

DIRECTION DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES

Il est possible de se déplacer dans ce document au moyen des signets prédéfinis ou grâce aux liens de la table des matières, à la page 2.

Direction

I. Direction et secrétariat général	1
1. Missions	1
2. Activités	1

Santé publique

I. Service de la santé publique (SSP)	6
II. Service du médecin cantonal (SMC)	15
III. Service dentaire scolaire (SDS)	18
IV. Service psycho-social (SPsy)	19
V. Service de pédopsychiatrie (SPP)	27
VI. Service de planning familial et d'information sexuelle (SPFIS)	30
VII. Laboratoire cantonal (LC)	32

Affaires sociales

I. Service de la prévoyance sociale (SPS)	38
II. Service de l'action sociale (SASoc)	45
III. Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ)	55

Etat du personnel	59
--------------------------------	-----------

DIRECTION

I. DIRECTION ET SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

1. Missions

La Direction de la santé et des affaires sociales garantit à la population fribourgeoise une prise en charge sanitaire et sociale de qualité. Ses services assurent notamment des prestations relatives à la protection de l'enfance et de la jeunesse, à l'aide sociale, au subventionnement des institutions ou encore à la prise en charge psychiatrique ambulatoire. Trois établissements sont également rattachés administrativement à la DSAS: l'Établissement cantonal des assurances sociales, le Réseau hospitalier fribourgeois et l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens.

Direction

La directrice de la santé et des affaires sociales est M^{me} Anne-Claude Demierre. Le secrétaire général est M. Hans Jürg Herren.

2. Activités

2.1 Reproches contre l'Hôpital cantonal

Tout au début de l'année, la population était confrontée à des articles de presse alléguant que la vie des patients de l'Hôpital cantonal (aujourd'hui: hôpital fribourgeois – site de Fribourg) était en danger en raison d'une organisation défailante.

Le Conseil d'administration du Réseau hospitalier fribourgeois (RHF) a confié, le 2 février 2007, à M. Mario Annoni le mandat de procéder à un audit à l'Hôpital cantonal de Fribourg, à la suite des reproches formulés dans deux articles du journal *Der Beobachter*, parus le 22 décembre 2006 et le 3 janvier 2007. L'objectif du mandat est d'analyser rapidement et complètement les reproches formulés par le *Beobachter* et de faire un rapport au conseil d'administration du RHF afin que ce dernier puisse en informer l'opinion publique. Pour de plus amples renseignements quant à ce mandat, nous nous référons à la réponse aux questions Bapst (QA 3003.07) et Waeber (QA 3004.07) du 17 avril 2007.

M. Mario Annoni a présenté le rapport le 3 juillet 2007 au Conseil d'Etat, le 4 juillet au conseil d'administration du RHF et le même jour aux médias. Il a auditionné plus d'une vingtaine de personnes et examiné une large documentation.

Les conclusions du rapport démontrent clairement que les allégations de mise en danger de la vie des patients à l'Hôpital cantonal sont fausses. Il ressort encore du rapport que la prise en charge des patients s'est faite de manière professionnelle.

2.2 Hôpital fribourgeois (HFR) – Réseau hospitalier fribourgeois (RHF)

Pour marquer la réunion en un établissement des 6 sites hospitaliers telle que voulue par la loi du 25 juin 2006

sur le Réseau hospitalier fribourgeois, le Conseil d'administration du RHF a choisi un nouveau nom: hôpital fribourgeois. L'hôpital fribourgeois a donc vécu sa première année d'activité en 2007. Le conseil d'administration s'est réuni à 20 reprises et a traité de toutes les questions stratégiques et organisationnelles relatives à la mise en œuvre de la nouvelle structure hospitalière. L'organisation administrative a été graduellement constituée, avec la création de départements transversaux et la désignation des chefs de département. L'organisation médicale s'oriente également vers la constitution d'un collège des médecins et de départements médicaux. Une ordonnance du Conseil d'Etat a réglé la situation transitoire du personnel des sites autres que celui de Fribourg. La reprise de ce personnel dans le logiciel du personnel de l'Etat a été réalisée en 2007 et est effective dès le 1^{er} janvier 2008. L'audit réalisé à la suite des accusations d'un journal alémanique quant à la prise en charge des patients sur le site de Fribourg a permis d'infirmes les affirmations du journal et de démontrer que la sécurité des patients était garantie. Une attention soutenue a été apportée au projet de planification hospitalière et aux prises de position de l'hôpital fribourgeois. L'activité hospitalière stationnaire a été importante puisque le nombre de patients traités (22 088) a augmenté de 8% par rapport à 2006. L'activité ambulatoire a connu une forte augmentation (12%) par rapport à 2006. La nouvelle prestation de cardiologie invasive a été introduite au début de l'année 2007 et a contribué à ces augmentations d'activité. Conséquence de ces augmentations d'activité, aussi bien les dépenses que les recettes ont augmenté, mais dans une proportion qui a permis de réduire la dépense à charge de l'Etat, laquelle s'est élevée à 137 millions de francs (budget: 144 millions).

2.3 Attribution du mandat asile

Les nouvelles exigences légales posées par la Confédération à partir de 2008 requièrent une adaptation du concept cantonal de prise en charge des demandeurs d'asile. Trois soumissionnaires (Croix-Rouge fribourgeoise, Caritas Suisse à Fribourg et Organisation für Regie- und Spezialaufträge AG, ci-après ORS Service AG) ont répondu à l'appel d'offres lancé par le canton en mai dernier. Le Conseil d'Etat, sur la base du rapport d'un collège d'experts, a choisi d'attribuer à ORS Service AG l'accueil, l'encadrement et l'hébergement des requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire et des requérants d'asile déboutés. ORS Service AG sera également chargé de l'organisation et de la mise en œuvre du Bureau de conseils en vue du retour.

Le Conseil d'Etat s'est prononcé en faveur d'un mandat global à une seule institution au lieu d'une adjudication par lots comme le lui permettait le cahier des charges de l'appel d'offres. Plusieurs raisons ont guidé ce choix. D'une part, cette solution a l'avantage de créer des synergies dans les domaines du personnel, des structures d'accueil, de l'intégration sociale et professionnelle ou

encore dans le domaine des infrastructures administratives. D'autre part, l'efficacité et l'efficience de la gestion financière, comptable et analytique globale du dispositif cantonal mis en place dans le cadre de l'application des lois fédérales sur les étrangers et sur l'asile s'en trouvent renforcées. En outre, le contact avec un seul interlocuteur chargé du mandat global facilitera le pilotage du dispositif cantonal par le Service de l'action sociale.

L'offre présentée par ORS Service AG de Zurich est, selon l'analyse approfondie menée par le collège d'experts, celle qui répond le mieux aux nombreuses exigences fixées dans le cahier des charges, notamment: disposer d'une organisation professionnelle, utiliser les structures et infrastructures existantes en veillant à préserver un rapport coûts / bénéfices optimal, engager du personnel qualifié et polyvalent au profil social et économique, s'engager dans le concept d'intégration sociale et professionnelle élaboré par l'Etat qui en définit les options et les objectifs, disposer des compétences et des qualifications nécessaires en gestion d'entreprise, monitoring et controlling, faire preuve de polyvalence et de flexibilité en étant à même de s'adapter rapidement à de nouvelles exigences de l'Etat.

2.4 Plan social pour le personnel de la Croix-Rouge

Le Conseil d'Etat a répondu au mandat déposé le 12 septembre 2007 par le député Carl-Alex Ridoré. Celui-ci demandait une participation de l'Etat au financement d'un plan social pour le personnel de la Croix Rouge fribourgeoise (CRF) concerné par l'attribution à la société ORS Service AG du mandat de prise en charge des demandeurs d'asile.

A titre exceptionnel, le Conseil d'Etat s'est déclaré prêt à soutenir le cofinancement d'un plan social élaboré par la CRF. Il a précisé cependant dans sa réponse que seuls sont concernés les collaboratrices et les collaborateurs qui ont postulé auprès de la société ORS ou qui ont trouvé un emploi auprès d'un autre employeur (et qui ne peuvent être repris aux conditions dont ils bénéficient actuellement auprès de la CRF).

Le Conseil d'Etat est ouvert à la demande de la CRF d'appliquer par analogie certaines dispositions sur la législation du personnel de l'Etat de Fribourg au personnel de la CRF, en particulier pour ce qui est des indemnités de suppressions de postes. D'autres aspects du plan social proposé par la CRF doivent encore faire l'objet d'analyses détaillées, en particulier celui d'une éventuelle retraite anticipée.

Le Conseil d'Etat rappelle que depuis sa décision prise en juillet dernier, plusieurs mesures ont déjà été prises pour faciliter le placement du personnel de la CRF, notamment la priorité donnée aux personnes concernées pour la postulation auprès de la Société ORS et auprès des différentes directions de l'Etat, ainsi que les mesures de soutien offertes par le Service public de l'emploi (suivis personnalisés, aide à la recherche d'un emploi, bilans de compétences, etc). Des discussions ont lieu ré-

gulièrement, impliquant le Conseil d'Etat, les directions concernées et leurs services, le personnel et la direction de la CRF et le syndicat.

Un projet de décret pour le cofinancement d'un plan social sera soumis au Grand Conseil en 2008.

2.5 Planification hospitalière

Suite au recours déposé en janvier 2005 par santésuisse contre la liste des hôpitaux du canton de Fribourg et à la décision du 15 février 2006 du Conseil fédéral, le Conseil d'Etat a dû réviser sa planification hospitalière, avec une échéance fixée à août 2007 pour publier une nouvelle liste hospitalière.

La Direction de la santé et des affaires sociales a mis en consultation en juillet 2007 un nouveau rapport de planification hospitalière ainsi qu'un projet de nouvelle liste des hôpitaux. Ces documents se fondent sur une analyse détaillée des besoins en soins de la population fribourgeoise prévus jusqu'à l'horizon 2020 réalisée par le Service de la santé publique et le Service du médecin cantonal, en collaboration avec le Service cantonal de recherche et d'informations statistiques du canton de Vaud.

Cette étude répond aux exigences du Conseil fédéral qui a notamment fixé dans sa décision les cinq étapes nécessaires à l'élaboration d'une planification hospitalière, à savoir:

- détermination des objectifs et des critères de planification,
- détermination des besoins en lits en tenant compte de l'évolution démographique, des durées d'hospitalisation et des flux de patients hors cantons,
- description et évaluation de l'offre disponibles auprès des établissements concernés,
- attribution et garantie des capacités hospitalières par l'octroi de mandats de prestations,
- établissement de la liste des hôpitaux.

Le projet de planification hospitalière ainsi que les résultats de la procédure de consultation ont été soumis au Conseil de santé et à la Commission de planification sanitaire. Cette dernière s'est réunie à 9 reprises pour prendre position sur le projet élaboré par la Direction de la santé et des affaires sociales et élaborer ses propositions à l'intention du Conseil d'Etat sur les futures prestations fournies par les 11 sites hospitaliers du canton de Fribourg, y compris le site de Payerne de l'Hôpital intercantonal de la Broye. Les travaux de la Commission se sont achevés le 20 décembre 2007 et le Conseil d'Etat adoptera en 2008 la nouvelle planification hospitalière et la nouvelle liste des hôpitaux.

2.6 Interdiction de pêche dans la Sarine

Entre fin avril et juillet 2007, dans le cadre d'investigations visant à déterminer l'influence de décharges sur l'environnement, des prélèvements par pêche électrique de diverses espèces de poissons – principalement des

truites – ont eu lieu entre le barrage de Rossens et le Pont de Berne. Au total, ce sont 24 échantillons qui ont été prélevés dans cette zone et 2 échantillons de «référence» prélevés hors de cette zone. Des prélèvements et des analyses de diverses substances (notamment dioxines, furanes et cPCB) ont été effectués dans les poissons pêchés et confiés au Laboratoire cantonal de Berne.

Les résultats obtenus ont révélé des teneurs en cPCB comprises entre 2 et 96 picogrammes équivalents toxiques par gramme de chair fraîche. La Suisse n'a pas fixé à l'heure actuelle de valeurs limites pour ces substances. Toutefois, la valeur maximale en vigueur en Europe depuis 2006 pour la somme des dioxines, des furanes et des cPCB est de 8 picogrammes (10-12g) par gramme de chair fraîche.

17 échantillons présentaient une valeur égale ou supérieure à cette valeur maximale. Ces résultats révèlent donc une contamination importante des poissons par des cPCB. Les teneurs en dioxines et furanes sont par contre clairement en dessous des normes fixées.

Les résultats d'analyse obtenus en amont du pont de la Souche (abbaye d'Hauterive) sont inférieurs à la valeur maximale admise en Europe. Toutefois, l'interdiction prononcée s'étend jusqu'au pied du barrage de Rossens, ceci au vu de la migration probable des poissons, notamment des truites, des zones contaminées vers l'amont. Pour rappel, la truite se reproduit en hiver et les premières migrations vers les frayères se situant dans la Petite Sarine peuvent avoir lieu dès le mois de septembre.

Les PCB sont des mélanges industriels fabriqués et utilisés à partir des années 30 pour leurs propriétés isolantes (transformateurs électriques) et leur stabilité chimique et physique (huile de coupe, encre, peinture). Ils sont interdits en Suisse depuis 1986.

En raison de leur grande stabilité chimique et physique et de leur faible biodégradabilité, les PCB demeurent remarquablement stables dans certains «réservoirs» comme les sédiments marins ou des rivières. Ils s'accumulent au long de la chaîne alimentaire dans les tissus gras. L'alimentation constitue donc la principale voie de contamination.

Un risque potentiel pour la santé humaine existerait en cas de consommation, durant la vie entière, de poissons avec des teneurs en cPCB dépassant les normes. A titre préventif, le Conseil d'Etat a donc décidé d'une interdiction totale de la pêche dans les endroits concernés. Par mesure de précaution, l'interdiction a été également étendue au Lac de Schiffenen. Des analyses complémentaires plus détaillées sont actuellement en cours. Les résultats sont attendus ces prochaines semaines. A noter qu'aucune pêche professionnelle n'est pratiquée dans la zone touchée par l'interdiction de pêche. Il importe de préciser qu'il n'y a pas de risque pour la santé en cas de contact avec l'eau ni en cas d'ingestion occasionnelle.

2.7 Réseau de soins en santé mentale

Le Conseil d'Etat a déterminé la composition du Conseil d'administration du futur Réseau fribourgeois de soins en santé mentale. Cette nouvelle organisation doit permettre de rassembler les prises en charge hospitalières et ambulatoires et de placer le patient au centre des préoccupations.

Composé de neuf membres, le nouveau Conseil d'administration du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (RFSM) regroupe des personnalités d'horizons divers. Se basant sur la Loi sur la santé mentale du 5 octobre 2006, le Conseil d'Etat a choisi les membres en fonction de leurs compétences affirmées en gestion ou de leur connaissance du domaine de la santé mentale. Dans son choix, le Conseil d'Etat a également apporté une attention toute particulière à assurer une représentation la plus large possible des différents milieux concernés par la santé mentale. Les représentants de la direction et du personnel du RFSM, qui ont une voix consultative, rejoindront prochainement le Conseil d'administration.

Des tâches importantes attendent les membres du Conseil d'administration. La mise en place de la nouvelle organisation des soins en santé mentale en sera certainement le défi central. La réforme vise notamment à rassembler les prises en charge hospitalières et ambulatoires. Cette nouvelle philosophie veut placer le patient au centre des préoccupations en privilégiant le développement des soins ambulatoires et de proximité. L'objectif est de garantir au patient un accompagnement global et continu qui soit le plus possible en adéquation avec la pathologie. La mise en réseau de tous les acteurs concernés par la santé mentale doit permettre de mieux définir les besoins des patients et de mettre en place des prises en charge pluridisciplinaires.

Parmi les autres tâches du Conseil d'administration, le choix d'un président ou d'une présidente du Conseil d'administration devra être proposé au gouvernement fribourgeois pour validation. Le choix du directeur ou de la directrice général-e du RFSM et des 3 médecins directeurs ou directrices, dont le poste sera mis au concours prochainement, sera également prioritaire. Ce choix devra être approuvé par le Conseil d'Etat.

L'organisation du RFSM, qui réunit ainsi les compétences de l'Hôpital psychiatrique cantonal (HPC), du Service psycho-social (SPsy) et du Service de pédopsychiatrie (SPP), comprendra trois chaînes de soins distinctes: la première pour les enfants et les adolescents (petite enfance, enfance et adolescents), la deuxième pour les adultes (troubles psychotiques, troubles anxieux et de l'humeur, troubles de l'addiction et psychiatrie générale) et enfin la troisième pour les personnes âgées (neuropsychiatrie et psychiatrie gériatrique).

2.8 Sécurité alimentaire

Adoptée par le Grand Conseil le 13 juin 2007, la loi sur la sécurité alimentaire a pour objectif principal de fixer les procédures et les règles d'organisation du contrôle des denrées alimentaires permettant d'assurer la sécurité alimentaire de la production primaire à la commercialisation des denrées alimentaires. En effet, la législation sur les denrées alimentaires et les objets usuels relevant matériellement du droit fédéral, il appartient aux cantons d'assurer son exécution, singulièrement de mettre en place un système de contrôles afin d'en assurer l'efficacité.

La loi cantonale a deux buts principaux, à savoir:

- la cantonalisation du contrôle de l'hygiène des viandes, en ce sens que les agents qui assurent ces contrôles dans les abattoirs du canton relèveront non plus des communes concernées, mais du canton;
- la création d'une seule entité administrative chargée de l'ensemble des activités de contrôle étatique des denrées alimentaires.

La création de cette entité administrative se réalisera au cours de l'année 2008. Le Conseil d'Etat a cependant déjà pris la décision de principe qu'elle sera rattachée à la Direction des institutions, de l'agriculture et des forêts (DIAF). C'est donc la dernière fois que le rapport annuel du Laboratoire cantonal est intégré dans celui de la DSAS.

3. Collaboration intercantonale

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

La CDS est intervenue tout au long de l'année auprès du Parlement fédéral pour influencer la révision de la loi sur l'assurance-maladie concernant le financement hospitalier. Malgré des démarches intensives la révision décidée par le Parlement entraînera des surcoûts massifs pour les cantons.

Le comité de la CDS a réactivé les travaux concernant le concordat relatif à la coordination de la concentration de la médecine hautement spécialisée (CCCMHS). Un projet a été mis en consultation lors du 2^e semestre de l'année 2007. Il est prévu qu'une assemblée générale extraordinaire adoptera ce concordat au courant du printemps 2008.

Enfin, les partenaires tarifaires du domaine de la santé et les cantons ont nommé Simon Hölzer directeur du bureau d'experts (Case-Mix-Office) SwissDRG. Le bureau est responsable de la constitution et de l'entretien de la future structure tarifaire unique pour les prestations hospitalières. L'introduction prévue de SwissDRG permet la rémunération des prestations avec des forfaits par cas. La loi fédérale sur l'assurance-maladie figurant dans la révision prévoit que les prestations hospitalières soient rémunérées avec des forfaits par cas reposant sur des structures uniformes dans l'ensemble de la Suisse. Le Parlement débat depuis longtemps de la révision de

l'assurance-maladie. Le financement des prestations au moyen de forfaits par cas est incontesté dans les deux chambres. Parallèlement, les organisations membres de SwissDRG passent aux actes et mettent sur pied un bureau d'experts à qui sera confiée l'introduction et l'entretien de la structure tarifaire.

3.2 Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)

Le point fort de l'assemblée générale de la CDAS en automne 2007 fut l'intégration sociale et professionnelle. Tout d'abord, celle des jeunes: l'autonomie sociale et professionnelle des jeunes à risque ne peut se faire que par l'action conjuguée de tous les niveaux concernés, à l'interface entre politique de la formation, politique du travail et politique sociale. C'est la raison pour laquelle les directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales ont adopté à l'occasion de leur assemblée générale une prise de position en faveur d'une étroite collaboration entre les directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique, de l'économie publique et des affaires sociales, de même qu'avec les Villes/Communes et l'économie.

Le deuxième élément de cette thématique de l'intégration a concerné la population étrangère résidant en Suisse. Selon la nouvelle loi sur les étrangers, les trois domaines de promotion spécifique de l'intégration – étrangers, réfugiés et personnes admises à titre provisoire – doivent être coordonnés dans les cantons, en vue d'une efficacité maximale. D'entente avec les représentants de la Conférence des gouvernements cantonaux, de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police, de l'Office fédéral des migrations et des coordinateurs en matière d'asile et de réfugiés, un groupe de travail dirigé par la CDAS a présenté un cahier des charges et divers modèles d'organisation possibles destinés aux services cantonaux chargés des questions d'intégration, exigés par la Confédération. L'assemblée générale a adopté les recommandations du groupe de travail à l'attention des cantons. En proposant trois modèles différents, le rapport laisse une marge de manœuvre.

Enfin, lors de l'assemblée générale du 13 et 14 septembre 2007 à Lausanne, Mme Anne-Claude Demierre, Conseillère d'Etat, a été élue membre du comité de la CDAS.

4. Affaires contentieuses

En sa qualité d'autorité de recours la DSAS a été saisie de 13 recours en 2007 (13 en 2006, 13 en 2005, 37 en 2004, 26 en 2003).

5. Législation

La liste, par ordre chronologique, des lois, décrets, ordonnances et règlements arrêtés en 2007 dans les domaines relevant de la Direction de la santé et des affaires sociales, est la suivante:

Loi du 13 juin 2007 sur la sécurité alimentaire.

Loi du 10 octobre 2007 modifiant la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

Décret du 12 septembre 2007 concernant la validation de l'initiative constitutionnelle «Fumée passive et santé»

Règlement du 9 janvier 2007 sur l'utilisation du fonds résultant de la dissolution de l'assurance scolaire contre les accidents

Ordonnance du 9 janvier 2007 modifiant l'ordonnance fixant la liste des hôpitaux du canton de Fribourg.

Ordonnance du 9 janvier 2007 fixant le cercle des ayants droit à la réduction des primes d'assurance-maladie

Ordonnance du 6 février 2007 fixant le régime transitoire applicable au personnel du Réseau hospitalier fribourgeois

Ordonnance du 6 février 2007 approuvant la convention intercantonale d'hospitalisation hors canton entre les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais et Vaud et l'annexe tarifaire 2007

Ordonnance du 13 février 2007 modifiant l'arrêté fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg

Ordonnance du 27 février 2007 abrogeant la réglementation relative à l'assurance scolaire contre les accidents.

Ordonnance du 3 avril 2007 approuvant les forfaits journaliers 2007 pour le matériel, les médicaments et l'assistance pharmaceutique ainsi que le règlement du pot commun, négociés entre santésuisse et l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées

Ordonnance du 7 mai 2007 approuvant les annexes I, II et III (forfaits hospitaliers 2007) ainsi que les avenants I aux conventions concernant le traitement hospitalier en division commune, passés entre santésuisse et les hôpitaux publics du canton de Fribourg

Ordonnance du 7 mai 2007 approuvant les annexes I (forfaits hospitaliers 2007) aux conventions concernant le traitement hospitalier en division commune, passées entre santésuisse, l'Hôpital Daler et la Clinique Générale Garcia – Sainte-Anne SA

Ordonnance du 30 mai 2007 approuvant la convention cantonale d'adhésion à la convention cadre TARMED passée entre santésuisse et la Société de médecine du canton de Fribourg

Ordonnance du 3 juillet 2007 fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg

Ordonnance du 3 juillet 2007 approuvant l'annexe I (forfaits journaliers 2007) à la convention concernant les soins dispensés dans les établissements médico-sociaux à la charge de l'assurance-maladie

Ordonnance du 3 juillet 2007 approuvant les avenants modifiant l'accord du 19 février 2004 et approuvant l'accord du 16 avril 2007 et son annexe I concernant la prise en charge des examens de dépistage du cancer du sein

Ordonnance du 28 août 2007 interdisant, au titre de mesure d'urgence, l'exercice de la pêche sur le tracé de la

Sarine entre les barrages de Rossens et de Schiffenen, ainsi que dans la Gérine inférieure

Ordonnance du 28 août 2007 approuvant les annexes I et A à la convention concernant les soins dispensés à domicile à la charge de l'assurance-maladie passée entre l'Association fribourgeoise aide et soins à domicile et santésuisse

Ordonnance du 8 octobre 2007 concernant la communication de données personnelles au registre fribourgeois des tumeurs

Ordonnance du 15 octobre 2007 modifiant l'ordonnance relative à l'évaluation et à la classification de fonctions subventionnées

Ordonnance du 10 décembre 2007 modifiant le règlement d'exécution de la loi sur les allocations familiales

Ordonnance du 10 décembre 2007 fixant le taux des contributions dues à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales pour l'année 2008

Ordonnance du 10 décembre 2007 approuvant la valeur du point tarifaire TARMED 2007 pour les hôpitaux publics fribourgeois et les Services psycho-social et de pédopsychiatrie

Ordonnance du 18 décembre 2007 modifiant l'arrêté sur la lutte contre les maladies transmissibles et autres mesures de police sanitaire

Ordonnance du 18 décembre 2007 modifiant l'arrêté d'exécution de la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

SANTÉ PUBLIQUE

I. SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (SSP)**1. Missions du Service**

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.

Direction

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, la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé et de prévention. Dans ce cadre, les activités du Service concernent essentiellement la planification, le subventionnement, respectivement le financement, le contrôle et la police sanitaire.

Les principales activités du Service sont les suivantes:

- le suivi du dossier de planification hospitalière;
- l'établissement des statistiques cantonales dans le domaine sanitaire;
- le subventionnement, respectivement le financement des hôpitaux publics, des services d'aide et de soins à domicile, ainsi que des institutions et projets de promotion de la santé et de prévention;
- la gestion financière des hospitalisations hors canton;
- la gestion des autorisations de pratiquer pour les professionnel-le-s de la santé, y compris l'établissement de préavis des demandes de permis de séjour pour les professionnel-le-s de la santé étranger-ère-s;
- la gestion des autorisations de pratiquer à charge de l'assurance maladie obligatoire;
- la gestion des autorisations d'exploitation des institutions de santé;
- la gestion des dispenses d'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire;
- le contrôle des agents thérapeutiques et de leur mise en commerce, ainsi que la surveillance des pharmacies et drogueries du canton et le contrôle des stupéfiants;
- la gestion du fonds spécial pour enfants accidentés (ancienne Assurance scolaire contre les accidents; cf. ci-dessous point 11).

En plus de ces activités régulières, les collaboratrices et collaborateurs du Service se sont impliqués dans la mise

en place du Réseau hospitalier fribourgeois, institué par la loi du 27 juin 2006 concernant le Réseau Hospitalier Fribourgeois.

Le Service s'est également occupé des premiers travaux de mise en place du Réseau de soins en santé mentale, institué par la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale qui entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2008.

Le Service a préparé le règlement fixant un nouveau tarif de l'aide à domicile. Ce règlement a été mis en consultation à la fin de l'année 2007 et sera soumis à l'approbation du Conseil d'Etat au début 2008 (voir également ci-dessous point 7).

Le Service a préparé la révision de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé. Cette révision, impliquée notamment par l'évolution de la législation fédérale en la matière, sera mise en consultation dans le courant de l'année 2008.

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, pour approbation, douze règlements communaux de cimetières, ainsi qu'un règlement communal relatif à l'utilisation d'une chapelle mortuaire et cinq règlements communaux en matière de participation communale aux frais de traitements dentaires scolaires. De plus, le Conseil d'Etat a approuvé, sur la proposition de la Direction de la santé et des affaires sociales, une convention communale relative à l'organisation du Service dentaire scolaire.

Le Service a poursuivi le traitement des questions concernant l'application de l'Accord sur la libre circulation des personnes, conclu avec la Communauté européenne (CE) et la convention relative à l'Association européenne de libre échange (AELE) en matière d'assurance-maladie comprenant 26 pays.

Le Service dispose d'un site Internet pour l'information au public (adresse: <http://www.fr.ch/ssp>). Le nombre de visites sur le site s'est élevé en 2007 à 89 208.

