Le Noirmont, Centre de réadaptation cardio-vasculaire (JU)	0	0	0
Centre pour paraplégique (LU)	0	0	0
<b>Autres hôpitaux de réadaptation</b>	<b>6</b>	<b>248</b>	<b>36 698</b>
Hôpitaux de réadaptation Universitaire psychiatrique Dienst (BE)	196	4842	1 625 169
Autres hôpitaux psychiatriques	25	1231	456 613
Autres hôpitaux psychiatriques	35	780	275 633
<b>Hôpitaux psychiatriques</b>	<b>60</b>	<b>2011</b>	<b>732 246</b>
<b>Total</b>	<b>2287</b>	<b>24 648</b>	<b>23 286 522</b>

Il convient de rappeler enfin 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.

—  
2011

## 6. Planification sanitaire

### 6.1 Planification hospitalière

La mise en œuvre de la planification hospitalière se poursuit, notamment avec la transformation du HFR Meyriez-Murten.

Au surplus, le rapport de planification hospitalière et la liste des hôpitaux adoptés par le Conseil en mars 2008 sont encore en vigueur. Une nouvelle liste hospitalière est en préparation et sera publiée dans le courant du mois de janvier 2012.

### 6.2 Soins palliatifs

Le Service est en train d'élaborer un concept de soins palliatifs, qui devrait notamment donner suite au postulat Ursula Krattinger-Jutzet/Christian Marbach (P2048.08). Ce concept sera mis en consultation dans le courant de l'année 2012.

## 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 2011, 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, déduction faite 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.

Les subventions aux services d'aide et de soins à domicile ont atteint en 2011 6 095 926 fr. 35.

Elles ont été réparties comme il suit:

Subventions cantonales versées en 2011 (en francs)	Aide et soins à domicile
Report de crédit 2010–2011	-5 000.00
Sarine	1 357 854.05
Singine	1 125 595.00
Gruyère	1 255 393.25
Lac	375 485.95
Glâne	784 900.50
Broye	646 772.90
Veveyse	498 052.70
Association du diabète	51 872.00
Report de crédit 2011-2012	100 000.00
<b>Total</b>	<b>6 190 926.35</b>

Ce montant comprend 5 545 344 francs pour la correction des comptes des années précédentes et 550 582 fr. 35 pour le solde des comptes 2010.

Un montant de 621 700 francs a été prélevé sur ce centre de charge afin de pouvoir fournir des crédits complémentaires pour la Centrale 144 (71 700 francs), pour les écoles techniques (300 000 francs) et pour la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS) (250 000 francs).

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

Institutions subventionnées	Subvention cantonale (en francs)
AFAS	138 000
Pro Senectute, Service de nettoyage	80 000
Croix-Rouge fribourgeoise, Service d'aide aux proches	30 000
Association suisse Alzheimer, Service de soutien à domicile	8 000
Total	256 000

La DSAS avait passé un mandat de prestations valable jusqu'à la fin 2010 avec ces institutions. Ces mandats ont été renouvelés avec Pro Senectute, la Croix-Rouge et l'Association Alzheimer, afin de faire le lien avec la mise en œuvre du projet Senior+. La DSAS dispose également d'un mandat passé avec l'Association fribourgeoise aide et soins à domicile (AFAS), pour l'établissement des statistiques annuelles des soins et de l'aide à domicile et le développement des conditions cadres uniformes pour le fonctionnement des services.

Le nouveau financement des soins entré en vigueur en 2011 n'a pas eu d'incidence financière, car les coûts des soins ont été fixés au niveau des tarifs de l'ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Toutefois, un recours des infirmiers et infirmières indépendants sur cette décision est pendant

---

## 2011

auprès du Tribunal fédéral. En outre, une indemnité a été prévue dans le règlement d'exécution pour les heures effectuées la nuit, le dimanche et les jours fériés en 2011.

Un montant de 280 000 francs a été reporté sur l'année 2012, afin d'assurer le solde du paiement des décomptes relatifs à l'introduction de l'outil d'évaluation RAI Home Care, le paiement des corrections résultant des contestations sur les décomptes 2010 de la subvention ordinaire et le paiement du rétroactif éventuel concernant le nouveau financement des soins.

### 8. Promotion de la santé et prévention

#### 8.1 Planification et mandats de prestations

En collaboration avec le SMC, le Service veille à la pertinence des actions de prévention, au suivi, ainsi qu'à la coordination entre les différents projets de promotion de la santé et de prévention, en lien avec les priorités cantonales en la matière.

En 2011, le Service a finalisé et mis en consultation un Plan d'action découlant du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (approuvé par le Conseil d'Etat en mai 2007 et prolongé pour la période 2011-2015). Ce plan d'action contient des objectifs, mesures, indicateurs et moyens nécessaires. Un tableau de bord a également été mis sur pied. Une conférence de presse pour présenter ce Plan d'action est prévue au début de l'année 2012.

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. En 2011, neuf projets ont ainsi été préavisés par la Commission. Une révision du règlement concernant la promotion de la santé et la prévention a notamment modifié la composition de la Commission cantonale en soulignant la nécessité de renforcer l'impact de la promotion de la santé et de la prévention auprès des différentes Directions du Conseil d'Etat.

Au budget du Service de la santé publique figurent, d'une part, les subventions accordées aux institutions de promotion de la santé et de prévention et, d'autre part, les subventions allouées à des projets spécifiques. En 2011, un montant total de 2 393 700 francs a été consacré aux prestations d'institutions et un montant de 321 386 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, ainsi que les montants accordés par Promotion Santé Suisse (PSS) pour le Programme cantonal fribourgeois «poids corporel sain».

Un mandat de prestations de la Direction définit les missions confiées aux institutions de prévention et de promotion de la santé dont les prestations sont subventionnées, ainsi que leurs objectifs et les prestations y relatives. Ces mandats définissent 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.

Ainsi, en 2011, le Service a concrétisé, pour la troisième fois, huit mandats de prestations annuels avec les principales institutions de prévention et de promotion de la santé du canton. Ce travail a abouti au développement de 19 objectifs annuels en lien avec les objectifs stratégiques du plan cantonal.

#### 8.2 Projets spécifiques

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). Un nouveau formulaire simplifié pour les demandes de subventions de moins de 10 000 francs a été mis sur pied.

Les divers projets spécifiques de promotion de la santé et de prévention soutenus en 2011 portent sur des thématiques variées, comme par exemple l'alimentation avec le projet Fourchette Verte (projet de labellisation de repas pour une alimentation équilibrée), l'activité physique avec Purzelbaum (projet de promotion de l'activité physique à l'école enfantine), ou encore la santé des personnes migrantes avec le projet d'Espace Femmes «Être en forme et le rester».

Par ailleurs, le Service a poursuivi la mise en œuvre et l'implantation du Programme cantonal fribourgeois «Poids corporel sain», en collaboration avec PSS. Le Comité de pilotage de ce programme, comprenant les chefs des services de l'enseignement obligatoire de langue française et allemande, de la santé publique, du médecin cantonal et de l'enfance et de la jeunesse, s'est réuni à quatre reprises en 2011. Au titre des réalisations principales de cette année, on peut noter:

- > coordination et soutien à différents projets en lien avec les thématiques «alimentation et mouvement»
- > mise sur pied d'un groupe d'experts
- > organisation d'une demi-journée de réseau; organisation de formations pour différents secteurs (structures d'accueil de la petite enfance, puériculture)



---

**2011**

- › mise sur pied d'un concours de dessins pour la création d'une identité visuelle propre au Programme

Sur le plan de la santé scolaire, le Service a préparé la consultation, avec le SMC et les Services de l'enseignement obligatoire de langue française et allemande, d'un concept de santé à l'école. Un bureau cantonal pour la santé à l'école, chargé de suivre l'avancement du concept, et qui comprend des représentants de la DICS et de la DSAS, a suivi l'avancement de divers dossiers liés au concept. Ce bureau a ainsi, en 2011:

- › procédé à l'agrément de différents projets de promotion de la santé dans les écoles
- › contribué à la finalisation d'une analyse secondaire des données sur l'état de santé des élèves des cycles d'orientation friburgeois
- › suivi le réseau cantonal des écoles en santé
- › rencontré les différentes institutions partenaires de l'école et de la promotion de la santé afin de définir les futures collaborations avec le Bureau

Afin de mener à bien le travail, quatre séances du Comité de pilotage du projet de santé à l'école et une dizaine de réunions du bureau ont été nécessaires. En parallèle, le Service a participé aux quatre séances du groupe chargé d'élaborer un concept de médecine scolaire FRIMESCO-Médecine scolaire Fribourg), concept également mis en consultation en 2011.

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

Il faut relever qu'une collaboration développée avec le Service de l'action sociale et la Plateforme Suisse sur l'évaluation d'impact sur la Santé permettra de lancer en 2012 une évaluation d'impact sur la santé (EIS) qui portera sur l'ouverture d'un centre de requérants d'asile, le Service assumant le rôle de coordination pour la réalisation de cette EIS.

Au titre des participations à des commissions cantonales et groupes de travail, le Service est membre de la Commission d'utilisation du Fonds de prévention et de lutte contre le jeu excessif, qui s'est réunie une fois en 2011. Le Service est également membre du Comité de pilotage du projet «Développement durable: stratégie et plan d'action», qui s'est réuni à deux reprises en 2011. Enfin, le Service est membre d'un groupe de travail pour l'élaboration du Plan cantonal action alcool; ce groupe s'est réuni neuf fois en 2011.

### 8.3 Relations intercantionales

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 divers projets de promotion de la santé et prévention.

Le Service est également actif dans le cadre de la Commission de prévention et de promotion de la santé (CPPS) du Groupement romand des services de santé publique (GRSP), qui s'est réunie à cinq reprises en 2011.

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 2011. Le Service a participé aux conférences suivantes: la 12<sup>e</sup> Conférence nationale sur la promotion de la santé, les Assises de la petite enfance, la 4<sup>e</sup> Journée de mise en réseau des programmes cantonaux sur le poids corporel sain, PAC plus Intervention précoce: du repérage à l'évaluation, la demi-journée de mise en commun des résultats des enquêtes cantonales de besoin en termes de migration et la conférence sur la santé des migrants; il a aussi participé à une formation sur le thème des compétences transculturelles en lien avec l'alimentation.

Dans le cadre du Programme national Migration et santé, en collaboration avec les cantons du Jura et de Neuchâtel, le Service a entrepris une démarche afin d'évaluer les besoins particuliers de la population migrante et, le cas échéant, de déterminer les adaptations nécessaires de l'offre dans le cadre de différents programmes cantonaux en cours et en préparation (poids corporel sain, alcool, santé psychique, tabac, dépistage du cancer du sein). Pour ce faire, le Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population a été mandaté par les trois cantons.

En ce qui concerne la formation, le Service est intervenu à la Haute Ecole de Santé sur le thème de la prévention et la promotion de la santé au niveau national et dans le canton de Fribourg (cadre général et exemples de projets).

### 9. Activités du pharmacien cantonal

---

Quatre activités ont particulièrement occupé le pharmacien cantonal durant l'année 2011:

- › la préparation de l'accréditation en tant qu'inspecteur des bonnes pratiques de distribution selon la norme EN 17020, avec à son terme un audit effectué par le Service d'accréditation suisse, dont le résultat a été positif
- › la mise en place de processus standardisés pour la réalisation des inspections effectuées par le pharmacien cantonal

2011

› la réalisation du logiciel FriMedReg, module «entreprises pharmaceutiques», en complément du module «professionnels universitaires de la santé». Ce logiciel se caractérise par une interface de communication automatisée avec Swissmedic, l'Institut suisse des produits thérapeutiques, de façon à permettre l'échange facile des données. Lesdites données pourront plus facilement être tenues à jour et mises à disposition des partenaires devant en disposer

› la conduite d'un projet intitulé «dossier pharmaceutique» destiné à rendre possible l'accès aux médecins hospitaliers et médecins urgentistes aux historiques pharmaceutiques des patientes et patients devant être traités, afin d'éviter des traitements inappropriés ou des erreurs de thérapie par méconnaissance de ces données

Le pharmacien cantonal a en outre veillé à sa formation continue en participant à plusieurs cours spécifiques à ses activités.

Outre son implication dans le cadre de projets ou d'activités d'information, le pharmacien cantonal effectue des contrôles concernant l'utilisation appropriée des produits thérapeutiques, notamment dans les pharmacies publiques (70), dans les établissements de soins (47), dans les pharmacies privées de médecins autorisés à dispenser eux-mêmes des médicaments (12), ainsi que dans les drogueries (13). A cela s'ajoutent les contrôles effectués dans les entreprises en tant qu'inspecteur de l'ISOPTh (32). Ce sont donc au total le contrôle ou l'inspection de quelque 174 sites que le pharmacien cantonal assure périodiquement.

En 2011, 25 inspections ont été effectuées. La plupart des inspections ont permis de vérifier que les dispositions légales sont respectées, nécessitant parfois des mesures correctrices pour permettre la poursuite de l'exploitation.

A relever par ailleurs que le pharmacien cantonal a rédigé un article consacré à l'attitude des autorités sanitaires en matière d'utilisation raisonnée des médicaments anxiolytiques et sédatifs, paru en septembre 2011 dans la revue *Dépendances*: «Défi addictions» et qu'il a soutenu, en qualité de mentor, la réalisation d'un travail de diplôme d'une pharmacienne en vue de l'obtention d'un titre FPH de spécialiste en pharmacie d'officine; le travail de diplôme a été jugé positivement.

## 10. Assurance-maladie

En ce qui concerne la gestion des dispenses de l'obligation d'assurance, le Service a traité 1362 demandes durant l'année 2011. A la demande de communes, il a également fourni 18 avis en matière de contrôle d'affiliation.

Les 85,2 % 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 13,4 % des demandes ont été déposées par des travailleurs et 1,4 % par des rentiers.

	Accepté	refusé	En suspens	Total
Formation	932	197	32	1161
Travailleurs	119	63	0	182
Rentiers	11	8	0	19
Total	1062	268	32	1362

Pour la première catégorie de personnes, le taux d'acceptation des dispenses est de 80,3 %. Concernant les travailleurs, ce taux est de 65,4 % et 57,9 % de dispenses accordées à des rentiers. Les variations du taux d'acceptation des requêtes entre ces catégories de personnes s'expliquent par une réglementation légale différente. En effet, les travailleurs doivent d'une manière générale conclure une assurance-maladie au lieu de travail, alors que les personnes rattachées à des établissements scolaires peuvent, en principe, prétendre à l'octroi d'une dispense sur la base de la présentation d'une carte européenne d'assurance-maladie ou d'une couverture d'assurance équivalente à celle offerte par un assureur LAMal.

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

## 11. Assurance scolaire contre les accidents (ASA)

### 11.1 Activités courantes

Depuis l'abrogation de l'assurance scolaire contre les accidents (ASA), le Service de la santé publique est en charge de la liquidation des cas en cours, pour les accidents survenus avant le 1<sup>er</sup> septembre 2006, ainsi que de l'octroi de participations financières dans des cas de rigueur survenus après cette date.

### 11.2 Prestations

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

› les frais de traitement pour les accidents survenus avant l'abrogation de l'assurance en 2006

› des contributions financières en faveur de familles d'enfants accidentés en cas de rigueur

Même après l'abrogation de l'ASA, la prise en charge de la suite des traitements est garantie selon les règles en vigueur précédemment, soit le financement à titre complémentaire et subsi-

## 2011

diaire de tous les frais de traitement jusqu'à cinq ans après la fin de l'affiliation obligatoire. Pour les enfants encore assurés au moment de la suppression de l'ASA en date du 31 août 2006, les frais sont aussi encore pris en charge, mais uniquement jusqu'à cinq ans après la fin de la fréquentation d'une école où ils auraient été précédemment soumis à l'obligation d'assurance (par exemple école enfantine, primaire, secondaire, technique, d'agriculture, à l'exclusion de l'université et de l'apprentissage).

La répartition des prestations versées en 2011, selon l'année de survenance de l'accident et le type de frais, est la suivante:

Accident	Cas	Frais dentaires	Frais médicaux	Frais transport	Frais appareils	Total	% total
1991-1995	1	2668.05	0.00	0.00	0.00	2668.05	28.48 %
1996-2000	5	3358.55	0.00	0.00	0.00	3358.55	35.85 %
2001	1	53.80	0.00	0.00	0.00	53.80	0.57 %
2002	4	354.10	306.75	0.00	0.00	660.85	7.05 %
2003	1	1516.75	0.00	0.00	0.00	1516.75	16.19 %
2004	4	431.90	666.25	0.00	0.00	1098.15	11.72 %
2005	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 %
2006	1	13.00	0.00	0.00	0.00	13.00	0.14 %
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>8396.15</b>	<b>973.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>9369.15</b>	<b>100.00 %</b>
		<b>89.6 %</b>	<b>10.4 %</b>	<b>0.0 %</b>	<b>0.0 %</b>		

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

Classe d'âge	Cas	% cas
6-10 ans	1	5.9 %
11-15 ans	0	0.0 %
16-20 ans	7	41.2 %
21-25 ans	9	52.9 %
26 ans et plus	0	0.0 %
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.0 %</b>

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<sup>er</sup> septembre 2006 ayant subi une invalidité ou une impotence durable, aucune demande n'a été déposée en 2011. Ceci est en partie dû à la subsidiarité de la contribution financière, qui ne peut être envisagée qu'à défaut d'intervention d'une autre instance (caisse maladie, assurances autres, AI, etc.).

Une estimation de la situation est en cours et des propositions de prise de mesure, voire d'éventuelles réaffectations seront présentées dans le courant 2012.

### 11.3 Réassurance

Les indemnités versées en cas de décès ou d'invalidité concernant les accidents survenus avant le 1<sup>er</sup> septembre 2006 sont réassurées auprès de la Nationale Suisse Assurances. Tout les cas ont été liquidés et le dossier clos.

### 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.

Pour l'exercice 2011, il faut notamment relever que les prises en charge des frais de traitement (frais dentaires, médicaux, de transport et pour appareils) ont diminué de 9369 fr. 15 la provision de traitements garantis et que la provision des frais de restructuration a été diminuée de 55 702 fr. 30. La Nationale a transféré à l'ASA le solde final de participation au bénéfice d'un montant de 33 819 fr. 70. Le bénéfice de l'exercice 2010, d'un montant de 51 140 fr. 30, a été attribué au capital courant qui, lui, a donc augmenté à 937 245 fr. 60.

L'exercice 2011 se solde par un résultat d'exploitation négatif de 6545 fr 95.

2011

Les comptes d'exploitation 2011 et le bilan au 31 décembre 2011 sont les suivants:

Compte d'exploitation	2011	2010
<b>Recettes</b>		
Intérêts des capitaux	229.15	344.75
Participation bénéficiaire – La Nationale	33 819.70	113 330.25
Recettes diverses	332.50	--.--
Excédent de dépenses	6545.95	--.--
<b>Total</b>	<b>40 927.30</b>	<b>113 675.00</b>
<b>Dépenses</b>		
Frais d'administration	40 927.30	62 534.70
Contributions financières cas rigueur	--.--	--.--
Excédent de recettes	--.--	51 140.30
<b>Total</b>	<b>40 927.30</b>	<b>113 675.00</b>

Bilan	2011	2010
<b>Actifs</b>		
Compte Postfinance	133 367.45	204 033.05
Trésorerie d'Etat	5 923 102.05	5 923 102.05
Actifs transitoires	200.85	120.65
Mobilier	1.00	1.00
<b>Total</b>	<b>6 056 671.35</b>	<b>6 127 256.75</b>
<b>Passifs</b>		
Passifs transitoires	1032.00	--.--
Capital courant	937 245.60	886 105.30
Provisions traitements garantis	3 262 697.90	3 272 067.05
Provision cas de rigueur	1 234 606.60	1 234 606.60
Provision restructuration	227 635.20	283 337.50
Réserve de sécurité	400 000.00	400 000.00
Bénéfice / Perte	-6545.95	51 140.30
<b>Total</b>	<b>6 056 671.35</b>	<b>6 127 256.75</b>

Au 31 décembre 2011, le Fonds résultant de la dissolution de l'ASA dispose d'un montant de 6 056 671 fr. 35.

### III. Service du médecin cantonal

#### 1. Missions

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.

Le SMC bénéficie d'un système de gestion de la qualité. Les processus et prestations du service sont décrits dans des documents, avec pour objectifs d'assurer une manière de travailler ordonnée, organisée, économique et efficiente, d'assurer la fiabilité des résultats, de détecter les erreurs et les faiblesses au sein de l'organisation et de proposer des améliorations. A quelques exceptions près, toutes les activités et prestations du service sont définies par des procédures. Dans le but de maintenir un système actuel et efficace, un audit interne est organisé et réalisé par les collaborateurs, une fois par année.

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

#### 2. Activités

##### 2.1 Prévention et promotion de la santé

- › Prise en charge des personnes dépendantes (autorisation du traitement de substitution, coordination de la prise en charge interprofessionnelle, intercantonale et avec la Confédération)
- › Prévention et contrôle des maladies transmissibles (gestion des déclarations obligatoires des maladies transmissibles, préparation à une pandémie de grippe et le cas échéant, gestion sanitaire de celle-ci, enquêtes épidémiologiques, vaccinations et prophylaxies médicamenteuses, informations)

2011

- › Prévention des maladies non transmissibles (registre des tumeurs, programme de dépistage du cancer du sein, plan cantonal et d'action de promotion de la santé et de prévention, santé et sécurité au travail, santé à l'école)
- › Organisation de la médecine scolaire, y compris les vaccinations dans les écoles
- › Protection de la santé de la population en cas de situation d'urgence et de catastrophe (en collaboration avec d'autres partenaires dans le cadre de l'organe cantonal de conduite et du 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 de paiement pour hospitalisation hors canton)
- › Préavis médicaux et évaluations de prestations (exploitation d'un établissement, levée du secret médical, sépulture)
- › Participation à la planification sanitaire du canton (planification hospitalière, urgences préhospitalières, médecine de premier recours, attribution des lits dans les EMS et psychogériatrie)

**2.3 Information et coordination**

- › Renseignements et informations diverses concernant la santé publique et réponses aux questions 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. Fusion du SMC avec le Service de planning familial et d'information sexuelle**

En 2011, le SMC a fusionné avec le Service de planning familial et d'information sexuelle (SPFIS) suite au départ à la retraite de la cheffe de service. Cette fusion, qui a pu être effectuée dans les meilleures conditions et dans un esprit constructif et collégial, permet de développer des synergies dans l'administration et la gestion des deux services et dans les prestations qui touchent des thématiques pour lesquelles les deux services partagent des responsabilités (p. ex. maladies sexuellement transmissibles). Cette fusion est perçue par tous les collaborateurs et toutes les collaboratrices comme une chance et une opportunité.

**4. Prévention et promotion de la santé**

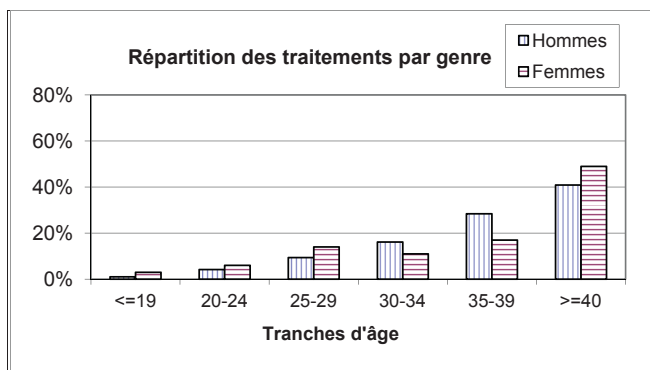
**4.1 Addictions**

**4.1.1 Traitement de substitution des personnes toxico-dépendantes**

Durant l'année 2011, 484 personnes bénéficiaient d'un traitement de substitution autorisé, dont près de 80 % d'hommes (384 hommes et 100 femmes bénéficiaires). La fourchette d'âge des patients se situait entre 19 et 68 ans. Parmi ces patients, 111 ont reçu un traitement à la Buprénorphine et 373 un traitement de méthadone. Concernant le suivi de ces patients, 164 d'entre eux étaient suivis par le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), à savoir les centres de Fribourg et Bulle, tandis que 320 étaient suivis par les 103 médecins autorisés à les traiter, dont certains travaillent dans ou pour des institutions, hôpitaux et prisons.

De manière générale, les hommes ont davantage recours au traitement de substitution que les femmes.

42,5 % des patients bénéficiaires de traitement de substitution sont âgés de plus de 40 ans.



2011

Il est à noter également que le revenu de près d'un quart des personnes bénéficiant d'un traitement de substitution provient d'un travail rémunéré à plein temps (120 personnes), tandis que près de 7 % des patients travaillent à temps partiel. Environ 24 % des patients sont au bénéfice d'une rente AI et près de 20 % sont au bénéfice de l'aide sociale.

Informations concernant le revenu	Hommes	Femmes
travail à plein temps	106	14
travail à temps partiel	21	14
travail occasionnel/temporaire	10	3
au chômage avec indemnités	20	2
au chômage sans indemnités	9	3
aide sociale	78	18
femme/homme au foyer	2	5
Pas de données	48	8
rente d'invalidité	84	32
Dettes	21	3

#### 4.1.2 Projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction <sup>1</sup>

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».

En 2011, le projet est entré dans sa quatrième et, dans sa forme actuelle, dernière année d'activité.

Sur mandat de la 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

<sup>1</sup> Appelé initialement «Projet de coordination de la prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool»

- > une utilisation optimale des ressources à disposition (efficacité et efficience)
- > un souci constant d'amélioration et d'adaptation (besoins/offres, fonctionnement, résultats)

Un groupe de projet, composé de représentant-e-s des fondations Le Tremplin et Le Torry, des associations Le Radeau et REPER, du Réseau fribourgeois de santé mentale (chaînes des addictions, chaîne de l'adolescence ainsi que chaîne de crise et de liaison hospitalière), de l'hôpital fribourgeois et des médecins installé-e-s, a élaboré des 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.

Les travaux, pendant cette quatrième année, ont porté sur les domaines suivants:

- > Prestations
- > Indication et case management
- > Organisation de la fondation Le Tremplin, de la fondation Le Torry et de l'association Le Radeau
- > Structure de coordination et de pilotage

Un rapport concernant les résultats des travaux et propositions est en phase finale et sera présenté au Conseil d'Etat au printemps 2012.

Pour la suite, il s'agira d'élaborer un Plan de mise en œuvre des prestations et de concrétiser les projets proposés concernant l'indication et le case management ainsi que la structure de coordination et de pilotage.

En ce qui concerne l'organisation de la fondation Le Tremplin, de la fondation Le Torry et de l'association Le Radeau, une convention de collaboration a été signée par les trois institutions et approuvée par la DSAS. Cette convention a formellement institutionnalisé la collaboration entre ces trois institutions qui ont créé le «Réseau des institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addictions» (RIFA).

Le RIFA a pour but d'optimiser l'efficacité et l'efficience 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.

## 2011

## 4.1.3 Projet «Plan cantonal d'action alcool»

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

Dans le courant de l'année 2011, une analyse de la situation dans le canton de Fribourg par rapport aux problèmes liés à la consommation d'alcool a été menée. Cette analyse a été la base pour l'élaboration d'une vision, d'objectifs et de champs d'action qui ont pour but la diminution des problèmes observés. Ces éléments mettent un cadre de référence pour le futur en ce qui concerne le domaine de la consommation problématique d'alcool et de ses conséquences. Un plan sera soumis au Conseil d'Etat durant le 1<sup>er</sup> semestre 2012.

L'étape suivante, qui se déroulera en 2012, comprendra l'élaboration de mesures afin d'atteindre les objectifs fixés.

Les travaux ont été menés par un groupe de projet composé de représentant-e-s du Service de la santé publique (SSP), du Service de l'enfance et de la jeunesse, du Service de l'enseignement obligatoire de langue française, du Service de la police du commerce ainsi que de la Police cantonale.

Afin d'assurer la cohérence dans le domaine des addictions, le comité de pilotage et le chef de projet du «Plan cantonal d'action alcool» étaient les mêmes que ceux du projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction (cf. ci-dessus). Le chef de projet a été secondé par un adjoint.

## 4.2 Maladies transmissibles

## 4.2.1 Relevés annuels des déclarations des maladies transmissibles

ANNEES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Hépatites B aiguës	1	2	0	2	1	0	0	6
Hépatites B total <sup>1</sup>	21	31	49	45	35	47	46	274
Hépatites C aiguës	0	1	1	1	1	2	0	6
Hépatites C total <sup>1</sup>	43	33	42	46	40	54	48	306
Chlamydirose	86	95	116	105	151	168	238	959
Gonorrhée	9	8	12	13	25	20	23	110
Syphilis	0	17	6	21	16	15	41	116
Séropositifs VIH	0	0	2	19	12	11	11	55
SIDA déclaré	0	0	0	3	4	5	1	13
Campylobactériose	131	171	181	170	204	155	209	1221
Hépatites A	9	3	5	6	7	3	5	38
Escherischia coli	6	2	0	2	0	1	1	12
Salmonelloses	43	34	41	67	26	32	44	287
Shigelloses	5	5	3	4	8	7	5	37
Listériose	0	2	1	3	1	0	0	7
Haemophilus Influenzae	2	3	1	1	3	2	4	16
Légionelloses	3	2	3	8	5	9	6	36
Pneumococcie	32	38	46	35	38	17	32	238
Méningococcie	1	0	2	1	1	3	2	10
Tuberculose	11	13	14	8	19	18	9	92
Rougeole	5	9	5	23	12	1	14	69
Encéphalite à tiques	3	10	3	1	3	3	8	31
Malaria	5	10	6	3	7	7	9	47
Total	416	489	539	587	619	580	756	3986

<sup>1</sup> cas aigus et chroniques

Sources:

Statistiques de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (relevés annuels de 2005 à 2010), en date du 28.12.2011

Données cantonales pour 2011 ainsi que VIH et sida de 2005 à 2011, en date du 9 janvier 2012

2011

En 2011, quelques foyers de coqueluche se sont développés en Suisse romande. Le canton de Fribourg n'a pas été épargné et des informations ont dû être transmises dans différentes structures d'accueil de la petite enfance et une enquête d'entourage a dû être effectuée dans une maternité.

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

Depuis le début du programme cantonal de vaccination contre le HPV (cancer du col de l'utérus) fin août 2008, on estime approximativement que 8340 filles ont été vaccinées (~6380 dans le cadre de la médecine scolaire, ~1950 dans les cabinets médicaux) ce qui correspond à une couverture vaccinale d'environ 54 % parmi toutes les filles et jeunes femmes auxquelles cette vaccination est recommandée, selon les données du producteur du vaccin. L'expérience de ces dernières années démontre que la couverture vaccinale du canton de Fribourg est excellente par rapport aux autres cantons. Pour l'année scolaire 2011/12, la campagne se poursuivra dans notre canton.

4.2.3 Préparation à une pandémie de grippe

L'année 2011 a été marquée par la finalisation du Plan cantonal d'engagement en cas de pandémie. Ce plan a été élaboré sous l'égide du Service de la protection de la population et des affaires militaires (SPPAM) en étroite collaboration avec le SMC. Des sous-groupes de projet thématiques, impliquant différents services de l'Etat ainsi que des associations faitières et professionnels de terrain, ont contribué au plan. Celui-ci a été soumis pour validation au comité de pilotage du projet, puis à l'Organe cantonal de conduite (OCC) au cours de l'année 2011. Enfin, le 16 novembre 2011, le Conseil d'Etat a pris acte du Plan cantonal d'engagement pandémie. Ce plan sera intégralement traduit et publié par la suite. Le SMC poursuivra les travaux de préparation à une pandémie, via notamment sa contribution à l'actualisation périodique du plan. En effet, le Conseil d'Etat a chargé le SPPAM d'actualiser le plan, en collaboration avec le SMC, en principe une fois par période législative (pour autant que l'évolution de la situation pandémique ne l'ait pas exigé auparavant).

4.2.4 Semaine européenne de la vaccination

La Semaine européenne de la vaccination a eu lieu du 23 au 30 avril 2011. Cette année, le slogan de la campagne d'information de la Suisse proposait aux parents d'offrir un cadeau durable pour le 1<sup>er</sup> anniversaire de leur enfant: la vaccination contre la rougeole. Vu l'intérêt plutôt modeste de la population fribourgeoise ces dernières années pour cette Semaine européenne de vaccination, le SMC s'est contenté, en 2011, de relayer les informations de l'OFSP sur son site Internet.

4.3 Promotion de la santé et prévention des maladies non transmissibles

4.3.1 Prévention du cancer

4.3.1.a Programme cantonal de dépistage systématique du cancer du sein

En 2011, la Ligue fribourgeoise contre le cancer a poursuivi, sur mandat de l'Etat, la quatrième vague de dépistage systématique du cancer du sein par mammographie, qui court de mars 2010 à fin février 2012.

Durant l'année écoulée, le Centre a envoyé 15 564 invitations régulières aux femmes, dont 3119 nouvelles personnes concernées (2247 concernant les femmes entrant dans leur 50<sup>e</sup> année).

Après correction, 14 196 femmes étaient éligibles pour le dépistage, 8906 d'entre elles ont participé et effectué une mammographie de dépistage dans le cadre du programme cantonal, ce qui se traduit par un taux de participation de 62.7 %.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Taux de participation par année	43.8 %	68.0 %	48.2 %	66.2 %	56.4 %	62.7 %
Taux de participation population total	55.9 %		57.2 %		59.6 %	

Les femmes sont invitées à participer une fois tous les deux ans. Au cours des dernières années, le centre de dépistage du cancer du sein s'est efforcé de corriger la répartition inégale du taux de participation annuel par l'adaptation en conséquence du nombre d'invitations envoyées chaque année. Le taux moyen de participation a augmenté positivement de 55,9 % en 2006/07 à 59,6 % en 2010/11.

Parmi les 3119 femmes nouvellement concernées, 1335 effectuaient leur première mammographie de dépistage (42 %) et 1135 sont âgées de 50 ans (50,5 %).

Le Centre de dépistage a traité une moyenne de 202 mammographies par semaine sur un temps opérationnel de 44 semaines.

**559 femmes** ayant participé ont reçu un résultat positif. Parmi celles-ci, 140 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 10.5 % et est supérieur au taux de référence des guidelines européennes (≤ 7 %).



2011

Pour les 419 autres participantes, le taux de reconvoication est de 5.5 %, juste en-dessus de la norme des taux de référence européens (EU ≤ 5 %). Le taux de rappel agréé est de 5 %.

Ce taux de rappel élevé pourrait être une conséquence de l'adaptation à la technique numérique. Il retient toute l'attention du centre de dépistage du cancer du sein qui va s'efforcer d'y remédier par les mesures de formation et de suivi de la qualité.

Les femmes dont le premier résultat s'est avéré positif ont été invitées à effectuer des investigations supplémentaires, et à ce jour, 45 cancers ont été confirmés (**chiffre provisoire**, les investigations sont en cours pour les résultats concernant les dernières semaines 2011).

A fin 2011, six des huit instituts de radiologie fribourgeois étaient entièrement compatibles avec le système de lecture numérique introduit en 2010. Ces derniers sont capables de créer, réconcilier, rapporter et envoyer les lectures de mammographie en format numérique et d'effectuer des rapports via internet. Ce processus présente de nombreux avantages pour toutes les parties concernées. Les deux autres instituts encore non compatibles rencontrent des problèmes techniques dans la réconciliation des images précédentes avec les mammographies nouvellement créées ou pour effectuer la lecture sur la console prévue à cet effet. Ces problèmes devraient être résolus dans le courant 2012.

A partir de 2012, tous les instituts de radiologie seront équipés d'appareils numériques plein champ compatibles avec la nou-

velle directive R-08-02 «Contrôle de la qualité des installations de mammographie» entrée en vigueur en 2011.

En mars 2011, la Ligue fribourgeoise contre le cancer a fêté son 50<sup>e</sup> anniversaire. A cette occasion, un colloque médical et deux conférences publiques ont été organisés au cours desquels le programme de dépistage du cancer du sein a présenté les résultats de la 3<sup>e</sup> vague de dépistage ainsi que les avantages du dépistage précoce du cancer du sein dans le cadre d'un programme de santé publique.

Durant le mois d'octobre 2011, un riche programme d'information et de sensibilisation a rappelé aux femmes fribourgeoises l'importance de leur participation à ce programme.

4.3.1.b Registre fribourgeois des tumeurs

Pour l'année 2010, toutes localisations et tous types de tumeur confondus, le registre fribourgeois des tumeurs a enregistré, à ce jour, 2300 nouveaux cas, dont 1293 cancers invasifs (sans la peau ni les tumeurs bénignes du système nerveux central, mais avec les mélanomes).

L'analyse des données montre que la moyenne annuelle du nombre de nouveaux cas de cancer invasif se situe aux environs de 1200.

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

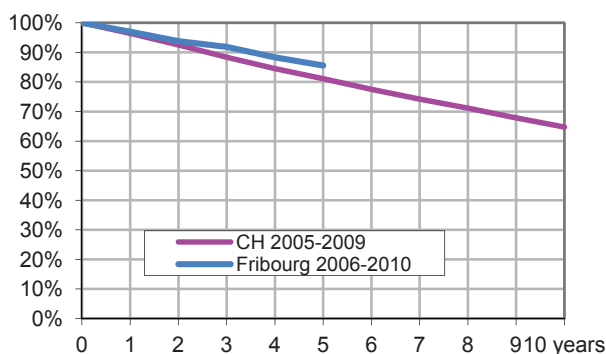
Groupes d'âge	0-19		20-49		50-59		60-69		70-79		80+		Total FR		Total H+F
Sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	
2006	3	4	66	88	100	117	187	125	159	100	82	61	597	495	1092
2007	7	5	60	108	101	109	195	118	199	114	101	84	663	538	1201
2008	5	3	59	99	94	116	220	120	191	121	101	92	670	551	1221
2009	6	6	70	110	110	88	209	137	192	94	112	103	699	538	1237
2010	7	8	70	112	116	123	228	149	175	121	85	99	681	612	1293
<b>Total 2006-2010</b>		<b>54</b>		<b>842</b>		<b>1074</b>		<b>1688</b>		<b>1466</b>		<b>920</b>		<b>6044</b>	
Moyenne annuelle		10.8		168.4		214.8		337.6		293.2		184		1208.8	
Pourcentage		0.89 %		13.93 %		17.77 %		27.93 %		24.26 %		15.22 %		100.00 %	

2011

Le détail de l'analyse des données 2006 à 2010, avec la répartition des taux d'incidence, par tranche d'âge, pour toutes les localisations, sera publié et donc aussi disponible sur le site Internet du registre fribourgeois des tumeurs, dans le courant du premier trimestre 2012.

La refonte en profondeur du programme informatique du registre, avec intégration des données des communes, leur a permis de faire la première évaluation de la survie (la part de femmes diagnostiquées d'un cancer du sein encore en vie X ans après le diagnostic posé) dans le canton de Fribourg. Cette première analyse a porté sur le cancer du sein et, bien que ces résultats doivent encore être consolidés, il semble que la survie à cinq ans, dans le canton de Fribourg, soit légèrement meilleure que la moyenne suisse. Taux de survie en cas de cancer du sein, CH et FR

#### Taux de survie en cas de cancer du sein, CH et FR



Les analyses de survie des localisations les plus fréquentes seront publiées à l'avenir, selon le plan des publications qui sera adopté par le comité scientifique du registre, en janvier 2012.

La qualité des données du registre fribourgeois des tumeurs ayant été jugée excellente par l'Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer (NICER), le registre fribourgeois participera à la prochaine édition de «Cancer Incidence in Five Continents» de l'*International Agency for Research on Cancer* (IARC).

#### 4.4 Canicule

Le dispositif cantonal d'informations relatif à la protection contre les risques sanitaires en cas de grandes chaleurs relève de la responsabilité du SMC, en collaboration avec la Protection de la population, le SSP et le Pharmacien cantonal. Toute l'année, des informations sur la canicule, dont des dépliants d'information et les liens Internet pertinents, sont accessibles sur le site Internet du SMC. En début de période estivale, le SMC informe de manière ciblée la population et les partenaires qui s'occupent de personnes à risques en cas de canicule. En cas de bulletin d'intempérie canicule de MétéoSuisse, le SMC rappelle

à la population et à ses partenaires les mesures de prévention à adopter. Un tel avis d'intempérie a été émis par MétéoSuisse le 18 août 2011, ce qui a déclenché les mesures d'informations supplémentaires mises en œuvre par le SMC prévues par le dispositif cantonal. Fort heureusement, cette vague de chaleur tardive n'a duré que trois jours.