3. Professions de la santé**a) Autorisations de pratique**

Conformément aux dispositions de la législation sur la santé, Le Service a préparé pour la Direction de la santé et des affaires sociales les autorisations suivantes:

- 1 autorisation de pratiquer la profession de chiropraticien-ne assistant-e
- 16 autorisations de pratiquer la profession de médecin dentiste
- 1 autorisation de pratiquer la profession de médecin dentiste dépendant
- 6 autorisations de pratiquer la profession de médecin dentiste assistant-e
- 2 autorisations de pratiquer la profession de diététicien-ne

- 1 autorisation de pratiquer la profession de droguiste
- 3 autorisations de pratiquer la profession d'ergothérapeute
- 1 autorisation de pratiquer la profession d'hygiéniste dentaire
- 44 autorisations de pratiquer la profession d'infirmier-ière
- 1 autorisation de pratiquer la profession d'infirmière dépendant-e
- 4 autorisations de pratiquer la profession de logopédiste
- 33 autorisations de pratiquer la profession de médecin
- 41 autorisations de pratiquer la profession de médecin chef-fe de clinique
- 2 autorisations de pratiquer la profession de médecin chef-fe de clinique adjoint-e
- 122 autorisations de pratiquer la profession de médecin assistant-e
- 12 autorisations de pratiquer la profession de médecin dépendant-e
- 4 autorisations de pratiquer la profession de médecin vétérinaire
- 2 autorisations de pratiquer la profession de médecin vétérinaire dépendant-e
- 4 autorisations de pratiquer la profession d'opticien et d'opticien-ne
- 5 autorisations de pratiquer la profession d'opticien-ne diplômé-e
- 8 autorisations de pratiquer la profession d'ostéopathe
- 13 autorisations de pratiquer la profession de pharmacien-ne
- 2 autorisations de pratiquer la profession de pharmacien-ne dépendant-e
- 14 autorisations de pratiquer la profession de pharmacien-ne assistant-e
- 13 autorisations de pratiquer la profession de physiothérapeute
- 3 autorisations de pratiquer la profession de podologue
- 4 autorisations de pratiquer la profession de psychologue-psychothérapeute
- 7 autorisations de pratiquer la profession de sage-femme
- 2 autorisations de pratiquer la profession de technicien-ne pour dentiste
- 117 préavis en matière de demandes de permis de travail pour du personnel étranger exerçant une profession de la santé ont été donnés durant l'année 2007.

b) Surveillance des professions de la santé

Au cours de sa 7^e année d'activité, la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des

patients et patientes a été saisie de 16 plaintes, dénonciations ou autres requêtes.

Au total, en 2007, la Commission a liquidé 20 affaires, soit:

- 2 par médiation,
- 7 par préavis à l'intention de la Direction de la santé et des affaires sociales,
- 1 par décision de levée de mesures de contraintes,
- 2 par retrait de plainte,
- 8 par d'autres décisions (notamment par classement ou émission d'un avis).

La Commission s'est réunie à onze reprises en séance ordinaire. Ses membres ont en outre pris part, hors séances, aux tâches rendues nécessaires par l'instruction des dossiers (notamment des auditions et des inspections).

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

c) Formation

A fin 2003, l'ensemble du secteur formation des professions de la santé a été transféré à la Direction de l'instruction publique, de la culture et des sports. Néanmoins, le Service est appelé à fournir des préavis concernant des concepts de formation et des reconnaissances de diplômes.

4. Hôpitaux

a) Activités générales

L'année 2007 a été marquée par l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier de la loi du 27 juin 2006 concernant le Réseau hospitalier fribourgeois (ci-après: LRHF). Ainsi, le Service de la santé publique a contribué à la mise en place de cette nouvelle structure et a participé à différents groupes de travail et séances destinés à résoudre les différents problèmes posés par la création de l'hôpital fribourgeois. Il a participé aux travaux des délégations du Conseil d'administration du réseau concernant notamment les infrastructures, le personnel et les finances. Des contacts étroits ont été nécessaires entre l'hôpital fribourgeois, le Service de la santé publique et l'Administration des finances pour coordonner les différentes étapes dans l'élaboration du plan financier et du budget 2008 et régler la présentation comptable de ce nouvel établissement hospitalier sur plusieurs sites.

La LRHF s'applique également à l'Hôpital intercantonal de la Broye qui conserve cependant des structures organisationnelle et décisionnelle indépendantes de celles de l'hôpital fribourgeois. Des réflexions et des travaux ont été entrepris, en collaboration avec le Service de la santé publique du canton de Vaud, dans le but de définir un nouveau statut juridique pour cet établissement. Le Service de la santé publique a également analysé les demandes budgétaires 2008 de l'Hôpital intercantonal de la Broye et a initié des discussions et des travaux avec le

canton de Vaud pour définir un système de financement harmonisé de l'Hôpital intercantonal de la Broye.

Le Service a analysé les comptes 2006 des anciens hôpitaux de district. L'exercice comptable 2006 est le dernier pour lequel le financement selon la loi du 23 février 1984 sur les hôpitaux a été appliqué, avec un financement conjoint de l'Etat et des communes. Une attention particulière a également été portée à l'épuration des bilans des anciens hôpitaux de district.

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

Pour répondre aux remarques émises par le Conseil fédéral suite à un recours introduit par SantéSuisse sur la liste des hôpitaux fribourgeois, le Service a été fortement impliqué dans l'élaboration d'un nouveau rapport de planification hospitalière qui a été mis en consultation au début de l'été et qui est en phase de finalisation.

b) Subventionnement

Le Service a analysé les comptes 2006 des anciens hôpitaux de district financés selon la loi du 23 février 1984 sur les hôpitaux. Les montants payés par l'Etat (+) ou remboursés par les hôpitaux (-) pour la correction des comptes 2006 à charge de l'Etat se répartissent entre les hôpitaux de district de la manière suivante:

Tafers	- Fr. 178 165
HSF:	- Fr. 244 170
Meyriez:	+ Fr. 166 771
HIB:	- Fr. 784 060

Pour l'exercice 2007, premier exercice financé uniquement par l'Etat, le Conseil d'Etat a attribué à l'hôpital fribourgeois une enveloppe budgétaire de 144 721 442 francs correspondant à l'excédent d'exploitation du compte de fonctionnement. Ce montant ne comprend pas l'amortissement des biens hospitaliers repris ni l'indemnité payée pour la reprise des biens hospitaliers par le Réseau hospitalier fribourgeois. Finalement, l'hôpital fribourgeois a bouclé ses comptes avec un excédent du compte de fonctionnement de 137 254 129 francs. L'affectation du bonus par rapport à l'enveloppe attribuée par le Conseil d'Etat fera l'objet d'un examen et d'une décision dans le courant 2008.

L'Hôpital intercantonal de la Broye a reçu une enveloppe budgétaire 2007 de 10 206 705 francs pour l'activité déployée auprès des patients fribourgeois. Le montant du bonus ou du malus par rapport à cette enveloppe sera connu après la clôture des comptes 2007 et fera l'objet d'un examen et d'une décision en 2008 quant à son traitement.

L'exploitation de l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens s'est soldée par un excédent d'un montant de 20 535 369 francs soit 2 457 221 francs de moins que l'excédent budgétisé.

Un montant de 2 310 000 francs a été prévu au budget 2007 du Service pour le subventionnement des travaux de rénovation, d'agrandissement et de transformation

du Centre de soins et de réadaptation de Billens et des travaux de transformation de l'Hôpital de Meyriez nécessaires à sa nouvelle mission. Le dossier de la transformation de Meyriez a été momentanément bloqué, à la suite de la décision du Conseil fédéral exigeant le réexamen de la planification hospitalière cantonale. Seul un montant de 1 912 938 fr. 20 a été payé pour les travaux sur le site de Billens. Le solde a été reporté sur l'exercice 2008.

c) Statistiques

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

Le Service 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 2006. S'agissant des données de la statistique médicale fédérale, leur récolte est assurée par le Service du médecin cantonal.

Statistiques générales d'exploitation en 2007
des hôpitaux en soins somatiques et psychiatriques du canton

ETABLISSEMENTS	Lits annuels moyens autorisés	Nombre de sorties *	Nombre de séjours **	Nombre de journées de malades	Taux moyen d'occupation	Durée moyenne de séjour	Nombre moyen de patients présents
Hôpitaux cantonaux							
hôpital fribourgeois - freiberger spital / site de Fribourg - Freiburg	351	11'079	13'120	101'701	79%	9.2	279
Hôpital psychiatrique de Marsens	190	1'639	1'639	68'156	98%	41.6	187
Hôpitaux de district							
hôpital fribourgeois, site de Tafers	67	2'799	2'817	21'026	86%	7.5	58
hôpital fribourgeois, site de Riaz	94	5'123	5'171	28'507	83%	5.6	78
hôpital fribourgeois, site de Billens	25	474	475	8'448	93%	17.8	23
hôpital fribourgeois, site de Châtel-St-Denis	45	621	633	12'766	78%	20.6	35
hôpital fribourgeois, site de Meyriez	50	2'000	2'005	16'330	89%	8.2	45
Hôpital intercant. de la Broye, Site d'Estavayer-le-Lac (1)	46	669	701	16'924	101%	25.3	46
Hôpital intercant. de la Broye, Site de Payerne (1)	105	4'613	5'034	31'604	82%	6.9	87
Cliniques privées de Fribourg (2)	117	7'154	(2) 7'156	34'708	(2) 81%	4.9	95
Total cantonal soins somatiques et psychiatriques	1'090	36'171	38'751	340'170	86%	9.4	932

(1) Données relatives à l'ensemble de l'Hôpital intercantonal de la Broye (y c. les patients vaudois)
(2) 2 déménagements en 2007 et fermeture d'un site

* (sans transferts intersites pour les hôpitaux multisites)
** (y c. transferts intersites pour les hôpitaux multisites)

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, pour autant que le patient réside dans le canton de Fribourg et qu'il y ait une raison médicale qui justifie cette hospitalisation en dehors du canton. Une telle raison médicale n'existe qu'en cas d'urgence survenue hors canton ou lorsque, sur la base de la liste négative des prestations établie par le Service du médecin cantonal, il apparaît que le traitement nécessaire ne peut pas être fourni par un hôpital fribourgeois. Le Service de la santé publique gère quant à lui 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 Direction de la santé et des affaires sociales. Le Service négocie également les conventions tarifaires avec les cantons romands et du Tessin ainsi qu'avec l'Inselspital à Berne.

Par ailleurs, le Service établit et met à jour la liste arrêtée par le Conseil d'Etat des hôpitaux situés hors du canton de Fribourg, qui sont nécessaires à la couverture des besoins de la population fribourgeoise non couverts par l'offre hospitalière interne.

Concernant les séjours 2007, 4121 demandes de participation financière ont été examinées. Environ 58,5% des demandes ont été acceptées, tandis que le solde a été refusé, les conditions fixées par la LAMal n'étant pas remplies. Les décisions du Service du médecin cantonal sont communiquées aux hôpitaux de destination, aux médecins traitants et aux assureurs-maladie, ainsi qu'aux patients en cas de refus de participation financière de l'Etat. En 2007, 15 recours ont été déposés auprès du Tribunal administratif contre ces décisions. Dans le cadre de cette procédure, 4 demandes ont été finalement acceptées sur la base d'informations médicales complémentaires, 1 décision de refus de participation financière a été confirmée par le Tribunal administratif et 2 recours ont été retirés, 8 affaires étant encore en cours.

	Financement accordé par			Financement rejeté par		Recours retiré	Affaires en cours	Total
	DSAS	Tribunal administratif	Tribunal fédéral	Tribunal administratif	Tribunal fédéral			
Recours 2005	11	-	-	12	1	3	-	27
Recours 2006	2	-	-	5	-	1	2	9
Recours 2007	4	-	-	1	-	2	8	15

En 2007, les comptes de l'Etat de Fribourg pour le financement des hospitalisations hors canton ont affiché un montant de 23 319 386 francs. Environ 19,4 millions de

francs concernent des séjours de l'année en cours, alors que près de 3,9 millions de francs ont servi à payer des factures concernant des séjours antérieurs à 2007.

	<i>Séjours antérieurs à 2006</i>	<i>Séjours 2006</i>	<i>Séjours 2007</i>	<i>Total</i>
<i>Comptes 2006</i>	5 590 788	18 639 560	-	24 230 348
<i>Comptes 2007</i>	17 570	3 886 508	19 415 308	23 319 386

Il convient de rappeler que les patients au bénéfice d'une assurance complémentaire peuvent recourir librement par convenance personnelle (sans raison médicale avérée) aux services d'un hôpital situé hors canton sans bénéficier de la contribution financière de l'Etat. La facturation des séjours 2007 n'étant pas ache-

vée à fin 2007, les dernières données disponibles pour une période terminée se rapportent à l'année 2006. La répartition des séjours par catégorie d'hôpitaux montre une nette prédominance des prestations universitaires par rapport aux autres types d'établissements.

<i>Catégorie d'hôpitaux</i>	<i>Séjours 2006</i>	<i>Jours 2006</i>	<i>Montant 2006</i>
- CHUV (VD)	769	6 118	7 114 619
- Hôpital de l'Ile (BE)	1 085	7 584	9 282 518
- Hôpitaux universitaires de Genève (GE)	85	780	966 561
- Hôpital universitaire de Zurich (ZH)	27	348	567 484
- Autres hôpitaux universitaires	20	284	877 040
<i>Hôpitaux universitaires</i>	1 986	15 114	18 808 222
- Hôpital de l'Enfance (VD)	55	644	631 393
- Hôpital ophtalmique Jules Gonin (VD)	67	204	254 798
- Hôpital orthopédique (VD)	10	91	66 855
- Autres hôpitaux spécialisés	13	372	356 714
<i>Hôpitaux spécialisés</i>	145	1 311	1 309 760
<i>Hôpitaux de soins généraux</i>	265	1 071	1 014 342
- Berner Klinik (VS)	67	1 291	383 963
- Berner Reha Zentrum (BE)	30	575	153 747
- Bethesda Klinik (BE)	25	603	181 824
- Institution de Lavigny (VD)	6	120	44 610
- Centre de réada. cardio-vasculaire (JU)	0	0	0
- Centre pour paraplégiques (LU)	0	0	0
- Autres hôpitaux de réadaptation	1	20	6 420
<i>Hôpitaux de réadaptation</i>	129	2 609	770 564
- Universitäre psychiatrie Dienst (BE)	43	1 407	503 728
- Autres hôpitaux psychiatriques	23	303	119 452
<i>Hôpitaux psychiatriques</i>	66	1 710	623 180
<i>Total</i>	2 591	21 815	22 526 068

6. Planification hospitalière

Le Service a élaboré la planification hospitalière. (cf. rapport de la Direction SAS, point 2.5.)

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 aux services des directives pour l'établissement des budgets et des comptes et analyse tout particulièrement en détail les données nominatives salariales du personnel qu'il subventionne. Pour la Direction de la santé et des affaires sociales, le Service analyse 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.

Depuis l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2006 de la loi révisée sur l'aide et les soins à domicile, douze services d'aide et de soins à domicile offrent les soins et l'aide familiale à domicile et un service fournit de l'ergothérapie à domicile sur mandat des districts de la Sarine, de la Gruyère et de la Broye, les autres districts faisant appel à des ergothérapeutes qui travaillent à leur compte ou dans le cadre de l'organisation qui avait été mise en place par l'Hôpital Sud fribourgeois. 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 subventions fédérales reçues par les services et des produits de la facturation des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins. Le taux de la subvention cantonale est de 35% pour l'aide et les soins à domicile. La loi prévoit également que l'association faitière de l'aide et des soins à domicile, soit l'Association fribourgeoise aide et soins à domicile (ci-après: AFAS), puisse obtenir un mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales. Pour l'année 2007, l'établissement et le suivi des statistiques annuelles de l'aide et des soins à domicile et la préparation de l'introduction du RAI-Home Care ont ainsi fait l'objet d'un contrat avec l'AFAS.

Un montant de 107 000 francs a été reporté sur l'année 2008, afin de pouvoir assurer le paiement des contestations sur le décompte 2006 de la subvention.

Les subventions aux services d'aide et de soins à domicile ont atteint 3 183 280 fr. 30 (2 796 180 fr. 60 en 2006). Elles ont été réparties comme il suit:

<i>Subventions cantonales versées en 2007</i>	<i>Aide et soins à domicile</i>
Report de crédit	107 000.00
Sarine	892 127.45
Singine	393 783.70
Gruyère	567 301.50
Lac	201 212.55
Glâne	400 094.70

Broye	290 937.45
Veveyse	316 154.50
Ergothérapie (Sarine – Gruyère – Broye)	14 668.45
Total	3 183 280.30

<i>Autres subventions cantonales versées en 2007</i>	<i>Aide et soins à domicile</i>
Subvention AFAS (dont report de crédit 4'000 fr.)	20 000.00
Projet RAI-Home Care (report de crédit)	52'400.00
Association du diabète	45 000.00
Ligue pulmonaire (contrôles tuberculose)	25 022.45
Total	142 422.45

8. Promotion de la santé et prévention

En collaboration avec le Service du médecin cantonal (voir II. Service du médecin cantonal, ch. 3), le Service, principalement par la déléguée à la prévention des dépendances et à la promotion de la santé, 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 2007, le Service s'est employé à élaborer un plan d'action découlant du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention pour 2007–2011, sur la base d'un processus impliquant la Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention, le Service du médecin cantonal, les Directions de l'Etat de Fribourg et les partenaires cantonaux de la prévention et de la promotion de la santé. Ce plan d'action contenant des objectifs, mesures, indicateurs et moyens nécessaires à la réalisation sera disponible d'ici la fin de l'année 2008.

A noter que le Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention a fait l'objet d'une consultation interdirectionnelle entre février et avril 2007 et a été formellement approuvé par le Conseil d'Etat en mai 2007.

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 à six reprises pendant l'année. L'année 2007 a essentiellement été consacrée à l'élaboration de visions et d'objectifs stratégiques devant figurer dans le plan d'action découlant des priorités de promotion de la santé et de prévention pour le canton proposées en 2006. La Commission cantonale a été complétée par deux nouveaux membres qui représentent la Direction des Finances et la Direction de la Sécurité et de la Justice; toutes les directions du Conseil d'Etat y sont ainsi désormais représentées.

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 pour des projets spécifiques. En 2007, un montant total de 1 253 630 francs a été consacré aux prestations d'institutions et un montant de 1 388 082 fr. 85 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.

Pour ce qui a trait aux prestations d'institutions, le montant de la subvention couvre les activités constantes des institutions concernées, à savoir notamment: l'analyse des besoins, la mise en œuvre et le suivi des prestations correspondant à leur mission, ainsi que l'élaboration de concepts généraux et de projets spécifiques, la collaboration avec d'autres partenaires pour la conception, la réalisation et/ou l'évaluation de projets spécifiques et la diffusion de l'information. REPER (issu de la fusion du Release et de la Ligue fribourgeoise pour la prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies ou LIFAT) et Verein für Gesundheitsförderung und Suchtprävention sont les seules institutions qui reçoivent des subventions à ce titre.

Le Service a finalisé des modèles de mandats de prestations à passer avec la plupart des institutions actives dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention (mandats cadre et annuels). Ces mandats permettront de définir plus clairement la relation de l'État avec ces institutions et leur rôle dans la couverture des besoins de la population fribourgeoise. Ils permettront aussi de lier les activités de ces institutions aux priorités proposées dans le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.

S'agissant des projets spécifiques, qui désignent des actions de promotion de la santé et de prévention ciblées en fonction d'une thématique particulière, ils sont limités dans le temps et doivent faire l'objet d'une évaluation systématique de l'adéquation entre les objectifs visés et les moyens déployés (procédures, méthodes).

Les divers projets spécifiques de promotion de la santé et de prévention soutenus en 2007 portent sur des thématiques variées, comme par exemple: la promotion de la santé des personnes de 50 ans et plus (le Service a choisi de se concentrer sur l'axe de la santé au travail, avec comme groupe cible les employé(e)s de l'administration cantonale fribourgeoise au sens large), une alimentation saine et un projet de promotion de la santé par l'éducation familiale.

D'autres projets ont été accompagnés par le Service, autour de thèmes variés tels que la canicule, un projet d'évaluation d'une structure psycho-gériatrique ou l'Eurofoot 2008. Un projet en particulier, consistant en la mise sur pied d'une 1ère journée de réseau sur le thème de la prévention de la maltraitance envers les enfants, a fait l'objet d'un accompagnement intensif.

Sur le plan de la santé scolaire, le Service a été actif dans différents projets:

- implication dans le projet «Santéjeunesse» en partenariat avec les 4 Piliers de l'économie fribourgeoise;
- suivi de la mise en œuvre du projet expérimental de santé scolaire (PESS), en collaboration avec le Service du médecin cantonal et les services concernés de la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS) et le soutien de l'Institut de psychologie

et de réhabilitation de l'Université de Fribourg, ce projet devant aboutir à un concept de santé scolaire; en collaboration avec le Service de la formation professionnelle;

- implication dans un projet devant établir un bilan de santé dans les écoles professionnelles du canton, projet également conduit avec le soutien de l'Institut de psychologie et de réhabilitation de l'Université de Fribourg.

Dans le domaine du tabagisme et en particulier la protection de la population contre la fumée passive, le Service a piloté un groupe de travail visant à coordonner les différentes interventions parlementaires sur ce domaine. Le Service a également participé à l'élaboration d'un programme cantonal de prévention du tabagisme. En ce qui concerne les consultations nationales, le Service a participé à une procédure d'avis concernant la Stratégie Migration et santé (Phase II: 2008–2013).

Le Service a assisté à l'Assemblée annuelle de l'Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) sur le projet de nouvelle législation fédérale sur la promotion de la santé et la prévention.

Au niveau intercantonal, dans le cadre du Dispositif intercantonal pour la prévention et la promotion de la santé (DiPPS), le Service a également été actif dans le cadre de la coordination romande, notamment pour le Programme intercantonal de promotion de la santé des personnes de 50 ans et plus, le programme de promotion de la santé par une alimentation équilibrée Fourchette verte, l'exploitation des prochains résultats des données de l'Enquête suisse sur la santé de 2007, et la mise en commun des priorités de promotion de la santé et de prévention des cantons romands et latins.

Le Service a été actif dans le cadre de la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie (CDCT), qui s'est réunie à quatre reprises au cours de 2007. La réunion de l'été a consisté en un séminaire sur le thème «Sucht und Alter».

Le Service a participé aux conférences suivantes: la 9^e Conférence nationale sur la promotion de la santé à Zoug, la 1^{re} journée d'échange d'expériences sur la détection et l'intervention précoces à Fribourg, le colloque national de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) à Fribourg, une journée organisée par l'Université de Fribourg sur le thème «Prävention bei Familien: Neuste Forschungsergebnisse und erfolgreiche Praxisbeispiele für Erziehung und Elternschaft»; la Conférence 2007 de Santé publique Suisse sur les thèmes «Santé psychique et santé publique»/«Travail et suicide», la 5^e rencontre des plans cantonaux d'action contre l'alcool et le Congrès de la Société suisse de nutrition (SSN) sur «L'alimentation dans les premières années de vie».

9. Activités du pharmacien cantonal

Après une diminution d'environ 10% enregistrée entre 1998 et 2002, le nombre des pharmacies a à nouveau augmenté. Ainsi, le pharmacien cantonal a contrôlé en 2007 l'ouverture de 5 officines publiques entièrement nouvelles par leur localisation et leur aménagement, soit 3 en ville de Fribourg, une à Matran et une à La Tour-de-Trême. On compte donc 29 pharmacies publiques dans le grand Fribourg et 71 dans le canton, soit le même nombre qu'en 1997.

Outre 14 drogueries, 12 pharmacies privées de médecins et 4 pharmacies hospitalières, le pharmacien cantonal a pour tâche de contrôler et inspecter régulièrement une quarantaine d'entreprises qui s'occupent de fabrication et de distribution de produits thérapeutiques ainsi qu'autant d'institutions avec remise de médicaments aux patients, notamment de stupéfiants pour usage médical.

A relever que, depuis 2007, l'Inspectorat de Suisse Occidentale des Produits Thérapeutiques (ISOPT) et les services cantonaux d'inspection de FR, GE, JU, NE, VD et VS placés sous la responsabilité du pharmacien cantonal, sont au bénéfice de la certification du Service d'Accréditation Suisse (SAS 126). Ainsi l'ISOPT, qui est l'émanation commune de ses six membres, est responsable des inspections dans le domaine réservé de la fabrication des médicaments et les pharmaciens cantonaux dans celui de la distribution. Leurs rapports d'inspection sont ainsi valables au niveau international dans le cadre de la reconnaissance mutuelle des autorisations de mise sur le marché et de commerce de gros et import-export.

Ce sont donc au total le contrôle ou l'inspection de quelque 190 sites que le pharmacien cantonal doit périodiquement assurer.

10. Assurance-maladie

En ce qui concerne la gestion des dispenses de l'obligation d'assurance, le Service a traité 508 demandes durant l'année 2007. Il a également fourni, à la demande de communes, 28 avis en matière de contrôle d'affiliation. Approximativement, 81% 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 18% des demandes ont été déposées par des travailleurs et moins de 1% concerne des rentiers.

	Accepté	refusé	En suspens	Total
Formation	301	81	30	412
Travailleurs	10	65	16	91
Rentiers	1	2	2	5
Total	312	148	48	508

Pour la première catégorie de personnes, le taux d'acceptation des dispenses est d'environ 73%. Concernant les travailleurs, ce taux s'approche du 11% et une dispense a été accordée à un rentier.

Les variations du taux d'acceptation des requêtes entre ces trois catégories de personnes s'expliquent par une réglementation légale différente. En effet, les travailleurs doivent généralement conclure une assurance-maladie au lieu de travail, alors que les personnes rattachées à des établissements scolaires peuvent en principe prétendre à l'octroi d'une dispense sur la base de la présentation d'une carte européenne d'assurance-maladie ou d'une couverture d'assurance équivalente à celle offerte par un assureur LAMal.

En 2007, 81 079 personnes ont bénéficié de la réduction de primes accordée aux assurés de condition modeste, soit un montant total de 122 343 636 francs. Pour le surplus, il y a lieu de consulter le rapport 2007 de l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS).

11. Assurance scolaire contre les accidents (ASA)

a) Reprise de l'ASA

La loi créant une assurance scolaire contre les accidents a été abrogée avec effet au 1^{er} septembre 2006. Dans ce cadre, le Service de santé publique s'est vu confier la tâche de gérer la liquidation des cas en cours, en ce qui concerne les accidents survenus avant le 1^{er} septembre 2006, et l'octroi de participations financières concernant les cas de rigueur survenus après cette date.

Après plus de 30 ans d'activité, les deux collaborateurs qui géraient l'ASA ont pris une retraite anticipée au début 2007. Pour les remplacer, le Service de la santé publique a engagé une collaboratrice administrative supérieure à 50% qui, outre la gestion des dossiers de l'ASA, a procédé à l'adaptation de la structure existante (logistique, informatique, gestion des sinistres, comptabilité, formulaires, etc).

Une information ciblée a été adressée aux assureurs-maladie, à l'Office cantonal de l'assurance invalidité, à la Direction de l'instruction publique de la culture et du sport et à Pro Infirmis concernant le nouveau règlement sur l'utilisation du fonds résultant de la dissolution de l'assurance scolaire contre les accidents qui a été adopté par le Conseil d'Etat le 9 janvier 2007. Par ailleurs, plusieurs courriers d'information spécifiques ont été adressés à tous les médecins-dentistes du canton concernant les traitements dentaires susceptibles de faire l'objet d'un remboursement postérieur à l'abrogation de l'ASA.

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

Même après l'abrogation de l'assurance scolaire, la prise en charge de la suite des traitements est garantie selon les règles en vigueur précédemment, soit le financement à titre complémentaire et subsidiaire de tous les frais de traitement jusqu'à cinq ans après la fin de l'affiliation obligatoire. Cela signifie concrètement que, pour les enfants qui n'étaient déjà plus affiliés auprès de l'assurance scolaire lors de sa suppression au 1^{er} septembre 2006, les frais sont pris en charge jusqu'à cinq ans après la fin de l'affiliation effective. Pour les enfants qui étaient encore assurés au moment de la suppression de l'assurance (soit le 31 août 2006), la prise en charge des

suites de traitement pour les accidents survenus avant le 1^{er} septembre 2006 et déjà annoncés à l'assurance est également maintenue. Pour ces personnes, la prise en charge est garantie jusqu'à 5 ans après la fin de la fréquentation d'une école soumise précédemment à l'obligation d'assurance (par exemple école primaire, secondaire de degré inférieur et supérieur, technique, d'agriculture; à l'exclusion de l'université et de l'apprentissage).

La répartition des prestations versées en 2007, 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
1981 – 1985	2	1 209.50				1 209.50	1.3%
1986 – 1990	5	9'052.95				9 052.95	9.9%
1991 – 1995	17	30 158.20				30 158.20	33.0%
1996 – 2000	24	10 977.45	880.95			11 858.40	13.0%
2001	6	1'576.05	826.25			2 402.30	2.6%
2002	6	168.60	2 195.60		50.30	2 414.50	2.6%
2003	10	1 829.10	1 341.45		78.00	3 248.55	3.6%
2004	11	1 028.70	921.05	60.00	18.00	2 027.75	2.2%
2005	27	394.25	9 367.40	256.85	857.00	10 875.50	11.9%
2006	68	3 339.35	13 420.55	727.25	712.00	18 199.15	19.9%
Total	176	59 734.15	28 953.25	1 044.10	1 715.30	91 446.80	100.0%
		65.3%	31.7%	1.1%	1.9%		

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

Classe d'âge	Cas	% cas
0 – 5 ans	0	
6 – 10 ans	5	2,9%
11 – 15 ans	50	28,4%
16 – 20 ans	84	47,7%
21 – 25 ans	31	17,6%
26 ans et plus	6	3,4%
Total	176	

Concernant la possibilité de versement d'une contribution financière prélevée sur le fonds et destinée à améliorer les conditions de vie d'un enfant accidenté après le 1^{er} septembre 2006 ayant subi une invalidité ou une impotence durable, aucune prestation n'a été octroyée en 2007. Une seule demande a été enregistrée; elle ne répondait pas aux critères d'octroi.

d) Réassurance

Les indemnités versées en cas de décès ou d'invalidité concernant les accidents survenus avant le 1^{er} septembre 2006 sont réassurées auprès de la Nationale Suisse Assurances. Actuellement, 9 cas sont en suspens et doivent encore faire l'objet d'une évaluation de la situation de l'invalidité. Cette évaluation ne pourra être réalisée que lorsque l'état de santé sera stabilisé et que l'évolution de la situation sera définitivement connue. Au total, un montant de l'ordre de 750 000 à 800 000 francs est prévu par la Nationale Suisse Assurances pour régler ces cas.

e) 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.