#### 4.5 Médecine scolaire

Les médecins scolaires ont procédé aux contrôles préventifs dans l'ensemble du canton, à l'école enfantine et en 5<sup>e</sup> année primaire, ainsi que dans un certain nombre de cycles d'orientation. Les médecins scolaires ont en outre vacciné 599 écoliers contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, 1581 contre la diphtérie et le tétanos, 412 contre la diphtérie-tétanos-coqueluche-polio-myélite, 281 contre la diphtérie-tétanos-polio-myélite, 27 contre la diphtérie-tétanos-coqueluche et 5 contre la poliomyélite. Comme ces dernières années, la vaccination des adolescents dans les cycles d'orientation contre l'hépatite B a remporté un certain succès puisque environ 2490 jeunes ont été vaccinés, ce qui correspond à un taux de vaccination d'environ 69 %.

Concernant la campagne de vaccination des jeunes filles contre le Papillomavirus humain (HPV), se référer au point 4.2.2.

La médecine scolaire fait actuellement l'objet de réflexions qui visent une réorganisation du système actuel dans le cadre du projet «Frimesco», piloté par le médecin cantonal adjoint, sous mandat de la DSAS et de la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS). Le concept Frimesco, élaboré par le groupe de projet, a été mis en consultation à la fin de l'année 2011.

#### 4.6 Activités en lien avec la protection de la santé de la population

Conformément à la législation en matière de protection de la population, l'OCC coordonne l'engagement de tous les partenaires de la protection de la population (police cantonale, sapeurs-pompiers, services de la santé, protection civile, services techniques), en cas de situation extraordinaire. L'OCC assure la conduite de l'Organisation Catastrophe du canton de Fribourg (ORCAF). Cet organe de conduite, qui est institué par le Conseil d'Etat et lui est directement subordonné, est constitué de représentants de tous les services et renforcé selon la situation par des spécialistes. En tant que membres de l'OCC, le médecin cantonal et son adjoint ont été impliqués dans ses diverses activités, comprenant notamment ses séances bimensuelles ainsi que la participation à un exercice d'état-major de lutte contre une épizootie de fièvre aphteuse.

Dans le cadre de l'ORCAF, les médecins du service ont également participé à l'organisation d'un exercice d'entraînement des

---

**2011**

forces d'intervention en cas d'accident majeur, en l'occurrence l'effondrement de la toiture d'un bâtiment très fréquenté (exercice «Noria»).

La nouvelle loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, s'est accompagnée d'une révision partielle de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé, qui a institué un Organe de conduite sanitaire (OCS) pour mieux faire face à des situations extraordinaires dans le domaine sanitaire. Le projet ORCSan, qui a démarré fin 2009, sous la responsabilité du SMC, vise à définir les détails des compétences, de la composition et du fonctionnement de cet organe, ainsi qu'un concept sanitaire détaillé. A ce stade, le projet ORCSan a impliqué essentiellement des ressources de l'administration cantonale – le SMC, le secrétariat général de la DSAS, le SSP et la Protection de la population. En 2011, les travaux ont été essentiellement consacrés à la coordination avec le projet de loi sur les urgences préhospitalières de la DSAS, qui, lui, traite des situations préhospitalières du quotidien. En effet, en cas de situations extraordinaires de type accidents, sinistres majeurs ou catastrophes, ce sont les intervenants de la prise en charge préhospitalière d'urgence qui vont être engagés, intervenants qui seront renforcés par des intervenants et des moyens extraordinaires. Le projet ORCSan doit s'achever à la fin de l'année 2012.

Le règlement intercantonal du véhicule de soutien sanitaire (VSS) stationné à l'Hôpital intercantonal de la Broye, à Payerne, cofinancé par les cantons de Vaud et de Fribourg, qui a été approuvé en 2010, a réglé une partie des questions concernant le rôle, l'intervention et le fonctionnement du Groupement d'intervention sanitaire professionnel (GISP). Les autres aspects concernant le GISP, qui restent à formaliser, le seront prochainement par voie d'ordonnance du Conseil d'Etat. Une réflexion plus globale sur les acteurs intervenant en cas de situation extraordinaire dans le domaine sanitaire est menée dans le cadre du projet ORCSan.

Le SMC est représenté dans le comité de pilotage, ainsi que dans le comité de projet et le groupe métier du projet de plate-forme ORCAF - plateforme électronique de la situation. Ce projet mené par le Service de l'informatique et des télécommunications a démarré en juin 2010. Il vise à mettre sur pied une plate-forme informatique permettant de mettre à disposition de l'ensemble des unités ou partenaires impliqués dans l'ORCAF toutes informations et données pertinentes nécessaires pour assurer et optimiser la préparation et l'aide à la conduite des opérations en cas de catastrophe (ou d'accident ou sinistre majeur), d'une façon centralisée depuis un accès sécurisé.

#### 4.6.1 Engagement du SMC dans le cadre d'une alarme Anthrax

Comme déjà en 2010, le SMC a été engagé le 9 juin 2011 dans le cadre d'une fausse alerte Anthrax en ville de Fribourg. Le méde-

cin cantonal adjoint s'est déplacé sur les lieux. La police est intervenue sur place, peu avant 10 heures, et a tout de suite bouclé la rue St-Pierre. Elle a placé les personnes qui avaient eu contact avec le courrier suspect – neuf personnes en tout – dans un local à part. Des tests ont rapidement été effectués. Ils ont permis d'établir qu'il ne s'agissait pas d'anthrax, mais de drogue, plus précisément de cocaïne et d'héroïne. Grâce à ces tests rapides, la décontamination des personnes potentiellement exposées ainsi que la dispensation d'une chimioprophylaxie ont pu être évitées.

#### 4.7 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 SSP)
- > Santé à l'école (en collaboration avec les Services de l'enseignement obligatoire de langue française et de langue allemande et le SSP)
- > Co-évaluation des projets de prévention soumis à la DSAS pour subvention (en collaboration avec le SSP)
- > Assainissement de l'ancienne décharge de la Pila et autres questions liées à la contamination de l'environnement notamment par le cPCB

---

### 5. Surveillance et planification du système sanitaire

#### 5.1 Autorisation d'exploiter les institutions de santé (cf. tableau en fin de chapitre)

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

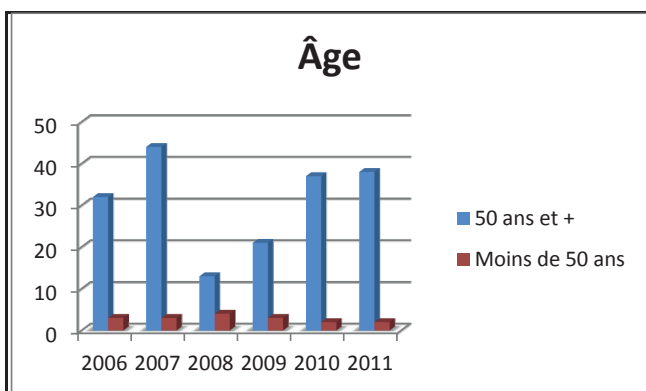
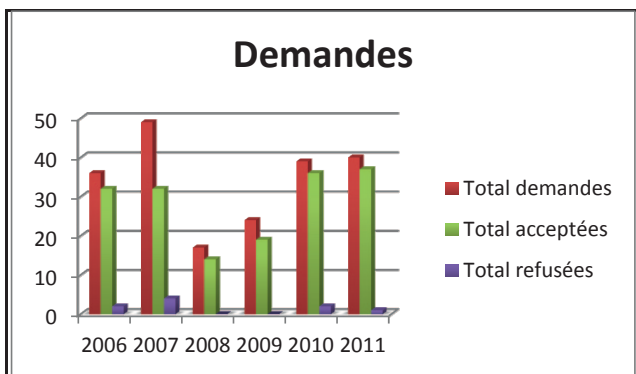
#### 5.2 Surveillance des EMS (cf. tableau en fin de chapitre)

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

2011

5.2.1 Placement en EMS en âge non AVS (cf. tableau en fin de chapitre)

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



5.2.2 Contestation de degré de dépendance (cf. tableau en fin de chapitre)

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 (degré maximal). 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.

5.2.3 Evaluation des formations post-grade donnant droit à une revalorisation salariale dans les EMS (cf. tableau en fin de chapitre)

En collaboration avec le Service du personnel et d'organisation (SPO), le Service de la prévoyance sociale (SPS) et l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA), le SMC a élaboré des directives fixant des conditions-cadre pour l'octroi de revalorisations salariales à des infirmiers et infirmières cadres ou spécialisés exerçant dans les EMS. Cette mesure vise notamment à développer des compétences en psychogériatrie et en soins palliatifs au sein des établissements et à augmenter l'attractivité des EMS comme lieux de recrutement. Afin de déterminer les types de formations à reconnaître, le SMC a procédé au recensement et à l'évaluation de formations proposées par les hautes écoles suisses, en collaboration avec le SPO.

5.3 Préavis concernant les levées de secrets professionnels

Le SMC a donné son préavis favorable à la DSAS pour 37 requêtes de levées de secrets professionnels.

5.4 Evaluations pour octroi de prestations sociales (cf. tableau en fin de chapitre)

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

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

2011

Institutions de santé: résumé du nombre des prestations

Type de prestation	nombre
Préavis d'autorisations d'exploiter une institution de santé	15
Visites dans le cadre de la surveillance des EMS et homes simples	10
Autorisations de placement en EMS en âge non AVS	36
Contestation de degré de dépendance de résidents en EMS	0
Evaluations des formations post-grade	5
Evaluations pour l'octroi de prestations sociales	3

### 5.5 Projet USD (unités spécialisées en démence)

Le SMC est représenté dans le comité de pilotage et dans le groupe de travail. Le projet a démarré le 15 mars 2011. Il vise l'élaboration des critères pour la reconnaissance des unités spécialisées en démence.

### 5.6 Projet UATO (unité d'accueil temporaire et d'orientation)

Le SMC est représenté dans le comité de pilotage et dans le groupe de travail. Ce projet pilote a pour but d'accueillir des personnes âgées hospitalisées, en attente d'un placement ou d'un retour à domicile. L'unité a pour mission de les orienter vers les fournisseurs de prestations sanitaires et sociales les mieux adaptés. L'unité pilote est planifiée à l'EMS La Providence. Le groupe de travail a élaboré les critères de fonctionnement pour la future unité.

### 5.7 Implémentation d'un nouvel outil d'évaluation des niveaux de soins dans les EMS fribourgeois

Le nouveau régime de financement des soins, sa loi fédérale et ses dispositions d'exécution, en particulier la modification de l'ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) prévoient une échelle d'évaluation des besoins en soins des résidents des EMS harmonisée au plan national. Cette échelle se déploie en 12 degrés et par tranches de 20 minutes. L'entrée en vigueur a été fixée par le Conseil fédéral au 1<sup>er</sup> janvier 2011. L'instrument d'évaluation RAI (Resident Assessment Instrument) a été choisi par un groupe de projet cantonal, en remplacement de l'outil fribourgeois. En raison d'un recours lors de la procédure d'appel d'offre, l'implémentation du nouvel outil RAI a été retardée. La formation du personnel n'a ainsi pu débuter qu'en août 2011, ce qui a eu pour conséquence une surcharge considérable de travail pour le personnel des établissements. A fin 2011, l'ensemble des résidents des EMS fribourgeois ont été évalués avec le nouvel outil en 12 niveaux de soins.

### 5.8 Groupe de travail dotation en personnel de soins et d'accompagnement

Un groupe de travail a été constitué pour définir les conditions auxquelles peuvent être inclus dans la dotation du personnel de soins et d'accompagnement des EMS des professionnels tels que les ergothérapeutes, les art-thérapeutes, les musicothérapeutes ou les animateurs. Les travaux du groupe de travail ont démarré en mai 2011 et devraient se poursuivre jusqu'au printemps 2012.

### 5.9 Projet pilote «analyse des tâches du médecin répondant en EMS»

Il s'agit d'un projet pilote de la Société de médecine du canton de Fribourg et de l'AFIPA, mené en collaboration avec la DSAS. Il a pour but de récolter des données concernant les tâches et la rémunération des médecins référents en EMS et par la suite d'établir des recommandations pour les établissements. Sur demande des deux partenaires initiaux, le médecin cantonal préside le comité de pilotage. Le projet devrait se poursuivre durant l'année 2012.

### 5.10 Concept cantonal de soins palliatifs

Suite au postulat Ursula Krattinger-Jutzet/Christian Marbach, «Programme de soins palliatifs dans le canton de Fribourg», en février 2009, la DSAS a lancé en 2011 les travaux en vue de l'élaboration d'un concept cantonal de prise en charge dans le domaine des soins palliatifs. L'objectif premier est d'assurer l'accès aux soins palliatifs dans toutes les régions du canton. Afin de dresser un inventaire de l'offre existante, une enquête a été effectuée auprès des différents prestataires. Il s'agit maintenant d'en faire l'analyse et de proposer des mesures d'amélioration. L'approche cantonale doit s'insérer dans la «stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010–2012», qui prend en compte les soins, le financement, la sensibilisation, la formation et la recherche.

Le SMC participe au groupe de travail piloté par le SSP.

### 5.11 Projet Senior+

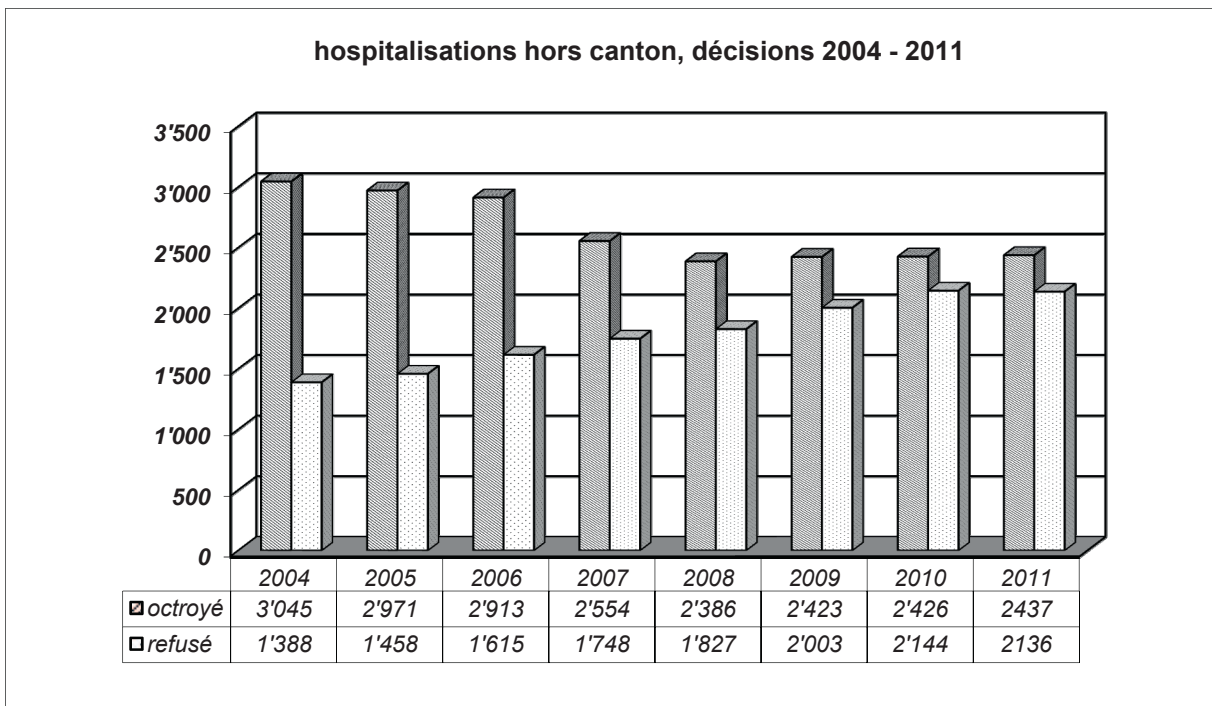
Le SMC est représenté dans le comité de projet et dans le groupe de travail du projet Senior+, qui vise l'élaboration puis l'approbation par le Conseil d'Etat d'une politique cantonale en faveur des seniors. Cette politique doit répondre aux besoins spécifiques des seniors ainsi qu'aux nouvelles réalités démographiques de la société fribourgeoise.

2011

**5.12 Hospitalisations hors canton**

En 2011, le SMC a traité au total 4573 demandes de garantie de paiement pour les hospitalisations hors canton, dont 2437 (53 %) acceptées et 2136 (47 %) refusées.

Le nombre total des cas ainsi que le taux des décisions négatives et positives sont relativement constants (cf. graphique 1) durant ces dernières années.



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

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

La fin de l'année 2011 est marquée par l'entrée en vigueur de la nouvelle législation en matière du financement des hospitalisations hors canton (choix libre du prestataire) et par l'introduction d'un nouvel outil informatisé pour le traitement des

demandes et la facturation (eKOGU) ce qui nécessite une adaptation des procédures y relatives.

**6. Information et coordination**

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

**6.1 Statistiques**

Comme chaque année, le SMC s'occupe du recueil et de la transmission des données de la statistique médicale des établissements hospitaliers du canton à l'Office fédéral de la statistique (OFS). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, les établissements hospitaliers sont tenus de livrer des données conformes à *SwissDRG – Swiss Diagnosis Related Groups* – qui correspondent au nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus. Depuis cette année, les Maisons de naissance, qui ont été intégrées dans la statistique médicale – confor-

## 2011

mément à la révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) – sont également tenues de livrer leurs données.

Grâce au nouveau logiciel introduit dans les services d'ambulances en 2009, la statistique des interventions des services d'ambulances basée sur les fiches d'intervention préhospitalières IAS (interassociation de sauvetage) est désormais accessible par voie informatique de manière centralisée. L'intégralité des données 2011 sera disponible dans le courant du premier trimestre 2012.

Le SMC continue de collecter et de transmettre les déclarations des interruptions volontaires de grossesse (IVG) à l'OFS, qui fournit des analyses spécifiques au canton. En 2011, 212 interruptions de grossesse ont été déclarées. Ces chiffres restent plus ou moins stables par rapport aux cinq dernières années.

## 7. Echanges et collaborations

### 7.1 Commissions et groupes de travail

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

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

➤ Groupe consultatif externe pour la révision de la loi fédérale sur les épidémies

### 7.2 Loi et ordonnance sur l'exercice de la prostitution

La loi et l'ordonnance sur l'exercice de la prostitution sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2011. Conformément à l'article 20 de la loi sur l'exercice de la prostitution, le Conseil d'Etat a nommé les membres de la Commission consultative dans le domaine de la prostitution. Le SMC est représenté dans cette commission par une infirmière. La commission s'est réunie deux fois en 2011. Elle s'est principalement penchée sur les modalités d'annonce des professionnel-le-s du sexe auprès de la Police cantonale, sur la procédure d'autorisation des salons de prostitution et sur l'élaboration d'un flyer d'information.

## IV. Service dentaire scolaire

### 1. Missions

La médecine dentaire scolaire s'occupe principalement des enfants en âge de scolarité obligatoire dont les parents sont domiciliés dans le canton et qui ne sont pas pris en charge par un médecin-dentiste privé. Les trois domaines de la médecine dentaire scolaire sont la prophylaxie, la pédodontie et l'orthodontie. Le Service dentaire scolaire (ci-après le Service) a pour mission de garantir des prestations dans ces trois domaines, ce sur l'ensemble du territoire cantonal.

*La direction du Service dentaire scolaire est assurée par M<sup>me</sup> Claude Bertelletto Küng, cheffe de service.*

### 2. Activités

#### 2.1 Prophylaxie

Trois éducatrices en hygiène dentaire engagées à temps partiel au Service passent dans les classes enfantines et primaires sur pratiquement l'ensemble du canton. Un taux d'activité de 165 % permet d'accomplir cette tâche sur environ quinze mois.

Le Service a mis l'accent sur la formation continue de ses collaboratrices. La modernisation du matériel didactique entamée en 2010 a permis de rendre l'enseignement plus intéressant et de faciliter les déplacements du personnel.

---

## 2011

Les éducatrices en hygiène dentaire ont visité 1052 classes et ont dispensé leur enseignement à 17 986 élèves.

### 2.2 Pédiodontie

Outre les contrôles et les soins prodigués par les médecins-dentistes du Service, qui pour la plupart travaillent selon le rythme scolaire, de nombreuses améliorations ont été apportées au fonctionnement du secteur pédiodontique. Il faut mentionner ici les importants travaux de stabilisation du système informatique en collaboration avec le Service de l'informatique et des télécommunications (SITel). Le système permet de générer aujourd'hui les données statistiques mensuelles et annuelles, nécessaires à une gestion efficace des cliniques pédiodontiques. Cette modernisation permet aussi d'abandonner peu à peu les dossiers patients sous forme papier, souvent encombrants, surtout dans les cliniques mobiles. Des dossiers entièrement informatisés sont déjà introduits dans certaines cliniques. D'autres cliniques attendent encore l'installation de la radiologie numérique pour faire le pas.

Dans les deux cliniques mobiles de la Sarine et de la Broye, l'équipement médical datant de plus de 30 ans a été remplacé. Ce changement améliore considérablement l'image du Service.

Bon nombre de pratiques hétérogènes des cliniques ont été unifiées, tant au niveau de la facturation que de la commande de matériel. Ceci permet une rationalisation du travail et une diminution des coûts.

Grâce à une stabilité du personnel dès mars 2011, les tournées se sont effectuées dans les délais.

### 2.3 Orthodontie

L'excellente réputation des cliniques orthodontiques sises à Fribourg et Bulle ainsi que le travail efficace des orthodontistes ont permis au Service de prendre 363 nouveaux patients et patientes. 2164 enfants ont été traités, ce qui représente 9602 rendez-vous. Le chiffre d'affaires annuel se monte à plus de 2 100 000 francs.

L'équipe du personnel a subi quelques changements avec le départ puis l'arrivée d'une orthodontiste et de deux assistantes dentaires. Les périodes de transition ont été plus ou moins longues lors des changements, ceci notamment en raison des difficultés de recrutement du personnel orthodontique.

Une attention toute particulière a été consacrée à l'administration des dossiers, y compris des agendas, et au suivi des débiteurs.

### 2.4 Administration

Les processus suivants ont été définis, avec la contribution du Service du personnel et d'organisation, et pour certains mis en place:

- > inventaires du matériel des cliniques
- > modes de facturation des prestations
- > commandes de matériel médical
- > gestion du courrier
- > établissement informatisé de statistiques
- > formation des apprenties assistantes dentaires

Un concept très complet de stockage et d'archivage des documents du Service a été élaboré en collaboration avec les Archives de l'Etat. Il déploiera ses effets dès le printemps 2012. Des directives concernant la formation continue des médecins-dentistes et l'application du Tarif SSO en pédiodontie ont été établies.

Un chiffre d'affaires légèrement supérieur à 2010 atteste d'une meilleure rentabilité du Service. Néanmoins, la plupart des améliorations internes ayant été réalisées en 2011, il est nécessaire désormais d'aborder d'autres mesures, notamment par le biais d'une révision totale de la loi sur la prophylaxie et les soins dentaires scolaires. Des travaux préparatoires de réflexion et de recherches ont été effectués en 2011 en vue de cette révision qui s'étendra de 2012 à 2015.



2011

Cliniques	1 Total des enfants ayant eu la possi- bilité de bénéficier de la visite de la clinique dentaire	2 Nombre d'enfants contrôlés	3 Nombre d'enfants avec nettoyage	4 Nombre d'enfants avec scellements	5 Nombre d'enfants avec soins	6 Nombre d'enfants contrôlés en privé (avec attestation)	7 Montant total des factures	8 % des enfants contrôlés à la clinique
Fribourg, Les Buissonnets	2402	1450	1142	329	777	952	231 736.55	60.37 %
Fribourg, Pérolles	3880	1743	1118	287	1166	2137	276 510.50	44.92 %
Romont CO	3021	1739	1012	240	1089	1282	252 417.50	57.56 %
Sarine/Veveyse, clinique mobile	5840	1570	935	218	607	4270	164 158.95	26.88 %
Bulle, Vudalla	3645	1179	938	156	1020	2466	203 426.65	32.35 %
Broye, clinique mobile	3461	1044	859	78	281	2417	137 283.50	30.16 %
Marly (je/ve)	1755	722	389	147	351	1033	96 466.15	41.14 %
Villars-sur-Glâne (lu/ma)	1001	790	448	211	469	211	133 365.50	78.92 %
Bulle CO	2012	1367	1142	229	919	645	227 625.10	67.94 %
Guin (me/je/ve)	2515	470	512	283	289	2045	115 774.15	18.69 %
<b>Total</b>	<b>29 532</b>	<b>12 074</b>	<b>8495</b>	<b>2178</b>	<b>6968</b>	<b>17 458</b>	<b>1 838 764.55</b>	<b>40.88 %</b>

Les chiffres sont tirés de l'outil métier ZaWin 2011 et pour la colonne 1 du document «Effectifs classes et élèves 2010–2011» (DICS)

la nouvelle structure créée le 1<sup>er</sup> octobre 2011, le planning familial et l'information sexuelle sont devenus un secteur du SMC, dont la responsable est *M<sup>me</sup> Christine Noyer, cheffe de service adjointe.*

## V. Service de planning familial et d'information sexuelle

### 1. Mission

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

*La direction du Service a été assurée par M<sup>me</sup> Marie Perriard, cheffe de service jusqu'au 30 septembre 2011.* Elle a pris sa retraite après 25 ans d'activité au sein du Service, dont huit en tant que cheffe de service. A l'occasion de ce départ, un processus d'intégration a été conduit durant l'année pour aboutir à la fusion du Service avec le Service du médecin cantonal (SMC), qui permet d'appréciables synergies et réduit la charge administrative. Dans

## 2. Activités

### 2.1 Activités courantes

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

### 2.2 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 2011 cela représente 1079 entretiens qui se répartissent de la manière suivante: 36 % concernent la contraception, 28 % les infections sexuellement transmissibles (IST) et VIH/SIDA, 16 % la grossesse, 13 % l'éducation sexuelle et les difficultés sexuelles, 7 % d'autres questions de santé sexuelle. Par

## 2011

rapport à l'âge de la clientèle, 42 % des personnes sont âgées de moins de vingt ans et de ce pourcentage, 15 % ont moins de seize ans. Le Service offre aussi une consultation d'éducation sexuelle individuelle ou en couple pour les personnes handicapées (26 entretiens en 2011).

Au centre de planning familial intercantonal de Payerne, les usagers sont principalement des jeunes de moins de vingt ans au début de leur vie sexuelle.

Conformément à son mandat de centre de consultation en matière de grossesse, le Service offre des entretiens d'information, de clarification et de soutien. Il informe les personnes concernées sur l'aide privée et publique auxquelles elles peuvent faire appel pour mener la grossesse à terme et les accompagne dans les démarches. En 2011, le Service a donné 264 entretiens liés à des questions de grossesse, dont 57 concernent des demandes d'interruption de grossesse.

Le Service a une consultation de prévention des IST et VIH/SIDA. Dans le cadre d'un entretien conseil, il offre la possibilité de faire un test anonyme de dépistage VIH/SIDA à Fribourg, à Bulle et à Payerne. 460 tests ont été réalisés en 2011.

### 2.3 Cours, interventions et collaborations

Tout au long de l'année, le Service est sollicité pour des cours et interventions sur différents thèmes liés à la santé sexuelle et reproductive (64 en 2011). Les bénéficiaires de ces cours sont principalement des étudiants du secondaire II et de la HEdS, des jeunes en foyer et des apprentis.

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

Le Service a animé deux soirées d'information dans le bus de Grisélidis pour les professionnelles du sexe. Dans le cadre de la prévention des mutilations génitales féminines (MGF), il a collaboré avec le Bureau de l'intégration des migrant-e-s à la mise en œuvre d'une plate-forme interdisciplinaire.

Les conseillères et les formatrices en santé sexuelle ont participé à la formation continue de l'ASCPF (Association suisse des conseillères en santé sexuelle) et de l'ARTANES (Association romande et tessinoise d'éducation sexuelle). En particulier, le service a dû organiser à Fribourg cette année-ci, la journée de formation romande sur le thème «sexualité-handicap».

### 2.4 Information sexuelle

Le Service offre des cours de promotion de la santé sexuelle dans les écoles du canton, cours de prévention des abus sexuels à l'école enfantine, cours d'information sexuelle en 2<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> primaire et en 2<sup>e</sup> année du cycle d'orientation. En 2011, le nombre global d'heures d'intervention est quelque peu en diminution (-200 heures) en particulier dans la partie alémanique. Ceci s'explique par le fait que plusieurs communes alémaniques changent leur concept d'éducation sexuelle ou font appel à un intervenant masculin extérieur au service. Cette année a vu un développement de la collaboration avec le Bureau de la médiation pénale pour les mineurs pour des prises en charge de situations liées à la sexualité. Des entretiens et séance de réflexion ordonnés par le Tribunal des mineurs se sont déroulés au Planning familial pour des jeunes ayant été condamnés pour des délits liés à la sexualité.

## 3. Données statistiques

### 3.1 Consultations au service de planning familial

Entretiens individuels et entretiens de couple	1143	
Nationalité		
Suisse	55.40 %	
Etrangère	44.60 %	
Entretiens de groupes	64	
	Français	56
	Allemand	8
Entretiens téléphoniques	4660	
Consultations médicales	1054	
Domicile		
Fribourg-Ville	24.19 %	
Sarine-Campagne	16.31 %	
Singine	9.73 %	

2011

Gruyère	9.08 %
Lac	2.41 %
Glâne	1.85 %
Broye	2.97 %
Veveyse	1.58 %
Autres cantons	3.24 %

### 3.2 Interventions des formateurs et formatrices en santé sexuelle

Type d'intervention	
Interventions en classe	2685 heures
Soirées des parents	69 soirées
Suivi de situations	39 situations
Scolarité des participants	
Elèves de CO et apprentis	19 %
Ecoles enfantines et primaires	74 %
Classes spécialisées	7 %
Nombre de classes visitées en 2011	
Ecoles enfantines, 1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> primaire (prévention des abus sexuels)	293 classes
Français	263 classes
Allemand	30 classes
Ecole primaires, 3 <sup>e</sup> à 6 <sup>e</sup> année (information sexuelle)	299 classes
Français	267 classes
Allemand	32 classes
Cycles d'orientation (information sexuelle)	130 classes
Français	124 classes
Allemand	6 classes
Ecoles professionnelles (prévention IST et VIH/SIDA)	24 classes
Français	24 classes
Allemand	---

Autres institutions		24 classes
	Français	43 classes
	Allemand	5 classes

## VI. Service de la prévoyance sociale

### 1. Missions

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

*La direction du Service est assurée par M<sup>me</sup> 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 les personnes adultes en situation de handicap qui présentent une altération significative durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions cognitives, physiques, psychiques ou sensorielles. Il subventionne aussi les structures institutionnelles accueillant des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance, les maisons d'éducation pour mineurs et jeunes adultes ainsi que les 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 établissements médico-sociaux (EMS) est en charge de la planification des lits dans les établissements médico-sociaux ainsi que des places d'accueil dans les foyers de jour. Il accorde des subventions pour financer les frais d'accompagnement des personnes qui séjournent en EMS et, conformément à la législation fédérale sur le financement des soins de longue durée, prend en charge le coût résiduel des soins qui leur sont prodigués. Il contrôle les dotations en personnel de soins et d'accompagnement des EMS et participe au financement des foyers de jour. Il a été mandaté par le Conseil d'Etat pour concrétiser les

---

**2011**

articles de la Constitution fribourgeoise relatifs aux personnes âgées, en étroite collaboration avec le SSP et le SMC.

**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 la discussion 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, les subventions sont versées aux institutions en trois acomptes correspondant à 80 % des budgets. L'établissement des décomptes finaux et le calcul de la subvention définitive à charge des pouvoirs publics se font sur la base des comptes révisés par les organes de révision des institutions.

Afin de planifier le nombre de nouvelles places d'hébergement et d'occupation nécessaires pour couvrir les besoins des personnes en situation de handicap, le Service a procédé en 2011 à une analyse de données provenant notamment des institutions spécialisées pour adultes ainsi que du Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide (SESAM). L'analyse de ces données a abouti à l'élaboration d'un rapport de planification de l'offre en prestations institutionnelles pour la période 2011 à 2015. Ce rapport sera soumis au Conseil d'Etat au début de l'année 2012.

En sa qualité d'Office de liaison du canton de Fribourg pour l'application des dispositions prévues par la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), le Service gère les demandes de placement dans les institutions sises hors canton. Il contrôle que les exigences législatives y relatives soient respectées, que le prix journalier de l'institution indiqué dans la demande corresponde au prix qui figure dans la liste officielle CIIS, vérifie que la contribution de la personne au coût du séjour soit conforme aux dispositions législatives du canton de Fribourg et donne son accord au financement du séjour. L'Office de liaison gère aussi les dossiers des personnes domiciliées hors canton et qui sont placées dans des institutions fribourgeoises. Il traite les litiges pouvant survenir entre cantons, institutions et services placeurs. En 2011, le montant total payé par le Service pour les adultes séjournant ou travaillant dans une institution hors canton s'est élevé à 8 070 417 francs (7 160 007 francs en 2010), alors que pour les séjours de mineurs placés dans des établissements d'éducation hors canton, ce montant a atteint 4 523 379 francs (3 911 959 francs en 2010). A noter que les placements hors canton recouvrent des séjours d'une durée très variable selon la nature de la prestation dispensée (stage d'observation de quelques jours ou placement institutionnel à l'année).

**2.1.2 Projets et événements particuliers**

Durant l'année 2011, divers groupes de travail, réunissant des représentants des milieux fribourgeois actifs dans la prise en charge et dans la défense des intérêts des personnes en situation de handicap, ont collaboré à la mise en œuvre des principes du plan stratégique du canton de Fribourg pour la promotion de l'intégration des personnes en situation de handicap adultes.

Un premier groupe a approfondi les questions relatives aux contributions financières des personnes vivant ou travaillant en institution. Ces contributions sont actuellement fixées dans l'arrêté du 19 décembre 2000 fixant la contribution aux frais des personnes prises en charge dans les institutions spécialisées. Les travaux du groupe ont notamment mené à l'abrogation, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2012, de l'article 3 al. 2 de cet arrêté qui prévoyait que les personnes handicapées qui travaillent dans des ateliers paient pour leur prise en charge 50 % de leur allocation pour impotent par journée de présence. Un deuxième groupe a travaillé à l'élaboration d'un processus ainsi que d'un outil d'indication permettant aux fournisseurs de prestations d'évaluer les besoins des personnes en situation de handicap afin de les orienter vers les prestations résidentielles ou ambulatoires les mieux adaptées à leurs besoins. Une première version de l'outil d'indication sera testée durant le premier semestre 2012. Un troisième groupe a traité des questions liées au financement des investissements dans les institutions alors qu'un quatrième groupe s'est penché sur les questions liées au développement et au financement des prestations ambulatoires fournies par les institutions.

Parallèlement à la mise en œuvre du plan stratégique, un dernier groupe a travaillé à la définition des principes de la future politique cantonale en faveur de la personne en situation de handicap. Celle-ci a pour objectif d'améliorer la reconnaissance des compétences et des besoins des personnes en situation de handicap, de promouvoir leur autonomie et de favoriser leur intégration dans notre société. Sur la base de ces travaux sera élaboré un avant-projet de loi qui sera mis en consultation en 2012.

En collaboration avec le SESAM et le Service de l'informatique et des télécommunications (SITel), le Service a mis en place une solution informatique pour le calcul et le contrôle des subventions versées aux institutions et aux écoles spécialisées du canton de Fribourg (outil EDISES). La formation des répondants dans les institutions et écoles spécialisées s'est déroulée à la fin de l'été. L'outil EDISES sera utilisé pour la première fois lors de l'élaboration des budgets 2013.

Le groupe de travail mis en place par la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) pour la mise en œuvre de la RPT (GT RPT) s'est réuni à sept reprises durant l'année 2011 en vue de coordonner les travaux de mise en œuvre des principes définis dans le rapport «Principes communs des plans

## 2011

stratégiques latins», du 17 novembre 2008. Dans le cadre de ces mesures de collaboration intercantonale, le canton de Fribourg a été chargé de diriger les travaux visant à mettre en place un instrument commun destiné à mesurer l'intensité des soutiens apportés aux personnes adultes en situation de handicap, vivant ou travaillant en institution. Ces travaux ont abouti à la création d'un nouvel outil nommé OLMIS (Outil Latin de Mesure de l'Intensité des Soutiens) qui sera, dès 2012, implémenté dans les institutions des cantons de Fribourg, du Jura, de Neuchâtel, du Tessin, du Valais et de Vaud.

### 2.2 Secteur des EMS

#### 2.2.1 Activités courantes

Pour les 48 EMS du canton, le Service calcule le prix des soins et de l'accompagnement sur la base des dotations en personnel de soins et d'accompagnement requises par chaque établissement en fonction des niveaux de soins des pensionnaires hébergés. 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 3500 personnes pour environ 1900 EPT. Le calcul de la participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement est effectué par la Caisse cantonale de compensation AVS.

Au 31 décembre 2011, le canton de Fribourg comptait 2501 lits, dont 50 lits attribués durant l'année à l'Institution de santé pour les religieuses et religieux (ISRF) à Fribourg, ainsi que 51 places dans les foyers de jour.

Dans le cadre des discussions budgétaires 2012, le Conseil d'Etat a décidé de reconnaître 40 nouveaux lits médicalisés long séjour, ainsi que 25 lits médicalisés court séjour supplémentaires. Il a aussi accepté une augmentation du nombre de places en foyer de jour de 17 unités. Ces lits et ces places ont été attribués aux districts, charge à eux de les répartir entre les établissements médico-sociaux en fonction des demandes et de leur caractère prioritaire. Cette attribution a été préavisée par la Commission consultative en matière d'établissements médico-sociaux (CO-MEMS). La répartition proposée est la suivante:

Lits long séjour:

Sarine:	30 lits
Singine:	2 lits
Gruyère:	6 lits

Glâne:	2 lits
--------	--------

Lits court séjour:

Sarine:	21 lits
---------	---------

Singine:	1 lit
----------	-------

Gruyère:	1 lit
----------	-------

Lac:	2 lits
------	--------

Places en foyer de jour:

Singine:	7 places
----------	----------

Gruyère:	7 places
----------	----------

#### 2.2.2 Projets et événements particuliers

Les travaux menés au sein du projet Senior+ ont abouti à la fin 2011 à l'élaboration d'un document qui résume les objectifs de la future politique cantonale dans le domaine des personnes âgées, définit les domaines d'action des pouvoirs publics fribourgeois ainsi que les modalités d'intervention qui devront permettre d'atteindre ces objectifs. Ce document devra être avalisé par le comité de pilotage au début de l'année 2012 et servira à la rédaction d'un avant-projet de concept en faveur des seniors.

Le 12 avril 2011, le Conseil d'Etat a approuvé la planification des soins de longue durée 2011-2015. Cette planification, exigée par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) et par la loi cantonale du 16 novembre 1999 sur la santé, met en relation l'évolution des besoins dans le secteur des EMS (lits long séjour) et celle de l'offre de prestations en soins permettant de répondre aux besoins des personnes vivant à domicile (foyers de jour, lits court séjour et services d'aide et de soins à domicile). Il est prévu dans cette planification d'augmenter le nombre de lits long séjour de 142 unités dans les EMS fribourgeois d'ici à 2015, tout en favorisant le maintien à domicile grâce à la reconnaissance de 40 lits supplémentaires court séjour et à la création de 46 nouvelles places en foyer de jour durant cette même période. Ainsi, en 2015, le canton de Fribourg devrait compter 2729 lits long séjour dans les EMS et autres établissements accueillant des personnes âgées, 89 lits court séjour ainsi que 89 places en foyer de jour.