Malgré le fait qu'aucune cotisation n'a été encaissée durant cette année, l'exercice 2007 se solde par un résultat d'exploitation positif en raison notamment du versement par la Nationale Suisse Assurances d'un acompte sur la participation au bénéfice de la réassurance.

Les comptes d'exploitations 2007 et le bilan au 31 décembre 2007 sont les suivants:

<i>Compte d'exploitation</i>	2007	2006
Recettes		
Intérêts des capitaux	649.20	116 980.70
Cotisations et subventions	--.--	1 366 708.15
Participation bénéfice – La Nationale	335 000.00	458 111.20
Recettes diverses	505.90	--.--
Excédent de dépenses	--.--	--.--
Total	336 155.10	1 941 800.05
Dépenses		
Différences s/cotisations	390.00	23 809.70
Frais de restructuration	68 828.35	--.--
Frais d'administration	116 504.30	353 537.59
Primes de réassurance	34 204.25	888 109.75
Frais de traitements	91 446.80	316 517.80
Contributions financières cas rigueur	--.--	--.--
Excédent de recettes	24 781.40	359 825.21
Total	336 155.10	1 941 800.05
Bilan		
Actifs		
Compte Postfinance	609 268.45	610 879.40
Trésorerie d'Etat	5 923 102.05	5 806 433.60
Débiteurs cotisations et subventions	25 885.45	39 730.85
Actifs transitoires	227.20	116 777.75
Mobilier	1.00	1.00
Total	6 558 484.15	6 573 822.60
Passifs		
Créditeurs cotisations	990.00	2 230.00
Passifs transitoires	--.--	38 879.85
Capital courants	1 022 887.55	1 022 887.55
Provisions traitements garantis	3 400 000.00	3 400 000.00
Provision cas de rigueur	1 209 825.20	450 000.00
Provision restructuration	500 000.00	500 000.00
Réserve de sécurité	400 000.00	800 000.00

Bénéfice / Perte	24 781.40	359 825.20
Total	6 558 484.15	6 573 822.60

Au 31 décembre 2007, le fonds résultant de la dissolution de l'ASA dispose d'un montant de 6 558 484 fr. 15.

II. SERVICE DU MÉDECIN CANTONAL (SMC)

1. Missions du Service

Le Service du médecin cantonal est en charge des questions médicales concernant la santé publique. Il conseille la Direction de la santé et des affaires sociales 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 Direction de la santé et des affaires sociales.

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.

Direction

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

2. Activités générales

En 2007, le Service du médecin cantonal a réalisé deux projets d'importance du point de vue d'une amélioration de ses prestations. Au début de l'année, une analyse des prestations du Service a permis de revoir les activités et les ressources de manière critique et approfondie et de proposer ensuite des mesures concrètes pour un emploi plus efficace des ressources à disposition. Puis, le site internet du Service a été complètement révisé selon le modèle commun de l'Etat. Ceci a permis d'en actualiser le contenu de manière systématique et de revoir son utilité pour le grand public et les partenaires du SMC. Enfin, une démarche de gestion de la qualité a été initiée dans le souci d'améliorer la transparence et l'efficacité des prestations du Service.

Les activités préparatoires à une pandémie ont continué avec la même intensité malgré une visibilité médiatique bien diminuée par rapport à l'année précédente. La menace de pandémie n'a toutefois pas changé. Cela a été illustré par les cas humains de grippe aviaire en Egypte

et ailleurs. Le Service a participé à un exercice de pandémie organisé par la protection de la population en octobre 2007.

Dans le contexte de la nouvelle loi sur la protection de la population et pour mieux faire face à des crises sanitaires, un concept sanitaire général a été élaboré qui servira de base aux activités de prévention, de préparation et d'engagement.

Le SMC a donné de nombreux préavis sur des projets fédéraux et cantonaux en matière de santé et a préparé plusieurs projets de réponses aux questions émanant du Grand Conseil, des professionnels de la santé, des médias et du public.

Le SMC a accordé, après étude approfondie des dossiers, 13 préavis favorables à l'octroi d'une autorisation d'exploiter à des EMS, à des services d'aide et de soins à domicile et à d'autres institutions de santé. Il a accordé en outre plusieurs préavis favorables à des demandes de levée du secret professionnel.

3. Activités spécifiques

a) Lutte contre les maladies transmissibles

La menace d'une pandémie grippale émanant de la grippe aviaire a de nouveau fortement occupé le Service pendant toute l'année. Plusieurs sous-groupes de travail se sont penchés sur différents aspects liés à l'éventualité d'une pandémie, afin d'élaborer des concepts détaillés concernant notamment l'organisation d'une vaccination de toute la population avec un vaccin pré-pandémique, l'organisation de centres d'appui médical pandémie (CMAP), l'acheminement et la distribution (pour la prophylaxie et le traitement) des médicaments antiviraux, le fonctionnement et la coordination du réseau hospitalier fribourgeois, y compris le HIB, en phase 6 de pandémie, la prise en charge des malades dans les EMS et autres institutions et la prise en charge ambulatoire. Les travaux de ces sous-groupes doivent aboutir à un plan d'engagement prévu pour mi-2008. A l'échelle fédérale et intercantonale, une meilleure coordination et collaboration ont nécessité la participation à de nombreuses séances et conférences. Le médecin cantonal a présidé le groupe de travail «gestion de contact» en cas de pandémie réunissant des représentants et représentantes de la Confédération et des cantons et traitant les questions liées à la prévention ou à un ralentissement de la propagation de la pandémie en Suisse en phase précoce. Un rapport final, avec ses annexes et ses recommandations, a été rédigé à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique et des médecins cantonaux en vue de la concrétisation des mesures proposées.

Parmi les maladies transmissibles déclarées conformément à la loi fédérale sur les épidémies et ayant nécessité des enquêtes épidémiologiques, le Service signale en particulier 31 cas de salmonelloses, 2 cas de shigelloses, 1 méningite à méningocoques B et une à méningocoques C confirmées. La tendance est donc stable pour

ces deux catégories de maladies par rapport à l'année précédente.

Le Service a mandaté la Ligue pulmonaire fribourgeoise pour effectuer 7 contrôles d'entourage, sur un total de 15 cas de tuberculose déclarés. Ici également la situation est stable par rapport à l'année précédente.

Le nombre de déclarations d'hépatites a augmenté de 22 cas pour les C et de 27 pour les B par année, ce qui amène le total des déclarations annuelles des hépatites C à 58, dont 4 chroniques, et à 60 pour les B, dont 4 chroniques. Il y a eu 1 cas d'hépatite cumulée B+C et 8 cas d'hépatites A, dont 6 n'étaient pas vaccinés, alors que pour les 2 autres, le statut vaccinal n'est pas connu.

Avec 6 déclarations (5 personnes non vaccinées et 1 dont le statut vaccinal est inconnu) le nombre de cas de rougeole est resté bas par rapport au niveau Suisse où le seuil de 1'000 cas a été dépassé cette année, soit 50% de plus que l'année passée.

2 nouveaux cas de SIDA ont été déclarés et 6 tests HIV se sont révélés positifs. Cela représente une nette diminution, avec 10 cas de tests HIV positifs de moins que l'année précédente.

Parmi les autres maladies annoncées, signalons 3 encéphalites à tiques, 1 maladie de Creutzfeldt Jacob sporadique, 11 gonorrhées, 9 syphilis, 4 légionelloses, 2 maladies à haemophilus influenzae, 6 cas de paludisme et 46 cas de pneumocoques.

576 vaccins, dont 296 contre la fièvre jaune, ont été administrés à des voyageurs, dont 180 ont profité d'une consultation médicale spécialisée.

61 doses de vaccins contre l'hépatite B ou combinés hépatite A et B ont été administrées aux aspirants de police, à des collaborateurs du Tremplin, de la Cremo et du Service des prisons. Dans le cadre des préparatifs de la grippe aviaire et à la demande du vétérinaire cantonal, 12 personnes à risque en raison de leur activité professionnelle ont été vaccinées contre la grippe. 13 conducteurs de chiens et 82 collaborateurs du DAEC ont bénéficié de vaccins contre l'encéphalite à tiques.

b) Médecine scolaire

Les médecins scolaires ont procédé aux contrôles préventifs dans l'ensemble du canton à l'école enfantine et en 5e année primaire ainsi que dans un certain nombre de cycles d'orientation. Les médecins scolaires ont en outre vacciné 2334 écoliers contre la rougeole-oreillons-rubéole, 1484 contre la diphtérie-tétanos, 1852 contre la diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite et 403 contre la diphtérie-tétanos-poliomyélite. Comme ces dernières années, la vaccination des adolescent-e-s dans les CO contre l'hépatite B a remporté un bon succès puisque environ 3180 jeunes ont été vaccinés.

c) Toxicomanies

443 personnes bénéficient d'un traitement autorisé de substitution: 343 hommes et 100 femmes dont la fourchette d'âge se situe entre 20 et 65 ans. Parmi ces patients, 86 ont un traitement à la buprénorphine, 357 un

traitement de méthadone par voie orale. 189 cas sont suivis par l'Unité de traitement des addictions (UTA) à Fribourg, 18 par le Service psycho-social à Bulle et le nombre restant par les 72 médecins autorisés à les traiter.

A la fin de l'année, un chef de projet a pu être engagé, financé par le fonds pour la lutte contre la toxicomanie, pour reprendre le projet de coordination de la prise en charge des personnes dépendantes à partir du 1^{er} janvier 2008. Plusieurs autres thèmes dans le domaine de la toxicomanie ont été traités par le médecin cantonal, en collaboration avec l'UTA, tels que le traitement de l'hépatite C chez les toxicomanes, le traitement de substitution à haute dose, le réseau des médecins praticiens et des pharmaciens traitant les toxicomanes et l'initiation ou la continuation de traitements de substitution chez les toxicomanes en détention, le soir et les week-ends.

d) Institutions de santé – personnes âgées

Après vérification de la conformité de la dotation en personnel soignant, un préavis favorable a été accordé pour la médicalisation de 34 lits supplémentaires dans 10 établissements mixtes. A la fin 2007, la procédure d'octroi de 10 lits médicalisés est encore en cours pour un 11^e établissement, un home simple.

11 visites standard selon les exigences intercantionales, parfois couplées à une procédure approfondie pour l'octroi de l'autorisation d'exploiter, ont été menées dans des EMS.

16 dossiers de diverses institutions de santé ont été étudiés dans le cadre de l'octroi de l'autorisation d'exploiter. 13 préavis favorables à l'octroi de l'autorisation d'exploiter ont été accordés par le Service. 10 institutions ont obtenu leur autorisation d'exploiter en 2007.

En 2007, un recours contre une décision de degré de dépendance d'une résidente d'un EMS a été traité par la commission d'experts EMS.

33 demandes de dérogation pour l'admission en EMS de personnes n'ayant pas atteint l'âge AVS ont été traitées par le médecin cantonal.

Le Service a élaboré le mandat d'évaluation, en collaboration avec ses partenaires, de l'unité spécialisée en psychogériatrie dans un EMS et a participé à la réflexion concernant les normes et critères de qualité pour l'obtention de l'autorisation d'exploiter un foyer de jour.

Pour les homes simples, une démarche qualité simplifiée a été élaborée par le Service qui vérifiera sa bonne application lors de visites de ces institutions en 2009.

Trois évaluations des besoins en soins et en tâches d'assistance ont été menées sur demande de la Caisse de compensation pour l'octroi de prestations complémentaires à des personnes handicapées vivant à domicile et souffrant d'impotence de degré moyen et grave.

e) Prévention et promotion de la santé

Le médecin cantonal et son adjoint, ce dernier en tant que membre de la Commission y relative, ont participé à l'élaboration du plan d'action de la promotion de la

santé et de prévention faisant suite à la publication du dit plan afin de concrétiser les mesures à prendre dans les domaines prioritaires définis dans le plan cantonal.

Pour la 4^e année consécutive, la Ligue fribourgeoise contre le cancer a réalisé le dépistage systématique du cancer du sein sur mandat de l'Etat. Les résultats de la deuxième vague ne seront connus que dans le courant du premier trimestre 2008. Selon les premières estimations, le taux de participation à cette deuxième vague devrait être encore plus satisfaisant que celui de la première vague. Pour l'année 2007, le nombre de femmes pouvant bénéficier d'une mammographie s'élevait à 11'908 et 8'086 mammographies de dépistage ont été effectuées, soit un taux de participation de 67.9%. Des réflexions et des travaux ont eu lieu au niveau intercantonal pour la mise sur pied d'une structure romande. Par la création d'un organe central disposant de moyens suffisants, cette structure vise à améliorer la réalisation des tâches communes dont notamment l'exploitation des résultats.

Le Registre fribourgeois des tumeurs a démarré son activité au 1^{er} janvier 2006 sur mandat donné par l'Etat à la Ligue fribourgeoise contre le cancer. A ce jour, le Service dispose des résultats définitifs de 2006. Deux cancers arrivent largement en tête: le cancer du sein chez la femme et le cancer de la prostate chez l'homme. Le cancer du poumon arrive ensuite. Grâce à la collaboration des communes, la vérification des adresses des personnes répertoriées dans le registre a pu avoir lieu. Les procédures appliquées garantissent l'anonymat des personnes concernées. D'ailleurs, une ordonnance du Conseil d'Etat du 8 octobre 2007 règle la communication des données personnelles en vue d'une vérification et d'un complément d'information relatifs à l'identité des personnes inscrites dans le registre. Ceci est nécessaire afin de garantir la fiabilité des données enregistrées et de répondre aux critères nationaux et internationaux en matière de recherche des tumeurs. Ainsi, le registre a été en mesure d'atteindre le niveau 3 de récolte selon l'Association Suisse des Registres des Tumeurs.

Un dossier d'information destiné à la femme enceinte en situation de grossesse non désirée a été élaboré en collaboration avec le Service de planning familial et d'information sexuelle et le Service de l'enfance et de la jeunesse. Ce dossier informe sur les aspects médicaux et juridiques de l'interruption volontaire de grossesse et sur les moyens de prévention par la contraception. Traduit et imprimé en 10 langues, il a été envoyé aux services de gynécologie des hôpitaux et des cliniques et à tous les médecins généralistes et spécialistes en gynécologie. Il figure également, dans toutes ces versions linguistiques, sur le site internet du Service.

Un manuel d'hygiène et de prévention des maladies infectieuses dans les structures d'accueil de la petite enfance a été élaboré en collaboration avec la Fédération fribourgeoise des crèches et le Service de l'enfance et de

la jeunesse. Sa diffusion, tant en brochure imprimée que sur le site internet du Service, est prévue en 2008.

f) Hospitalisations hors canton

Le Service du médecin cantonal a examiné au total 4121 garanties de paiements pour les hospitalisations hors canton, dont 2410 (58,5%) ont été acceptées et 1711 (41,5%) refusées.

III. SERVICE DENTAIRE SCOLAIRE (SDS)

1. Missions du Service

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

Direction

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

2. Activités

Pour mener à bien ses différentes missions, le Service est divisé en trois sections:

a) Prophylaxie

Les éducatrices en hygiène dentaire dispensent aux élèves du canton, en âge de scolarité primaire, un enseignement tant pratique que théorique sur la manière adéquate d'observer une saine hygiène dentaire. De l'école enfantine à la sixième primaire, chaque classe est visitée, en principe une fois par année. Actuellement, vu l'augmentation constante du nombre de classes et d'élèves, il faut toujours environ 18 mois à nos deux éducatrices pour voir l'ensemble des enfants du canton. Afin de permettre aux élèves de mettre en pratique la théorie enseignée et également dans un but préventif, chaque enfant reçoit gratuitement une brosse à dent ainsi que du matériel didactique. Les éducatrices en hygiène dentaire ont visité 815 classes et ont dispensé leur enseignement à 14 572 élèves.

Grâce au travail de fond effectué par le Service et au suivi régulier du médecin dentiste, la carie régresse de manière satisfaisante chez les enfants en âge de scolarité. Par contre, année après année, on constate encore et toujours une progression très inquiétante de la carie chez les enfants en bas-âge. A l'avenir, il serait vivement souhaitable que les parents d'enfants d'âge préscolaire soient également sensibilisés à la problématique d'une bonne hygiène dentaire.

b) Soins dentaires

Le Service met à disposition des enfants en âge de scolarité obligatoire une infrastructure permettant de contrôler et, si nécessaire, de soigner leurs dents et leurs gencives. Il dispose toujours de quatre cliniques dentaires

itinérantes, dont deux sont à l'usage exclusif des contrôles, et de huit cliniques fixes.

Les différentes cliniques du Service fonctionnent selon le rythme scolaire, c'est-à-dire qu'elles ferment durant les vacances. Les cliniques itinérantes sont chargées de se déplacer dans toutes les communes du canton qui n'ont pas de médecin dentiste scolaire.

L'organisation du Service sera adaptée pour que l'objectif prioritaire de contrôler et de soigner tous les enfants du canton, dans une fourchette allant de 12 à 18 mois, puisse être réalisé sur l'ensemble du territoire.

Pour mémoire, il faut encore rappeler que le Service est toujours en phase de restructurations, lesquelles seront poursuivies ces prochaines années. Le but est d'améliorer les prestations des soins et de garantir une meilleure rentabilité de son fonctionnement. Le concept prévoit qu'à moyen terme, le Service dentaire scolaire ne desservira plus les communes du canton au moyen de cliniques itinérantes, mais proposera aux communes qui ne disposent pas de leur propre service dentaire et qui ne souhaitent pas collaborer avec des dentistes privés, de faire contrôler et soigner leurs enfants dans des cabinets fixes, installés dans plusieurs localités du canton. Dans la réorganisation du Service dentaire scolaire, diverses étapes ont déjà été franchies:

- 1999 regroupement des communes du plateau de Marly sur la clinique de Marly;
- 2000 diminution des déplacements de la clinique N° 2 qui desservait la Glâne;
- 2001 suppression de la clinique No 1 qui desservait notamment la Singine et le Lac; prise en charge des enfants de ces districts par les cliniques fixes de Düdingen, Marly et Fribourg, ainsi que par une clinique itinérante stationnée en alternance à Tafers, Wünnewil et Schmitzen;
- 2002 regroupement des enfants de La Tour-de-Trême sur la clinique de Bulle et de ceux de Granges-Paccot sur la clinique de Villars-sur-Glâne;
- 2003 suppression des cliniques itinérantes N° 2 et 4 desservant respectivement les districts de la Glâne et de la Gruyère et remplacement par des cliniques dentaires fixes. Les contrôles dentaires continuent à être assurés dans ces deux districts par une caravane dentaire. Aménagement d'un cabinet au Collège du Sud à Bulle pour la pratique de l'orthodontie.
- 2005 développement de l'orthodontie, engagement d'un nouveau médecin;
- 2006 ouverture d'une nouvelle clinique dentaire permanente en ville de Fribourg.

Il faut relever que les différentes restructurations ont apporté année après année, une augmentation réjouissante du nombre de patients et ont amélioré sensiblement la rentabilité du Service. On peut constater avec satisfaction une diminution significative de la carie.

En 2006, les cliniques de Marly et de Villars-sur-Glâne avaient contrôlé et soigné les enfants selon les critères définis par l'OMS. Afin de collecter un maximum d'informations, cette manière de faire s'est prolongée jusqu'en été 2007. Les données ainsi fournies ont permis d'étayer une étude comparative sur le développement de la carie entre une région de Suisse et différentes régions du globe. Elles ont aussi permis de mettre en évidence et de démontrer que le système de soins mis en place dans notre canton est très performant. Cette étude est désormais terminée et sera officiellement publiée début 2008.

Le nombre de déplacements des cliniques itinérantes est resté stable. En effet, ce nombre est passé de 111 en 2000, à 69 en 2001, 64 en 2002, 36 en 2003, 34 en 2004, 45 en 2005, 49 en 2006 et 51 en 2007.

En 2007, le Service dentaire scolaire a contrôlé 9404 enfants dont 7943 ont bénéficié de soins appropriés.

c) Soins orthodontiques

Situées au boulevard de Pérolles 23 à Fribourg et au Collège du Sud à Bulle, les cliniques orthodontiques sont spécialisées dans le traitement des malformations dento-faciales.

Cette année, contrairement aux années précédentes, le fonctionnement des cliniques orthodontiques n'a été que très peu perturbé. Le personnel est resté d'une grande stabilité et seule une rocade entre deux orthodontistes est à signaler. La situation financière des cliniques s'en est fortement ressentie et les résultats sont même supérieurs aux prévisions.

En 2007, le nombre de patients souhaitant entreprendre un traitement orthodontique a été en légère progression. Le Service n'a plus de liste d'attente et chaque nouvelle demande peut être traitée dans un délai raisonnable. Le chiffre d'affaires des cliniques orthodontiques se monte à 1 882 669 francs. 1870 enfants ont été traités lors de 9137 rendez-vous.

Cliniques	1 Total des enfants ayant eu la possibilité de bénéficier de la visite de la clinique dentaire	2 Nbre d'enfants contrôlés à la clinique	3 Nbre d'enfants soignés à la clinique	4 Nbre d'enfants contrôlés à la clinique et soignés en privé	5 Nbre d'enfants contrôlés et soignés en privé (avec attestation)	Total des factures	% des enfants contrôlés et soignés à la clinique
Les Buissonnets	1'853	1'097	875	210	756	236'335.40	59.20%
Fribourg	2'346	1'526	1'365	157	820	325'930.35	65.05%
Romont / Glâne	2'183	1'199	1'005	76	984	195'941.40	54.92%
No 3 Sarine	3'360	810	769	33	2'550	128'811.65	24.11%
No 4 Vudalla Bulle / Gruyère	726	406	359	36	320	115'355.75	55.92%
No 5 Broye	2'278	1'054	922	129	1'224	154'773.30	46.27%
No 8 Marly, je/ve	2'015	649	649	-	1'366	82'252.15	32.21%
No 9 Villars-s-Glâne, lu/ma	1'010	683	476	207	327	107'864.70	67.62%
No 10 Collège Sud Bulle / Gruyère	3'243	1'233	1'035	174	2'010	193'978.40	38.02%
No 11 Düdingen, me/je/ve	2'891	747	488	258	2'144	87'922.05	25.84%
Total	21'905	9'404	7'943	1'280	12'501	1'629'165.15	42.93%

IV. SERVICE PSYCHO-SOCIAL (SPSY)

1. Missions du Service

Le Service psycho-social (SPsy) est le service public de psychiatrie ambulatoire du canton. Il prend en charge la population adulte dès l'âge de 18 ans. Il traite tout le spectre des affections psychiatriques, mais avec un accent particulier sur les situations urgentes, les cas nécessitant des interventions sociales et les toxicodépendances. Il assure par ailleurs les consultations psychiatriques dans des hôpitaux et certaines institutions publiques (homes, prisons, postes de police), où il a également une tâche de soutien et de sensibilisation du personnel concernant le domaine psychiatrique.

Direction

La direction du Service psycho-social est assurée par M. Dr Philippe Juvet, médecin directeur.

Le SPsy déploie son activité sur plusieurs sites: le Service psycho-social de Fribourg-Ville, auquel sont rattachées l'Unité de traitement des addictions (UTA) et les antennes d'Estavayer-le-Lac, de Meyriez et de Tafers; le Service psycho-social de Bulle; l'hôpital fribourgeois (HFR), sites de Fribourg-Freiburg et de Riaz.

2. Activités courantes

Cette rubrique a été divisée en activités principales et secondaires. Les tableaux statistiques annexés reflètent le volume des prestations et leur évolution depuis l'année précédente.

a) Activités principales

L'activité principale de consultations et de traitements ambulatoires de troubles psychiques est exercée principalement par les médecins, qui représentent 44% de l'ensemble du personnel. Y contribuent également les autres corps professionnels: les infirmiers par des actes infirmiers techniques et des entretiens; les psychologues

par des psychothérapies et des évaluations psychologiques avec passations de tests; les assistantes sociales qui apportent leur soutien aux patients sous forme de conseils et de démarches concernant le domaine professionnel, financier, de logement, etc. Les prises en charge se font sur un modèle pluridisciplinaire, avec une collaboration étroite entre les intervenants des différentes professions. Mais lorsque la situation le permet, pour des raisons d'économicité, le suivi est assuré par un seul collaborateur.

Le Service donne la priorité aux prestations que la psychiatrie privée n'est pas à même de fournir. L'accès rapide aux soins est donc une de ses premières préoccupations, vu les longs délais d'attente dans les cabinets privés. Les urgences représentent ainsi 27,6% des 2590 nouvelles admissions annuelles. La garde est assurée tous les jours et 24 heures sur 24 pour les cas psychiatriques se présentant dans les hôpitaux généraux et leur service d'urgences. Afin de préserver la disponibilité du service, la poursuite des traitements, lorsque faire se peut, est déléguée à des intervenants extérieurs (psychiatres, médecins de 1^{er} recours, psychologues) avec lesquels sont entretenus des liens de collaboration étroite.

Pour des cas de crise, le service offre une prise en charge intensive, pluridisciplinaire, pouvant aller jusqu'à des contacts quotidiens avec le patient.

Les cas psychosociaux, constitués de personnes souffrant de troubles graves, souvent de type psychotique, avec des répercussions économiques et sociales, font l'objet d'une approche thérapeutique spécifique. Peu conscients de leurs troubles et peu demandeurs de soins, ces patients manquent souvent leur rendez-vous. Pour pallier cette irrégularité, un infirmier-référent leur est attribué, avec lequel une relation privilégiée s'installe, et qui est chargé de veiller à la continuité du traitement.

Les groupes thérapeutiques représentent un instrument très efficace pour certaines pathologies. Ils répondent parfaitement au critère d'économicité. Ils sont animés par des psychologues, des infirmières, des assistantes sociales, sous supervision médicale.

L'Unité de traitement des addictions (UTA) prend en charge tous les problèmes de dépendance, aussi bien aux substances illicites (opiacés, cocaïne, cannabis, ...) que licites (alcool, médicaments). Pour les dépendances aux opiacés sont offerts des programmes de substitution, notamment à la méthadone. Le jeu excessif (abus de jeux de hasard) et la dépendance à Internet font aussi l'objet de programmes thérapeutiques spécifiques.

La psychiatrie de liaison offre des consultations psychiatriques dans la plupart des hôpitaux publics du canton (HFR, sites de Fribourg-Freiburg, de Riaz, de Châtel-St-Denis, de Meyriez-Murten, de Tafers; Hôpital Intercantonal de la Broye, site d'Estavayer-le-Lac). Son rôle est aussi de soutenir les équipes soignantes de ces institutions en face des problèmes psychiatriques, de les former et de les sensibiliser dans ce domaine.

b) Activités secondaires

L'établissement d'expertises représente une tâche non négligeable. Elle concerne des expertises AI, des expertises pénales et des expertises civiles. Le nombre de mandats d'expertises AI est en régression, en raison notamment d'une réorganisation de l'AI (création des services médicaux régionaux). Les expertises pénales portent de plus en plus souvent sur la dangerosité des justiciables, souvent dans des cas de détention préventive. Les expertises civiles sont pour la plupart demandées par les Justices de Paix et concernent des mesures tutélaires.

La formation mobilise beaucoup de temps et d'énergie. Elle concerne principalement la formation des médecins-assistants pour la spécialisation en psychiatrie et psychothérapie, qui doit répondre à des exigences élevées et bien définies par la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie. Le service reçoit également en permanence des stagiaires psychologues, infirmiers et ambulanciers. Des formations internes sont régulièrement mises sur pied et le service contribue également à la formation continue des psychiatres du canton. A ce titre, six conférences, sous forme de lunch-meetings, ont eu lieu durant l'année.

c) Evénements particuliers

Pour répondre à son objectif d'offrir des soins de proximité, une nouvelle antenne du service a été ouverte en avril 2007 à l'Hôpital de Tafers. Elle est desservie par un médecin-chef de clinique à 30%, ce qui correspond à trois demi-jours par semaine. L'activité est à la fois ambulatoire, ouverte à la population de la région, et de type liaison (consultation auprès de patients hospitalisés). A la suite de cette ouverture, seuls deux districts dans le canton ne bénéficient pas encore d'une antenne du SPsy (la Glâne et la Veveyse).

Un nouveau groupe thérapeutique a été mis sur pied à Fribourg, intitulé «Michael's game». Il est destiné à améliorer le fonctionnement cognitif de patients psychotiques.

Sur le plan administratif, les variations du point Tarmed restent un facteur d'incertitude compliquant la gestion. Après une valeur de 0 fr. 75 en 2006, le point est remonté à 0 fr. 85 en 2007.

L'absentéisme des patients a conduit à introduire la facturation des rendez-vous manqués sans avertissement préalable dans les 24 heures, ce qui a surtout eu pour effet une meilleure annonce de leurs empêchements par les patients.

L'annonce obligatoire des psychothérapies par un rapport au médecin-conseil des assurances-maladie, introduite au 1^{er} janvier 2007, a alourdi le travail administratif.