Pour répondre aux exigences de la législation fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, le Service a collaboré avec le Service du médecin cantonal à l'introduction d'un nouvel instrument d'évaluation du degré de dépendance des personnes prises en charge dans les EMS fribourgeois. Cet outil permettra, dès 2012, de déterminer le coût des soins et de l'accompagne-

## 2011

ment pour chaque EMS sur la base des douze niveaux requis par la législation fédérale, alors que jusqu'à la fin 2011, ce coût était fixé sur la base de quatre niveaux. Quant aux prix de pension considérés pour le calcul des prestations complémentaires en faveur des personnes résidant en EMS (4 prix jusqu'en 2011), le Conseil d'Etat a décidé de ne pas les adapter aux douze niveaux de soins, mais de ne fixer plus qu'un seul prix de pension dès 2012.

Le 20 décembre 2011, le Conseil d'Etat a donné son aval à la mise sur pied d'un projet pilote d'unité d'accueil temporaire et d'orientation (UATO). Cette unité pilote comprendra 19 lits et sera située dans les locaux de l'EMS «La Providence» à Fribourg. Elle est destinée à accueillir, pour une durée maximale de trois mois et suite à un séjour en hôpital, les personnes âgées dont le retour à domicile s'avère encore problématique du point de vue de l'organisation des soins ou nécessite au préalable la mise sur pied de prestations d'accompagnement social. Cette unité accueillera aussi les personnes en attente d'un placement en EMS, mais qui ne nécessitent plus de soins hospitaliers. La mise en place de ce projet pilote vise notamment l'objectif d'offrir aux personnes âgées hospitalisées la possibilité de bénéficier d'une évaluation globale de leurs besoins et d'un renforcement de leurs compétences permettant de les orienter vers les fournisseurs de prestations sanitaires et sociales les mieux adaptées à leurs besoins.

Cette unité pilote constitue un important maillon de coordination entre l'hôpital fribourgeois et les fournisseurs de soins (EMS et services de soins à domicile) actifs dans les districts. Elle permettra aussi d'établir un premier lien avec les services communaux et les différents partenaires, organisations et bénévoles impliqués au plan communal dans l'accompagnement social des personnes âgées. L'unité pilote sera opérationnelle dans le courant du premier trimestre 2012 et fera l'objet d'une évaluation sur deux ans.

### 3. Statistiques

#### 3.1 Secteur des institutions spécialisées

A la fin de l'année 2011, le canton de Fribourg offre pour les personnes en situation de handicap adultes 805 places (795 en 2010) dans des lieux de vie (homes sans et avec occupation, logements protégés) ainsi que 1120 places (1113 en 2010) en atelier et centre de jour. Pour les mineurs et les jeunes adultes, le nombre de places en institution s'élève à 214, dont 178 dans des maisons d'éducation.

En plus des places en milieu institutionnel, le canton de Fribourg dispose de 33 places (28 en 2010) pour l'accueil de mineurs en milieu familial, réparties dans six familles d'accueil professionnelles (cinq en 2010).

Lieu de vie – handicap mental	Lieu	Situation au 31.12.2011			Nombre de nouvelles places réalisées en 2011
		Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	
Wohn- und Werkgenossenschaft Sonnegg	Zumholz	8			
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen	42			
Home-Atelier La Colombière	Misery	35			
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac		17	10	2
Home Clos Fleuri	Bulle	39	35		
Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC	Ursy	35		16	
Homato, Les Buissonnets	Fribourg	32			
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Tafers		30	22	
Communauté de La Grotte et Béthanie	Fribourg		15		
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte (SSEB)	Murten		24		
La Farandole	Fribourg		24	24	4
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		16	4	
	<b>Total des places</b>	<b>191</b>	<b>161</b>	<b>76</b>	<b>6</b>

2011

Lieu de vie – handicap psychique	Lieu	Situation au 31.12.2011			Nombre de nouvelles places réalisées en 2011
		Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	
Fondation HorizonSud		85	22	32	4
La Traversée 3	Seiry	12			
Foyer St-Louis	Fribourg	5	37		
Applico	Schmitten				
Düdingen			12		
La Traversée 1	Fribourg			13	
La Traversée 4	Fribourg			14	
<b>Total des places</b>		<b>102</b>	<b>59</b>	<b>71</b>	<b>4</b>

Lieu de vie – handicap physique	Lieu	Situation au 31.12.2011			Nombre de nouvelles places réalisées en 2011
		Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	
Association St-Camille	Marly / Villars-sur-Glâne	59		12	
Linde, Unité germanophone	Tinterin	7			
SSEB Holzgasse	Kerzers	15			
<b>Total des places</b>		<b>81</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>

Lieu de vie – addiction	Lieu	Situation au 31.12.2011			Nombre de nouvelles places réalisées en 2011
		Home avec occupation	Home sans occupation	Logement décentralisé	
Le Torry	Fribourg	20			
Centre Le Radeau	Orsonnens	12			
Fondation Le Tremplin	Fribourg	14		6	
<b>Total des places</b>		<b>46</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>

Lieu d'occupation - handicap mental	Lieu	Situation au 31.12.2011		Nombre de nouvelles places réalisées en 2011
		Atelier	Centre de jour	
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery		6	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-lac	63	6	3
Home Clos Fleuri	Bulle	110		
Homato, Les Buissonnets	Fribourg		9	
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Tafers	135		
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte (SSEB)	Murten	70		
La Farandole	Fribourg	88		
Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC	Romont	50		
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40	5	
<b>Total des places</b>		<b>556</b>	<b>32</b>	<b>3</b>

2011

Lieu d'occupation - handicap psychique	Lieu	Situation au 31.12.2011		Nombre de nouvelles places réalisées en 2011
		Atelier	Centre de jour	
Fondation HorizonSud	Marsens	137		
Fondation St-Louis	Fribourg	35	2	
La Traversée 3	Seiry	4		4
Centre d'intégration socio-professionnelle CIS (AOPH)	Fribourg	91		
Fondation L'Estampille	Fribourg	40		
Applico	Murten, Schmiten	40		
<b>Total des places</b>		<b>347</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Lieu d'occupation - handicap physique	Lieu	Situation au 31.12.2011		Nombre de nouvelles places réalisées en 2011
		Atelier	Centre de jour	
Associaiton St-Camille	Marly / Villars-sur-Glâne	163		
<b>Total des places</b>		<b>163</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Lieu d'occupation - addiction	Lieu	Situation au 31.12.2011		Nombre de nouvelles places réalisées en 2011
		Atelier	Centre de jour	
Le Tremplin	Fribourg	20		
<b>Total des places</b>		<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Maisons d'éducation	Lieu	Situation au 31.12.2011	Nombre de nouvelles places réalisées en 2011
Le Bosquet	Givisiez	20	
Foyer St-Etienne	Fribourg	45	
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur-Glâne	10	
Foyer Bonnesfontaines	Fribourg	28	
Nid Clairval	Givisiez	17	
Foyer pour Apprentis	Fribourg	17	
La Traversée II	Corminbœuf	11	
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12	
Transit accueil d'urgence	Villars-sur-Glâne	10	
Aux Etangs	Fribourg	8	
<b>Total des places</b>		<b>178</b>	<b>0</b>

Autres institutions pour mineurs	Lieu	Situation au 31.12.2011	Nombre de nouvelles places réalisées en 2011
Centre thérapeutique de jour	Givisiez	18	3
Tagesklinik	Fribourg	10	
Le Bosquet (secteur AI)	Givisiez	8	
<b>Total des places</b>		<b>36</b>	<b>3</b>



2011

### 3.2 Secteur des EMS

Au 31 décembre 2011, le nombre de lits reconnus selon la loi cantonale sur les EMS était de 2501 (dont 2448 pour de longs séjours et 53 pour de courts séjours). En 2012, le nombre de lits reconnus sera de 2488 lits long séjour et 78 lits court séjour.

Nombre de lits reconnus long et court séjour par district

	2011		2012	
	Lits long séjour	Lits court séjour	Lits long séjour	Lits court séjour
SARINE	792	12	822	33
SINGINE	334	14	336	15
GRUYERE	469	4	475	5
LAC	259	4	259	6
GLANE	186	4	188	4
BROYE	194	11	194	11
VEVEYSE	149	4	149	4
Les Camélias, Marsens	15	0	15	0
ISRF, Fribourg	50	0	50	0
<b>CANTON</b>	<b>2448</b>	<b>53</b>	<b>2488</b>	<b>78</b>

Nombre de places en foyer de jour par district à fin 2011

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

## VII. Service de l'action sociale

### 1. Missions

La mission du Service de l'action sociale (SASoc, ci-après: le Service) est d'améliorer en permanence le dispositif cantonal d'aide

sociale, d'aide aux requérants d'asile et aux réfugiés, d'aide aux victimes d'infractions, d'aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires ainsi qu'en matière de politique familiale et de proposer des mesures de politique sociale. Son rôle est donc d'animer ce dispositif, de veiller à son bon fonctionnement et de susciter une coordination ainsi qu'une harmonisation des pratiques en visant à faire respecter une équité de traitement entre les instances de l'action sociale et en invitant à la collaboration les acteurs publics, privés, bénévoles.

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

## 2. Aide aux personnes dans le besoin

### 2.1 Tâches

Le Service est, conformément à la loi sur l'aide sociale (LASoc), compétent pour décider de l'aide matérielle aux personnes de passage ou séjournant dans le canton ainsi qu'aux personnes sans domicile fixe (art. 8 et 21). Il assume les relations intercantionales définies dans la loi fédérale sur l'assistance pour les Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons et pour les Confédérés domiciliés depuis moins de deux ans dans le canton. Il procède à la répartition des charges d'aide matérielle entre les communes, le canton et les autres cantons. Le Service a également pour tâche de proposer des mesures de politique sociale, d'évaluer et d'améliorer le dispositif cantonal d'aide sociale, de veiller à son bon fonctionnement et de susciter une coordination et une harmonisation des pratiques en vue de garantir une équité de traitement entre les bénéficiaires. Le Service veille finalement à favoriser le dialogue et la collaboration entre les acteurs publics, privés, bénévoles et avec les Eglises. Les tâches de coordination, d'information et de prévention prescrites par la loi sur l'aide sociale (art. 21) occupent par conséquent une place de choix parmi les activités du Service.

### 2.2 Contribution aux mesures de politique sociale

Le traitement d'objets parlementaires et de modifications concernant la LASoc et son application ont constitué l'un des points forts de l'activité du Service en 2011. Les modifications consécutives à l'introduction dans cette loi de dispositions sur la révision et l'inspection des dossiers sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Simultanément, le Service a préparé les modifications de l'art. 32 LASoc prévoyant une nouvelle répartition entre l'Etat et les communes (respectivement 40 % et 60 %) des charges d'aide matérielle et des frais des mesures d'insertion sociale, dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Une consultation a également été menée pour préparer la réponse à la motion des députées Cotting et Goumaz-Renz (M1111.10) portant sur le changement de domicile et proposant la suppression de l'article 9a LASoc. Parallèlement, les directives d'application

---

**2011**

des normes LASoc ont été renouvelées et leur entrée en vigueur fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Enfin, le Service a préparé la réponse au postulat du député Collomb (P2076.10), proposant l'instauration d'un nouveau régime pour l'obtention de l'aide sociale, et a entamé l'élaboration du rapport donnant suite à son approbation.

La politique cantonale d'insertion socioprofessionnelle a occupé une autre part importante de l'activité du Service. Celui-ci a achevé les travaux menés dans le cadre de la Commission d'étude prospective sur la politique en matière de chômage de longue durée, dont il a assuré la présidence. Un rapport sera présenté au Conseil d'Etat. Dans le même registre, le Service a participé aux travaux de la Commission chargée de coordonner la politique cantonale face à la problématique des jeunes en difficulté d'insertion professionnelle. Il a contribué à la mise en œuvre de la stratégie adoptée par le Conseil d'Etat notamment en organisant des informations et des consultations auprès des services sociaux régionaux (SSR) et à l'occasion de la journée thématique LASoc qui s'est tenue le 3 novembre 2011. Le Service a par ailleurs présidé le groupe de travail chargé de mettre sur pied, en collaboration avec le Service public de l'emploi (SPE), la nouvelle structure particulière définie à l'article 86 de la loi sur l'emploi et le marché du travail (LEMT), destinée à venir en aide aux chômeurs de longue durée. Ces travaux se sont appuyés notamment sur plusieurs échanges avec les SSR et les commissions sociales. Enfin, le Service a contribué au co-rapport répondant à la question du député Ganioz (QA 3365.11) au sujet de l'incidence de la 4<sup>e</sup> révision de la loi sur l'assurance chômage sur les chômeurs et chômeuses ainsi que les demandeurs et demandeuses d'emploi.

A travers ces engagements et sa participation au sein de la nouvelle Commission cantonale de l'emploi et du marché du travail (CEMT), 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. L'aide sociale est toutefois témoin, dans son rôle d'ultime filet de la sécurité sociale, d'un grand nombre de situations qui, malgré ces mesures, demeurent durablement écartées du marché du travail. Le Service a suivi la réalisation du mandat confié à l'Université de Fribourg afin de mieux cerner ces situations et les limites des mesures qui leur sont appliquées. Ce mandat vise à établir comment appliquer l'article 63 de la Constitution cantonale, qui garantit un soutien aux personnes vulnérables et dépendantes.

Le Service a encore apporté sa contribution au développement d'autres mesures de politique sociale en participant à plusieurs consultations tant cantonales que fédérales.

Le Service a poursuivi la modernisation du dispositif d'aide sociale et la coordination des données utilisées entre les services responsables des prestations sociales disponibles dans le canton. Ces travaux ont été entamés à la suite du projet sur le revenu

déterminant unifié (RDU), qui avait démontré le besoin impératif de renforcer la coordination et l'harmonisation au sein de l'action sociale fribourgeoise. Les tâches engagées dans ce domaine par le Service s'orientent dans deux directions: la constitution d'un répertoire des normes et procédures d'aide sociale et la centralisation du système informatique de transmission des données d'aide sociale.

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. Ce dispositif a achevé en 2011 sa troisième 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.

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. Le Service est chargé de l'organisation de ce prix dont les lauréats en 2011 ont été le *Verein zur Vermittlung von Hilfsdiensten* à Schmitte et le «Festival des Soupes» organisé par l'association La Tuile à Fribourg. Le Service gère par ailleurs deux Fonds institués par le Conseil d'Etat. Le Fonds de l'action sociale a pour but d'accorder des subventions à des institutions sociales privées, reconnues d'utilité publique, sans but lucratif, qui développent ou gèrent des projets sociaux en faveur de personnes vivant dans la précarité ou la pauvreté. Ce fonds est alimenté par différentes sources, telles que le produit des taxes relevant de la loi sur les loteries, les legs et dons consentis en sa faveur, le produit de la fortune du fonds, ainsi que toutes autres ressources qui peuvent lui être affectées. Grâce à ce Fonds, en 2011, 25 institutions ont bénéficié d'un soutien financier. Quant au Fonds cantonal de prévention et de lutte contre le jeu excessif, il est alimenté par les montants provenant de l'obligation pour les loteries et paris de verser aux cantons une taxe sur la dépendance au jeu. Ce fonds a pour but principal de soutenir des mesures de prévention et de lutte contre la dépendance au jeu. En 2011, un montant de 35 000 francs a été versé à l'association REPER afin de financer un projet de prévention, de détection et d'intervention précoce dans le domaine du jeu excessif. En outre, un montant de 42 213 fr. 20 a été alloué en tant que part cantonale aux projets menés par le Groupement romand d'études des addictions (GREA). Un autre projet portant sur la bienveillance réalisé par la Fondation Charlotte Olivier a été soutenu à hauteur de 7500 francs. Enfin, un montant de 1000 francs a été accordé pour la participation de REPER à la journée nationale des compétences médias qui s'est tenue à Fribourg. Le chef de service préside la Commission cantonale d'utilisation du Fonds.

—  
2011

Enfin, le Service a entamé pour la première fois l'élaboration du Rapport régulier sur la pauvreté dans le canton de Fribourg. Ce rapport donne suite au postulat des députés Burgener Woeffray et B. Fasel (P 2072.10). Il vise à dresser une fois par législature un état de situation de cette problématique et à répertorier les indicateurs utiles pour le pilotage des politiques menées dans ce domaine.

### 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 SSR 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 2011 près de 150 activités réparties dans six catégories différentes (formation, développement personnel, développement du bien-être personnel, activités communautaires, de participation sociale et d'utilité sociale). Le Service a veillé à ce que ces activités soient immédiatement disponibles pour la réalisation des contrats d'insertion sociale. La variété de ces mesures, organisées en français et en allemand avec l'appui d'une cinquantaine d'organismes, permet d'apporter des réponses personnalisées à la diversité des besoins d'insertion.

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 2010 viennent d'être publiées. Le Service se charge de coordonner la publication de cette statistique également avec le Service cantonal de la statistique (SStat). Le Service est aussi chargé de 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 la SOSTAT. Une mise à jour de ces données a été effectuée en 2011.

### 2.4 Information et formation

Le Service assure une information régulière par le biais de son site Internet ([www.fr.ch/sasoc](http://www.fr.ch/sasoc)). Il maintient aussi des liens étroits avec les SSR en participant régulièrement aux séances des groupements francophone et germanophone des SSR du canton, en visitant les services sociaux et les commissions sociales et en rencontrant les organisateurs de mesures d'insertion sociale. Il a également assuré des formations à l'intention des professionnels des différents services impliqués dans le cadre notamment

de la collaboration interinstitutionnelle (CII). Le Service est également chargé de l'organisation des Assises du social, qui se tiennent tous les deux ans, et a préparé la 7<sup>e</sup> édition qui aura lieu en 2012.

### 2.5 Prévention

Dans le domaine de la prévention, le Service assure en particulier la présidence de la Commission d'utilisation du Fonds cantonal de désendettement visant à anticiper la grave détérioration des situations sociales confrontées à cette problématique. Il assume, en collaboration avec Caritas Fribourg et les services sociaux publics et privés, le suivi et la gestion de ce nouvel instrument d'assainissement des situations sociales précaires. S'appuyant sur cette expérience, le Service a préparé la réponse au postulat des députés Collomb et Menoud (P2083.10) au sujet de la prévention de l'endettement des jeunes.

Fort de sa contribution au sein du groupe de travail «Sécurité des autorités et du personnel de l'Etat» institué par le Conseil d'Etat, le Service est intervenu dans la formation des nouveaux agents de l'Etat et des SSR pour prévenir les risques et gérer les situations de violence dans les services publics. Il a aussi répondu dans ce domaine à différentes demandes des SSR confrontés à des situations de violence. Afin de s'informer et de suivre l'évolution des phénomènes sociaux, il a en outre participé à divers séminaires consacrés notamment aux thèmes de la pauvreté et des personnes vulnérables (Sommet social du canton de Berne), des jeunes adultes en difficulté, de la famille en mutation, du chômage et de l'insertion, de la CII, des nouveaux risques sociaux, des causes et conséquences de la crise économique, de la formation et de la requalification des chômeurs de longue durée, des inégalités sociales et leur impact sur la santé, du développement de projet, ainsi que sur les parcours de formation et les disparités de situations entre hommes et femmes dans les domaines de la santé et du travail social.

Enfin, le Service s'est consacré à la préparation de la Journée du bénévolat, qui s'est tenue le 28 novembre 2011 à l'occasion de l'année européenne du bénévolat en partenariat avec le «Réseau-BénévolatNetzwerk». Une table ronde a notamment été réalisée à l'occasion de cette journée sur le thème du congé-jeunesse et du bénévolat d'entreprise.

### 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 l'art. 34 de la LASoc, la répartition

2011

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

## 2.7 Représentations

En vertu des tâches qui lui sont confiées par la LASoc, le Service est en outre représenté dans la Commission cantonale de l'emploi et du marché du travail, dans la Commission de l'égalité hommes-femmes et de la famille, dans la Commission cantonale de la Loterie Romande, dans la Commission pour la collaboration interinstitutionnelle, dans la Commission pour les jeunes en difficulté d'insertion dans la vie professionnelle, dans la Commission pour la prévention et la lutte contre le jeu excessif, dans la Commission sur la violence conjugale, dans la plate-forme «exploitations agricoles en difficultés». Depuis 2009, le Service est également représenté dans la Commission des subsides de formation. Au niveau intercantonal, le Service a

contribué au développement du «Guide social romand» ([www.guidesocial.ch](http://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 Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS). Parallèlement, le Service a comme chaque année participé au séminaire de printemps organisé par l'ARTIAS visant à harmoniser l'application des normes d'aide sociale entre tous les cantons.

## 2.8 Statistiques et dépenses de l'exercice 2011

### 2.8.1 Aide matérielle LASoc

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

Les dépenses d'aide matérielle accordée en 2011 aux personnes dans le besoin, domiciliées ou en séjour dans le canton, se sont élevées (avant la répartition Etat/communes et en tenant compte des remboursements personnels) à 28 721 463 fr. 60 (28 284 284 fr. 20 en 2010, soit en augmentation de 1,54 %) pour 4978 dossiers (4761 en 2010 soit en augmentation de 4,55 %) représentant 8882 personnes (8652 en 2010, soit en augmentation de 2,65 %). Le canton a en outre assumé les aides matérielles des Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons pour un montant de 2 677 071 fr. 45 (2 913 647 fr. 53 en 2010) et pour les Fribourgeois domiciliés à l'étranger pour un montant de 110 000 francs (100 000 francs en 2010).

REPARTITION ETAT/COMMUNES ART. 32/33 LASoc							
Catégorie de personnes	A charge de l'Etat Fr.	% Total	A charge des autres cantons Fr.	% Total	A charge des communes Fr.	% Total	Total Fr.
Suisses	7 769 194.90	47,39	1 149 031.00	7,01	7 475 664.10	45,60	<b>16 393 890.00</b>
Etrangers	6 287 585.45	51,01	185 369.50	1,50	5 854 618.65	47,49	<b>12 327 573.60</b>
Total	14 056 780.35	48,94	1 334 400.50	4,65	13 330 282.75	46,41	<b>28 721 463.60</b>

2011

Aide matérielle 2011: 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	667	13,40
Famille monoparentale/couple divisé	600	12,05
Maladie/accident/hospitalisation	396	7,96
Aide à l'enfance	37	0,74
Patronage	40	0,80
AVS/AI/PC: avances/insuffisantes	633	12,72
Revenus insuffisants	1637	32,89
Placement HM/Home pour personnes âgées	33	0,66
Drogue/alcool	182	3,65
Hospitalisation/accident/maladie: de passage	27	0,54
Rapatriement: de passage	66	1,33
Chômage: fins de droit	660	13,26
<b>Total dossiers</b>	<b>4978</b>	<b>100</b>

### 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 treize demandes de désendettement. Elle a rendu huit décisions positives pour un montant de 187 507 fr. 35, une décision négative et une décision de non-entrée en matière. Trois décisions sur des demandes de prêt, pour lesquelles la Commission a demandé des compléments d'informations, ont été reportées à la prochaine séance en 2012.

Fr.

Montant disponible pour l'octroi de prêts au 1 <sup>er</sup> janvier 2011		1 143 444.30
Montant prêté par le Fonds	./.	187 507.35
Montant remboursé au Fonds	+	157 446.85
Divers frais de gestion	./.	3223.65
Réapprovisionnement du Fonds hors prêts	+	3223.65
Montant disponible pour l'octroi de prêts au 31 décembre 2011		1 113 383.80

### 3. Aide aux victimes d'infractions

Le Service est chargé de l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions pénales du 23 mars 2007 (loi sur l'aide aux victimes d'infractions (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, qui garantissent l'accueil des victimes et l'octroi de prestations telles que soutien psychologique, aide médicale et juridique, hébergement en urgence, aide matérielle; la garantie de droits dans la procédure pénale (en particulier le droit au respect de la personnalité de la victime durant toutes les phases du procès pénal), étant précisé que ces droits sont intégrés désormais dans le nouveau code de procédure pénale fédéral (RS 312.0); le droit pour la victime d'obtenir une réparation financière à titre d'indemnisation ou de réparation morale auprès du canton où l'infraction a été commise, lorsque ni l'auteur de l'infraction ni les assurances ne peuvent ou ne doivent payer ces indemnités. L'aide aux victimes est donc subsidiaire et existe dans la mesure où une personne a subi, à cause d'une infraction pénale, une atteinte directe et importante à son intégrité physique, psychique ou sexuelle. Les diverses compétences du Service sont définies à l'article 3 de la loi cantonale d'application de la LAVI (RSF 32.4). L'Etat a également édicté des normes pour définir et délimiter les prestations d'aide immédiate et à plus long terme (cf. [www.admin.fr.ch/sasoc](http://www.admin.fr.ch/sasoc)).

#### 3.1 Activités principales

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

## 2011

ciation Solidarité Femmes Fribourg, ainsi qu'à la répartition des frais d'aide immédiate et à plus long terme entre l'Etat et les communes (art. 9 al. 2 LALAVI), l'Etat continuant d'assumer la totalité des dépenses en matière d'indemnisation et de réparation morale, sous réserve des montants récupérés par le Service auprès des auteurs d'infractions.

### 3.2 Statistiques

Durant l'année 2011, le Service a poursuivi ses démarches de remboursement auprès des auteurs d'infractions pénales. Grâce à la coopération des services pénitentiaires, des services d'exécution des peines et des services de probation, le Service a pu récupérer ainsi un montant total de 39 639 francs (48 639 francs en 2010, 47 166 francs en 2009, 52 396 francs en 2008 et 25 426 francs en 2007), déduction faite des frais de contentieux. De plus, le Service met tout en œuvre pour faire valoir le principe de la subsidiarité des prestations d'aide aux victimes déjà en amont, notamment en orientant les victimes vers les assurances sociales et privées qui doivent en principe couvrir le dommage en priorité. Toutes prestations confondues, le Service a traité 386 dossiers (359 en 2010, 320 en 2009, 286 en 2008, 278 en 2007) et effectué 763 écritures comptables (747 en 2010, 662 en 2009, 548 en 2008 et 498 en 2007), ce qui représente à nouveau une augmentation de travail par rapport aux années précédentes. Le Service a rendu 81 décisions formelles (67 en 2010, 66 en 2009, 68 en 2008 et 48 en 2007), soit 51 décisions en matière d'aide immédiate et à plus long terme, y compris la prise en charge des frais d'avocat, et 30 décisions en matière d'indemnisation et de réparation morale. Les indemnités allouées aux victimes demeurent généralement inférieures aux prétentions formulées par les victimes et leurs avocats, compte tenu de la nature particulière des prestations LAVI qui sont assimilées par le Tribunal fédéral à des prestations d'assistance. Dans un cas, un recours a été formé en 2011 auprès du Tribunal cantonal et la procédure est en cours.

### 3.3 Coordination

Sur le plan de la coordination cantonale, qui regroupe 18 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 6 octobre 2011. Deux séances ont eu lieu également avec le personnel des centres LAVI du canton dans le cadre de la formation continue. Le Service a également été mis à contribution pour la mise en œuvre du mécanisme de protection des victimes de traite d'êtres humains (RSF 114.22), en veillant à la bonne répartition des rôles des différents intervenants en ce domaine sensible et en rencontrant une association spécialisée en ce domaine à Zurich (FIZ), en vue de formaliser avec elle sa collaboration future pour la prise en charge des victimes de traite dans le canton de Fribourg. Une convention datée du 17 novembre 2011 a ainsi pu être signée entre l'Etat de Fribourg et

cette association pour une durée initiale de deux ans. De plus, le Service a participé, le 5 décembre 2011, à une séance du Service suisse de coordination contre la traite d'êtres humains et le trafic de migrants (SCOTT), à Berne, en vue d'établir un plan d'action national pour les années 2012 à 2014. Le Service était aussi représenté lors de quatre 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), le Service a participé à une séance pour harmoniser les pratiques des cantons. En outre, le Service a participé à quatre séances de la Conférence suisse des offices cantonaux de liaison LAVI, ainsi qu'à une journée nationale d'échanges, le 6 septembre 2011 à Berne, pour tous les intervenants LAVI de Suisse.

Pour l'année 2011, les dépenses LAVI se sont élevées globalement à 1 324 416 francs (1 315 772 francs en 2010, 1 208 243 francs en 2009, 1 168 858 francs en 2008 et 1 160 008 francs en 2007). Cette augmentation des dépenses concerne avant tout les indemnités allouées à titre d'aide immédiate et à plus long terme, même si des montants importants ont aussi été alloués à titre de réparation morale dans des affaires tragiques. En outre, il faut noter, pour les années 2009 et 2010, une augmentation des dépenses en lien avec la refacturation des prestations entre cantons à la suite de l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2009, de l'article 18 de la LAVI révisée du 23 mars 2007. Le détail figure dans le tableau ci-dessous.

<b>LAVI</b>		<b>Fr.</b>
<b>ACTIVITES ET DEPENSES DE L'EXERCICE 2011</b>		
Subventions de l'Etat au centre de consultation		750 000.00
Frais d'aide immédiate	*	225 919.45
Frais d'aide à long terme	*	71 390.95
Frais d'avocat	*	35 380.05
Aide et remboursements autres cantons (art.18 LAVI)	*	36 300.00
* Total à répartir entre l'Etat et les communes (45 %/55 %)		<b>368 990.45</b>
Indemnisation (dommage matériel)	**	41 876.85
Réparation morale	**	162 770.85
Contentieux LAVI pour tort moral et indemnisation	**	777.85
** Dépenses entièrement à charge de l'Etat		<b>205 425.55</b>
<b>Total</b>		<b>1 324 416.00</b>

—  
2011

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

##### 4.2 Statistiques du domaine de l'asile

Suite aux événements survenus en Afrique du Nord, le nombre total des demandes d'asile enregistrées en Suisse a fortement augmenté en 2011. Il s'élève à 22 551 (contre 15 567 en 2010). Au niveau du canton, le nombre de requérants d'asile attribués s'élève à 709 (contre 422 en 2010). L'effectif des requérants d'asile domiciliés dans le canton a par conséquent également augmenté. Au 31 décembre 2011, il s'élève à 1385 (contre 1292 en 2010) re-

quérants d'asile, personnes admises à titre provisoire, personnes NEM et requérants d'asile déboutés.

##### 4.3 Situation de l'hébergement

La gestion de la situation de l'hébergement a été le grand défi de l'année en raison de l'augmentation du nombre de personnes attribuées au canton et des mesures prises par la Confédération pour accélérer la procédure d'asile. Dès le printemps 2011, des démarches ont été entreprises en vue de l'ouverture d'un nouveau centre d'hébergement.

Les requérants d'asile ont été logés dans les quatre foyers d'accueil du canton, soit au foyer des Remparts et au foyer du Bourg, sis tous deux en ville de Fribourg, au foyer du Lac à Estavayer-le-Lac et au foyer des Passereaux à Broc. Le nombre de personnes logées dans les foyers d'accueil s'élève, au 31 décembre 2011, à 264, pour une capacité d'accueil de 287 personnes. 1048 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 gérées par la société ORS au 31 décembre 2011.

##### 4.4 Suivi social et financier

Pour rappel, la Confédération verse au canton, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, un forfait global pour les requérants d'asile et les personnes admises à titre provisoire. Pour les personnes admises à titre provisoire bénéficiant de l'aide sociale, le forfait est versé durant les sept premières années de leur séjour en Suisse. Au-delà, ces personnes sont à la charge du canton.

Au cours de l'année 2011, la mise en place de nouvelles pratiques et procédures de collaboration entre le Service et la société ORS s'est poursuivie. De nombreux échanges ont permis de consolider le nouveau dispositif et les mesures de contrôle et de prendre des mesures structurelles. La convention ORS définit le cadre du mandat Asile. Les aspects financiers sont quant à eux réglés dans un avenant renouvelé chaque année. Les normes d'aide sociale pour les personnes du domaine de l'asile ont été entièrement revues et sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2011.

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 depuis 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 for-

—  
2011

fait global versé au canton par la Confédération, ainsi que les différents tableaux de bord élaborés par le Service permettant un suivi budgétaire régulier et une comparaison annuelle des recettes de la Confédération et des dépenses en fonction des rubriques budgétaires.

#### 4.5 Requérants d'asile déboutés

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<sup>er</sup> janvier 2008, exclus du régime ordinaire d'aide sociale de l'asile, au même titre que les personnes NEM. Ces personnes ne peuvent dès lors plus prétendre à être hébergées dans les structures d'hébergement «Asile» gérées par la société ORS. Elles peuvent requérir un hébergement dans la structure «bas-seuil» de la Poya, à Fribourg. Seule une aide d'urgence, de dix francs par jour, peut leur être accordée, sur demande, conformément à l'article 12 de la Constitution fédérale. Les normes d'aide d'urgence ne sont pas appliquées aux personnes vulnérables (familles avec enfants mineurs, personnes âgées ou souffrant de maladie grave, mineurs non accompagnés, etc.) ni aux cas de rigueur (personnes pour lesquelles l'octroi d'une autorisation de séjour peut être envisagé), qui restent soumises aux normes d'aide sociale de l'asile et peuvent prétendre à être hébergées dans les structures d'hébergement «Asile» gérées par la société ORS dans le canton. Par ailleurs, toutes les personnes RAD et NEM restent affiliées à la caisse maladie.

Le Service, en collaboration avec le Service de la population et des migrants (SPoMi), 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 SPoMi, ainsi que les décisions d'expulsion, notifiées et exécutées par la Police cantonale. En 2011, le Service a rendu 188 décisions (196 en 2010) de fin de droit à l'hébergement. 17 décisions d'expulsion ont par ailleurs été rendues (aucune en 2010). Au début janvier 2011, le canton comptait 232 requérants d'asile déboutés. A la fin décembre 2011, il en comptait 176, dont 77 personnes vulnérables. A cela s'ajoutent 38 requérants d'asile déboutés dans le cadre de la procédure Dublin en attente, au 31 décembre 2011, de leur renvoi dans un pays tiers. 73 personnes étaient hébergées dans la structure «bas-seuil» de La Poya au 31 décembre 2011. Les coûts liés à la poursuite du séjour en Suisse des personnes RAD et NEM sont assumés par le canton. A titre compensatoire, une indemnisation forfaitaire unique est versée au canton par la Confédération pour chaque nouveau cas RAD ou NEM attribué au canton.

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

Au cours de l'année 2011, la société ORS a réalisé les programmes d'occupation annoncés dans son plan d'action accepté par le Service. Les requérants d'asile en procédure et les personnes admises à titre provisoire en Suisse depuis moins de sept ans sont le public-cible de ces activités destinées à lutter contre l'inactivité, à donner au requérant un cadre et des règles à respecter et à augmenter ses perspectives d'insertion sur place ou de retour dans son pays d'origine. Les programmes réalisés en 2011 sont les suivants: couture et décoration, cuisine, atelier de réparation de vélo, peinture et rénovation d'appartements, pressing-laverie, langue-informatique-connaissances générales. Le programme de boulangerie mis sur pied en 2010 en collaboration avec une association privée s'est poursuivi. Des programmes d'occupation d'utilité publique ont été réalisés en collaboration étroite avec la commune d'Avry-sur-Matran pour la remise en état d'un sentier didactique, la Fondation Cherpillod dans le cadre de l'action des Ponts sur la Broye, le Délégué à l'intégration pour l'organisation et la mise en place du service aux invités aux séances d'information de l'action «Conduire en Suisse». D'autres travaux d'intérêt général sont en cours de préparation avec divers services publics cantonaux et communaux. Enfin, le Service a collaboré à la mise en place de quatre nouvelles stations du système de prêt de vélos en libre-service à Marly, Granges-Paccot, Villars-sur-Glâne et Bulle. Grâce à un travail d'intense collaboration du Service avec les différents partenaires tant privés que publics et avec l'appui de la DSAS, la société ORS s'est vu confier par Velopass Sàrl le mandat d'assumer les tâches de maintenance et de rééquilibrage des vélos et des stations, tâches essentielles au bon fonctionnement du réseau «Velopass». Ces tâches sont exécutées par les requérants d'asile participant à l'atelier de réparation de vélos. Cette activité favorise l'intégration des requérants au service de la collectivité et donne une image positive de ces personnes.

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

Les personnes admises à titre provisoire bénéficiant de l'aide sociale ont l'obligation, depuis le 1<sup>er</sup> 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. Le Service est responsable de l'élaboration, de la mise en place et de l'évaluation des mesures spécifiques d'intégration sociale et professionnelle pour cette catégorie de personnes, mesures qu'il est chargé de valider et de réunir dans un catalogue. Dans ce sens, il collabore avec la société ORS pour coordonner la mise en œuvre de ces mesures et avec les autres acteurs impliqués dans l'intégration pour la validation de ces mesures. S'agissant de



---

**2011**

l'intégration des réfugiés, il collabore de la même manière avec Caritas Suisse à Fribourg et applique les mêmes principes.

En 2011, à l'occasion de la révision des normes d'aide sociale pour les personnes relevant de l'asile, les mesures spécifiques d'intégration ainsi que les incitations à l'emploi ont été précisées et approfondies. Le Service a collaboré activement à l'élaboration du futur programme cantonal d'intégration qui doit entrer en vigueur en 2014 avec le Délégué à l'intégration. Le Service informe fréquemment ce dernier 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 la nouvelle loi cantonale du 24 mars 2011 sur l'intégration des migrants et des migrantes et la prévention du racisme qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Cette stratégie a pour objectif d'encourager de manière intensive l'intégration de groupes de personnes se trouvant pour la plupart en situation d'exclusion sociale. L'enjeu de l'instauration efficace de ce dispositif d'intégration spécifique est également financier, dans la mesure où l'investissement dans les mesures d'intégration induit une diminution des dépenses en matière d'aide sociale, notamment pour les personnes admises à titre provisoire et les réfugiés admis à titre provisoire en Suisse depuis plus de sept ans et entièrement à charge du canton.

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

#### 4.8 Réfugiés

Le nombre de réfugiés statutaires et de réfugiés admis à titre provisoire suivis par Caritas Suisse à Fribourg a fortement augmenté au cours de l'année 2011. Cela s'explique par l'augmentation du taux de reconnaissance de la qualité de réfugié (octroi de l'asile), notamment en raison d'un nombre élevé de demandes déposées par des ressortissants érythréens, par le traitement d'un nombre plus élevé de demandes par l'ODM et par l'accélération de ce dernier de la procédure d'asile déclenchée. Ainsi, le nombre de réfugiés statutaires et de réfugiés admis à titre provisoire en Suisse depuis moins de sept ans suivis par Caritas Suisse à Fribourg est passé de 350 (31.12.2010) à 408 (31.12.2011). Le nombre de réfugiés admis à titre provisoire en Suisse depuis plus de sept ans suivi par Caritas Suisse à Fribourg est de 10 au 31 décembre 2011 (contre 12 au 31.12.2010).

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

lesdits réfugiés. Du 4 au 8 avril 2011, il a procédé à une révision des dossiers gérés par Caritas Suisse à Fribourg.

Pour rappel, la Confédération verse au canton, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, un forfait global pour les réfugiés, les réfugiés admis à titre provisoire et les apatrides. Pour les réfugiés admis à titre provisoire bénéficiant de l'aide sociale, le forfait est versé durant les sept premières années de leur séjour en Suisse. Au-delà, ces personnes sont à la charge du canton.

#### 4.9 Autres tâches

Le Service a fait ses remarques dans le cadre de plusieurs consultations tant au niveau fédéral qu'au niveau cantonal.

Le Service a été actif dans la commission pour l'intégration des migrants et contre le racisme, dans la commission cantonale pour la scolarisation des enfants de migrants, dans le groupe de coordination cantonale concernant les mesures mises en place pour les personnes RAD. 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 situation actuelle dans le cadre de la procédure d'asile et l'exécution des renvois, la procédure Dublin, la situation de l'hébergement, l'évolution de la promotion spécifique de l'intégration des personnes admises à titre provisoire et des réfugiés, la problématique des requérants d'asile d'Afrique du Nord et d'Erythrée et le nouveau système de calcul des forfaits globaux.

Le Service est également représenté au niveau national dans le comité d'experts «Procédure d'asile et hébergement», ainsi que dans la Commission fédérale pour les questions de migrations (CFM).