Par ailleurs, le service a multiplié les rencontres et les échanges avec l'Hôpital psychiatrique cantonal, en vue de la création du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) au 1^{er} janvier 2008. C'est dans ce cadre que se réalisera désormais la mission prioritaire de développer l'offre psychiatrique ambulatoire.

3. Données chiffrées

Les tableaux statistiques rendent compte de manière plus précise de l'activité du SPsy. A l'exception des tableaux concernant les nouveaux cas et les prestations médicales, ils ne comprennent pas l'activité de liaison auprès de l'HFR, sites de Fribourg-Freiburg et de Riaz, car certaines données statistiques ne sont pas enregistrées pour les patients de ces sites.

En résumé, les résultats montrent globalement une stabilisation du nombre de nouveaux cas, une augmentation des prestations médicales et sociales et une légère baisse des prestations psychologiques et infirmières.

Légende: Fri.: Fribourg; Est.: Estavayer; Mey.: Meyriez; HFR: HFR site de Fribourg-Freiburg; Riaz: HFR site de Riaz

Nouveaux cas

	<i>Fri.</i>	<i>Est.</i>	<i>Mey.</i>	<i>Tafers</i>	<i>UTA</i>	<i>Bulle</i>	<i>HFR</i>	<i>Riaz</i>	<i>Total</i>
2007	966	79	69	40	185	353	704	194	2 590
Rappel 2006	1 060	60	73	-	177	344	745	146	2 605

Une nouvelle rubrique, Tafers, a été introduite suite à l'ouverture en avril de la nouvelle antenne du SPsy à l'Hôpital de Tafers.

Avec 2590 patients, le nombre des nouveaux cas est très proche de celui de l'année précédente (2605). On observe une légère baisse à Fribourg (peut-être due à l'installation de 4 nouveaux psychiatres en ville) et une

augmentation de 32% à Estavayer-le-Lac et de 32,8% à l'HFR site de Riaz.

Si l'on tient compte des traitements qui sont poursuivis d'une année à l'autre, le nombre de cas de patients ayant bénéficié de consultations en 2007 se monte à 3980 (2006: 3287).

Prestations médicales

	<i>Fri.</i>	<i>Est.</i>	<i>Mey.</i>	<i>Tafers</i>	<i>UTA</i>	<i>Bulle</i>	<i>HFR</i>	<i>Riaz</i>	<i>Total</i>
Consultations individuelles	5 632	407	614	62	786	2 964	939	237	11 641
Consultations urgentes ou de crise	563	6	8	-	31	94	-	-	702
Consultations de couple ou de famille	52	-	-	-	-	29	-	-	81
Thérapie de groupe	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consultations à l'extérieur	44	-	15	-	2	83	-	-	144
Autres prestations	953	54	208	7	408	772	-	-	2 402
Total	7 244	467	845	69	1 227	3 942	939	237	14 970
Rappel 2006	6 743	441	748	-	1 414	4 103	970	186	14 605

Le nombre total des prestations est resté stable (14 970 contre 14 605 en 2006), avec une augmentation à Fribourg (+ 7,4%) et à l'HFR site de Riaz (+ 27%) et une baisse à Bulle et à l'UTA. Les consultations individuelles sont globalement en augmentation (+ 6,2 %).

Expertises

	<i>Fribourg</i>	<i>Bulle</i>	<i>Total</i>
Expertises AI	15	2	17
Expertises judiciaires	27	-	27
Expertises autres	6	2	8
Total	48	4	52
Rappel 2006	54	2	56

Le nombre d'expertises effectuées est en légère régression (-11%). La baisse concerne essentiellement les expertises AI, pour lesquelles la demande a diminué suite à une réorganisation de l'Office AI (création du Service médical régional).

Prestations infirmières

	<i>Fribourg</i>	<i>Estavayer</i>	<i>Meyriez</i>	<i>Tafers</i>	<i>UTA</i>	<i>Bulle</i>	<i>Total</i>
Méthadone, Buprénorphine	2	-	-	-	1 258	143	1 403
Antabus	329	-	-	-	218	414	961
Autres médicaments	1 359	1	2	-	292	1 988	3 642
Injections, prises de sang	726	2	-	-	86	596	1 410
Perfusions	19	-	-	-	-	2	21
Contrôles d'urine	108	-	-	-	27	109	244
Approches corporelles	66	-	-	-	-	97	163
Entretiens	1 243	2	2	-	908	485	2 640
Thérapie de groupe	377	-	-	-	-	221	598
Autres	96	-	-	-	231	201	528
Total	4 325	5	4	-	3 020	4 256	11 610
Rappel 2006	5 758	3	5	-	11 875	5 412	23 053

La baisse importante des prestations infirmières (de 23 053 à 11 610) qui semble ressortir des chiffres n'est qu'apparente. Elle provient essentiellement d'un nouveau mode de facturation des remises de produits de substitution (méthadone, buprénorphine) où le décompte à l'acte a été remplacé par un décompte forfaitaire par semaine.

Du fait de cette nouvelle procédure, cette prestation a passé de 10 236 à 1258 à l'UTA, et de 1824 à 143 à Bulle.

Mais en terme de temps facturé, la diminution des prestations infirmières est beaucoup moins marquée (-14%).

Prestations psychologiques

	<i>Fribourg.</i>	<i>Estavayer.</i>	<i>Meyriez.</i>	<i>Tafers</i>	<i>UTA</i>	<i>Bulle</i>	<i>Total</i>
Thérapie individuelle	718	17	-	-	822	372	1 929
Thérapie de couple/famille	2	-	-	-	-	-	2
Thérapie de groupe	-	-	-	-	182	156	338
Passation de tests	2	-	-	-	-	-	2
Analyse de tests	4	-	-	-	-	-	4
Autres prestations	108	2	-	-	348	45	503
Total	834	19	-	-	1 352	573	2 778
Rappel 2006	1 141	2	-	-	1 313	521	2 977

On constate une baisse globale des prestations psychologiques de 6,6%. Cette baisse ne se manifeste qu'à Fribourg et elle peut s'expliquer par l'absence prolongée d'une psychologue pour raison de santé.

Prestations sociales

	<i>Fribourg.</i>	<i>Estavayer</i>	<i>Meyriez</i>	<i>Tafers</i>	<i>UTA</i>	<i>Bulle</i>	<i>Total</i>
Consultations sociales	988	-	20	-	110	232	1 350
Consultations groupes	5	-	1	-	-	-	6
Thérapie de groupe	117	-	14	-	6	75	212
Total	1 110	-	35	-	116	307	1 568
Rappel 2006	767	2	31	-	10	275	1 085

Par rapport à 2006, le nombre global des prestations s'est accru de 45%. Cette augmentation concerne principalement les consultations sociales (+64%) et se manifeste dans tous les sites.

Répartition des diagnostics des nouveaux cas selon CIM-10

F 0	Troubles mentaux organiques	2,3 %
F 1	Troubles liés à l'utilisation de substances psycho-actives	17,7 %
	dont F 10: alcool	9,0 %
	dont F 11: opiacés	2,6 %
F 2	Psychoses non organiques	8,5 %
	dont F 20: schizophrénies	4,2 %
F 3	Troubles de l'humeur	21,3 %
	dont F 32: épisodes dépressifs	9,5 %
F 4	Troubles névrotiques et réactionnels	31,8 %
	dont F 43: troubles réactionnels	23,6 %
F 5	Troubles alimentaires, sexuels et autres syndromes comportementaux	1,0 %
F 6	Troubles de la personnalité	7,4 %
F 7	Retard mental	0,7 %
F 8-9	Troubles débutant dans l'enfance	0,7 %
Autres	Autres et sans diagnostics	8,6 %

Ce tableau présente les diagnostics ayant motivé le traitement ou l'examen pour les nouveaux cas de l'ensemble du SPsy, à l'exception des consultations à l'HFR, sites de Fribourg-Freiburg et de Riaz. La répartition des diagnostics est sensiblement la même qu'en 2006. On constate cependant une augmentation des troubles liés à l'utilisation des substances psycho-actives (de 15,6 à 17,7%) et une baisse des troubles réactionnels (de 25,8 à 23,6%).

Hospitalisations

En 2007, le Service a procédé à 456 hospitalisations (2006: 461), dont la majorité à l'Hôpital psychiatrique cantonal (422). 180 hospitalisations ont été effectuées en mode non volontaire (privation de liberté à des fins d'assistance), contre 192 en 2006.

Lieu de domicile des patients par district

Sarine:	48,6 %
Gruyère:	15,8 %
Singine:	6,3 %
Broye:	9,8 %
Glâne:	5,0 %
Lac:	6,2 %
Veveyse:	3,4 %
Hors canton:	4,8 %

Les patients provenant des districts alémaniques (Lac, Singine) sont nettement sous-représentés (12,5%), comme en 2006 (12,3%). Il en est de même pour les districts

dépourvus de service de consultation SPsy (Glâne, Veveyse). La part du district de la Sarine reste prépondérante (48,6%, contre 50,8% en 2006).

Langue

Globalement, les germanophones ne constituent que 12% de la clientèle (10% à Fribourg; 78% à Meyriez). Leur proportion est en légère régression par rapport à l'année précédente (13,8%).

Nationalité

La proportion d'étrangers est globalement de 27,9% (2006: 29,2%), dont 29,8% à Fribourg et 26,9% à Bulle. 57 nationalités sont représentées avec tous les problèmes de langue que cela implique.

Mode d'admission

27,6% des nouveaux cas ont été admis en urgence et 6,4% en semi-urgence (dans les 48 heures). Ces chiffres mettent en évidence le rôle du SPsy dans les situations de crise. Le chiffre pour les admissions en urgence est en légère progression par rapport à l'an passé (25,8%).

Initiateurs de la demande de consultation

34,4% des patients consultent à leur propre initiative, 17,1% sont envoyés par leur médecin traitant, 4% par leur famille ou leurs proches, 6,1% par l'Hôpital psychiatrique cantonal et 5,3% par l'HFR site de Fribourg-Freiburg. Un faible pourcentage a été examiné à la demande de la police (2,6%) ou des juges (2,6%).

Situation sociale

Avec 7,1%, les personnes au chômage sont en proportion plus élevée parmi les patients que dans la population fribourgeoise, de même que les bénéficiaires de prestations AI (11,6%) et les requérants d'asile (1,9%). Pour la 4e année consécutive, ce dernier groupe est en régression par rapport à la précédente (2006: 3,1%).

Age et sexe

La moyenne d'âge des patients est basse: 7% ont moins de 20 ans, 12,5% entre 20 et 25 ans, 13,9% entre 25 et 30 ans et 12,6% entre 30 et 35 ans, ce qui donne 46% de moins de 35 ans. Les patients de plus de 65 ans sont peu nombreux: 6,4%.

Concernant le sexe des patients, les hommes sont légèrement surreprésentés (52,6%) par rapport aux femmes.

4. Informations particulières concernant les sites

a) SPsy Fribourg

Le nombre de nouveaux cas est resté stable, par contre les prestations médicales ont augmenté de 7,4%. Pour répondre à la demande pressante de la Prison centrale, le temps de consultation y a été doublé (4 heures par semaine). Sur le plan de l'organisation, les déplacements

des médecins de garde vers l'extérieur (pour des visites aux postes de police, à l'HFR site de Fribourg-Freiburg, à l'Hôpital psychiatrique cantonal) pendant la journée deviennent de plus en plus fréquents et perturbent leur travail sur place.

Psychologues

Outre leurs tâches habituelles (psychothérapies individuelles, groupes, passations de tests, formation interne et encadrement des stagiaires), les psychologues ont terminé la réalisation d'un document servant d'appui aux thérapies cognitivo-comportementales et à l'approche systémique solutionniste. La diffusion de ce document a fait l'objet d'une formation interne.

Groupes thérapeutiques

Les groupes thérapeutiques sont une offre spécifique et bien établie du SPsy et permettent de répondre d'une manière économique aux besoins croissants d'aide et de soins.

De divers types, ils s'adressent à des problématiques psychologiques spécifiques rencontrées fréquemment chez les patients, indépendamment des catégories diagnostiques. Ils reposent sur des modules bien structurés de type cognitivo-comportemental. Ils sont animés par des psychologues, des assistantes sociales et des infirmières, sous supervision médicale.

L'offre groupale s'est enrichie en 2007 d'un nouveau groupe, intitulé «Michael's game», destiné à des personnes souffrant de troubles psychotiques. Il vise à corriger les distorsions cognitives des participants, qui apprennent à développer le raisonnement hypothétique et l'interprétation alternative des situations présentées.

En tant qu'offre groupale de langue allemande, le groupe «Selbstbestimmte Kommunikation und Sozialkompetenz», module analogue au groupe d'«Affirmation de soi», s'est établi avec succès.

L'offre groupale sociothérapeutique «Structuration du temps au quotidien» pour personnes professionnellement inactives, souvent retirées dans leurs appartements et menacées d'exclusion sociale, répond à un besoin croissant et a pu être reconduite à concurrence de 2 modules.

Le groupe «Gestion des émotions», destiné aux patients borderline, répond à un grand besoin thérapeutique pour ces cas difficiles.

Les groupes «Affirmation de soi» et «Relaxation» sont très demandés. Ils apportent des solutions à des difficultés qui se rencontrent à travers une large gamme de diagnostics.

Le groupe «Alimentation», créé en 2005, s'adresse aux patients présentant un excès de poids en lien avec leur médication. Le module sera reconduit en 2008.

Les groupes «Abus d'alcool» sont inclus dans les offres de l'UTA destinées aux diverses dépendances. Ces groupes, intitulés «Se libérer d'une dépendance» ont connu

une forte fréquentation. Ils accueillent des personnes en phase motivationnelle («Demain, j'arrête !») ainsi que des personnes qui consomment de manière contrôlée ou qui sont en période d'abstinence en recherche de stratégies pour prévenir la rechute («Action: comment rester abstinent ?»).

Statistiques de l'activité groupale 2007

Groupe	Nombre de séances	Nombre moyen de participants par séance
Gestion des émotions	32 (2 x 16 séances)	1. module: 6,0 2. module: 4,5
Affirmation de soi	15	8,2
Selbstbestimmte Kommunikation (all.)	15	4,2
Relaxation	22	4,7
Alimentation	0	0
Structuration du temps au quotidien	16	3,6
Michael's game	12	2,5
Dépendance: motivation & action (UTA)	15	6,1

Secteur social

Les assistantes sociales ont intensifié leurs efforts visant à favoriser l'autonomie et l'intégration sociale des patients, dans une collaboration étroite avec les réseaux familiaux, institutionnels, amicaux et associatifs. Les prestations ont augmenté de 44%. Au total 198 dossiers ont été traités, avec un nombre de contacts variant de un (demande ponctuelle d'évaluation) à 12 (demandes de suivi social à moyen et long terme).

b) Unité de traitement des addictions (UTA)

L'Unité de traitement des addictions fonctionne comme un centre de compétence dans le canton pour tout ce qui concerne le domaine des addictions, que ce soit dans la prise en charge des dépendances aux drogues illégales, dans l'alcoolodépendance, l'abus de médicaments ou les dépendances sans substance comme le jeu pathologique et la dépendance à Internet.

Un examen détaillé des statistiques annuelles montre qu'à la fin décembre 2007, il y avait dans la file active de l'unité 263 patients en traitement. Parmi ceux-ci, 94 étaient au bénéfice d'un traitement de substitution à la méthadone alors que 21 personnes bénéficiaient d'un traitement de substitution à la buprénorphine qui est une substance opiacée très proche de la méthadone. Un groupe non négligeable de patients (55) suit un traitement substitutif non pas à l'unité mais dans des pharmacies, principalement en ville de Fribourg, tout en bénéficiant parallèlement d'un suivi psychothérapeutique par l'équipe de l'UTA. Parmi les patients, certains

sont suivis dans l'unité depuis plus de 10 ans. Il s'agit de patients en traitement de substitution. Pour d'autres, souffrant notamment d'un problème d'alcoolisme ou de jeu pathologique, les prises en charge sont évidemment plus courtes et elles peuvent parfois se limiter à une seule séance d'orientation et d'information. Il reste que les problèmes de consommation de drogues illégales nécessitent des prises en charge plus longues, plus complexes compte tenu de l'implication des pathologies addictives, somatiques, psychiques et sociales. Les patients en traitement à l'UTA proviennent en majorité (67%) du district de la Sarine. En 2007, les nouveaux cas traités à l'UTA (185 patients) sont en majorité des hommes (80%). Cette répartition selon le genre est superposable à ce que l'on obtient dans d'autres centres similaires.

Concernant les prestations, 819 consultations médicales ont été assurées par les deux médecins de l'équipe. Ce résultat est en légère diminution par rapport à l'année précédente. Certaines prestations infirmières ont par contre augmenté, avec notamment 908 entretiens, contre 641 l'année précédente. En raison d'un changement dans la facturation de la remise de la méthadone aux patients (facturation au forfait hebdomadaire plutôt qu'à l'acte), les chiffres ne sont pas comparables entre 2006 et 2007. L'équipe compte deux psychologues qui ont pu maintenir les prestations thérapeutiques en légère augmentation par rapport à 2006. Enfin, depuis 2007, une assistante sociale à temps partiel offre des prestations sociales à l'Unité pour compléter celles qui sont données par Le Tremplin pour environ un tiers des patients toxicomanes. Elle s'occupe des patients dépendants de drogues licites (alcool, médicaments, jeux).

Les prestations de type groupal ont été plus nombreuses et plus fréquentes que l'année précédente. La traçabilité des médicaments remis aux patients a été améliorée grâce à une collaboration plus intense avec la pharmacie de l'HFR site de Fribourg-Freiburg, fournisseur de l'Unité. La transformation d'un poste de médecin-assistant en poste de chef de clinique a permis de renforcer la compétence médicale de l'équipe thérapeutique.

Un projet majeur a été mis en route pour le dépistage et le traitement de l'hépatite C, maladie chronique et potentiellement létale qui affecte de nombreux toxicomanes. Un groupe de travail a développé les partenariats avec les divers spécialistes nécessaires à la conduite rigoureuse de cette opération.

c) Consultation à l'HFR – site de Fribourg-Freiburg

L'activité de psychiatrie de consultation-liaison à l'HFR – site de Fribourg-Freiburg (anciennement: Hôpital cantonal) demeure stable en 2007 avec 704 nouvelles consultations et 235 consultations de suivi pour 133 patients durant le séjour hospitalier. La répartition par classe d'âge comprend 191 patients âgés de 65 et plus et 7 patients de moins de 18 ans.

La répartition des diagnostics est comparable à celle des années précédentes avec 73 diagnostics de troubles organiques, 90 de troubles addictifs, 50 de troubles de la

lignée schizophrénique, 167 de troubles de l'humeur et 248 de troubles anxieux, de l'adaptation et somatoformes. On relèvera l'augmentation à 11 diagnostics pour troubles du comportement alimentaire, dont la prise en charge spécialisée va faire l'objet d'un développement au sein de l'HFR. Le solde des diagnostics se répartit entre troubles de la personnalité, essentiellement de type borderline et autres.

Le nombre de tentatives de suicide enregistré sur le Site de Fribourg par le Service s'élève à 125 pour l'année 2007, ce qui est légèrement inférieur à 2006. Le nombre d'interventions au Service des urgences s'est monté à 203, dont 139 pendant la garde du Service psycho-social et 106 de nuits et week-ends. 80 hospitalisations en milieu psychiatrique ont été nécessaires, dont 44 en non-volontaire et 36 en volontaire. 5 hospitalisations en milieu psychiatrique ont été réalisées hors canton. A noter également l'établissement de trois privations de liberté à des fins d'assistance pour des patients ayant dû rester hospitalisés sur le site de Fribourg et présentant une incapacité de discernement pour raisons psychiatriques.

La répartition des interventions par unité de soins à l'HFR – site de Fribourg-Freiburg montre 211 interventions au Service des urgences, 353 interventions dans les unités de soins et de médecine, 12 interventions en neuropsychiatrie, 82 interventions dans les unités de soins et de chirurgie et d'orthopédie, 27 interventions au Service des soins intensifs, 17 interventions dans les unités de soins spécialisés, essentiellement en ORL, et en médecine du sommeil et 2 interventions dans les unités de soins en gynécologie et obstétrique.

L'activité de psychiatrie de consultation-liaison a été réalisée par le médecin adjoint délégué du SPsy en collaboration avec deux chefs de clinique à temps partiel.

d) Antenne d'Estavayer-le-Lac

L'antenne d'Estavayer-le-Lac, située dans les bâtiments de l'hôpital, a été assurée par un médecin permanent, spécialiste en psychiatrie adulte, jusqu'au 1^{er} septembre 2007; et depuis le 1^{er} octobre 2007, par une cheffe-clinique du SPsy de Fribourg. Les consultations ont eu lieu pendant toute l'année 2007 à raison de 2 jours par semaine, sauf durant le mois de septembre, en raison d'absence de médecin.

En terme des prestations, la priorité est toujours donnée à la psychiatrie de liaison à l'intérieur de l'Hôpital intercantonal de la Broye, site d'Estavayer-le-Lac, ainsi qu'auprès des institutions de la région (La Rosière, Les Mouettes). Les demandes de l'EMS Les Mouettes ont diminué suite à l'augmentation du nombre des consultations offertes par le Service de psycho-gériatrie de l'HPC. Malgré cela, l'infirmière-chef de l'EMS tient à garder une demi-journée de consultations auprès de l'Antenne, comme complément à l'activité exercée par le Service de psycho-gériatrie.

Le nombre des consultations effectuées en 2007 s'élève à 467 (2006: 441), comprenant 79 nouveaux cas, dont 50, avec 25 consiliums, ont été vus dans les derniers 3 mois.

L'ouverture d'une unité de soins palliatifs à l'Hôpital intercantonal de la Broye, site d'Estavayer-le-Lac, a contribué à l'accroissement de la demande de consiliiums.

Le suivi ambulatoire des patients reste difficile, surtout en situation de crise, car un suivi rapproché ne peut pas être garanti avec 2 jours par semaine de présence sur le site et l'augmentation des demandes de consiliiums de la part du HIB. En conséquence, une partie des patients doit être dirigée vers les psychiatres installés en cabinet à Fribourg. Ceci pose souvent un problème d'organisation du côté des patients qui mettent rapidement en échec le suivi psychiatrique et ils reviennent sur les médecins généralistes de la région qui les ré-adressent à l'Antenne pour la prise en charge.

L'insuffisance de l'offre a d'ailleurs suscité une demande d'extension de la présence psychiatrique à l'Antenne de la part des médecins de la région et du HIB.

e) Antenne de Meyriez

L'antenne à l'HFR – site de Meyriez-Murten, qui atteindra au printemps 2008 ses cinq ans d'existence, a maintenu en 2007 son offre et ses prestations au niveau élevé de l'année précédente. Les deux points forts de l'activité restent les soins ambulatoires à la population de la région et la psychiatrie de consultation-liaison au sein de l'HFR – site de Meyriez. Globalement 600 consultations, sous forme d'investigations, de conseils ou de traitements, ont été effectuées (593 en 2006). Parmi celles-ci, 36 étaient des consiliiums (2006: 36) et 36 de nouvelles admissions (2006: 73). La baisse de ces dernières s'explique par la saturation de la consultation, si bien que seule une partie des nouvelles demandes peut être prise en considération.

Un élément réjouissant est que les physiothérapeutes et ergothérapeutes de l'hôpital ont étendu leur activité thérapeutique en 2007 et offrent notamment des traitements spécifiques pour les patients présentant des problèmes psychiques. Ceci a conduit à une intensification de la collaboration et à une prise en charge plus large et plus appropriée des malades psychiques de la région.

f) Antenne de Tafers

Cette antenne a été nouvellement créée en 2007.

Les consultations psychiatriques de liaison et les consultations psychiatriques ambulatoires à l'HFR – site de Tafers ont débuté au mois d'avril. Elles ont été réalisées par un médecin-chef de clinique, présent initialement deux demi-journées par semaine. Ce temps d'activité a été augmenté à trois demi-journées par semaine dès octobre 2007.

Durant ces neuf premiers mois de fonctionnement, 28 consultations ambulatoires et 36 consiliiums psychiatriques, dont 33 nouveaux cas, ont été effectués. De ces 33 patients hospitalisés et examinés, 13 (39%) avaient 65 ans et plus, 3 (9%) ont été transférés en milieu hospitalier psychiatrique. Une seule tentative de suicide est à relever.

g) Consultation à l'HFR – sites de Billens, Riaz et Châtel-St-Denis

La psychiatrie de liaison a continué à fonctionner sous les mêmes modalités qu'en 2006 sur les sites de Billens (actuellement en rénovation), Châtel-St-Denis et Riaz de l'HFR.

Les consultations ont été réalisées par une cheffe de clinique du SPsy, présente à l'HFR – site de Riaz 4 demi-journées par semaine. Les interventions urgentes, effectuées par les médecins de garde du SPsy, sont comprises dans les statistiques 2007.

La psychiatre de liaison assume les consultations et les suivis psychiatriques sur les sites de Riaz et Châtel-St-Denis, les services du site de Billens étant actuellement répartis entre ces deux hôpitaux. La psychiatre supervise les équipes soignantes pour des cas nécessitant une prise en charge interdisciplinaire, encadre les psychologues stagiaires du SPsy durant leur stage dans le sud du canton et participe à la formation continue des médecins-assistants de l'HFR.

Le nombre global de consultations de liaison effectuées en 2007 s'élève à 237 (augmentation de 27% par rapport à 2006), comprenant 194 nouveaux cas (augmentation de 33% par rapport à 2006) et 43 consultations de suivi, ce chiffre englobant les séances de supervision pour les équipes soignantes. 64 consiliiums ont été motivés par des tentatives de suicide, ce qui correspond à une forte augmentation (52% par rapport à l'année précédente). 37 transferts en milieu psychiatrique ont été demandés dont 8 en privation de liberté sur l'avis du psychiatre consultant.

h) Service psycho-social de Bulle

Au SPsy de Bulle, le nombre de nouveaux cas a légèrement progressé (+ 3%; 353). Les prestations médicales sont restées stables; elles sont caractérisées par une légère diminution du nombre de consultations (- 4%). Cependant, le temps consacré aux traitements a été légèrement plus important qu'en 2006 (+ 2%).

Les prestations psychologiques ont augmenté de 10% (573).

Les prestations infirmières ont augmenté surtout pour les injections et les prises de sang (+ 28%), les entretiens avec les patients (+ 20%), la distribution de médicaments (+ 11,5%) ainsi que la participation à l'animation de groupes thérapeutiques.

La forte diminution des prestations concernant la distribution de méthadone est un artefact dû à un nouveau mode de décompte des actes de remise de produit (facturation au forfait).

Les prestations sociales ont augmenté de 12%. De nouvelles prestations concernant l'animation de groupes thérapeutiques ont pu être saisies et ne font pas partie des éléments de comparaison.

Les premières consultations sont plus souvent demandées et obtenues dans les 24 heures (37% des cas contre 30% en 2006). Les nouveaux patients viennent principa-

lement de la Gruyère (60%), puis de la Glâne (13,3%) et de la Veveyse (12,4%). La proportion venant du district de la Sarine a nettement augmenté et s'élève à 8,5% des nouveaux patients en 2007.

La majorité vient consulter de sa propre initiative ou celle de sa famille (41,3%). Une autre part importante est adressée par les médecins traitants somaticiens (22,4%). 42% sont demandés par un médecin en pratique ambulatoire ou hospitalière. L'Hôpital psychiatrique cantonal adresse 9% des nouveaux cas. Il y a eu une diminution de la part de la Justice, de la Police et de la Prison (4,5%), de la Justice de Paix et des Tutelles (2,8%) et surtout de la Croix-Rouge qui n'a adressé que 4 cas de requérants d'asile. Les services sociaux et les ateliers et diverses institutions sociales représentent 5,4% des demandes.

27% des patients sont d'origine étrangère et viennent de 27 pays, par ordre décroissant d'importance: Portugal (40%) de la population étrangère, France (23,5%), Italie (7,4%), Turquie (6,3%), Kosovo (4,2%).

Sur le plan de la formation, la supervision du travail interdisciplinaire s'est poursuivie lors de supervisions régulières en interne complétée par des supervisions trimestrielles animées par un psychiatre externe au Service.

5. Autres activités

a) Site de consultation de Fribourg-Ville

Le médecin-directeur a présenté divers exposés à l'intention de confrères et de diverses associations. Il a participé activement aux séances de mise en route de la nouvelle loi sur l'organisation des soins en santé mentale. Il a poursuivi son enseignement de la psychopharmacologie au département de psychologie et à l'Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg. Il a siégé comme suppléant à la Commission consultative de libération conditionnelle.

Le responsable de l'UTA a participé à trois congrès nationaux sur la recherche et le traitement dans le domaine des addictions. Il a également contribué à disséminer les connaissances dans le domaine des addictions en donnant un cours sur le traitement des toxicomanies au Département de psychologie de l'Université de Fribourg. Il a également donné un cours sur le traitement de l'alcoolodépendance dans le cadre de perfectionnement pour les médecins-psychiatres au site de Cery, qui fait partie du Département universitaire de psychiatrie adulte du canton de Vaud. Enfin, comme expert, il a été missionné par l'ONU pour des formations dans le cadre des entretiens motivationnels à l'Ile Maurice et au Kenya.

Dans le cadre de son activité en psychiatrie de liaison, le médecin adjoint a participé à des colloques interdisciplinaires de prévention de la violence au Service des urgences de l'HCF et à des colloques interdisciplinaires réguliers en médecine du sommeil. Il a organisé des colloques de formation en collaboration avec le Service de psychiatrie de liaison du CHUV en vue de l'introduction de recommandations de pratique clinique pour les états confusionnels aigus et les troubles du compor-

tement alimentaire. En qualité de membre du Comité du Collège des médecins du Site de Fribourg, il a fait le lien avec les institutions psychiatriques du canton dans le cadre de la réalisation de l'HFR. Il est également membre du comité et actif au sein de l'Association Prévention Suicide Fribourg. Il est membre du conseil de fondation et exerce une activité de psychiatre consultant et de superviseur au Foyer Saint-Louis à Fribourg. Depuis novembre 2007, il préside le Groupement des psychiatres fribourgeois. Il est membre du comité de l'Association fribourgeoise en intervention systémique et thérapie familiale et a obtenu le titre de thérapeute de famille spécialisé de l'Association suisse en thérapie de famille et intervention systémique.

b) Site de consultation de Bulle

Le médecin sous-directeur et médecin responsable du site de Bulle a été membre actif du comité de la Société Fribourgeoise d'Hygiène Mentale et de celui de la section romande de la Société Suisse de Psychiatrie Sociale. Il a participé à un groupe de travail sur les directives anticipées en collaboration avec l'AFAAP. Enfin, il participe à Grangeneuve à la plateforme d'aide aux exploitations paysannes en difficulté (AED) en tant que conseiller pour les aspects psychologiques et psychiatriques de ces situations.

V. SERVICE DE PÉDOPSYCHIATRIE (SPP)

1. Missions du Service

Le Service de pédopsychiatrie a pour mission la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire de la population mineure du canton de Fribourg, soit les enfants et les adolescents de moins de 18 ans. Le SPP offre des consultations ambulatoires à la policlinique centrale à Fribourg ainsi que dans les consultations régionales de l'hôpital fribourgeois – Site de Meyriez, à l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) à Estavayer-le-Lac et à Bulle pour le sud du canton. La collaboration avec la Clinique de pédiatrie de l'hôpital fribourgeois – site de Fribourg-Freiburg s'est poursuivie avec la présence de pédopsychiatres consultants et de liaison.

Direction

La direction du Service de pédopsychiatrie est assurée par M. Dr Patrick Haemmerle, médecin-chef.

2. Activités principales

a) Consultations à la Policlinique centrale

La demande de consultations est restée soutenue, ceci dans les trois domaines médico-psychiatrique, psychologique et social, malgré l'ouverture de quelques cabinets pédopsychiatriques dans le canton au cours des dernières années.

A la fin de l'année 2007, 67 cas sont restés sur la liste d'attente (91 en 2006 et 118 en 2005). Bien que ce nombre

soit toujours trop élevé, nous constatons une tendance à la baisse.

b) Consultations régionales

Bien que le Service n'ait pas pu consolider ses consultations régionales durant cette année, la demande n'a pas faibli. Pour ne pas faire attendre trop longtemps les enfants et leurs familles, une partie a été orientée vers la polyclinique centrale. Sous l'angle de l'accessibilité, il semble indispensable de renforcer l'offre régionalisée dès que possible.

c) Consultations pédopsychiatriques et collaboration des psychiatres consultants et psychiatres de liaison à la Clinique de pédiatrie de l'hôpital fribourgeois – site de Fribourg-Freiburg

Le Service a pu maintenir la collaboration «K&L», c'est à dire les consilia, la psychiatrie de liaison et les interventions de crise. Ces interventions, de plus en plus sollicitées, représentent une forme de collaboration précieuse et importante avec les médecins des disciplines somatiques. Les colloques hebdomadaires avec l'équipe médicale ont été maintenus et le Service est disponible pour des formations ad hoc destinées à l'équipe médico-soignante de la Clinique de pédiatrie.

d) Collaboration avec d'autres services et institutions

Fidèle à son approche de psychiatrie sociale et dans une perspective systémique, l'équipe pluridisciplinaire du

SPP a poursuivi sa collaboration avec un bon nombre d'institutions, d'intervenants et de professionnels actifs dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence, comme les hôpitaux du canton, la Clinique de pédiatrie de l'hôpital fribourgeois – site de Fribourg-Freiburg, le Service de l'enfance et de la jeunesse, les services auxiliaires avec leurs psychologues scolaires, psychomotriciennes et logopédistes, le Service éducatif itinérant, les Services tutélaires, le Service de planning familial et d'information sexuelle, l'Office familial et son service de puériculture, le Centre thérapeutique de jour, les juges des mineurs, les juges de paix, plusieurs tribunaux et les institutions spécialisées pour enfants et adolescents. Ces collaborations se sont concrétisées notamment par des interventions de type pédagogique, éducatif, thérapeutique, médical, de soins, etc.

En 2007, la collaboration avec l'Hôpital psychiatrique cantonal s'est renforcée autour des Unités psychiatriques pour adolescents. Le groupe de travail interdisciplinaire et interinstitutionnel a terminé son travail et a élaboré le concept pour la psychiatrie juvénile actuelle et au sein du futur secteur de psychiatrie infanto-juvénile dans le cadre du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (RFSM). Les détails de cette collaboration sont intégrés dans le rapport annuel de l'Hôpital psychiatrique cantonal pour l'année 2007.

e) Données chiffrées

Prestations médicales:

	<i>Fribourg</i>	<i>Bulle</i>	<i>HFR site de Fribourg</i>	<i>Estavayer</i>	<i>Meyriez</i>	<i>Total</i>
Consultations	2224	46	82	97	40	2489
Autres prestations	1063	18	9	86	21	1197
Total	3287	64	91	183	61	3686

Prestations psychologiques:

	<i>Fribourg</i>	<i>Bulle</i>	<i>HFR site de Fribourg</i>	<i>Estavayer</i>	<i>Meyriez</i>	<i>Total</i>
Consultations	1698	10			59	1767
Autres prestations	1019	7			11	1037
Total	2717	17			70	2804

Prestations sociales:

	<i>Fribourg</i>	<i>Bulle</i>	<i>HFR site de Fribourg</i>	<i>Estavayer</i>	<i>Meyriez</i>	<i>Total</i>
Consultations	456				1	457
Autres	99					99
Total	555				1	556

3. Autres activités

Afin de mieux informer la population sur les atteintes psychiques, le Service a participé à des conférences publiques et à des formations destinées à différents groupes professionnels.

Les sujets présentés par le médecin-chef lors des conférences publiques ont touché principalement le domaine de la santé mentale des enfants et des adolescents et de leurs familles.

Les titres des conférences données par le médecin-chef au cours de cette année et à différentes occasions sont les suivants:

- Les institutions psychiatriques du canton de Fribourg
- Le Service de pédopsychiatrie et son fonctionnement
- Les sévices sur les enfants, négligence, maltraitance et abus sexuels
- Le syndrome psycho-organique – mise à jour
- La prévention du suicide des jeunes dans différents contextes (en ambulatoire, à l'hôpital et dans le domaine du pastorat)
- La santé mentale dans le contexte de la santé publique
- Les structures des institutions psychiatriques pour enfants et adolescents en Suisse
- La pédopsychiatrie en tant que psychiatrie sociale

En plus, les cadres des domaines médicaux et psychologiques ont maintenu leur engagement auprès de la Haute Ecole de Santé, de la Haute Ecole de Travail social et d'autres institutions spécialisées.

Le Service s'est engagé au sein du Groupe pour la prévention de la maltraitance et des abus sexuels (GRIMABU). La médecin-chef adjointe a activement collaboré aux Child abuse and neglect prevention team (CAN-Team) et la psychologue responsable s'est surtout engagée dans la formation du corps enseignant.

Le médecin-chef est président de l'Association de prévention du suicide dans le canton de Fribourg (PréSuiFri). Cette association a publié des «guides d'intervention» pour différents groupes professionnels. Elle s'engage actuellement dans la divulgation et la distribution de ces documents. Le Service a été sollicité pour les présenter lors de différents événements de formation dans le cadre de la prévention du suicide. La collaboration entre le Service et PréSuiFri continue, en particulier autour de la thématique des personnes âgées et du «suicide assisté».

Toujours dans le domaine de la prévention du suicide des jeunes, le médecin-chef a été invité pour une discussion à la Radio Suisse romande en direct avec le directeur de l'Office fédéral de la Santé, le Prof. Thomas Zeltner.

En tant que membre de la Commission fédérale pour les questions de la famille (COFF), le médecin-chef a participé à plusieurs séances et journées de travail de cette commission. Lors du «Forum Familles» à Berne,

la journée scientifique publique annuelle, il a eu l'occasion d'animer une session de conférences vouée «aux familles en transition». Lors du Congrès Suisse, «Mental Health in Public Health», il a également animé l'atelier sur les résultats de la recherche dans le domaine de la prévention du suicide.

Le SPP participe à la formation postgraduée des médecins en pédopsychiatrie et à celle des psychologues qui souhaitent devenir psychothérapeutes pour enfants et adolescents. Le Service organise des formations internes pour ses collaboratrices et collaborateurs et les envoie en outre suivre des formations spécifiques dans les approches psycho-dynamique, familio-systémique et cognitivo-comportementale. Afin de garantir la qualité de ses prestations, le Service organise des supervisions thérapeutiques et d'équipe. Les formations internes sont également ouvertes aux personnes extérieures au Service.

Enfin, le SPP a organisé, en collaboration avec les Services de psychologie scolaire et le Service de l'enfance et de la jeunesse, deux matinées de travail animées par un spécialiste extérieur dans le domaine psychosocial. Ces formations communes favorisent les interactions entre les différents services mentionnés.

4. Publications

Haemmerle Patrick (2007): Editorial: Kindheit und Entwicklung. Schweizerische Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1-2007.

5. Données statistiques

Nombre

- nouveaux cas: 555
- anciens cas: 350

Prestations et interventions particulières

- Urgences (interventions dans les 24 h qui suivent le signalement) 66
- Expertises (droit civil, pénal, militaire, AI, LAVI) 10
- Consilia 50
- Retraits 113
- Liste d'attente le 31.12.07 67

Les données suivantes ne concernent que les nouveaux cas:

Age	0-5 ans	89
	6-12 ans	206
	13-16 ans	230
	17-18 ans	30
	plus de 18 ans	0

Total 555

Sexe féminin 248

Masculin 307

Total 555

Langue français 480

allemand 71

autres 4

Total 555

<i>Annoncé par</i>	mère	361
	père	39
	patient(e)	5
	tierce personne	150
Total		555
<i>Répartition par district</i>	Sarine	296
	Singine	31
	Gruyère	72
	Lac	46
	Glâne	29
	Broye	58
	Veveyse	12
	Hors canton	11
Total		555

*Diagnostic (diagnostics multiples possibles):
(selon CIM10, Classification Internationale des Maladies multiaxiales)*

– troubles du comportement et troubles émotionnels (F9)	96
– troubles dépressifs et anxieux (F3 + F92.0)	113
– troubles de l'adaptation et névrotiques (F4)	285
– troubles du développement (F8) dont 20 troubles envahissants du développement (troubles autistiques)	138
– troubles somatiques, somatoformes, psychosomatiques ou associés à des atteintes somatiques (F5 + axe IV) dont 18 troubles des conduites alimentaires (anorexie et boulimie) (F50) 15 troubles des fonctions sphinctériennes (énurésie et encoprésie) (F98.0 + F98.1) 11 tentatives de suicide (X60-84)	150
– troubles psychosociaux ou circonstances psychosociales anormales	1071

(Commentaire: le chiffre élevé de cette rubrique montre que l'on a trouvé, en moyenne, chez chaque enfant, 1 à 2 facteurs psychosociaux auxquels il a fallu attribuer une valeur pathogénétique quant à la psychopathologie diagnostiquée.)

VI. SERVICE DE PLANNING FAMILIAL ET D'INFORMATION SEXUELLE (SPFIS)

1. Missions du Service

Le Service de planning familial et d'information sexuelle a pour mission de promouvoir la santé et le bien-être dans la sexualité, la vie affective et la procréation. Il offre à toute personne, informations et éducation, soutien et accompagnement, orientation sur les questions de santé sexuelle et reproductive. Le Service comprend deux secteurs, l'information sexuelle et le planning familial; leurs activités sont complémentaires et se déploient dans tout le canton. Le Service est situé à Fribourg et dispose de deux antennes d'information et de conseil, l'une à Bulle

dans les locaux du Réseau Santé Gruyère, l'autre à Morat, à l'hôpital fribourgeois, site de Meyriez-Murten.

Direction

La direction du Service de planning familial et d'information sexuelle est assurée par M^{me} Marie Perriard, cheffe de service.

2. Activités

Dans le cadre de son mandat, 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 maltraitements. Les consultations médicales sont assurées deux jours par semaine (12 heures) par un médecin-assistant du Service de gynécologie de l'hôpital fribourgeois, site Fribourg.

a) Planning familial et consultations en matière de grossesse

Le Service offre aux personnes qui le demandent des entretiens et des prestations de santé sexuelle (test de grossesse, contraception, contraception d'urgence, test VIH) ainsi qu'une consultation gynécologique. En 2007 le Service a donné 2 123 entretiens qui se répartissent de la manière suivante: 58% des demandes concernent la contraception, 17% touchent à la grossesse, 24% concernent les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA, 1% est lié à d'autres questions de santé sexuelle. Par rapport à l'âge de la clientèle qui fréquente le SPFIS, 55% des personnes sont âgées de moins de vingt ans et dans ce pourcentage, 15% ont moins de 16 ans. La proportion des jeunes de moins de 16 ans a augmenté de 2% en comparaison des chiffres de 2005 et 2006.

En application de la loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse, le Service offre des entretiens d'information, de clarification, de soutien et informe les personnes concernées de l'assistance privée et publique sur laquelle elles peuvent compter pour mener une grossesse à terme. Dans les situations qui demandent un accompagnement particulier, le Service collabore avec la sage-femme conseil de l'hôpital fribourgeois, site Fribourg. En 2007, le Service a donné 352 entretiens dont 73 concernent des demandes d'interruption de grossesse.

Prévention VIH SIDA

Avec le projet «Année dépistage volontaire 2007» (VCT), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) veut promouvoir le conseil et le dépistage volontaire du VIH en Suisse. Dans ce but, il propose aux centres concernés d'utiliser un test à lecture rapide. Le Service a élaboré un protocole et offre cette prestation depuis la mi-novembre 2007 à Fribourg et à l'antenne de Bulle. 275 tests ont été réalisés en 2007, dont 40 à lecture rapide.

Dans le cadre des manifestations de la journée mondiale du Sida du 1^{er} décembre, le Groupement Coordination

Sida, qui regroupe les acteurs fribourgeois de la prévention VIH/SIDA, était présent au marché de Noël de Fribourg. Le SPFIS fait partie de ce groupement et a participé au projet. Toujours dans le cadre de la journée du 1^{er} décembre, des conseillères sont intervenues dans les classes de cours de langue à Espacefemmes pour passer un message de prévention.

Autres activités

Comme centre de compétence en santé sexuelle et reproductive, le Service a donné des cours dans le cadre de la formation professionnelle ou de la formation continue d'étudiant-e-s en soins infirmiers, d'assistant-e-s en soins et santé communautaire, d'élèves d'une école hôtelière de la Gruyère. A la demande du comité d'organisation du Giron de la Sarine, une conseillère a participé à la manifestation pour faire un travail de prévention auprès des jeunes. La responsable est intervenue dans la formation de base de guidance en éducation sexuelle, vie affective et planning familial (GESVAP) à l'Université de Lausanne.

Collaboration

Le Service collabore avec plusieurs partenaires du domaine médical, social et éducatif, notamment avec les hôpitaux fribourgeois, les gynécologues, les pharmaciens, le Service psycho-social (SPS), le Service de pédopsychiatrie (SPP), le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ), Espacefemmes, la fondation pour la femme et l'enfant Aux Etangs et la fondation Passerelle à Bulle. Le Service a eu des contacts réguliers avec Empreinte pour les questions liées au VIH/SIDA, avec la Croix-Rouge pour les requérants d'asile, avec Fri-Santé pour les personnes en situation de précarité, avec Grisélidis pour les professionnelles du sexe.

Le Service développe une collaboration régulière avec les éducateurs et éducatrices de foyers et institutions pour adolescents tels que Seedorf, Time Out, La Traversée, Transit, les Peupliers. Cette manière de faire permet aux différents professionnels impliqués dans une situation d'élaborer une stratégie de prévention et d'assurer un suivi dans le travail d'éducation.

Le Service participe à différents groupements de professionnels de la santé et de la prévention tels que le Groupement de promotion, de prévention et d'éducation à la santé du canton de Fribourg (GES) le Groupement de coordination du Réseau Santé Gruyère, le Groupement fribourgeois Coordination Sida et le Verein Sozialtätige Deutsch Freiburg (VSD).

Formation

Les conseillères ont participé à la formation continue organisée par l'association suisse des conseillères en planning familial. Une conseillère a suivi la formation de «professionnelle accompagnante» pour accompagner les apprenantes conseillères dans leur stage pratique.

Des conseillères ont participé à des forums ou journées de formation dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (SSR).

b) Information sexuelle

Pour le Service, l'événement marquant de 2007 a été la fête des vingt ans de l'Association romande et tessinoise des formateurs et formatrices en éducation sexuelle (ARTANES). ARTANES a choisi de fêter cet anniversaire à Fribourg car c'est dans cette ville que l'association a été créée en 1987. Le Service de planning familial et d'information sexuelle de Fribourg qui fêtait vingt et un ans d'éducation sexuelle dans le canton s'est joint à ARTANES pour organiser l'événement. La journée s'est déroulée en trois parties, une partie formative animée par M^{me} Hélène Manseau, professeure au département de sexologie de l'Université de Montréal, une partie officielle avec une allocution de M^{me} la Conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre et une partie festive. Cette manifestation qui a rassemblé un grand nombre de professionnels de la santé sexuelle et reproductive de la Suisse romande a démontré la vitalité de l'éducation sexuelle en Suisse romande et a rencontré un bel écho dans les médias. En prolongement de l'événement, le Service a organisé dans ses locaux une exposition intitulée «A cœur ouvert».

Le nombre d'heures d'intervention dans les classes est stable. Les chiffres de 2007 font apparaître une augmentation du nombre de classes primaires (+ 59). Cela est dû au fait que certaines communes ont demandé une intervention supplémentaire en 2^e et en 6^e année primaire. Les chiffres révèlent aussi une diminution du nombre d'interventions dans les cycles d'orientation. Cela est lié en particulier au fait qu'il y a eu un changement dans le niveau d'intervention (2^e année au lieu de 3^e année) et qu'en 2006 des écoles avaient programmé des cours en 2^e et 3^e pour éviter que des élèves ne soient lésés.

A la suite d'une expérience dans un cycle d'orientation qui a rencontré un certain succès, le travail avec les parents d'adolescent-e-s prend une orientation différente. En lieu et place d'une soirée d'information systématique pour les parents des élèves concerné-e-s, le Service invite les parents des élèves à participer à une conférence-débat sur un aspect de la vie sexuelle et affective des adolescent-e-s. C'est une formule qui semble bien convenir aux parents des enfants de cette tranche d'âge.

Le suivi de situations d'abus sexuels et de maltraitements a été réalisé par la responsable, en lien avec le Groupe interprofessionnel de prévention contre la maltraitance et les abus sexuels sur les enfants (GRIMABU). Elle a aussi participé à une action de prévention sur Internet, «T'KI», organisée par la Police dans le cadre de la foire de Fribourg et a animé une journée de prévention au gymnase de la Broye sur le thème «De la violence à la confiance». Les formatrices ont participé à la formation continue organisée par le Service. Certaines d'entre elles ont aussi participé à d'autres formations, notamment à deux journées sur la pédophilie organisées par l'Office des juges d'instruction de Porrentruy.

3. Données statistiques

a) Consultations des conseillères en planning familial	
Entretiens individuels, de couple	2'059
Entretiens de groupes	64
Total	2'123
(français	89%)
(allemand	10%)
(anglais	1%)
Entretiens téléphoniques	4'995
Total	7'118
Consultations médicales	1'216
Injections Depo-Provera	55
Total	1'271
<i>Nationalité</i>	
Suisse	67%
Etrangère	33%
<i>Domicile</i>	
Ville de Fribourg	35%
District de la Sarine	31%
District de la Singine et du Lac	10%
District de la Gruyère et de la Veveyse	11%
District de la Glâne et de la Broye	7%
Autres cantons	3%
Inconnu	3%
<i>Personnes venues seules ou accompagnées</i>	
Seules	67%
Avec parent, ami, autre	23%
Avec partenaire	10%
b) Interventions des animatrices en information sexuelle	
<i>Type d'intervention</i>	
Interventions en classe	2'717 heures
Soirées de parents	99 soirées
Entretiens téléphoniques	473
<i>Lieux d'intervention</i>	
Fribourg	15%
Autres communes	85%
<i>Scolarité des participants</i>	
Adolescents et apprentis	15%
Ecoles enfantines et primaires	80%
Classes spécialisées	5%
<i>Nombre de classes visitées</i>	
Ecoles enfantines, 1 ^{re} et 2 ^e primaires (prévention des abus sexuels)	293
Français	229
Allemand	64
Ecoles primaires (information sexuelle)	359
Français	266
Allemand	93
Cycles d'orientation (information sexuelle)	86
Français	85
Allemand	1
Ecoles professionnelles (prévention VIH/SIDA)	25
Français	21
Allemand	4

Autres institutions	32
Français	28
Allemand	4

VII. LABORATOIRE CANTONAL (LC)

1. Missions du Service

Contrôle des denrées alimentaires et des objets usuels

Le Laboratoire cantonal est l'organe cantonal chargé de contrôler que les établissements du secteur alimentaire appliquent le droit alimentaire dont les buts sont:

- de protéger les consommateurs contre les denrées alimentaires et les objets usuels pouvant mettre la santé en danger;
- d'assurer la manutention des denrées alimentaires dans de bonnes conditions d'hygiène;
- de protéger les consommateurs contre les tromperies relatives aux denrées alimentaires.

Les objets usuels sont les objets qui appartiennent aux catégories telles que les matériaux d'emballage, les produits de soins corporels (cosmétiques), les vêtements et textiles et les objets destinés aux enfants (ex. jouets, matériel de dessin).

Le droit alimentaire impose aux opérateurs du secteur alimentaire d'assurer eux-mêmes (autocontrôle) la conformité de leurs produits. L'Etat n'intervient que selon le principe de subsidiarité. Les contrôles (prélèvements, analyses, inspections) se font par sondage et en fonction d'une analyse des risques (nature des produits, antécédents des établissements, type d'activité). Dans le cadre de ses activités, le Laboratoire cantonal participe activement aux actions organisées au niveau national ou régional, que ce soit dans le domaine analytique ou dans le domaine de l'inspection. Cela permet de comparer la sécurité alimentaire du canton avec celle des autres cantons.

Autres tâches

Aux tâches de contrôle des denrées alimentaires et des objets usuels s'ajoutent la surveillance de la qualité des eaux de baignade (piscines, plages), la surveillance du commerce des produits chimiques, le contrôle de l'application de l'ordonnance sur la déclaration agricole, le contrôle des vigneron encaveurs et des activités en rapport avec le radon (gaz radioactif).

Direction

La direction du Laboratoire cantonal est assurée depuis le 1^{er} janvier 2007 par M. Dr Jean-Marie Pasquier, chimiste cantonal.

2. Activités durant l'année 2007 – l'essentiel en bref

Comme le Laboratoire cantonal intervient, dans la règle, de manière ciblée, les résultats des contrôles effectués

ne sauraient être considérés comme représentatifs de la situation générale. Les éléments ci-après donnent un aperçu des analyses et inspections effectuées et de quelques problèmes rencontrés durant l'année.

2.1 Echantillons analysés – campagnes

Désignation	Nombre d'échantillons analysés	Nombre d'échantillons contestés
Eaux de boisson / eaux minérales	1'734	113
Eaux de source, puits, lac	1'047	-
Eaux de piscine – baignade	71	17 *
Eaux techniques / eaux usées	106	-
Autres denrées alimentaires	1'054	108
Cosmétiques et objets usuels autres	243	197
Objets divers	44	-
Totaux	4'299	418

* par rapport à la législation cantonale

Eau potable

Quelques cas de contamination de l'eau des réseaux publics par des bactéries fécales

Lors des analyses effectuées dans le cadre de l'autocontrôle des distributeurs, des bactéries fécales ont été décelées dans plusieurs réseaux d'eau publics. Selon les cas, le Laboratoire cantonal a prononcé diverses mesures: obligation de bouillir l'eau avant tout usage alimentaire (3 cas), chloration choc (7 cas), mise hors service de sources contaminées (4 cas). De plus, dans 4 cas, ce sont les distributeurs qui ont annoncé au Laboratoire cantonal une pollution de leur réseau d'eau potable. Ils avaient déjà pris toutes les mesures pour assurer la protection de la santé des consommatrices et des consommateurs.

Contrats annuels d'analyses – rationalisation du travail

Depuis des années, sur la base de la loi cantonale sur l'eau potable, le Laboratoire cantonal propose aux distributeurs d'eau potable des contrats annuels d'analyse dans lesquels sont définis le nombre minimal de prélèvements, les endroits de prélèvement et le programme d'analyse. En fin d'année, un bilan est établi pour chaque distributeur. En 2007, diverses mesures organisationnelles ont été prises pour rationaliser ces tâches.

Uranium dans l'eau d'une fontaine au Bas-Vully

Dans le cadre d'une campagne de mesure d'uranium, une revue alémanique avait invité ses lecteurs à lui faire parvenir des échantillons d'eau. Une consommatrice avait adressé un échantillon de l'eau d'une fontaine située sur le territoire de la commune du Bas-Vully. L'analyse révéla que cette eau présentait une teneur en uranium de 22 microgrammes/l. Ce résultat élevé déclencha un

nombre important d'interventions, en particulier des médias. Or, selon les informations de la commune, l'eau qui alimente cette fontaine n'est pas distribuée dans le réseau d'eau public. Pour avoir une idée précise des teneurs en uranium de l'eau distribuée par cette commune, le Laboratoire cantonal procéda au prélèvement de 15 échantillons sur l'ensemble du réseau. Les analyses d'uranium ont été confiées au laboratoire de la section «risques chimiques» de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) à Berne et celles des radionucléides radium et uranium au laboratoire du Centre d'hydrogéologie de l'Université de Neuchâtel (CHYN).

Les résultats de ces analyses ont révélé que les teneurs en uranium de tous les échantillons d'eau prélevés dans le réseau de la commune du Bas-Vully étaient nettement inférieures à 30 microgrammes/l. Dans les pays européens, il n'existe aucune valeur limite légale pour l'uranium dans l'eau potable. Certains pays (Canada, Australie) prennent en compte une concentration maximale de 20 microgrammes/l et de 30 microgrammes/l (Etats-Unis). Les experts de l'OMS estiment qu'une valeur limite de 30 microgrammes/l devrait être suffisante pour assurer une protection contre la toxicité rénale de l'uranium. Les activités des radionucléides radium et uranium mesurées étaient, quant à elles, nettement inférieures aux valeurs limites définies dans l'ordonnance sur les substances étrangères et les composants.

L'origine de l'uranium dans les eaux de la région du Vully est connue. Elle a été décrite à la fin des années 90. C'est une accumulation naturelle de l'uranium à l'interface imperméable entre la molasse marine et la molasse douce du Mont-Vully. Cette interface a la forme d'une cuvette qui collecte les eaux de pluie. Les sources forment l'exécutoire de cette cuvette.

Le laboratoire des «risques chimiques» de l'OFSP a proposé au Laboratoire cantonal de Fribourg de collaborer, comme d'autres cantons avant lui, à un projet de caractérisation des ressources d'eau potable en Suisse. Dans le cadre de ce projet, une vingtaine d'éléments en trace sont dosés. Il a été prévu de procéder à ces analyses (effectuées gratuitement par l'OFSP) entre 2007 et 2008.

Lait et produits laitiers

Campagne nationale – critères de sécurité des produits laitiers respectés

A la fin 2006, l'ordonnance sur l'hygiène (OHyg) a subi d'importantes modifications pour être adaptée au règlement européen (CE) 2073/2005. Une distinction est dorénavant faite entre les critères de sécurité (ex. *Listeria monocytogenes*) et les critères d'hygiène (ex. *Escherichia coli*) des procédés. Ces derniers ne s'appliquent pas aux produits mis sur le marché. Dans le cadre du programme national annuel d'analyses du lait et des produits laitiers, ce sont principalement les critères de sécurité qui ont été examinés. Le Laboratoire cantonal a prélevé et analysé 103 échantillons de fromage. Aucun des échantillons n'a donné lieu à contestation pour les

critères de sécurité. Dans un cas, le Laboratoire cantonal a prescrit des mesures en raison d'un critère d'hygiène des procédés non conforme. Pour les critères de sécurité, le bilan de cette campagne est comparable aux résultats des années précédentes. Par contre, pour les autres critères, la comparaison avec les campagnes précédentes n'est pas possible vu les modifications intervenues dans le droit alimentaire.