#### 4.10 Dépenses de l'exercice 2011

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 2011 à 14 262 654 francs dont 1 457 447 francs restent à la charge de l'Etat.

L'aide matérielle accordée aux requérants d'asile déboutés et aux personnes NEM, les frais du personnel d'encadrement, d'administration et d'hébergement ainsi que les frais de fonctionnement de la structure «bas-seuil» de la Poya se sont élevés en 2011 à 2 541 782 francs dont 1 066 725 francs restent à la charge de l'Etat. Au 31 décembre 2011, dans le fonds spécial relatif à l'application de la loi sur l'asile, le montant des réserves destinées à financer l'aide matérielle de cette catégorie de personnes s'élève à 1 063 000 francs.

---

## 2011

Les dépenses pour l'aide matérielle et les frais d'encadrement concernant les réfugiés et les réfugiés à titre provisoire se sont élevés en 2011 à 4 683 625 francs, dont 106 916 francs à charge du canton.

Les dépenses pour l'intégration des personnes admises à titre provisoire du domaine de l'asile se sont élevées en 2011 à 1 230 000 francs. Les dépenses pour l'intégration des réfugiés et des réfugiés admis à titre provisoire se sont élevées en 2011 à 1 135 240 francs. Au 31 décembre 2011, dans le fonds spécial relatif à l'application de la loi sur l'asile, le montant des réserves destinées à financer les mesures spécifiques d'intégration asile et réfugiés s'élève à 1 768 037 francs.

### 5. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires

---

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

#### 5.1 Activités principales

Les activités du Service sont les suivantes: détermination du droit à l'aide au recouvrement et du droit aux avances de pensions alimentaires, préparation et motivation des décisions y relatives, révision périodique des dossiers et du droit aux prestations en faveur des bénéficiaires, information et accueil des personnes créancières et débitrices de l'obligation d'entretien, facturation mensuelle des pensions alimentaires, versement d'avances de pensions alimentaires et gestion du contentieux en cas d'avances perçues indûment, encaissement des contributions d'entretien, traitement de questions juridiques en lien avec ces activités, dé-

marches d'encaissement proprement dites (poursuites, saisies de revenus, requêtes de sûretés, plaintes pénales), représentation du Service devant les préfectures et les tribunaux civils et pénaux du canton. Ainsi, durant l'année 2011, le Service a dû comparaître, dans les différents districts du canton, lors de 32 séances devant le Président du Tribunal civil d'arrondissement (41 en 2010) et lors de 69 séances devant les autorités de poursuite pénale (93 en 2010). A noter aussi qu'en 2011, 343 réquisitions de poursuite ont été déposées (405 en 2010), 48 demandes de saisie de salaire ont été déposées (28 en 2010) et 117 plaintes pénales ont été déposées (145 en 2010).

#### 5.2 Statistiques

Au 31 décembre 2011, le montant total des avances de contributions d'entretien versées par l'Etat s'élevait à 5 572 417 francs (5 541 604 francs en 2010). Les démarches d'encaissement du Service ont permis de récupérer sur cette somme un montant total de 2 728 609 francs, dont 93 913 francs (40 538 francs en 2010) via la société de recouvrement mandatée par l'Etat pour le suivi des dossiers terminés, ce qui représente un taux de recouvrement de 47,65 % sur les avances et les frais de contentieux (45,17 % en 2010). Le montant 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 à hauteur de 2 439 413 francs en faveur des bénéficiaires de l'aide au recouvrement fournie par le Service (2 538 057 francs en 2010).

Durant l'année 2011, le Service a enregistré 248 nouvelles demandes (231 en 2010), dont 187 ont fait l'objet d'une décision positive (187 en 2010). Le nombre de dossiers «actifs» au 31 décembre 2011 s'élevait à 1588 (1511 en 2010), ce qui représente une augmentation relativement importante du nombre de dossiers par rapport à l'année précédente. Parmi ces dossiers «actifs», on compte près de 135 dossiers (130 en 2010) qui relèvent de l'application de la Convention internationale dite de New-York, ce qui implique en général le domicile à l'étranger de la personne débitrice de l'obligation d'entretien. Le nombre relativement important de cas où la personne débitrice est domiciliée à l'étranger a naturellement pour conséquence de diminuer les chances d'encaisser les contributions d'entretien qui sont dues, respectivement de récupérer les avances allouées aux bénéficiaires domiciliés dans le canton. Dans le cadre du suivi courant des dossiers, 819 révisions ont été effectuées et 233 dossiers ont pu être terminés, soit autant de décisions formelles qui s'ajoutent aux décisions d'ouverture et de refus d'ouverture. En 2011, le Service a enregistré 21 réclamations (18 en 2010), dont huit ont été admises et deux ont donné lieu à un recours, dont un a été rejeté par la DSAS, l'autre étant en traitement.

---

**2011**

L'année 2011 a connu une étape importante dans le domaine de l'aide au recouvrement et des avances de pensions alimentaires, puisque l'ancienne application informatique «Host» a été remplacée, avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2011, par le nouveau système SAP-ARPA, ce qui a occasionné un travail considérable au sein du Service et du Service de l'informatique et des télécommunications de l'Etat. De plus, le Service a fait l'objet d'une révision par l'Inspection des finances dans ce même domaine d'activité.

S'agissant de la coordination nationale, 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, le Service a participé à deux séances à Fribourg et à Lausanne. En outre, le Service a été sollicité pour participer à trois séances au sein d'un groupe de travail à Berne, dans le cadre des activités de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales, en vue d'une prise de position pour l'harmonisation du droit aux avances de pensions alimentaires en Suisse.

## **6. Coordination de la politique familiale**

---

Le canton de Fribourg manifeste depuis plusieurs années une volonté déterminée de soutenir la famille. Les mesures de politique familiale couvrent de multiples domaines. Cette politique est typiquement interdisciplinaire et se situe à la croisée de diverses interventions publiques et conceptions de la politique sociale. Il importe de promouvoir une vision globale de ces mesures, des besoins des familles du canton et des divers enjeux qui attendent la politique familiale ces prochaines années. Le Service assure la coordination visant à développer une véritable stratégie cantonale, en collaboration avec le Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille (BEF).

Cette année, le Service a constitué un nouvel état des lieux de la politique menée par le canton en la matière et effectué un bilan des réalisations depuis l'adoption du Rapport pour une politique familiale globale dans le canton de Fribourg présenté en 2004 par la Commission cantonale qui avait été nommée à cet effet par le Conseil d'Etat. Ce bilan prépare l'élaboration de nouvelles lignes stratégiques qui seront définies dans le courant de l'année 2012. Afin de consolider les instruments de pilotage de cette politique, le Service a par ailleurs entamé l'élaboration d'une statistique cantonale de la famille en collaboration avec le Service cantonal de la statistique, le BEF et les autres services concernés.

Parallèlement, le Service a poursuivi, en collaboration avec l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS), l'élaboration d'un projet de prestations complémentaires en faveur des familles, qui répond à l'un des mandats de la nouvelle Constitution cantonale. Le Service s'est en outre prononcé dans ce domaine sur de nombreux objets: Initiative parlementaire Maury Pasquier (07.455) - Ratification de la Convention n° 183 de l'OIT

sur la protection de la maternité; Initiative parlementaire Hochreutener (07.419) – Politique en faveur de la famille et inscription d'un nouvel article constitutionnel; Projet d'ordonnance relative à la gestion des difficultés relationnelles importantes au travail et à la lutte contre le harcèlement; Motion Menoud et Collomb (M1113.11) – Initiative cantonale: défiscalisation des allocations familiales pour enfants.

Enfin, le Service a participé à différentes rencontres organisées au plan fédéral permettant de suivre les principaux développements dans ce domaine. Il a notamment pris part au Forum Questions familiales, le 21 juin 2011, consacré à la question des interactions entre les familles et la santé. Il a en outre participé à la rencontre nationale avec les cantons organisée par la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF).

## **7. Fribourg pour tous**

---

Le Service a été chargé de mettre en place un guichet social intitulé aujourd'hui «Fribourg pour tous». La création de cet instrument novateur dans le paysage de l'action sociale fribourgeoise a été décidée par le Conseil d'Etat dans son Rapport (N° 153) au Grand Conseil donnant suite au postulat des députés Anne-Claude Demierre et Yves Menoud (N° 248.04) concernant l'instauration d'un service d'information pour les familles et les enfants. La mise en place de ce projet a été poursuivie, jusqu'à l'été, en collaboration avec les organismes privés ou publics qui délivrent des prestations sociales dans le canton. Ainsi, «Fribourg pour tous» a inauguré ses locaux le 29 août, en présence de nombreux invités officiels et des principaux partenaires ayant participé au projet.

Situé à la rue du Criblet 13 à Fribourg, «Fribourg pour tous» est ouvert au public depuis le 1<sup>er</sup> septembre. Sa mission est d'assurer à tous les citoyens et toutes les citoyennes du canton un accès facile, équitable, neutre et convivial à des informations personnalisées leur permettant de s'orienter au sein du dispositif d'action sociale vers les services d'aide professionnelle les plus appropriés à leurs besoins, en toute confidentialité et sans engagement, dans une visée préventive permettant d'éviter la détérioration des situations sociales.

### **7.1 Activités**

Les trois assistant-e-s sociaux de «Fribourg pour tous» offrent des consultations individualisées soit à la réception de «Fribourg pour tous», soit par téléphone ou par courrier électronique. Les domaines d'intervention sont très vastes et recouvrent les thèmes de la famille, des prestations sociales, du travail, de l'intégration et de la santé. Les entretiens peuvent être menés dans les deux langues cantonales ainsi qu'en anglais et en portugais.

---

2011

Une journée «portes ouvertes» a été organisée le 24 septembre, afin de faire connaître «Fribourg pour tous» auprès d'un large public. Toutes les communes et organismes sociaux du canton ont été informés et ont reçu des dépliants pour leur réception.

Des séances de travail ont été planifiées afin d'établir des modes de collaboration avec le BEF, le service social de Morat et Impuls, Pro Senectute, Caritas Fribourg et La Tuile. L'équipe a effectué la rédaction de nouveaux dépliants et mené une réflexion sur la stratégie de communication. Elle a collaboré au développement d'un outil statistique. Les assistant-e-s sociaux ont proposé trois permanences au Festival de Soupes de l'association La Tuile. L'équipe a en outre participé à différentes rencontres thématiques.

## 7.2 Statistiques

En quatre mois d'activité, «Fribourg pour tous» a enregistré 272 demandes. Plus de la moitié (57 %) d'entre elles ont été adressées directement au guichet et un peu plus du tiers par téléphone (36 %). Seuls 7 % des demandes ont été adressées par courrier électronique.

## VIII. Service de l'enfance et de la jeunesse

---

### 1. Missions

---

L'activité du Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) est régie par la loi du 12 mai 2006 sur l'enfance et la jeunesse (LEJ) et le règlement du 17 mars 2009 sur l'enfance et la jeunesse (REJ). Le SEJ assume les missions suivantes:

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

*Pour accomplir ses missions, le SEJ est organisé en cinq secteurs d'activité. La direction du Service est assurée par M. Stéphane Quéru.*

### 2. Activités générales

---

En 2011, le SEJ a poursuivi la mise en œuvre des éléments issus de l'analyse des prestations et a consolidé les nombreux projets mis en œuvre en 2010.

Les intervenants et intervenantes en protection de l'enfant (IPE) du SEJ ont été invités à suivre une formation sur la méthodologie d'évaluation en protection de l'enfant dispensée sur deux fois trois jours en décembre 2010 et janvier 2011. Cette méthodologie permet d'utiliser un système de référence commun pour décrire les critères de danger dans lesquels peuvent se trouver les enfants et mettre en œuvre des interventions de protection adaptées avec ou sans mandat d'une autorité.

Le projet «Dictionnaire», outil informatique servant d'Intranet pour l'ensemble du SEJ, a été poursuivi par la mise à jour de nouveaux éléments importants tels que les nouveaux fichiers ou documents nécessaires au travail pour l'ensemble du personnel du SEJ.

La création de profils «électroniques» a eu pour but de permettre aux nouveaux arrivants, ainsi qu'à l'ensemble des collaborateurs du SEJ, d'avoir une vision globale du personnel actif et d'obtenir rapidement des renseignements pratiques tels que la fonction, l'équipe, le numéro de téléphone direct et l'e-mail. Ce nouvel outil s'est ajouté au «Dictionnaire» et a été mis en place au début du mois de septembre 2011. Le résultat de ce projet a contribué à la satisfaction générale du personnel et à une meilleure communication.

Le SEJ a préparé les nouveaux mandats de prestations pour la période 2012–2014 dans lesquels quelques modifications ont été apportées en vue d'améliorer la transmission des informations que doivent fournir les institutions mandatées. Lesdits mandats ont été signés le 19 décembre 2011 par la Directrice de la santé et des affaires sociales et les représentants des institutions et services concernés. Ces mandats sont confiés aux institutions qui dispensent des actions socio-éducatives dans le milieu familial, d'une part, et pour les neuf associations d'accueil familial de jour

2011

concernant la surveillance des milieux d'accueil, d'autre part. Le SEJ est chargé de veiller à leur application et de procéder à une évaluation régulière des comptes et des activités des services concernés.

Durant l'année 2011, plusieurs rapports statistiques ont été progressivement établis. L'élaboration de statistiques sous différentes formes (statistiques mensuelles et annuelles, états comparatifs, listes des interventions et tableaux récapitulatifs) permet l'information de la direction du SEJ ainsi que des chefs de secteur et de l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices pour un meilleur fonctionnement du SEJ.

Sur le plan externe, le SEJ est représenté au sein des Conférences latine et suisse des chefs de la protection de l'enfance et de la Conférence suisse des délégués à l'enfance et à la jeunesse. Le 1<sup>er</sup> juillet 2011, ces deux Conférences nationales spécialisées ont intégré la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS).

Le chef de Service siège au sein du Comité scientifique de la formation menant au diplôme en protection de l'enfant dispensé par l'Institut universitaire Kurt Bösch (IUKB) à Sion.

### 3. Activités des secteurs

#### 3.1 Secteur de l'action sociale directe (SASD)

Ce SASD composé d'IPE 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.

Il est organisé en trois équipes régionales qui assument l'exécution des nombreux mandats de protection de l'enfant ordonnés par les justices de paix, les tribunaux civils de district et le Tribunal des mineurs ainsi qu'une quatrième équipe «Intake» qui assume les permanences, les suivis sans mandat officiel, la représentation des mineurs séjournant dans le canton, les interventions en tant qu'autorité cantonale dans les cas d'enlèvements internationaux d'enfants et, enfin, les enquêtes sociales mandatées par les différentes autorités de protection de l'enfant.

Onze IPE du SEJ assument le service de piquet. Une majorité d'IPE du SASD composent l'équipe «piquet».

##### 3.1.1 Activités du SASD

En 2011, le SASD a poursuivi le travail relatif à la pondération et à la mesure du temps consacré aux interventions. Ce projet permet d'évaluer la lourdeur de chaque dossier sur la base de

critères uniformes et de fixer le temps nécessaire pour chaque intervention. De plus, on procède à une mesure du temps pour toutes les autres tâches à accomplir par les IPE (séances internes, travail administratif, déplacements, etc.).

Le système de pondération est construit sur le niveau de danger auquel l'enfant est confronté: «hors de danger/danger potentiel/danger avéré». Le système de pondération a, en outre, une influence sur plusieurs activités inhérentes à la protection de l'enfant (interventions, rapports annuels, enquêtes, manière dont chaque IPE prévoit son action). Cette stratégie d'action mérite d'être encore approfondie dans les prochaines années. Les modalités de pondération et de mesure du temps devront être analysées en vue d'un éventuel ajustement.

Malgré la charge importante en nombre de dossiers, le SASD, tout comme le SEJ en général, contribue de manière très importante au soutien du programme de relance en offrant des places pour des personnes en programme de primo-demandeur ou de stagiaire post-universitaire. Ce nouveau personnel a besoin de temps de formation et d'accompagnement pour être opérationnel et il ne reste que pour un temps limité.

Les statistiques du SASD décrivent son activité selon l'évolution suivante:

Généralités	2009	2010	2011
Enfants traités durant l'année	2907	3007	2973
Enfants nouveaux durant l'année	1286	1085	1063
Enfants enregistrés dans le système depuis 1997	9726	10 428	11 128
Interventions traitées durant l'année	2739	2616	2592
Interventions avec action sociale	2709	2593	2551
Interventions sans action sociale	28	21	38
Interventions nouvelles durant l'année	1204	981	1012
Interventions classées durant l'année	1068	1046	1014
Familles concernées par les interventions en cours	1950	1805	2116

La répartition par type d'intervention pour les différentes autorités de protection de l'enfant et certains services administratifs est la suivante:

Type d'intervention par mandant	2009	2010	2011
TM - Tribunal des mineurs	156	114	88
JDP - Justices de paix	1746	1620	1558
Autorité cantonale enlèvements	2	2	3
SMO - Situations sans mandat officiel	746	797	886
TC/D - Tribunal civil de district	72	81	53
Pas d'information reportée dans le système informatique	17	2	4

## 2011

La lecture du tableau montre une tendance qui semble se dégager pour la seconde année consécutive. Les mandats «judiciaires» sont en baisse alors que les situations de suivi sans mandat officiel augmentent. Une telle tendance, qui devra se confirmer dans les années futures, laisse penser que les principes de rapidité et de précocité des interventions, voulus par l'article 20 de la LEJ, sont utilisés. Il apparaît aussi que les enfants et les jeunes et/ou les parents se dirigent plus facilement vers le secteur Intake du SEJ. Il semble enfin que, selon le principe de la proportionnalité, les justices de paix demandent davantage de travail sans mandat officiel avant d'ordonner une mesure de protection.

L'attribution des enquêtes à des groupes de spécialistes s'est effectuée selon les chiffres suivants:

Enquêtes sociales ordonnées par les autorités	2009	2010	2011
JDP - Enquête sociale	112	137	91
PE - Enquête	1	2	1
TC/D - Enquête attribution des enfants	36	65	48
TC/D - Enquête modification du jugement	6	9	4
Total des mandats d'enquêtes	155	213	144

### 3.2 Secteur des milieux d'accueil (SMA)

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

#### 3.2.1 Activités du SMA

Les activités du secteur peuvent être décrites par ses statistiques d'activité pour l'année 2011. Mises dans une perspective rétrospective, les données 2011 sont présentées avec les données recueillies depuis 2008:

Dossiers suivis par le SMA	2008	2009	2010	2011
PNADO*	88	105	104	100
FAC**	125	137	147	148
FACpro***	4	4	7	7
Accueil familial à la journée en cours	17	28	28	35
Associations d'accueil familial de jour (AAFJ) en activité	9	9	9	9
INSTITUTIONS «petite enfance»	177	175	183	184
AES****	-	56	47	49
INSTITUTIONS «spéciales»	5	3	2	1
Total	425	517	527	533

\*PNADO = Parents nourriciers en vue de l'adoption

\*\*FAC = Familles d'accueil

\*\*\*FACpro = Familles d'accueil professionnelles

\*\*\*\*AES = Accueil extrascolaire

Autres prestations traitées par le SMA	2008	2009	2010	2011
Demandes d'adoption conjointe d'enfant	19	8	14	11
Demandes d'adoption de l'enfant du conjoint	5	13	10	10
Demandes d'adoption de majeur	1	3	3	2
Demandes changement nom de famille	2	2	1	1
Demandes abandon d'enfant/adoption nationale aboutie	1	0	0	1
Demandes abandon d'enfant/adoption nationale non aboutie	2	0	1	1
Enquêtes SPoMi - accueil d'enfant étranger sans projet d'adoption	6	1	5	0
Préavis OFAS (structures petite enfance et accueils extrascolaire)	8	5	0	10
Total	44	32	34	36

Situations classées par type d'accueil	2008	2009	2010	2011
PNADO	23	19	20	17
Familles d'accueil / SPoMi	65	14	20	18
FACpro	0	0	0	1
Accueils à la journée	14	7	14	4
Institutions petite enfance	12	9	14	7
AES	/	5	5	0
Institutions spéciales	0	1	1	1
Adoption enfant du conjoint	4	4	7	12
Adoption de majeur	0	0	1	1
Adoption nationale	0	0	0	0
Total	95	59	82	61

Le SMA a également contribué à la prise en charge de personnes en contrat de primo-demandeur et en stage post-universitaire.