Viandes – produits à base de viande

Pas de trace de plomb dans la viande de chasse

La présence de plomb a été recherchée dans 13 échantillons de viande de chasse. Aucun des échantillons analysés n'a fait l'objet de contestation pour ce paramètre. Ces prochaines années, un contrôle aura lieu sur les civets de petits gibiers.

Poissons – dénomination parfois fautive !

En 2005, l'OFSP a publié une liste des dénominations à utiliser pour les espèces de poisson destinées à la consommation. Des contrôles effectués depuis lors ont révélé que la dénomination des espèces de poissons donnait fréquemment lieu à des contestations. En 2006, le Laboratoire cantonal avait constaté un taux de contestation de 24%, ce qui est inacceptable. De nouveaux contrôles effectués en 2007 ont révélé que la dénomination de 4 échantillons sur les 20 prélevés n'était pas conforme. Dans deux cas, il s'agissait d'établissements publics dont la carte des menus n'était pas conforme. Vu ces constats, une information a été adressée par le Laboratoire cantonal à la Société patronale pour la restauration et l'hôtellerie du canton de Fribourg. De nouveaux contrôles auront lieu en 2008.

Poissons de piscicultures fribourgeoises – pas de contestation pour les résidus de médicaments vétérinaires

4 échantillons de poissons de piscicultures fribourgeoises ont été analysés quant à leur teneur en résidus de médicaments vétérinaires (vert de malachite, acide oxolinique, tétracyclines, chloramphénicol et enro/ciprofloxacines). La teneur en nitrite a également été contrôlée. Aucun échantillon n'a donné lieu à contestation, ce qui est un résultat satisfaisant.

Poissons de la Sarine, du Lac de Schiffenen et de la Glâne – contamination par des PCB de type dioxine

La présence de PCB ayant été constatée lors d'investigations environnementales faites à proximité de l'ancienne décharge de la Pila (Hauterive), le Service de l'environnement (SEn) et le secteur pêche du Service des forêts et de la faune se sont adressés au Laboratoire cantonal pour un contrôle des poissons. Un programme d'analyse a été défini (métaux lourds + dioxines, furanes, PCB de type dioxine = cPCB) et les contacts ont été pris avec le laboratoire cantonal de Berne pour l'exécution de ces analyses. Comparées aux valeurs enregistrées au début des années 2000 par l'OFSP (valeur moyenne des cPCB = 1.3 OMS₍₉₈₎-TEQ pg/g*), les teneurs en cPCB des premiers poissons prélevés en aval immédiat de la Pila

étaient anormalement élevées (15.1 – 96.4 OMS₍₉₈₎-TEQ pg/g). D'autres poissons ont été prélevés entre le barrage de Rossens et le barrage de Schiffenen ainsi que sur divers affluents. Les analyses ont révélé que les teneurs en cPCB de nombreux poissons étaient supérieures à la teneur maximale qui est en vigueur en Europe, soit 8 pg/g (pour la somme dioxines, furanes et cPCB exprimée en équivalents toxiques sur le poids frais). Ces constats ont été à l'origine de diverses mesures (interdiction de pêche, mise en place d'une organisation pour la gestion des problèmes liés à l'ancienne décharge de la Pila, planification de prélèvements). Cette situation a engendré, pour divers services de l'Etat et notamment pour le Laboratoire cantonal, un important surcroît de travail.

* pg/g = picogrammes par gramme

Denrées alimentaires spéciales

Aliments spéciaux – composition conforme, étiquetage parfois contestable

Les aliments spéciaux sont des produits destinés à une alimentation particulière. 18 produits déclarés exempts de lactose, 26 produits pauvres en sodium, 7 produits déclarés sans cholestérol et 6 déclarés sans gluten ont été analysés. Aucun échantillon n'a donné lieu à contestation pour les paramètres de composition contrôlés. Par contre, 2 échantillons ont été contestés en raison d'un étiquetage non conforme.

Fruits et légumes frais ou en conserve

Conserves de fruits et légumes – du cadmium dans les ananas !

Suite à plusieurs alertes européennes signalant la présence de cadmium dans des conserves d'ananas et au retrait de la vente en Suisse de lots d'ananas, le Laboratoire cantonal a procédé à une série de contrôles de métaux (cadmium, cuivre, mercure, plomb et étain) dans diverses conserves. 41 échantillons de conserves de fruits et de légumes ont été prélevés, dont 9 échantillons de conserves d'ananas. Deux échantillons présentaient des teneurs en cadmium deux fois plus élevées que la valeur limite. Ces deux produits ont été retirés de la vente. Il s'agissait de conserves d'ananas provenant d'Afrique du Sud. Pour les autres métaux, tous les résultats étaient conformes. Les conserves d'ananas seront à nouveau contrôlées par sondage en 2008.

Poivrons espagnols – présence de résidus d'un insecticide appliqué illégalement

La présence de résidus d'un insecticide appliqué illégalement en Espagne a fait l'objet d'une alerte européenne au début janvier 2007. Le Service de la protection de la consommation de Genève s'est mis à disposition des autres cantons pour effectuer la recherche de cette substance. Sur les 14 échantillons envoyés par le canton de Fribourg, 4 dépassaient la valeur de tolérance, ce qui représente un taux de contestation de 28%. Les responsa-

bles de l'importation de ces poivrons ont été contraints d'adapter leur autocontrôle à ce problème.

Graines germées – salmonelles dans un échantillon !

En 2006, deux échantillons de graines germées (pousses d'oignon et lentilles germées) avaient été contestés pour des motifs microbiologiques (présence de salmonelles et teneur en *Bacillus cereus* supérieure à la valeur limite). En 2007, le Laboratoire cantonal a procédé à de nouveaux contrôles de graines germées (alfalfa, oignons, radis, haricots mungo, fenugrec, ...). Sur les 16 échantillons prélevés, un échantillon de pousses d'oignons germés a été contesté pour présence de salmonelles. Une procédure de rappel de ce produit n'a pas eu lieu car la date limite de consommation était échue au moment où le résultat a été connu. Le cas a été transmis au chimiste cantonal du canton dans lequel se situe l'entreprise responsable. Ces produits continueront à faire l'objet d'une surveillance régulière ces prochaines années.

Sucre et articles de confiserie

Confiseries en sucre ou en massepain – trop de colorant !

Les colorants artificiels hydrosolubles ont été dosés dans 40 échantillons de confiseries. 3 de ces échantillons présentaient des teneurs en colorants dépassant la quantité maximale admise (= valeur de tolérance). De nouveaux contrôles auront lieu de manière sporadique ces prochaines années.

Denrées au chanvre

Teneur en THC conforme

Diverses denrées alimentaires contenant du chanvre existent sur le marché. Ces dernières années (voir notamment le compte rendu de 2005), des consommatrices et consommateurs ont été victimes de troubles de santé suite à la consommation de telles denrées. Le Laboratoire cantonal a prélevé 4 échantillons de produits au chanvre pour un dosage du THC (delta-9-tétrahydrocannabinol). Dans trois échantillons, cette substance n'a pas été décelée alors que dans le quatrième, du thé, sa teneur était inférieure à la valeur limite. Les produits au chanvre continueront à faire l'objet de contrôles sporadiques.

Denrées à la cannelle

Teneur en coumarine dans les normes

Suite à la mise en évidence en Allemagne, en 2006, de teneurs en coumarine très élevées dans des produits contenant de la cannelle, l'OFSP avait fixé en 2006, dans une directive, des valeurs limites pour cette substance. Le Laboratoire cantonal a procédé à un contrôle du marché en 2007. Sur les 25 échantillons analysés, 15 contenaient de la coumarine, mais toutes les valeurs étaient inférieures à ces valeurs limites. Ce résultat satisfaisant montre que les fabricants ont pris les mesures de maîtrise adéquates.

Mets préparés dans les établissements publics

Pratiques à améliorer!

Durant l'année, les inspecteurs des denrées alimentaires procèdent, dans les établissements publics, à des prélèvements de divers produits en vue d'un contrôle de leur qualité microbiologique. Ces contrôles ont pour but de vérifier le respect des bonnes pratiques en matière d'hygiène. Sur 376 échantillons prélevés, 58 ont été contestés soit 15.4%. Ce résultat montre que des progrès doivent encore être faits dans ce domaine et les contrôles seront poursuivis en 2008.

Objets usuels

Encore trop de nickel dans les parties métalliques des vêtements

Avec l'OFSP et les bureaux de douane, le Laboratoire cantonal a participé à une campagne de contrôle de la présence de nickel dans les parties métalliques des vêtements. Avant que la marchandise ne soit acheminée vers les importateurs ou les distributeurs, les fonctionnaires des douanes procédaient à un test rapide pour détecter le nickel sur ces objets. En présence de résultats positifs, ils adressaient les échantillons en question au laboratoire cantonal de Fribourg pour confirmation du résultat. Dans 31 cas, la présence de nickel a été confirmée et pour 8 échantillons la présence n'a pas été confirmée. Pour tous les échantillons positifs, des mesures ont été prises. Cette campagne montre que la situation n'est toujours pas satisfaisante en ce qui concerne la teneur en nickel des parties métalliques des vêtements. Les contrôles se poursuivront en 2008.

Inspections

Chaque année, quelques actions particulières sont également planifiées dans le domaine de l'inspection en plus des inspections régulières.

Eau potable

Inspections

Le Laboratoire cantonal a procédé à 41 inspections complètes de réseaux publics d'eau potable. A ces inspections s'ajoutent 10 inspections partielles au cours desquelles il a été vérifié que les mesures ordonnées les années précédentes avaient été exécutées. Dans 39% des réseaux inspectés, la sécurité alimentaire a été évaluée comme assurée, dans 56% comme amoindrie et dans 5% comme compromise. Les contestations portent principalement sur les documents d'autocontrôle incomplets et les infrastructures qui, souvent, ne répondent plus aux règles reconnues de la technique. Les inspections des réseaux d'eau potable constituent l'une des priorités du Laboratoire cantonal.

Mise à jour des dossiers des distributeurs d'eau potable du canton – réalisation d'une base de données

Pour mettre à jour les données relatives aux divers réseaux d'eau potable du canton, le Laboratoire cantonal

a adressé un questionnaire à tous les distributeurs d'eau potable du canton. De plus, une base de données a été développée en interne pour la gestion de l'ensemble des informations (sources, ouvrages, débits, résultats d'analyse, ...). Cet outil facilite la recherche d'informations sur les divers réseaux d'eau potable.

Structures d'accueil de la petite enfance

Le Laboratoire cantonal a procédé à une campagne spécifique d'inspection des structures d'accueil de la petite enfance offrant régulièrement un service de restauration. Dans 10 (52.9%) des 19 structures inspectées, l'inspectorat a contesté un ou plusieurs éléments. Les contestations les plus fréquentes ont porté sur l'auto-contrôle ainsi que sur des postes d'hygiène des mains non équipés ou incomplètement équipés. Le contrôle de ces structures se fera à l'avenir dans le cadre des inspections «normales».

Hygiène des mains

L'hygiène des mains est primordiale dans la production alimentaire. En 2007, ce point a fait l'objet d'une campagne spécifique de contrôle. Sur l'ensemble des contrôles effectués, il y a eu 14,3% de contestation pour absence de papier, 8,3% pour absence de savon et 21,4% pour mauvaises pratiques d'hygiène. Vu ces constats, l'hygiène des mains dans les établissements du secteur alimentaire continuera de faire l'objet de contrôles spécifiques en 2008.

Chaîne du froid – température des gondoles

Le maintien de la chaîne du froid est un élément essentiel pour la maîtrise de la qualité des denrées. Une campagne spécifique a porté sur la température des gondoles réfrigérées et sur les éléments d'autocontrôle liés à maîtrise de la chaîne du froid. Dans 14.3% des commerces contrôlés ces éléments ont donné lieu à contestation. Cette campagne sera poursuivie en 2008.

Entreprises actives dans l'importation de jouets

Durant l'été 2007, des jouets en provenance de Chine ont fait la une des médias. Dans sa directive no 13, l'OFSP a exigé des organes de contrôle des cantons suisses qu'ils procèdent à des inspections ciblées des fabricants et importateurs de jouets et qu'ils vérifient en particulier la validité des certificats de conformité. 2 entreprises situées dans le canton de Fribourg ont ainsi été inspectées. D'une manière générale, celles-ci répondaient aux exigences.

Statistiques de quelques éléments contrôlés lors des inspections

- *huile de friture*: 342 huiles de friture ont été contrôlées: 7 (2.0%) n'étaient pas conformes.
- *rappel des âges légaux pour la remise d'alcool*: 597 affiches relatives aux âges légaux en matière d'alcool ont été contrôlées. 85 (14.2%) n'étaient pas conformes.

- *utilisation trompeuse de la dénomination «Jambon»*: 89 cas ont été contrôlés, dont 15 (16.9%) ont donné lieu à contestation.
- *déclaration de la provenance des fruits et légumes*: 41 provenances de fruits et légumes ont été contrôlées, dont 5 (12.2%) ont donné lieu à contestation.
- *déclaration de la provenance des viandes*: 359 provenances de viandes ont été contrôlées, dont 66 (18.4%) ont donné lieu à contestation.

Enquête dans le cadre d'un épisode de gastro-entérites

En novembre 2007, un médecin informait le Laboratoire cantonal de la survenue de cas de gastro-entérites (26 cas) dans une collectivité. Une première analyse des éléments communiqués par le médecin a abouti à l'hypothèse d'une contamination par des norovirus. Ceux-ci sont actuellement considérés comme la cause la plus fréquente des maladies gastro-intestinales virales chez l'être humain. Cette infection se transmet généralement de personne à personne. Dans de rares cas, la contamination peut aussi se faire par la voie alimentaire. Des prélèvements de denrées et de selles de patients malades ont été remis au laboratoire cantonal de Bâle-Campagne, laboratoire en mesure de rechercher ces virus. Des norovirus n'ont été décelés dans aucun des échantillons de denrées. Par contre, les selles de cinq des patients sur six en contenaient. De tels épisodes sont fréquents dans les collectivités. Habituellement, l'infection est autolimitée et dure 12–72 heures. En 2005, l'OFSP a publié un document très utile au sujet des norovirus. Il est accessible sur le site internet de cet Office.

Sécurité alimentaire des entreprises du canton

Selon le concept élaboré par les chimistes cantonaux en 2000, chaque entreprise inspectée se voit attribuer l'un des quatre niveaux de sécurité suivants:

- Niveau 1: sécurité assurée: pas de lacunes;
- Niveau 2: sécurité amoindrie: lacunes sans effet direct sur la qualité des denrées;
- Niveau 3: sécurité compromise: lacunes et erreurs importantes;
- Niveau 4: sécurité non assurée: graves lacunes.

En 2007, 889 inspections d'établissements du secteur alimentaire et 41 inspections de réseaux publics d'eau ont servi à l'élaboration du bilan suivant:

	Niveau de sécurité			
	1	2	3	4
Commerces de denrées alimentaires	556	271	56	6
Réseaux publics d'eau	16	23	2	0

A ces inspections s'ajoutent 174 inspections partielles (établissements + réseaux d'eau potable) au cours desquelles le Laboratoire cantonal vérifie que les mesures prononcées ont été respectées. Ces inspections ne donnent pas lieu à une appréciation de la sécurité.

2.3. Contrôle des eaux de piscines et de plages de baignade publiques

Selon l'ordonnance concernant l'hygiène des piscines et des plages de baignade publiques, le Laboratoire cantonal procède à des inspections des piscines et à des prélèvements en principe 2 à 4 fois par année. Le paramètre donnant le plus fréquemment lieu à contestation est l'urée dans 16% des cas.

Les eaux des 9 plages de baignade publiques que compte le canton font l'objet d'un contrôle microbiologique en début de saison. En 2007, les eaux de 8 plages ont obtenu la classe de qualité A et l'eau d'une plage la qualité B. Ces résultats signifient qu'une atteinte à la santé par l'eau de baignade n'était pas à craindre.

3. Dénonciations

12 cas ont été dénoncés pour divers motifs aux autorités de poursuite pénale, soit:

- 6 établissements publics;
- 1 supermarché;
- 1 boucherie;
- 2 boulangeries;
- 2 entreprises d'importation (denrées alimentaires/objets usuels).

AFFAIRES SOCIALES

I. SERVICE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE (SPS)

1. Missions du Service

Le Service de la prévoyance sociale est chargé de la mise en œuvre de la politique cantonale en faveur des personnes handicapées ou inadaptées. En collaboration avec le Service de la santé publique et le Service du médecin cantonal, il assume également les tâches dévolues à l'Etat dans le domaine des établissements médico-sociaux (EMS).

a) Secteur des institutions spécialisées pour personnes handicapées ou inadaptées

Le secteur des institutions spécialisées pour les personnes handicapées ou inadaptées s'occupe principalement du subventionnement des écoles spéciales ainsi que des homes et ateliers pour personnes ayant un handicap mental, physique, psychique ou sensoriel. Cette activité s'étend aussi aux institutions accueillant des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance, ainsi qu'aux maisons d'éducation pour mineurs et aux familles d'accueil professionnelles. Le secteur planifie en outre les besoins en places dans ces établissements et contrôle leurs activités. Enfin, en qualité d'Office de liaison au sens de la convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), il gère le financement des placements effectués hors canton.

b) Secteur des établissements médico-sociaux

Le secteur des EMS est en charge de la planification des lits dans les établissements médico-sociaux et du financement des frais d'accompagnement des personnes qui y séjournent, ainsi que du contrôle des dotations en personnel de soins et d'accompagnement. De plus, il a été mandaté par le Conseil d'Etat pour concrétiser les articles de la nouvelle Constitution fribourgeoise relatifs aux personnes âgées.

Direction

La direction du Service de la prévoyance sociale est assurée depuis le mois de mars 2006 par M^{me} Maryse Aebischer, cheffe de service.

2. Activités

2.1. Activités courantes

a) Secteur des institutions spécialisées

Quatre collaboratrices et collaborateurs se répartissent au sein du secteur des institutions spécialisées les tâches inhérentes au financement des institutions spécialisées et des familles d'accueil professionnelles. Ils contrôlent et discutent avec les responsables des institutions les budgets de fonctionnement et d'investissement, dans le cadre budgétaire fixé annuellement par le Conseil d'Etat. Dans ce contexte, ils évaluent les nouveaux projets et les demandes de nouveaux postes, en collaboration avec l'Inspectrice des institutions spécialisées. Calculées sur la base des budgets adoptés par la Direction de la santé

et des affaires sociales, les subventions sont versées aux institutions sous forme de trois acomptes correspondant à 80% des budgets. L'établissement des décomptes finaux et le calcul de la subvention définitive se font sur la base des comptes révisés par les organes de révision des institutions.

La planification des places nécessaires dans les homes et ateliers pour couvrir les besoins des personnes en situation de handicap se fonde principalement sur le recensement des mineurs en situation de handicap, suivant l'enseignement spécialisé, et des adultes au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité (AI) vivant en homes et/ou travaillant en ateliers protégés. Ce recensement se fonde sur les données transmises par les institutions. Effectué par l'Inspectrice des institutions spécialisées, il spécifie le type et le degré de handicap de la personne, sa langue maternelle et son domicile. Sur base du recensement, l'Inspectrice compare les places disponibles dans les institutions pour adultes avec les places nécessaires selon les besoins constatés. Après concertation des institutions, une planification est soumise à la Commission consultative d'aide et d'accompagnement des personnes handicapées et inadaptées qui donne son préavis sur le nombre de nouvelles places et sur les nouveaux projets à l'attention de la Direction de la santé et des affaires sociales.

La gestion des places disponibles au sein des institutions requiert de l'Inspectrice des institutions un travail de mise en réseau pour orienter les personnes vers les institutions les mieux adaptées. Cette tâche implique souvent la recherche de solutions innovantes en collaboration avec les différents acteurs des milieux impliqués. Les tâches de l'Office de liaison sont assumées par deux personnes au sein du secteur. Elles sont définies par la CIIS qui a notamment pour but de garantir le financement des prestations pour les personnes qui nécessitent un séjour dans une institution en dehors de leur canton de domicile. Les placements hors canton sont soumis à des demandes de garantie de prise en charge des frais. Celles-ci sont envoyées à l'Office de liaison qui contrôle le respect des exigences législatives en matière de placement, le prix journalier, la contribution de la personne et donne son accord au financement du séjour. L'Office de liaison gère les dossiers des personnes placées hors canton et traite aussi les litiges pouvant survenir entre cantons, institutions et services placeurs.

b) Secteur des EMS

Trois collaboratrices et collaborateurs se répartissent les tâches relatives au financement des frais d'accompagnement dans les EMS ainsi qu'au subventionnement des foyers de jour pour personnes âgées.

Pour les 46 EMS du canton, le Service calcule le prix de l'accompagnement tenant compte notamment des dotations en personnel de soins et d'accompagnement requises par chaque établissement en fonction des niveaux de soins des pensionnaires hébergés ainsi que des forfaits payés par les assureurs-maladie. Un système de correctif du prix, sur la base des comptes, garantit le financement

des coûts effectifs. Si l'établissement réalise un bénéfice, ce dernier sera reporté en déduction des charges prises en compte pour le calcul du prix de l'année suivante. Dans le cas inverse, la perte sera prise en compte en augmentation des charges considérées.

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 3'000 personnes pour environ 1'700 EPT.

Le calcul de la participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement est effectué depuis 2001 par la Caisse cantonale de compensation. Chaque année, cette dernière rend environ quatre mille décisions. Le SPS verse des acomptes trimestriels aux EMS et sur la base des décisions rendues par la Caisse cantonale de compensation, il établit des décomptes tenant compte des journées effectives de chaque pensionnaire au bénéfice de la subvention.

Concernant les foyers de jour, la participation des pouvoirs publics, selon la législation cantonale, ne peut excéder 30% du budget annuel. Le SPS contrôle et discute les budgets avec la direction des établissements en vue de déterminer celui qui sera définitivement retenu.

Chaque année, le SPS calcule, à l'intention des Commissions de district en matière d'établissements médico-sociaux (CODEMS), la moyenne cantonale des frais financiers. Cette moyenne permet la facturation, entre CODEMS, des frais financiers concernant le séjour de personnes dans un EMS autre que celui du domicile de leur district.

2.2. Activités principales durant l'année

a) Secteur des institutions spécialisées

Les travaux de mise en œuvre de la Réforme de la péréquation financière et de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) ont largement occupé l'année 2007. En guise de rappel, la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) exige que les cantons établissent un plan stratégique d'ici à 2011, définissant les principes, les outils et les procédures qui prévaudront notamment pour l'analyse et la planification des besoins ainsi que pour le financement des institutions. Durant une période transitoire de trois ans (2008 à 2010), les cantons sont tenus de prendre en charge les prestations allouées jusqu'ici par l'AI.

En juin 2007, le SPS a transmis au Conseil d'Etat un rapport présentant les enjeux de la RPT dans le domaine des personnes en situation de handicap, les options retenues pour la période transitoire et l'organisation de projet prévue pour répondre aux exigences de la LIPPI. Ce rapport a été discuté avec l'Association des institutions fribourgeoises (INFRI) et a fait l'objet d'une pré-

sentation à l'ensemble des milieux intéressés au début du mois de décembre.

Les collaboratrices et collaborateurs du SPS ont consacré beaucoup de temps à l'introduction d'un modèle de comptabilité analytique dans l'ensemble des institutions, à la formation des personnes responsables de la comptabilité dans les institutions, aux corrections des différentes épreuves transmises ainsi qu'à l'amélioration du modèle initial développé sur le logiciel Excel. En raison des possibilités limitées de ce logiciel, le SPS travaille, en collaboration avec le SITel, au développement d'un outil informatique à même de gérer l'ensemble des données financières des institutions, de les mettre en lien avec les données financières de l'Etat et d'élaborer des statistiques. Ce modèle de comptabilité analytique, qui est conforme aux exigences de la CIIS, permettra de définir et de comparer les coûts journaliers des institutions par centre de charges. A noter que l'introduction de ce modèle de comptabilité est un long processus qui exige aussi un effort important de la part des collaborateurs et collaboratrices des institutions.

Le SPS a aussi pris une part active dans divers groupes de travail institués au plan romand et suisse. Les cantons latins travaillent notamment à la mise en place d'une procédure de coordination en matière de planification de l'offre cantonale, d'un catalogue latin des prestations ambulatoires et résidentielles, d'un outil commun d'évaluation des besoins d'encadrement dans les institutions, d'un outil de planification des besoins et d'un catalogue d'exigences communes pour la reconnaissance des institutions.

En vue de planifier les besoins en places dans les institutions, un recensement a été effectué durant l'année (état des données au 30 novembre 2006).

b) Secteur des EMS

Compte tenu des effectifs du secteur en charge des activités courantes liées au financement des frais d'accompagnement, le SPS a fait appel à la collaboration d'une personne externe au Service pour avancer dans les travaux de mise en œuvre des articles de la nouvelle Constitution du canton de Fribourg relatifs aux personnes âgées. Dans une première phase, un inventaire des prestations actuellement offertes aux personnes âgées dans le canton a été établi en vue d'analyser les points forts et les carences du dispositif. Pour ce faire, de nombreuses discussions ont eu lieu durant l'année avec les représentants des divers milieux actifs dans le domaine des personnes âgées et toutes les communes ont reçu un questionnaire ayant trait aux prestations et infrastructures à disposition sur leur territoire. Les résultats de ces démarches seront intégrés dans le rapport que le Conseil d'Etat soumettra en 2008 au Grand Conseil pour répondre au postulat Weber-Gobet/Thomet.

2.3. Événements particuliers

a) Secteur des institutions spécialisées

En vue de garantir une prise en charge optimale des personnes souffrant d'un handicap psychique, les fondations Bellevue, Hannah et Perspectives ont été réunies au sein d'une nouvelle fondation: HorizonSud. La fusion de ces trois institutions, effective au 1^{er} janvier 2007, vise à mieux coordonner les prestations offertes et à les étendre à toute la région sud du canton. En outre, elle entend optimiser la gestion administrative et financière de ces institutions.

Devant l'augmentation des demandes de placements provenant des hôpitaux, le canton avait déposé auprès de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) un projet de construction d'une unité de sept places pour personnes handicapées physiques germanophones. Cette unité a été inaugurée en novembre 2007 au Foyer-atelier Linde, à Tentlingen. En outre, depuis le 1^{er} janvier 2007, l'Appartement-foyer Holzgasse, à Kerzers, a été intégré dans la planification fribourgeoise et rattaché à la Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte (SSEB). Il permet d'offrir à 10 personnes handicapées physiques l'opportunité de vivre dans une structure adaptée à leurs besoins.

En novembre 2007, la Direction de la santé et des affaires sociales a organisé une journée d'information sur les familles d'accueil professionnelles. Au nombre de quatre, ces structures se situent entre famille et institution et offrent 25 places pour l'accueil d'enfants issus d'un milieu social et familial complexe. En général, ces enfants sont placés dans ces familles par les tuteurs, les justices de paix, les juges des mineurs ou par les tribunaux civils, et nécessitent un encadrement éducatif intensif. Alors que le Service de l'enfance et de la jeunesse se charge de l'évaluation et de la surveillance de ces familles d'accueil professionnelles, le SPS s'occupe de leur reconnaissance et de leur financement.

b) Secteur des EMS

Lors de la procédure budgétaire 2008, le Conseil d'Etat a décidé de reconnaître 40 nouveaux lits médicalisés long séjour, ainsi que 5 lits médicalisés court séjour supplémentaires. Ces lits seront attribués aux établissements suivants:

Lits long séjour:

– Home médicalisé de la Sarine, Villars-sur-Glâne	+ 10 lits
– Maison Sainte Jeanne-Antide, Givisiez	+ 2 lits
– Foyer Saint-Germain, Gruyères	+ 3 lits
– Foyer Saint-Joseph, Sâles	+ 8 lits
– Foyer Saint-Joseph, Sorens	+ 5 lits
– Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont	+ 7 lits
– Les Fauvettes, Montagny-la-Ville	+ 5 lits

Lits court séjour:

– Pflègeheim des Sensebezirks, Tafers	+ 2 lits
– Pflègeheim Auried, Flamatt	+ 1 lit

– Résidence Les Mouettes, Estavayer-le-Lac	+ 1 lit
– Le Châtelet, Attalens	+ 1 lit

Au début du mois d'octobre, le rapport adopté par le groupe de travail chargé d'analyser les prix de pension des EMS a été présenté au Conseil d'Etat. Pour rappel, ce groupe avait reçu le mandat de définir le standard de chaque prestation hôtelière, de déterminer le coût de cette prestation, de proposer un système d'indexation régulière des prestations selon leur type, de définir des règles de rémunération du personnel hôtelier des EMS et d'étudier des mesures de rationalisation entre les établissements. Le groupe de travail avait proposé de tester la méthode et l'instrument de calcul SOHO, utilisés dans le canton de Vaud, dans 11 EMS du canton, en l'adaptant aux contingences fribourgeoises. Le Conseil d'Etat décidera au début de l'année 2008 de la suite des travaux.

La Commission consultative en matière d'établissements médico-sociaux (COMEMS) s'est réunie à deux reprises durant l'année 2007. Elle a notamment discuté de la planification des lits EMS long séjour et court séjour, des foyers de jour, de l'avancement des travaux du concept de prise en charge des personnes âgées et des modifications du règlement du 4 décembre 2001 sur les établissements médico-sociaux.

En juin, l'unité psychogériatrique de la Résidence des Chênes, à Fribourg, a ouvert ses portes. Projet pilote mis sur pied pour permettre aux personnes âgées atteintes de graves troubles psychogériatriques un cadre de vie et des prestations mieux adaptées à leurs besoins, il fera l'objet d'une évaluation durant l'année 2008. En outre, 14 EMS ont bénéficié des prestations de psychiatrie de liaison offertes par l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens.

En 2007, les tarifs cadres des assureurs-maladie fixés par le Département fédéral de l'intérieur ont été adaptés au renchérissement. A la demande de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA), les assureurs-maladie ont dès lors accepté d'adapter les forfaits payés dans les EMS pour les soins (20 fr. 50 pour le degré de dépendance A, 41 francs pour le degré de dépendance B, 66 fr. 50 pour le degré de dépendance C, 82 francs – montant inchangé – pour le degré de dépendance D).

2.4. Statistiques

a) Secteur des institutions spécialisées

A la fin de l'année 2007, le canton compte 871 places en foyers et centres de jour et 1039 places en ateliers. La répartition de ces places, par type de handicap, figure sur les tableaux suivants.

<i>Homes avec ou sans occupation Centres de jour</i>		2006			2007
<i>Handicap mental</i>	<i>Lieu</i>	<i>Home avec occupation</i>	<i>Home sans occupation</i>	<i>Centre de jour</i>	<i>Nouv. places</i>
Sonnegg	Zumholz	8			
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen	47		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery	27		6	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac		18		+ 3
Home Clos Fleuri	Bulle	44	30		
Home La Colline	Ursy	30			
Homato, Les Buissonnets	Fribourg	32		8	
Wohnheime Sensler Stiftung	Tafers		44		+ 3
Communauté de La Grotte et Béthanie	Fribourg		15		
Geschützte Wohnform SSEB	Murten		13		
Wohnschule	Murten		5		+ 4
La Farandole	Fribourg		36		
Appartements protégés de la Glâne	Romont		13		+ 3
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		17		
Total des places		193	186	20	+13

<i>Homes avec ou sans occupation Handicap psychique</i>		2006		2007
<i>Handicap psychique</i>	<i>Lieu</i>	<i>Home avec occupation</i>	<i>Home sans occupation</i>	<i>Nouvelles places</i>
Fondation HorizonSud		77	33	
Fondation HorizonSud (appart.)			11	
La Traversée 3	Seiry	12		
Foyer St-Louis	Fribourg		37	
Applico, Schmitten, Düdingen	Schmitten		12	
La Traversée 1	Fribourg		13	
La Traversée 4	Fribourg		11	
Total des places		89	73	

<i>Homes avec ou sans occupation Handicap physique</i>		2006		2007
<i>Handicap physique</i>	<i>Lieu</i>	<i>Home avec occupation</i>	<i>Home sans occupation</i>	<i>Nouvelles places</i>
Foyer St-Camille	Marly	30	12	
Foyer des Préalpes	Villars-sur-Glâne	27		
Linde, Unité germanophone	Tentlingen	0		+ 7
SSEB Holzgasse	Kerzers			+ 10
Total des places		57	12	+ 17

<i>Homes avec ou sans occupation</i>		<i>2006</i>		<i>2007</i>
<i>Addictions-Dépendances</i>	<i>Lieu</i>	<i>Home avec occupation</i>	<i>Home sans occupation</i>	<i>Nouvelles places</i>
Le Torry	Fribourg	20		
Centre Le Radeau	Orsonnens	12		
Foyer Horizon	Pensier	14		
Appartement protégé «Le Belvédère» *	Fribourg		6	
Total des places		46	6	

* Ces places sont actuellement inoccupées.

<i>Ateliers protégés</i>	<i>Lieu</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>
<i>Handicap mental</i>		<i>Places</i>	<i>Nouvelles places</i>
Sensler Stiftung für Behinderte Behindertenwerkstatt (SSB)	Tafers	50	
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Schmitten	80	
Fondation broyeurde	Estavayer-le-Lac	52	+ 8
Ateliers protégés Clos-Fleuri	Bulle	110	
Fondation du district du Lac pour personnes handicapées adultes (SSEB)	Muntelier	50	
La Farandole	Fribourg	88	
Ateliers de la Glâne	Romont	42	+ 3
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40	
Total des places		512	+ 11

<i>Ateliers protégés</i>	<i>Lieu</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>
<i>Handicap psychique</i>		<i>Places</i>	<i>Nouvelles places</i>
Fondation HorizonSud		137	
Fondation St-Louis	Fribourg	35	
Centre d'intégration socio-professionnelle CIS (AOPH)	Fribourg	85	
Fondation L'Estampille	Fribourg	30	+ 10
Applico	Murten, Schmitten	30	+ 6
Total des places		317	+ 16

<i>Ateliers protégés</i>	<i>Lieu</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>
<i>Handicap physique</i>		<i>Places</i>	<i>Nouvelles places</i>
Ateliers de la Gérine	Marly	110	
Ateliers des Préalpes	Villars-sur-Glâne	53	
Total des places		163	

<i>Ateliers protégés</i>		2006	2007
<i>Addictions-Dépendances</i>	<i>Lieu</i>	<i>Places</i>	<i>Nouvelles places</i>
Ateliers d'occupation Tremplin	Fribourg	20	
Total des places		20	

<i>Maisons – foyers d'éducation</i>		2007
<i>Problèmes socio-éducatifs</i>	<i>Lieu</i>	<i>Places</i>
Le Bosquet *	Givisiez	18
Foyer St-Etienne	Fribourg	40
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur-Glâne	10
Foyer Bonnesfontaines	Fribourg	23
Nid Clairval	Givisiez	15
Foyer pour Apprentis	Fribourg	15
La Traversée jeunes filles	Corminbœuf	7
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12
Centre éducatif et pédagogique *	Estavayer-le-Lac	3
Transit accueil d'urgence	Villars-sur-Glâne	10
Aux Etangs **	Fribourg	6
Total des places		159

* Institutions mixtes

** L'institution Aux Etangs accueille des jeunes femmes et leur(s) enfant(s) pour des mesures éducatives. 6 places sont reconnues pour l'accueil de ces jeunes femmes, l'institution pouvant en outre héberger 4 enfants.

b) Secteur des EMS

Au début de l'année 2007, le réseau des établissements médico-sociaux comptait 2268 lits, dont 2233 lits long séjour et 35 lits court séjour. En 2008, il comptera 2273 lits

long séjour et 40 lits court séjour, ce qui portera le taux de couverture de lits médicalisés pour 100 personnes de plus de 65 ans à environ 6.44%. A noter que ce taux a une valeur indicative, dans la mesure où les chiffres relatifs à la population 2008 sont une extrapolation de la statistique fédérale basée sur l'évolution de la population de cette tranche d'âge par rapport à la population totale du canton. Pour les personnes âgées de plus de 80 ans, ce taux s'élève à 23%.

Nombre de lits long et court séjour par district

	2007		2008	
	<i>Lits EMS long séjour</i>	<i>Lits EMS court séjour</i>	<i>Lits EMS long séjour</i>	<i>Lits EMS court séjour</i>
SARINE	733	8	745	8
SINGINE	326	7	326	10
GRUYERE	440	3	456	3
LAC	229	3	229	3
GLANE	174	3	181	3
BROYE	182	8	187	9
VEVEYSE	149	3	149	4
CANTON	2'233	35	2'273	40

Nombre de places en foyers de jour par district

	<i>Etablissement</i>	<i>Nbre de places</i>	<i>Nbre de journées d'ouverture par semaine</i>
SARINE	Foyer du Gibloux, Farvagny	5	3
SINGINE	Tagesheim St. Wolfgang, Düdingen	4	3
	La Famille au Jardin, St. Ursen	10	3
LAC	Tagesstätte Les Platanes, Jeuss	5	3
BROYE	Foyer les Mouettes, Estavayer-le-Lac	8	4
VEVEYSE	Foyer Maison St-Joseph, Châtel-St-Denis	8	3

Evolution du nombre de lits pour 100 personnes âgées de 80 ans et plus

<i>Années</i>	<i>Population 80 ans et plus, chiffres OFS jusqu'au 31 décembre 2006 *</i>	<i>Nombre de lits requis selon planification 2003 (taux 25%)</i>	<i>Nombre de lits reconnus</i>
2000	8'344	2'086	1'784
2001	8'526	2'132	1'836
2002	8'694	2'174	1'933
2003	8'849	2'212	1'993
2004	9'047	2'262	2'063
2005	9'220	2'305	2'133
2006	9'474	2'369	2'183
2007 *	9'677	2'419	2'233
2008 *	9'884	2'471	2'273

* La population des personnes de 80 ans et plus a augmenté durant les six dernières années de 2,14% en moyenne. Ce taux a été appliqué à la simulation de l'évolution de la population durant les années 2007 et 2008.

Evolution du nombre de lits pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus

<i>Années</i>	<i>Population 65 ans et plus, chiffres OFS jusqu'au 31 décembre 2006 *</i>	<i>Nombre de lits requis selon planification 2003 (taux 6,5%)</i>	<i>Nombre de lits reconnus</i>
2000	31'170	2'026	1'784
2001	31'432	2'043	1'836
2002	31'774	2'065	1'933
2003	32'207	2'093	1'993
2004	32'727	2'127	2'063
2005	33'252	2'161	2'133
2006	34'212	2'224	2'183
2007 *	34'749	2'259	2'233
2008 *	35'295	2'294	2'273

* La population des personnes de 65 ans et plus a augmenté durant les six dernières années de 1,57% en moyenne. Ce taux a été appliqué à la simulation de l'évolution de la population durant les années 2007 et 2008.

II. SERVICE DE L'ACTION SOCIALE (SASOC)

1. Missions du Service

La mission du Service de l'action sociale est de proposer des mesures de politique sociale et d'améliorer en permanence le dispositif cantonal d'aide sociale, d'aide aux requérants d'asile et aux réfugiés, d'aide aux victimes d'infractions et d'aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires. Son rôle est alors d'animer ce dispositif, de veiller à son bon fonctionnement et de susciter une harmonisation des pratiques en visant à faire respecter l'égalité entre les instances de l'action sociale et en invitant à la collaboration les acteurs publics, privés, bénévoles.

Direction

La direction du Service de l'action sociale est assurée par M. François Mollard, chef de service.

2. Aide aux personnes dans le besoin

Le Service de l'action sociale 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 confédérés. Le Service a également pour mission de proposer des mesures de politique sociale, d'évaluer et d'améliorer le dispositif cantonal d'aide sociale, de veiller à son bon fonctionnement et de susciter une harmonisation des pratiques en vue de garantir une égalité de traitement des bénéficiaires. Le Service veille en outre à favoriser le dialogue et la collaboration entre les acteurs publics, privés, bénévoles et 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.

Le Service a apporté sa contribution au développement de différentes mesures de politique sociale et participé à plusieurs consultations tant cantonales que fédérales. Le démarrage des travaux concernant la mise en place du revenu déterminant unique (RDU) pour les prestations cantonales sous condition de ressources, dont l'aide sociale, a été l'un des points forts de l'activité du Service en 2007. Ces travaux, planifiés jusqu'en 2011, donnent suite au Rapport n° 280 du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur l'introduction d'un tel revenu. Le Service est chargé de la mise en place du RDU, il préside le comité de projet réunissant les huit services concernés et siège au comité de pilotage présidé par la DSAS. Les objectifs

planifiés dans le rapport du Conseil d'Etat pour 2007 et consistant à mettre sur pied les principaux outils du RDU ont tous été atteints. Le Service entretient également dans ce domaine une collaboration avec les cantons de Neuchâtel et Genève qui mettent sur pied un système comparable.

Dans le domaine de la politique familiale, le Service a participé au comité de pilotage et au comité de projet instaurés par le Conseil d'Etat afin de coordonner la mise en œuvre et l'exécution des prestations relevant de cette politique. Il assume également les secrétariats de ces deux comités. Il a contribué dans ce cadre à l'élaboration de l'avant-projet de loi sur les allocations de maternité en cas de besoin, dans lequel est introduite une protection maternité cantonale conformément aux vœux de la nouvelle Constitution.

La politique cantonale de réinsertion socioprofessionnelle a fait l'objet en 2007 d'une évaluation globale dont le Service a piloté la réalisation. Il a élaboré en collaboration avec le Service public de l'emploi (SPE) le cahier des charges de cette évaluation qualitative et quantitative et procédé à l'appel d'offres qui a abouti à l'attribution conjointement par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) et la Direction de l'économie et de l'emploi (DEE) d'un mandat à l'Institut des Hautes Etudes en administration Publique de Lausanne (IDHEAP) et à l'Observatoire universitaire de l'emploi (OUE) rattaché à l'université de Genève. Le Service a présidé le groupe d'accompagnement de cette évaluation qui s'est déroulée entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 2007. Il a collaboré étroitement avec les chercheurs afin de leur fournir toutes les informations et données utiles pour mener à bien cette enquête.

Dans le domaine de la réinsertion socioprofessionnelle le Service a également poursuivi sa participation aux travaux du comité de projet national pour la mise en place d'une collaboration interinstitutionnelle intitulé «CII-MAMAC». Ce projet définit au plan fédéral une démarche visant à coordonner les efforts des services d'aide sociale avec ceux de l'assurance chômage (ORP) et de l'assurance invalidité (OCAI) en vue de favoriser la réinsertion professionnelle. Cette démarche, qui comporte en particulier un volet médical, a rencontré l'intérêt du Conseil d'Etat qui a décidé d'adhérer à ce projet national dès 2007. Par ailleurs, le Service a été étroitement associé à la mise sur pied de la formation romande destinée aux spécialistes cantonaux chargés de la mise en œuvre de la CII-MAMAC.

Face à la problématique des jeunes en difficulté d'insertion professionnelle, le Service a été appelé à siéger au sein de la nouvelle commission mise sur pied par le Conseil d'Etat pour coordonner la politique cantonale dans ce domaine. Enfin, le Service a poursuivi ces travaux dans le cadre des projets liés à la Constitution, en particulier celui consacré à la politique globale de la famille et celui ayant trait au soutien aux personnes vulnérables et dépendantes.

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. Le Service a poursuivi les travaux menés au sein de la Commission de coordination de la collaboration interinstitutionnelle (CII) instituée par le Conseil d'Etat conformément aux recommandations de la Conférence des chefs des départements cantonaux de l'économie publique (CDEP) et de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS). Il a contribué en particulier à l'engagement du nouveau coordinateur cantonal CII, qui prendra ses fonctions au début 2008, et à la planification de la mise en place du dispositif de coordination CII conformément au rapport adopté par le Conseil d'Etat en 2006.

Le Service a poursuivi ses efforts de coordination entre les services sociaux régionaux (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 2007, près de 140 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 de près d'une cinquantaine d'organismes, permet d'apporter des réponses personnalisées à la diversité des besoins d'insertion. Pour rendre encore plus accessibles les mesures d'insertion sociale, le Service a aussi apporté des simplifications dans les procédures administratives, notamment en matière d'assurances.

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. A cet effet, il a mis, sur son site, à disposition des acteurs du dispositif cantonal d'action sociale un index des thématiques traitées. Le Service a poursuivi au cours de l'année, en collaboration avec le Service des communes, la révision des statuts des Associations de communes et des Conventions intercommunales, bases juridiques nécessaires à la régionalisation du dispositif cantonal d'aide sociale. De plus, il a assuré conformément à la loi sur l'aide sociale (art. 34) la répartition des frais d'aide matérielle entre toutes les communes du district. Pour ce faire, dans un souci d'efficacité et de rationalisation du travail, il a poursuivi l'automatisation des transferts de données fournies par les SSR pour leur saisie comptable.

Afin de disposer d'un instrument de pilotage performant et permettant des comparaisons intercantionales dans le domaine de la LASoc, le Service a poursuivi la coordination entre les SSR et l'Office fédéral de la statistique (OFS) de la récolte des données nécessaires à la statistique suisse de l'aide sociale (SOSTAT). L'OFS a présenté en 2007 pour la première fois les résultats cantonaux de cette statistique valable pour les années 2005 et 2006. Le Service se charge de coordonner la publication de cette statistique également avec le Service cantonal de statistique. En 2007, le Service a en outre coordonné avec l'OFS et tous les services cantonaux responsables de prestations octroyées sous condition de ressources la mise en place de la statistique financière de l'aide sociale complémentaire à SOSTAT. Enfin, le Service représente les cantons romands dans le groupe national d'accompagnement de la mise en œuvre de SOSTAT sur proposition du Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS).

Le Service entretient 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.

Le Service veille également à la bonne coordination entre les SSR et le dentiste conseil qui est régulièrement sollicité pour fixer le montant des soins dentaires pris en charge par l'aide sociale. Une rencontre a eu lieu le 22 décembre 2007 avec le dentiste conseil pour faire le point sur son activité. D'un autre côté, le Service est aussi souvent interpellé par les SSR qui souhaiteraient pouvoir s'appuyer sur l'avis d'un médecin conseil. Le Service a rencontré le médecin cantonal le 9 novembre 2007 pour évaluer avec lui cette question.

Chargé d'examiner la collaboration entre les SSR et le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) à propos de la prise en charge subsidiaire des frais de placement et des frais accessoires aux placements, le Service est parvenu à mettre sur pied une procédure réglant les tâches de chacune des parties concernées. Cette procédure s'appuie sur les résultats d'une large consultation menée préalablement entre 2005 et 2006 auprès du SEJ, des SSR, du Service de la prévoyance sociale (SPS) et des maisons d'éducation. Elle doit encore être évaluée en fonction de la nouvelle organisation des Justices de paix qui entre en vigueur en 2008.

Sur le plan de l'information, le Service a organisé le 8 novembre 2007 à Grangeneuve la journée thématique LASoc cantonale. Près de 130 personnes ont participé à cette rencontre consacrée cette année, notamment, aux résultats comparés de la Statistique de l'aide sociale (Sostat) de Fribourg pour les années 2005 et 2006, à la thématique du domicile d'aide sociale dans le cadre de l'application de la LASoc et à la première évaluation des normes LASoc 2007.

Le Service maintient aussi des liens étroits avec les SSR en participant régulièrement aux séances des groupements francophone et germanophone des SSR du canton. Le Service assure une information régulière, par le biais de son site Internet (www.admin.fr.ch/sasoc) entre autres via son forum de questions-réponses, au sujet des nouvelles normes d'aide sociale entrées en vigueur en 2007. Le site du Service, régulièrement tenu à jour, bénéficie de près de 15 000 visites mensuelles en moyenne. De plus depuis le mois de septembre 2007 et après plusieurs mois de travail, le site a fait totalement peau neuve, effectuant la migration vers le nouveau système centralisé de l'Etat.

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. Dans le domaine de la lutte contre le jeu excessif, le Service a mené les premières discussions concernant la mise sur pied d'une structure cantonale visant la prévention, l'information, la coordination et la formation. Cette structure est rendue possible suite à la décision de la Conférence Romande de la Loterie et des Jeux, en collaboration avec la Conférence Romande des Affaires Sanitaires et Sociales (CRASS), d'attribuer à chaque canton romand une part du montant du produit de l'impôt sur les jeux. En outre, dans ledit domaine des jeux, le chef du service est membre d'un groupe d'experts chargé de veiller à la mise en œuvre de mesures sociales dans le cadre du Casino de Granges-Paccot, mesures imposées par la Loi fédérale sur les maisons de jeux. Par ailleurs, il a poursuivi sa participation au sein du groupe de travail «sécurité des autorités et du personnel de l'Etat» institué par le Conseil d'Etat. Il contribue régulièrement dans ce cadre à la formation des nouveaux agents de l'Etat destinée à prévenir les risques et gérer les situations de violence dans les services publics. Il a participé au séminaire organisé par le Service de la santé publique sur le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention le 22 mai 2007. Afin de s'informer et de suivre l'évolution des phénomènes sociaux, il a participé à divers séminaires consacrés notamment aux thèmes des «working poors», des jeunes adultes en difficulté, de la famille, du chômage et de l'insertion, de la collaboration

interinstitutionnelle, des nouveaux modèles sociaux, de la formation dans les métiers du social, des enfants en situation de précarité.

En vertu des tâches qui lui sont confiées par la LASoc, le Service était en outre représenté dans la Commission cantonale de l'emploi, dans la Commission de l'égalité hommes-femmes et de la famille, dans la Commission cantonale de la Loterie Romande, dans la Commission de surveillance du marché du travail, dans la plateforme «exploitations agricoles en difficultés», dans la Commission cantonale sur la violence conjugale. Au niveau intercantonal, le Service a contribué au développement du «Guide social romand» (www.guidesocial.ch) en collaboration avec le Groupement fribourgeois des institutions sociales et l'Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale (ARTIAS) dans laquelle le Service est représenté depuis le mois de décembre 2007 par le Président. Il est enfin représenté au comité directeur de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) et au Groupement romand des chefs de services des affaires sociales. 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.

Dans le domaine de la recherche, le Service a répondu à diverses enquêtes menées par des universités et d'autres centres de recherche. Il a répondu notamment à une étude de la CSIAS comparant les normes d'aide sociale dans les cantons et mesurant les effets des systèmes cantonaux de contributions et de transferts sociaux sur les revenus disponibles, une étude du bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS) répertoriant les prestations sociales sous condition de ressources dans le canton, une étude de l'Université de Fribourg sur la pauvreté. Il a aussi fourni les données nécessaires à la constitution de la partie fribourgeoise du troisième rapport de la Suisse sur la mise en œuvre de la convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF). Il a apporté un soutien financier à la réalisation d'une étude sur les emplois à salaire partiel dans les entreprises privées, menée par la Haute école de Zürich, et participe au groupe d'accompagnement de cette recherche. Il a sollicité l'Université de Lausanne pour mener une étude sur le développement dans le canton de guichets à l'attention des familles afin de réunir les données complémentaires pour préparer le rapport du Conseil d'Etat donnant suite au postulat des députés Anne-Claude Demierre et Yves Menoud déposé le 24 mars 2004.

Le Service a été invité par le Département de Travail social et de politique sociale de l'Université de Fribourg à prendre part au débat des «Midis du social» organisé le 24 avril 2007 sur le thème «Environnement et social: frères ennemis ?». En collaboration avec ce Département, le Service s'est par ailleurs engagé dans la préparation des cinquièmes Assises du social. Il a réuni un groupe

de travail formé de représentants des sept Directions du Conseil d'Etat pour définir le thème et le programme des prochaines Assises du social qui auront lieu le 11 avril 2008.

Le Service a assumé l'organisation (mise au concours, gestion et suivi des dossiers de candidatures, secrétariat des séances du Jury, relations publiques, diffusion) du Prix du travail social et du travail auprès de la jeunesse qui a été remis pour la première fois en 2007. Ce prix a été décerné à l'Association des Scouts Fribourgeois le 17 décembre 2007 à l'occasion du Festival de soupes mis sur pied chaque année par La Tuile en ville de Fribourg. Enfin, le Service a assumé la gestion et le suivi des demandes d'aide présentées au Fonds cantonal de l'action sociale qui a pour but d'accorder des subventions à des institutions sociales privées, en principe non subventionnées par l'Etat, 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.

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'activités émis par les services sociaux LASoc.

Les dépenses d'aide matérielle accordée en 2007 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 26 588 536 fr. 85 (en augmentation de + 6,21% par rapport à 2006) pour 4 760 dossiers (+ 1,26% par rapport à 2006) représentant 8 550 personnes (+ 0,12% par rapport à 2006). Le canton a en outre assumé les aides matérielles des Fribourgeois domiciliés dans d'autres cantons pour un montant de 2 472 196 fr. 52 et pour les Fribourgeois domiciliés à l'étranger pour un montant de 108 564 fr. 50 (pour de plus amples détails se référer aux tableaux qui suivent le présent compte-rendu).

Fonds cantonal de désendettement

La Commission d'utilisation du fonds de désendettement est composée de représentants de divers domaines d'activités 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 cinq reprises et s'est déterminée sur neuf demandes de désendettement présentées durant l'année. Elle a rendu sept décisions positives pour un montant de 115 356 fr. 90 et deux décisions négatives.

Montant disponible pour l'octroi de prêts au 1 ^{er} janvier 2007	Fr.	1'305'272.95
Montant prêté par le Fonds	./.	Fr. 179'167.65
Montant remboursé au Fonds	+ Fr.	85'677.00
Divers frais de gestion	./.	Fr. 3'805.65
Intérêts pour couverture du Fonds jusqu'au maximum	+ Fr.	3'805.65
Montant disponible pour l'octroi de prêts au 31.12.2007	Fr.	1'211'782.30

3. Aide aux victimes d'infractions

Le Service de l'action sociale est chargé de l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions pénales du 4 octobre 1991 (LAVI), conformément à la loi d'application cantonale du 8 octobre 1992. La LAVI garantit une aide à toute personne ayant subi, du fait d'une infraction pénale, une atteinte directe et importante à son intégrité corporelle, sexuelle ou psychique. Dans le cadre des compétences qui lui sont attribuées, le Service veille, d'une part, à la mise en place des procédures nécessaires pour garantir aux victimes une aide efficace et, d'autre part, au bon fonctionnement des deux centres de consultation du canton chargés de fournir aux victimes une aide immédiate et, avec l'accord du Service, une aide à plus long terme. Le Service se prononce sur les demandes présentées par lesdits centres et d'autres tiers qui interviennent en faveur des victimes, tels des psychothérapeutes ou des avocats. Il est également chargé de l'information concernant le dispositif cantonal LAVI, de la formation spécifique des personnes chargées d'apporter l'aide dans les centres de consultation, du versement des subventions de l'Etat, et de la répartition des frais d'aide immédiate et à long terme entre l'Etat et les communes. En outre, le Service est l'autorité cantonale compétente pour statuer sur les demandes d'indemnisation et/ou de réparation morale, ainsi que pour le suivi des conventions liant l'Etat et les institutions privées auxquelles ce dernier a confié des tâches LAVI.

La procédure de révision de la LAVI est arrivée à son terme. Après la publication du message du Conseil fédéral et du projet de nouvelle LAVI dans la Feuille fédérale le 9 novembre 2005 (cf. FF 2005 p. 6683ss), les Chambres fédérales ont adopté la LAVI révisée le 23 mars 2007. Le Conseil fédéral pourrait fixer l'entrée en vigueur de cette nouvelle loi dès le 1^{er} octobre 2008. Un projet d'ordonnance fédérale a été mis en consultation auprès des cantons en été 2007 et le Service a participé à cette consultation. Toutefois, la version définitive de cette ordonnance n'est pas encore connue. Parmi les nouveautés prévues selon la LAVI révisée, il convient de mentionner l'augmentation du délai de deux ans à cinq ans pour former une demande d'indemnisation et/ou de réparation morale à la suite d'une infraction pénale, sous réserve de délais plus longs en faveur des enfants mineurs, le plafonnement des indemnités pour tort moral à 70 000 francs pour la victime directe et à

35 000 francs pour les proches de la victime, ainsi que la suppression de toute indemnisation/réparation morale en cas d'infraction commise à l'étranger. L'ordonnance fédérale doit encore fixer de manière définitive comment la victime peut être amenée, suivant sa situation financière, à participer aux frais de l'aide à long terme qui lui est accordée. Il est prévu pour cela de faire référence directement aux limites de revenus prévues par la nouvelle loi fédérale sur les prestations complémentaires (LPC) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

Durant l'année 2007, le Service a poursuivi de manière systématique le contentieux à l'encontre des auteurs des infractions pénales en cause. En effet, l'intervention de l'Etat en faveur des victimes ne saurait remplacer la réparation du dommage par l'auteur de l'infraction, du moins lorsque celui-ci est en mesure de le faire. Une telle attitude devrait aussi contribuer à la réinsertion sociale des délinquants et des criminels. Ainsi, grâce au soutien des services pénitentiaires et du Service de probation, l'Etat a pu récupérer en 2007 un montant total de 25 426 francs, déduction faite des frais de contentieux. Le montant total ainsi récupéré avait atteint 47 281 francs en 2006 et 27 820 francs en 2005. A ces démarches de récupération s'ajoute la mise en œuvre des assurances sociales et privées, par l'intermédiaire du Service, qui n'alloue des prestations qu'à titre subsidiaire (art. 14 LAVI).

En matière de prévention et d'information, le Service a participé à six séances de travail, dont une séance publique à l'Ecole d'ingénieurs de Fribourg, sous l'égide du Service de la santé publique et avec le soutien de la Fondation Charlotte Olivier, en vue de créer dans le canton une structure de référence en lien avec la lutte contre la maltraitance envers les enfants. Le Service a également organisé en 2007 trois séances de formation continue pour le personnel des centres de consultation LAVI.