Les IPE du SMA remarquent que le domaine de l'adoption internationale devient une thématique difficile, sachant que les pays d'origine des enfants sont de plus en plus nombreux à ratifier les conventions internationales de protection de l'enfant qui rendent les conditions beaucoup plus restrictives pour confier un enfant à l'adoption. Les délais d'attente d'une proposition d'enfant légalement adoptable s'allongent et l'on constate une élévation de l'âge des enfants proposés à l'adoption. Ce dernier élément ne répond pas forcément aux attentes des parents candidats à l'adoption.

2011

Le secteur est membre de la Conférence latine des autorités cantonales en matière d'adoption (CLACA). Placée sous la houlette de l'Office fédéral de la justice, autorité centrale fédérale en matière d'adoption, la CLACA travaille à unifier les pratiques romandes et tessinoises en matière d'adoption internationale.

Dans un groupe de travail spécifique, le secteur est engagé avec ses homologues genevois dans le projet de concept uniforme romand pour l'adoption nationale.

Sur le plan intercantonal encore, le secteur participe aux rencontres des conseillères éducatives dans le cadre de l'accueil de la petite enfance.

Sur le plan cantonal, le secteur a participé activement, en tant que membre du comité d'organisation, aux Assises de la petite enfance qui se sont tenues le 9 avril 2011 à Grangeneuve.

L'activité marquante du secteur en 2011 a été sans conteste la mise en œuvre de la législation cantonale sur l'accueil extrafamilial. Avec l'adoption par le Grand Conseil, le 9 juin 2011, de la loi sur les structures d'accueil extrafamilial de jour (LStE) et l'adoption par le Conseil d'Etat du règlement d'application du 27 septembre 2011, le secteur a consacré six mois de son activité presque exclusivement à la nouvelle législation, en procédant à l'autorisation de plus de 45 structures d'accueil extrascolaire et en consacrant 1.4 EPT de sa dotation de 4.8 EPT dès le 1<sup>er</sup> octobre 2011 aux travaux de mise en œuvre de la LStE. Le projet de mise en œuvre de la LStE a été conduit par la collaboratrice scientifique chargée depuis 2009 de soutenir les communes fribourgeoises dans leur tâche d'évaluation des besoins en places d'accueil extrafamilial. Ainsi, en dehors des effets financiers de la LStE qui déploieront leurs effets en 2012, l'entrée en vigueur de cette nouvelle législation a concerné, en 2011:

Structures	Nombre de dossiers traités	Nombre de dossiers en attente (non traités)	Nombre de milieux/ places d'accueil concernés par la LStE	Nombre total d'enfants accueillis	Nombre d'enfants en âge préscolaire et d'école enfantine concernés par la LStE
Associations d'accueil familial de jour	9		629 assistantes parentales	3062	2109
Crèches	43	3	1125	2783	2783
Accueils extrascolaires	36	3	Matin: 773 places Midi: 1260 places Après-midi: 902 places	2377	584
Totaux	88	6		8222	5476

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

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

#### 3.3.1 Activités du Centre

En 2011, l'équipe du Centre LAVI s'est familiarisée avec le nouveau code de procédure pénale et les conséquences sur la consultation des victimes. Ainsi, l'équipe a participé à deux séminaires sur la pratique de l'aide aux victimes et sur le nouveau code de procédure pénale.

Deux intervenants ont en outre achevé leur formation continue respective dans les domaines de la psycho-traumatologie et de l'accompagnement des personnes endeuillées.

Le Centre a en outre conduit une réflexion sur la prise en charge des hommes victimes de violence conjugale et a participé au colloque organisé par la Commission cantonale contre la violence conjugale.

Les intervenants et intervenantes du Centre LAVI ont également rencontré les médiateurs et médiatrices du Bureau de la médiation pénale pour mineurs.

Dans le cadre des activités de représentation du Centre et des relations externes, les intervenants et intervenantes ont été actifs au niveau cantonal: au sein de la Coordination cantonale LAVI, du CAN-TEAM (Child Abused and Neglected-TEAM) et du groupe de travail sur la «Traite d'êtres humains».

Au niveau national, les intervenants et intervenantes du Centre ont été actifs au sein du groupe d'intérêt/CSOL-LAVI (Conférence suisse des offices de liaison de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions), Corola et Region 2. Ils ont en outre participé aux rencontres des centres LAVI pour enfants victimes d'abus sexuels.

Sur le plan statistique, l'activité du Centre est décrite selon les données suivantes:

Le nombre de situations est resté stable pour le secteur enfants (+4 % nouvelles demandes), alors qu'une forte augmentation est constatée pour le secteur hommes et victimes de la circulation (+28 %):

## 2011

> secteur enfants: 147 nouvelles demandes (total: 266)

> secteur hommes: 172 nouvelles demandes (total: 227)

Le Centre a conduit 652 entretiens / 512 consultations téléphoniques (>15 min.) / 1515 autres contacts téléphoniques en lien avec le suivi des victimes.

57 accompagnements auprès de diverses instances (police, avocats, tribunaux, etc.) ont été effectués. 853 contacts ont eu lieu avec des intervenants du réseau en lien avec le suivi des situations.

Il a été répondu à 145 demandes de renseignements, demandes par e-mail ou triage.

18 présentations du Centre (formations et demandes individuelles) ont été accomplies.

### 3.4 Déléguées à l'enfance et à la jeunesse

Deux déléguées se partagent le poste attribué en vertu de la LEJ. Leurs tâches sont de participer, avec voix consultative, à la Commission de l'enfance et de la jeunesse (CEJ) et de s'appuyer sur les propositions de la CEJ acceptées par le Conseil d'Etat. Elles coordonnent les projets mis en place par les organismes s'occupant d'enfants et de jeunes, proposent des projets cantonaux en faveur de l'enfance et de la jeunesse et peuvent participer à leur élaboration. Les déléguées peuvent participer à la création de structures en faveur de l'enfance et de la jeunesse dans les régions et les communes. Elles représentent le canton au sein d'organismes intercantonaux et fédéraux œuvrant pour l'enfance et la jeunesse. Les déléguées informent la population sur les moyens d'aide aux enfants et aux jeunes.

#### 3.4.1 Activités des déléguées

Les déléguées déploient leurs activités dans cinq domaines dont le développement en 2011 a été le suivant:

##### 3.4.1.a Commission cantonale de l'enfance et de la jeunesse (GEJ)

En 2011, sept séances ont été organisées dont trois concernant les directives d'attribution du soutien et quatre concernant le traitement des demandes de soutien.

Les déléguées, sous l'égide de la CEJ, ont organisé une Conférence de Jean Zermatten, président du Comité international des droits de l'enfant, qui s'est tenue le 25 février 2011 à l'Université de Fribourg.

Les déléguées ont reçu le renfort d'un poste de chef de projet pour l'élaboration de la stratégie de la politique de l'enfance et de la jeunesse et la conduite du processus.

#### 3.4.1.b Soutien aux projets jeunesse

Après avoir préparé les dossiers pour les préavis de la CEJ, les déléguées ont présenté à la signature de la Directrice de la santé et des affaires sociales 29 projets jeunesse soutenus pour un montant de 152 161 francs.

Les déléguées ont pris part au projet «demain je vote» des délégués romands à la jeunesse pour inciter les jeunes à aller voter lors des élections fédérales et cantonales.

En collaboration avec le RéseauBénévolatNetzwerk et avec les délégués romands à la jeunesse, les déléguées ont organisé la campagne de communication du Congé jeunesse auprès des communes, des centres patronaux et des écoles professionnelles, de manière à marquer l'Année européenne du bénévolat. Le document de présentation élaboré par le canton de Fribourg a été repris comme modèle par les autres cantons romands. Deux articles sur le congé jeunesse sont parus dans le magazine «Echo» de la Chambre de commerce Fribourg et dans l'Info patronale de l'Union patronale du canton de Fribourg. Ce thème a par ailleurs fait l'objet d'une table ronde lors de la Journée du bénévolat.

#### 3.4.1.c Gestion du savoir

Les déléguées ont mené une enquête par questionnaire auprès des sept Directions de l'Etat de Fribourg et ont rédigé les portraits des sept Directions en matière de politique de l'enfance et de la jeunesse, sans toutefois les finaliser en 2011.

Les déléguées ont mené une enquête par questionnaire auprès des 168 communes fribourgeoises et organisé trois focus groups dans les districts avec le soutien des préfetures et de la Haute Ecole d'études sociales et pédagogiques (eesp) de Lausanne. Les résultats sont attendus en 2012.

Les déléguées ont choisi l'outil «Kaléidoscope de l'Expérience» élaboré par le Prof. Daniel Stoecklin de l'IUKB. Cet outil, qui permet aux enfants et jeunes d'exprimer leur vécu quotidien et aux adultes de mieux connaître leurs besoins, sera appliqué à la commune de Bulle dans le courant de l'année 2012.

#### 3.4.1.d Service d'information

Les déléguées ont évalué avec l'association romande «CIAO» les possibilités de créer un portail fribourgeois pour la jeunesse sur la page «CIAO». En l'état des ressources à disposition, «CIAO» se concentre sur la prévention et ne peut élargir son offre à la promotion de l'enfance et de la jeunesse.



—  
2011

Les médias fribourgeois ont été systématiquement informés des projets menés par les déléguées par voie de communiqués de presse.

Les déléguées ont participé à toutes les séances organisées par le Conseil de prévention et de sécurité, par les responsables du projet de guichet social «Fribourg pour tous», et ont mené quelques séances de coordination avec le représentant du SEJ au sein du groupe de projet pour l'élaboration du Plan d'action alcool.

Enfin, les déléguées ont participé à: deux journées de travail au niveau national de la Conférence de la promotion de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ); deux journées de réseau du programme «Jeunes et violence» de l'OFAS; quatre séances ordinaires au niveau romand de la Conférence romande des délégué-e-s à l'enfance et à la jeunesse (CRDEJ); trois séances du groupe de travail «espaces publics, enfance et jeunesse» de la CRDEJ.

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

### 1. Missions

Le Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille (BEF) est un organe de conseil, de consultation, d'information, de promotion, d'exécution, de coordination et de contrôle de l'application du principe d'égalité entre hommes et femmes ainsi que pour la politique familiale; en outre, il agit pour l'élimination de toutes formes de discrimination de droit et de fait liée au sexe. Il est aussi chargé de la coordination de la lutte contre la violence conjugale dans le canton de Fribourg.

*La responsable du Bureau est M<sup>me</sup> Geneviève Beaud Spang.*

### 2. Activités

#### 2.1 Activités courantes

Le BEF développe ses activités dans plusieurs domaines afin de répondre à son mandat. Il conseille et mène des consultations juridiques pour les personnes qui se sentent lésées dans le cadre de la loi fédérale sur l'égalité (LEg). Il propose des consultations, accompagnements et réponses aux demandes privées en lien avec les discriminations dans la vie professionnelle (dans les secteurs publics et privés). Il informe – notamment par le site Internet [www.familles-fribourg.ch](http://www.familles-fribourg.ch) – les personnes privées ainsi que les professionnel-le-s à propos de questions liées à l'égalité ou aux

questions familiales. Il conseille juridiquement les personnes en situation de discrimination au sens de la LEg.

Il rédige des prises de position et des réponses à des consultations internes à l'administration ou concernant des projets de lois, tant sur le plan cantonal que fédéral (28 consultations ou prises de position en 2011). Il actualise régulièrement son site Internet.

Il collabore aux travaux de la Conférence suisse des délégué-e-s à l'égalité (CSDE) et d'egalite.ch (Conférence romande des délégué-e-s à l'égalité). Il fait partie du groupe des questions juridiques de la CSDE. Il participe aux séances organisées par la COFF (Commission fédérale de coordination pour les questions familiales), notamment à la séance annuelle réunissant les personnes de contact pour les questions familiales dans les cantons.

Le BEF gère le secrétariat de la Commission cantonale de l'égalité hommes-femmes et de la famille. Celle-ci a tenu quatre séances plénières durant l'année. Il administre aussi le secrétariat de la Commission de conciliation en matière d'égalité entre les sexes dans les rapports de travail (CCMES) qui émane de la loi fédérale sur l'égalité (LEg). La CCMES n'a pas siégé en 2011, mais le BEF a géré des changements d'organisation. Quelques demandes de renseignements et conseils juridiques ont été formulées au BEF, mais aucune situation n'a débouché, en 2011, sur une séance de conciliation. Une procédure est en cours au niveau du Tribunal cantonal. La CCMES est membre de la Conférence suisse des offices de conciliation. Une journée de formation pour les milieux professionnels en lien avec la LEg a eu lieu, en 2011, sous l'égide du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. Plusieurs membres de la CCMES et du BEF y ont participé.

Le BEF assure la co-présidence (avec la Police cantonale jusqu'en juin 2011), puis la présidence (depuis juillet 2011) de la Commission cantonale contre la violence conjugale. Il organise les séances, gère des projets et le secrétariat. En 2011, quatre séances plénières, une séance d'un groupe de travail ont été tenues et un colloque public a été organisé. Il participe aux travaux de la Conférence des services et projets d'intervention cantonaux et des services de lutte contre la violence domestique (CSPI) et est membre de la Conférence latine contre la violence domestique (CLVD).

Le BEF préside le Groupe des personnes de confiance contre le harcèlement sexuel au sein de l'Etat, qui n'a pas mené de séance en 2011.

Le BEF assure le secrétariat du Club des questions familiales du Grand Conseil. Ce Club s'est réuni une fois en assemblée générale et son comité a mené deux séances.

---

## 2011

Le BEF a eu différents contacts avec les médias et rédigé plusieurs communiqués de presse, ce notamment: dans le cadre des jubilés marquant les 40 ans du suffrage féminin et les 30 ans de l'inscription du principe d'égalité dans la Constitution, de la Journée nationale «Futur en tous genres», de la publication «Femmes et politique dans le canton de Fribourg: est-ce suffisant? – analyse de l'année électorale 2011» et de ses actions à l'occasion des élections cantonales et nationales, et finalement à l'occasion du colloque qu'il a organisé en matière de lutte contre la violence conjugale.

### 2.2 Activités particulières

#### 2.2.1 Egalité et profession

Le BEF a mené les travaux préparatoires pour établir la stratégie du plan pour l'égalité entre les hommes et les femmes au sein de l'administration cantonale. Il assure en effet la gestion de ce projet dans le cadre d'un groupe de travail regroupant, sous la présidence de la Directrice de la santé et des affaires sociales (DSAS), des représentant-e-s de toutes les Directions et du Service du personnel et d'organisation (SPO). Ce groupe a siégé une fois en 2011.

Le BEF est intervenu à la Haute Ecole de gestion (HEG) de Fribourg dans un cours sur les ressources humaines.

#### 2.2.2 Egalité et formation

Le BEF a mis en œuvre, sur le plan cantonal, la 11<sup>e</sup> édition de la Journée nationale «Futur en tous genres». Un volet de cette journée s'adresse aux filles et aux garçons de 5<sup>e</sup> primaire invités à découvrir le monde du travail et les métiers traditionnellement exercés par l'autre sexe. Un autre module est proposé aux élèves de 2<sup>e</sup> année du CO; ainsi, les filles ont pu découvrir les domaines de la technique et de l'informatique au sein d'entreprises privées, à l'École d'ingénieurs et d'architectes ou à l'Université, et les garçons le travail en crèche ou dans des homes pour personnes âgées. Ces projets sont organisés en partenariat avec différentes organisations faitières, la DICS et les conseillers-ères en orientation professionnelle. Le BEF participe au Comité de pilotage national de «Futur en tous genres», il co-préside l'Association et assume la responsabilité hiérarchique de la coordinatrice romande.

Le BEF a tenu durant six jours un stand à Start! Forum des métiers dans le but de sensibiliser les jeunes à la nécessité d'élargir leurs perspectives professionnelles en se détachant des a priori liés au sexe encore associés à de nombreux métiers.

Le BEF a présenté les deux mallettes pédagogiques «Balayons les clichés» (pour les enfants de cinq à douze ans et pour le secondaire I et II) à plusieurs partenaires de la formation dans la

partie francophone du canton, soit à la Conférence des directeurs-trices des écoles du cycle d'orientation, à la Conférence des inspecteurs-trices scolaires, aux responsables d'établissement et à la direction de l'École de culture générale de Fribourg.

Le BEF a organisé un concours pour les jeunes fréquentant les établissements scolaires du secondaire II et des écoles professionnelles du canton. Ce concours pour les classes appelé: «Elections, égalité, action!» visait à sensibiliser les jeunes à la question de la représentation des femmes en politique ainsi qu'à l'importance de prendre part aux élections. Une seule classe a participé et une dizaine d'élèves ont reçu un prix.

#### 2.2.3 Politique familiale globale

Le BEF a collaboré avec le Service cantonal de la statistique, dans le cadre d'un groupe de travail interservices, à l'élaboration d'un set d'indicateurs statistiques permettant d'orienter et d'évaluer les mesures de politique familiale globale. Il a aussi participé à un séminaire sur les enquêtes de l'Office fédéral de la statistique.

#### 2.2.4 Violence conjugale

Le BEF a participé à une journée nationale et à trois journées romandes organisées dans le cadre de la Conférence romande et de la Coordination suisse en matière de lutte contre la violence domestique.

Le BEF a organisé, dans le cadre de la Commission cantonale de lutte contre la violence conjugale, un colloque public traitant des «Nouvelles dispositions légales et leurs incidences sur les cas de violence conjugale» et de «La médecine des violences».

#### 2.2.5 Femmes et politique

Le BEF a organisé en collaboration avec le Chœur de Jade ainsi que d'autres partenaires culturels, une manifestation intitulée «A voix égales – 40 ans de droit de vote et 30 ans d'égalité». Deux pièces musicales de Caroline Charrière ont été créées à cette occasion. Elles ont été interprétées, en extérieur, à Bulle, Fribourg et Estavayer-le-Lac. Des affiches électorales d'époque ont de plus offert une touche visuelle évocatrice à cet événement. Un réseau en faveur de l'égalité s'est constitué à la suite de ces actions.

#### 2.2.6 Egalite.ch

Le BEF participe aux travaux de la Conférence romande de l'égalité – egalite.ch – qui a présenté, en janvier 2011, son nouveau site Internet [www.leg.ch](http://www.leg.ch) sur le droit de l'égalité entre les hommes et les femmes et son application dans la jurisprudence et dans les faits.

—  
2011

## X. Etat du personnel

POUVOIRS – DIRECTIONS Centres de charges	Compte 2011 EPT	Compte 2010 EPT	Ecart EPT
<b>SANTE PUBLIQUE ET AFFAIRES SOCIALES</b>	<b>2635.63</b>	<b>2534.83</b>	<b>100.80</b>
ADMINISTRATION CENTRALE	125.55	122.93	2.62
3600 / SASS      Secrétariat général	5.96	5.83	0.13
3605 / SANT      Service de la santé publique	20.16	19.77	0.39
3606 / DENT      Service dentaire scolaire	26.32	26.21	0.11
3630 / PFIS      Service de planning familial et d'information sexuelle	6.74	6.66	0.08
3645 / SOCI      Service de la prévoyance sociale	9.79	10.90	-1.11
3650 / AISO      Service de l'action sociale	15.20	13.52	1.68
3665 / OCMF      Service de l'enfance et de la jeunesse	41.38	40.04	1.34
<b>SECTEUR HOSPITALIER</b>	<b>2495.32</b>	<b>2397.17</b>	<b>98.15</b>
3611 / RHFR      Réseau hospitalier fribourgeois	2119.14	2037.19	81.95
3618 / RFSM      Réseau fribourgeois de santé mentale	370.47	359.98	10.49
3619 / EMSC      RFSM EMS «Les Camélias»	5.71		
<b>SECTEURS SPECIAUX, ETABLISSEMENTS DIVERS</b>	<b>14.76</b>	<b>14.73</b>	<b>0.03</b>
3624 / MABU      Buanderie de Marsens	14.76	14.73	0.03

**Direction de la santé et des affaires sociales DSAS**

Route des Cliniques 17, CH-170 Fribourg

[www.fr.ch/dsas](http://www.fr.ch/dsas)

Avril 2012

Imprimé sur papier 100% recyclé