Dans le cadre de la coordination cantonale LAVI, qui compte dix-huit membres issu-e-s de la police, de la justice, du domaine médical, social et scolaire, le Service a présidé une séance, afin de garantir une bonne coordination entre les différents acteurs du canton pouvant être confrontés à des situations qui relèvent de la LAVI. Le Service est aussi membre de la conférence régionale LAVI regroupant les cantons romands ainsi que les cantons de Berne et du Tessin. Sur le plan national, le Service a participé à une séance de la Conférence suisse des offices de liaison LAVI, en collaboration avec l'Office fédéral de la justice et la Conférence des Départements cantonaux des affaires sociales. En matière de formation, le Service a participé à cinq séances de travail sous la direction de l'Office fédéral de la justice, en vue d'évaluer l'ensemble des programmes de formation destinés en Suisse au personnel actif dans les centres de consultation et les autorités d'indemnisation LAVI.

Par ailleurs, le Service a participé à trois séances de la Commission cantonale de lutte contre la violence conjugale. De plus, suite au dépôt d'une motion, le Service a

participé à six demi-journées de travail pour établir un mécanisme d'aide spécifique en faveur des victimes de la traite d'êtres humains, en collaboration avec la police, les autorités de poursuite pénale et le Service de la population et des migrants. En outre, dans le cadre de l'analyse des subventions mise œuvre par le Département des finances, le Service a participé à huit séances de travail durant cette même année 2007.

Les prestations accordées aux victimes relèvent de l'aide immédiate ou à plus long terme et de l'indemnisation ou de la réparation morale. Les statistiques fédérales, qui se basent sur les données fournies par les cantons, sont publiées sur le site: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/rechtspflege.html.

En 2007, le Service a traité 278 dossiers, pour lesquels 498 écritures comptables ont été enregistrées, toutes prestations confondues. Durant les années précédentes, le Service a traité 263 dossiers en 2006, 365 dossiers en 2005, 354 dossiers en 2004, 256 dossiers en 2003, 225 en 2002, 200 en 2001, 142 en 2000, 121 en 1999 et 105 en 1998. En 2007, le Service a rendu 48 décisions formelles: 21 décisions en matière d'aide immédiate et à plus long terme, y compris en matière de frais d'avocat, et 27 décisions en matière d'indemnisation et/ou de réparation morale. D'après les statistiques tenues par le Service, les prestations accordées aux victimes demeurent en général inférieures aux prétentions des victimes ou de leurs avocats. Néanmoins, les décisions rendues, à une exception près, n'ont pas fait l'objet d'un recours. Actuellement, seule une procédure de recours est pendante auprès de la Direction de la santé et des affaires sociales en matière d'aide immédiate et à plus long terme. Les dépenses LAVI se sont élevées globalement à 1 160 008 fr. 90 en 2007 (pour de plus amples détails se référer au tableau qui suit le présent compte-rendu). Durant les années précédentes, les dépenses étaient de 1 236 395 fr. 35 en 2006, 1 385 811 fr. 65 en 2005, 1 147 072 fr. 35 en 2004, 1 271 665 fr. 60 en 2003, 1 066 317 fr. 05 en 2002, 927 186 fr. 65 en 2001, 998 755 fr. 85 en 2000, 1 160 400 fr. 05 en 1999 et 960 533 francs en 1998.

LAVI
ACTIVITES ET DEPENSES DE L'EXERCICE 2007

Subventions de l'Etat au centre de consultation	Fr. 760'251.40
Frais d'aide immédiate	¹ Fr. 142'535.50
Frais d'aide à long terme	¹ Fr. 33'499.10
Frais d'avocat	¹ Fr. 32'389.40
¹ Total à répartir entre l'Etat et les communes (45%/55%):	Fr. 208'424.00
Indemnisation (dommage matériel)	² Fr. 55'534.40
Réparation morale	² Fr. 134'451.50
Contentieux LAVI pour rép. morale et indemn.	² Fr. 1'347.60
² Dépenses entièrement à charge de l'Etat:	Fr. 191'333.50
Total	Fr. 1'160'008.90

4. Aide aux requérants d'asile, aux réfugiés et aux personnes sous le coup d'une décision de non-entrée en matière entrée en force (personnes NEM)

Le Service de l'action sociale 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 aux requérants d'asile, aux personnes admises à titre provisoire, aux personnes à protéger sans autorisation de séjour, attribués au canton par l'Office fédéral des migrations (ODM). 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.

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} avril 2004, de la loi fédérale sur le programme d'allègement budgétaire 2003 (PAB03) du 19 décembre 2003 et des ordonnances révisées sur l'asile, les personnes NEM, exclues de la loi sur l'asile, sont considérées comme des personnes en situation illégale relevant de la loi sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE) et de la loi fédérale sur l'assistance. En conséquence, il appartient au canton d'exécuter les renvois de ces personnes et d'assumer l'octroi et la prise en charge de l'aide sociale d'urgence au sens de l'article 12 de la Constitution fédérale, aide accordée en vertu des lois fédérale et cantonale sur l'aide sociale. Le Service assume la responsabilité, la coordination et le suivi financier de l'octroi de l'aide d'urgence.

Comme le lui permettent la LAsi et l'Ordonnance cantonale du 26 novembre 2002 sur l'asile (OAS), le Conseil d'Etat a confié à différents acteurs le mandat d'accueillir, d'encadrer et d'héberger les personnes relevant de la LAsi. En premier lieu, la Croix-Rouge fribourgeoise (CRF) à laquelle a été confié le 11 janvier 1993 le mandat concernant les requérants d'asile et les personnes admises à titre provisoire. En deuxième lieu, la société Organisation für Regie- und Spezialaufträge (ORS AG), dont le siège est à Zürich, mandatée par convention du 25 avril 2006, pour octroyer, depuis le 1^{er} janvier 2006, l'aide d'urgence aux personnes NEM. Enfin, Caritas Suisse à Fribourg qui, en vertu de la convention du 5 décembre 2000, assure le suivi social et financier et l'intégration des réfugiés statutaires au bénéfice d'une autorisation de séjour (réfugiés moins de 5 ans, permis B). Les relations avec la Confédération, respectivement l'ODM, sont de la compétence des autorités cantonales, soit du Service, conformément au vœu du législateur fédéral.

Le 24 septembre 2006, le peuple suisse et l'ensemble des cantons ont accepté la révision de la loi fédérale sur l'asile (modifications du 16 décembre 2005) et la nouvelle loi sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr). Le canton de Fribourg a accepté ces modifications légales à plus de 63%. Une partie de ces modifications, concernant surtout des questions liées à la procédure, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Toutefois, la plus grande par-

tie d'entre elles (aide sociale et financement) entre en vigueur au 1^{er} janvier 2008.

Au niveau cantonal, le Service s'est engagé dans l'analyse des incidences de l'entrée en vigueur desdites lois. Ces incidences sont nombreuses et particulièrement importantes, tant au niveau financier qu'au niveau des réorganisations nécessaires dans la prise en charge des différentes catégories de personnes, à savoir les requérants d'asile en procédure, les personnes déboutées et les personnes NEM, les personnes admises à titre provisoire, depuis moins de 7 ans et depuis plus de 7 ans en Suisse, ainsi que les réfugiés depuis moins de 5 ans. Par ailleurs, l'introduction d'un forfait global dans le cadre de la prise en charge des requérants d'asile modifie totalement le cadre financier, la gestion administrative et les relations avec la Confédération. Dans ce contexte et pour mieux se préparer à ces changements, le Conseil d'Etat a résilié, au 31 décembre 2006 pour le 31 décembre 2007, la convention le liant à la CRF concernant l'accueil des requérants d'asile et des personnes admises à titre provisoire. En vertu de la législation sur les marchés publics et des montants en jeu (valeurs seuils fixées par l'Accord intercantonal du 25 novembre 1994 sur les marchés publics: 383 000 francs pour les marchés de services), le Conseil d'Etat a décidé, dans sa séance du 13 février 2007, de lancer un appel d'offres. Cette procédure devait également permettre de garantir une égalité de traitement aux principaux organismes intéressés œuvrant déjà dans le canton ainsi qu'une transparence des procédures.

Le Service a élaboré le cahier des charges pour le mandat «Asile 2008», mandat pour l'encadrement et l'hébergement des requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire et des requérants d'asile déboutés attribués au canton de Fribourg, et pour l'organisation et la mise en œuvre du Bureau de conseils en vue du retour. Le mandat «Asile 2008» a été divisé en quatre lots de la manière suivante: 1) les requérants d'asile en procédure, 2) les personnes admises à titre provisoire (de moins de 7 ans et de plus de 7 ans), 3) les requérants d'asile déboutés, 4) l'organisation et la mise en œuvre du Bureau de conseils en vue du retour, ces différents lots pouvant être combinés et, dans ce cas de figure, être présentés sous forme de variante.

Le 24 avril 2007, le Conseil d'Etat a approuvé le cahier des charges, les critères (1. Gestion rationnelle et efficace du système organisationnel; 2. Qualité des prestations en rapport avec les exigences du mandat; 3. Pertinence de la proposition financière) et sous-critères d'évaluation, ainsi que les termes de la procédure d'appel d'offres en vertu de la législation sur les marchés publics. L'appel d'offres a paru dans le Feuille Officielle du canton de Fribourg et sur le site Simap.ch le 4 mai 2007. Aucun recours n'a été déposé auprès du Tribunal administratif contre la décision d'appel d'offres et le cahier des charges, comme le permettait la procédure sur les marchés publics. Le Service a organisé une visite des lieux

d'accueil et d'hébergement ainsi que des structures et des infrastructures existantes le 15 mai 2007. Le 1^{er} juin 2007, il a répondu aux questions écrites des candidats soumissionnaires. Le délai pour déposer les offres était fixé au 12 juin 2007. Dans ce délai, trois soumissionnaires ont déposé valablement leurs offres: la Croix-Rouge fribourgeoise, la société ORS AG et Caritas Suisse à Fribourg. Le Conseil d'Etat a nommé un Collège d'experts chargé d'analyser les offres des soumissionnaires, d'élaborer un dossier et de transmettre une proposition au Conseil d'Etat en vue de l'adjudication. Le Collège d'experts s'est réuni le 26 juin 2007 et a procédé à l'évaluation des offres. Le Service était représenté dans ledit collège par son chef de service. Le secrétariat était assumé par le Service, notamment pour ce qui concerne la tenue du procès-verbal de la séance d'évaluation des offres. Le Collège d'experts a transmis son rapport au Conseil d'Etat le 27 juin 2007. Dans sa séance du 3 juillet 2007, le Conseil d'Etat a adjugé la totalité du mandat «Asile 2008» à la société ORS AG dès le 1^{er} janvier 2008. Le Conseil d'Etat a choisi l'offre du soumissionnaire qui a obtenu le meilleur résultat selon les critères d'adjudication définis dans le cahier des charges. Aucun recours n'a été déposé auprès du Tribunal administratif contre la décision d'adjudication comme le permettait la procédure sur les marchés publics.

Le nombre total des demandes d'asile enregistrées en Suisse est en léger recul en 2007 par rapport à 2006 et s'élève à 10 387 (contre 10 537 en 2006). Le nombre de requérants d'asile attribués au canton s'élève à 255 (contre 314 en 2006). L'effectif des requérants d'asile domiciliés dans le canton a continué à baisser régulièrement. Au 31 décembre 2007, il s'élève à 1 320 requérants d'asile, contre 1 436 au 31 décembre 2006.

Les structures d'accueil gérées par la Croix-Rouge fribourgeoise se sont stabilisées en 2007. Les requérants d'asile ont été logés dans quatre foyers d'accueil, deux en ville de Fribourg, un à Estavayer-le-Lac et un à Broc, ainsi que dans deux maisons collectives sises à Bulle. Le nombre de personnes logées dans les structures d'hébergement collectives s'est élevé en moyenne à environ 315 personnes. 832 personnes ont été logées dans 332 appartements gérés par la CRF. 173 personnes étaient logées de manière autonome en dehors des structures gérées par la CRF.

Afin de satisfaire aux impératifs de la législation fédérale tout en essayant de garantir un traitement digne aux personnes NEM, le canton a mis en place pour les personnes concernées une structure d'accueil «bas-seuil» gérée par la société ORS AG. Sise au foyer de la Poya à Fribourg, cette structure répond aux recommandations de la CDAS en matière d'aide d'urgence. Un pavillon est spécialement réservé aux femmes et aux familles. Cette structure «bas-seuil», prévue pour 20 places, apporte aux personnes NEM une aide d'urgence en espèces, fixée par la DSAS à 10 francs par jour. L'aide d'urgence est octroyée sur décision du Service, uniquement aux

personnes identifiées par la Police cantonale et pour une durée de sept jours. La structure «bas-seuil» est ouverte 24h sur 24, sept jours sur sept. Au cours de l'année 2007, cette structure a accueilli en moyenne une dizaine de personnes par mois. Deux familles monoparentales ont, quant à elles, été hébergées en appartement. Il s'agit de personnes dites vulnérables dont la décision NEM était entrée en force avant le 1^{er} avril 2004. Un groupe de travail réunissant les représentants d'ORS AG, du Service de la population et des migrants (SPoMi), de la Police cantonale et du SASoc a été mis sur pied afin d'évaluer régulièrement les tenants et aboutissants du dispositif mis en place.

Le Service a participé activement dans le cadre de groupes de travail dirigés par l'ODM aux travaux liés à l'élaboration des ordonnances relatives à la loi fédérale sur l'asile révisée et à la nouvelle LEtr, ainsi qu'à la mise en place d'un *reporting* des mesures d'intégration. Il a également pris part à un groupe de travail mis sur pied par la CDAS, chargé de l'élaboration de recommandations relatives au changement de compétence s'appliquant aux personnes admises à titre provisoire après 7 ans.

Le Service a été actif dans la commission paritaire de gestion asile, la commission cantonale pour la scolarisation et l'intégration des enfants de migrants, ainsi que la commission pour l'intégration des migrants et contre le racisme. Il a participé aux séances des coordinateurs latins et, à l'échelle nationale, a pris part à des séminaires des coordinateurs suisses mis sur pied par l'ODM. Parmi les nombreux thèmes d'actualité qui y ont été débattus figurent notamment: la mise en place des mesures prises à l'encontre des personnes NEM et le suivi du *monitoring*, le concept de l'aide d'urgence, les incidences de l'entrée en vigueur de la loi sur l'asile modifiée et la loi sur les étrangers, notamment les incidences financières et les modes de calcul du forfait global, les mesures d'intégrations pour les réfugiés et les personnes admises à titre provisoire. A relever encore que le chef de service a assumé la Présidence de la Commission fédérale des réfugiés.

Dans le cadre de la remise du mandat asile au 31 décembre 2007, la DSAS a signé deux conventions avec la CRF, l'une réglant les modalités de cette remise et l'autre les termes d'un mandat intérimaire pour les différentes tâches de facturation, notamment à l'ODM, de bouclage comptable et d'administration, liées à l'exercice 2007 et qui seront effectuées en 2008. Le Service est chargé d'assurer le suivi de ces tâches.

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 2007 à 15 324 000 francs dont 69 000 francs restent à la charge de l'Etat.

L'aide d'urgence (aide matérielle et frais de santé) accordée aux personnes NEM, les frais du personnel d'encadrement et d'administration ainsi que les frais de fonc-

tionnement de la structure d'accueil «bas-seuil» se sont élevés en 2007 à 564 602 francs, dont 118 820 (65 x 1 828) francs seront remboursés par la Confédération au cours du premier trimestre 2008. Le solde est à la charge du canton en vertu des lois fédérale et cantonale sur l'aide sociale.

Concernant l'aide sociale accordée aux réfugiés statutaires et aux personnes à protéger au bénéfice d'une autorisation de séjour, le Service a rencontré à plusieurs reprises Caritas Suisse à Fribourg pour régler des questions relatives à la mise en application des procédures de suivi social, à la présentation des décomptes trimestriels, à la facturation à l'ODM et enfin au contrôle de l'application des normes d'aide sociale pour lesdits réfugiés.

Suite à la modification d'une directive de l'ODM, les réfugiés peuvent désormais participer aux programmes d'emploi temporaire de l'assurance-chômage. Dans le cadre de la mise en place de ces nouvelles dispositions, le Service a participé à des séances de travail réunissant Caritas, le Service public de l'emploi et les ORP du canton. Un carnet d'intégration, remis à chaque réfugié concerné, permet aux services intervenants de mieux cerner le parcours des personnes (cours de langue et mesures d'insertion professionnelle effectués) et de permettre ainsi une intégration professionnelle plus performante. Le canton a également pu participer à un projet d'intégration professionnelle mis sur pied par l'ODM pour les cantons de Neuchâtel, Berne francophone, Fribourg, Jura et Vaud. Il s'agit d'une formation en logistique spécialement conçue pour des réfugiés et des personnes admises à titre provisoire qui a été organisée par une entreprise sise dans notre canton.

Le *controlling* des résultats dans le domaine de l'octroi de l'aide sociale aux réfugiés, introduit dans les cantons dès le mois de septembre 2005, s'est poursuivi en 2007. Le Service a un rôle d'organe de contacts avec l'ODM et est chargé de transmettre les données saisies par Caritas dans le cadre de son mandat.

Les dépenses pour l'aide matérielle et les frais d'encaissement concernant les réfugiés se sont élevés en 2007 à 1 140 418 francs, coûts entièrement remboursés par la Confédération.

5. Aide au recouvrement et avances de pensions alimentaires

Le Service de l'action sociale est chargé de fournir l'aide appropriée en vue d'obtenir l'exécution des jugements ou des conventions homologuées fixant les contributions d'entretien dues à l'enfant ainsi qu'au conjoint ou à l'ex-conjoint. Lorsque les père et mère ne satisfont pas à leur obligation d'entretien et si la situation des ayants droit le justifie, il verse des avances de contributions d'entretien (art. 46, 79 et 81 LACC). Pour ce faire, le Service est amené à assumer des tâches d'information, de conseil et d'écoute aussi bien auprès des bénéficiaires que des débiteurs, ainsi que des tâches de gestion, de suivi administratif, financier, juridique, comptable et analytique.

Les droits, devoirs et obligations des bénéficiaires et des débiteurs ainsi que ceux du Service liés aux avances et au recouvrement des pensions alimentaires sont définis dans le Code civil, sa loi d'application cantonale, l'arrêté du 14 décembre 1993 et les directives d'application de la DSAS.

Les activités quotidiennes du Service sont, notamment, la détermination du droit à l'aide à l'encaissement et/ou à des avances, la motivation des décisions d'octroi ou de refus desdites prestations, les informations aux bénéficiaires et aux débiteurs sur le traitement des dossiers, l'accueil, l'écoute et le conseil auxdites personnes, le traitement des difficultés en lien avec l'application du principe de subrogation, la facturation mensuelle aux débiteurs des contributions d'entretien, le versement des avances aux bénéficiaires, l'encaissement des contributions d'entretien versées par les débiteurs et la gestion du contentieux portant sur l'encaissement des contributions d'entretien courantes et arriérées, la révision périodique du droit aux prestations, les tâches en lien avec l'exécution forcée ainsi qu'avec les procédures civiles et pénales, la représentation du Service dans le cadre de ces procédures. Ainsi, durant l'année 2007, le Service a participé à 30 séances devant le juge civil (Président du Tribunal d'arrondissement) et à 64 séances pénales (Juge de police, Tribunal pénal, Préfecture ou Office des juges d'instruction) dans les différents districts du canton. Dans un cadre plus large, le Service a participé, en tant que membre, à deux séances de la Conférence romande des offices d'avances et de recouvrement de contributions d'entretien.

Le Service a poursuivi les travaux en cours pour la refonte totale du système de gestion informatique du dispositif, qu'il soit administratif, financier, comptable et analytique, sous la conduite du Service de l'informatique et des télécommunications (SITel) en collaboration avec l'Administration des finances, secteur des nouveaux instruments de gestion financière. Le Service a également continué sa réflexion concernant la révision totale du droit cantonal en la matière. De manière plus générale, le Service continue de développer une pratique uniforme et rationnelle des différentes activités liées au recouvrement des pensions alimentaires et à l'octroi d'avances en faveur des bénéficiaires.

Au 31 décembre 2007, les avances de contributions d'entretien versées par l'Etat se sont élevées à 5 556 259 francs (5 557 775 francs en 2006, 5 423 873 francs en 2005 et 5 231 763 francs en 2004). De ce montant, 2 665 704 francs (47,26%) ont été récupérés par le Service dont 51 058 francs par l'office d'encaissement spécialisé mandaté par le Conseil d'Etat. La part non récupérée est répartie à part égale entre l'Etat et les communes. En outre, 2 494 206 francs ont été récupérés par le Service auprès des débiteurs dans le cadre de l'aide au recouvrement pour des contributions courantes et arriérées dues selon les jugements civils. Ce dernier montant a été reversé aux bénéficiaires.

Statistiquement parlant, il y a lieu de relever que sur les 241 demandes présentées (230 en 2006, 239 en 2005, 221 en 2004, 217 en 2003), 196 décisions d'ouverture ont été rendues par les collaboratrices et collaborateurs (182 en 2006, 202 en 2005, 199 en 2004, 193 en 2003). Le nombre de dossiers «actifs» au 31 décembre 2007 est de 1 502 alors qu'il s'élevait à 1 498 à fin 2006, à 1 479 à fin 2005 et à 1 561 à fin 2004. S'agissant des tâches en lien avec l'exécution forcée, relevons 312 poursuites (96 en 2006, 109 en 2005, 119 en 2004), 26 décisions de mainlevée, 94 procès-verbaux de saisie, 223 actes de défaut de biens (193 en 2006, 185 en 2005, 109 en 2004), 26 saisies de salaire (47 en 2006, 34 en 2005, 11 en 2004). En outre, 138 plaintes pénales ont été déposées (86 en 2006, 140 en 2005, 36 en 2004). Sur les 103 ordonnances et jugements des autorités pénales (131 en 2006, 128 en 2005, 91 en 2004), 45% font état d'une condamnation (32% en 2006, 31%

en 2005, 54% en 2004), 9% d'un non-lieu (12% en 2006, 18% en 2005, 21% en 2004), 47% d'un classement (58% en 2006, 52% en 2005, 25% en 2004) et 2% d'une procédure en cours. Dans le suivi des dossiers, 649 d'entre eux concernant des avances de contribution d'entretien ont été révisés tout comme 137 dossiers d'aide à l'encaissement (sans octroi d'avances), ce qui a induit au total 786 décisions du Service, en plus des décisions d'ouverture. De ces statistiques, un chiffre doit être mis en évidence: 47% des ordonnances et jugements des autorités pénales ont débouché sur un classement du dossier, en l'absence d'adresse connue du débiteur, alors qu'il n'était que de 25% en 2004. Il est à relever pour conclure que la voie de la réclamation a été utilisée à 27 reprises en 2006 (24 en 2006, 16 en 2005). Deux recours (3 en 2006, 2 en 2005, 12 en 2004) ont été déposés auprès de la Direction.

Aide matérielle nette 2007 (période du 1.10.2006 – 30.09.2007)

Les remboursements personnels sont pris en compte

Art. 7 et 8 LASoc: personnes domiciliées, en séjour ou de passage dans le canton

REPARTITION COMMUNES/ETAT 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	7'252'154.35	56.74	1'509'082.75	92.19	6'926'709.15	56.91	15'687'946.25
Etrangers	5'528'223.65	43.26	127'778.30	7.81	5'244'588.65	43.09	10'900'590.60
Total	12'780'378.--	100	1'636'861.05	100	12'171'297.80	100	26'588'536.85

Aide matérielle 2007: 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	638	13.40
Famille monopar./couple divisé	528	11.09
Maladie/accident/hospitalisation	343	7.21
Aide à l'enfance	71	1.49
Patronage	40	0.84
AVS/AI/PC: avances/insuf.	701	14.73
Revenus insuffisants	1'455	30.57
Placement HM/Home pr pers. âgées	30	0.63
Droque/alcool	186	3.91
Hospit./accident/maladie/: de passage	36	0.76
Rapatriement: de passage	134	2.82
Chômage: fins de droit	598	12.55
Total dossiers	4'760	100

Aide matérielle nette 2007 (période du 1.10.2006 - 30.09.2007)

Les remboursements personnels sont pris en compte / avant la répartition Etat / communes / autres cantons
Art. 7 et 8 LASoc: personnes domiciliées, en séjour ou de passage dans le canton

<i>Services sociaux régionaux</i>	<i>REPARTITION PAR SERVICE SOCIAL REGIONAL ET PAR CATEGORIE</i>						<i>Montant de l'aide en Fr.</i>
	<i>Fribourgeois</i>		<i>Confédérés</i>		<i>Etrangers</i>		
	<i>Montant de l'aide Fr.</i>	<i>Nombre de dossiers</i>	<i>Montant de l'aide Fr.</i>	<i>Nombre de dossiers</i>	<i>Montant de l'aide Fr.</i>	<i>Nombre de dossiers</i>	
Fribourg-ville	2'776'521.90	449	1'762'507.70	243	4'504'024.80	658	9'043'054.40
Villars-sur-Glâne	235'678.35	67	202'166.70	41	618'319.85	122	1'056'164.90
Sonnaz	363'239.90	75	200'303.95	44	593'683.30	70	1'157'227.15
Marly	379'058.50	53	221'273.80	32	631'114.20	72	1'231'446.50
Haute-Sarine	201'644.50	41	31'982.30	26	46'851.25	12	280'478.05
Gibloux	407'917.30	67	672'920.10	56	308'799.05	29	1'389'636.45
Sarine-Ouest	348'815.90	54	102'235.25	38	137'943.00	20	588'994.15
Sense-Mittelland	85'802.10	28	209'074.70	28	52'000.05	10	346'876.85
Schmitten	248'951.95	25	183'381.95	15	121'817.85	13	554'151.75
Bösingen	-2'327.30	3	56'344.--	7	38'267.50	14	92'284.20
Düdingen	564'598.70	55	354'448.90	34	360'003.60	34	1'279'051.20
Sense-Oberland	429'446.15	59	240'394.80	33	147'169.85	13	817'010.80
Wünnewil-Überstorf	157'358.60	23	213'753.60	53	285'675.00	45	656'787.20
Gruyère	1'277'546.80	278	388'217.10	126	1'098'004.40	217	2'763'768.30
Morat	199'029.65	20	496'443.05	58	412'310.50	50	1'107'783.20
Lac	174'869.15	43	388'917.90	71	295'853.35	63	859'640.40
Kerzers	5'365.55	3	217'343.80	37	58'943.25	35	281'652.60
Glâne-sud	24'180.65	20	23'206.05	24	33'365.10	4	80'751.80
Romont	218'346.30	34	26'187.70	16	237'242.95	53	481'776.95
Glâne	137'380.80	38	109'038.60	18	101'284.85	17	347'704.25
Broye	350'845.30	95	516'676.20	80	432'128.40	106	1'299'649.90
Basse-Veveyse	118'949.20	18	73'304.45	26	151'771.15	13	344'024.80
Haute-Veveyse	-6'126.45	8	13'334.25	8	-1'603.50	4	5'604.30
Châtel-St-Denis	125'188.85	22	153'486.45	38	71'945.40	35	350'620.70
Serv. de l'action soc.	1'454.10	3	7'266.50	7	163'675.45	174	172'396.05
Total	8'823'736.45	1'581	6'864'209.80	1'159	10'900'590.60	1'883	26'588'536.85

III. SERVICE DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE (SEJ)

1. Missions du Service

Le SEJ remplit les missions qui lui sont dévolues par la loi du 12 mai 2006 sur l'enfance et la jeunesse (LEJ). Ces missions sont les 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 de 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;
- la mise en œuvre des éléments de politique de l'enfance et de la jeunesse, notamment en soutenant la mission des titulaires du poste de délégué-e;
- l'information à toute la population sur les moyens d'aide aux enfants et aux jeunes, en coordination avec les titulaires du poste de délégué-e.

Direction

La direction du Service de l'enfance et de la jeunesse est assurée par M. Stéphane Quéru, chef de service.

2. Activités générales du SEJ

Les points forts de 2007 ont été l'entrée en vigueur de la LEJ et l'engagement des délégués à l'enfance et à la jeunesse et de leur secrétaire, Mmes Christel Berset et Estelle Krattinger ainsi que Isabelle Zürcher.

Le départ à la retraite de M. Maurice Rueger, assistant social, après 37 ans d'activité professionnelle au sein du SEJ a constitué un second événement marquant pour la vie du Service. M. Rueger assumait le mandat de personne de confiance et de représentant légal pour les requérants d'asile mineurs non accompagnés.

Les travaux d'élaboration d'un règlement d'application de la LEJ ont débuté dans le courant de l'année. La concrétisation de la politique de l'enfance et de la jeunesse constitue un enjeu majeur de cette réglementation.

Une très grande activité en 2007 a été développée par un groupe de travail interne au Service pour constituer un site internet du SEJ.

Avec la Direction de la santé et des affaires sociales, le SEJ a présenté ses activités aux médias en août 2007. Cette action de communication s'est poursuivie par d'autres communications relatives aux familles d'accueil dans le courant de l'automne.

De manière générale encore, il a fallu constater une charge importante de travail social provoquée par la difficulté des situations à traiter.

Enfin, le Service a débuté en juillet 2007 le processus de l'analyse des prestations de l'Etat (APE).

3. Activité des secteurs

Le SEJ est actuellement organisé en 5 secteurs d'activité qui remplissent les missions suivantes:

- enquêtes et évaluations sociales demandées par les autorités de protection de l'enfance, interventions sans mandat officiel, permanences et interventions urgentes et en crise, exécution des mesures de protection ordonnées par les autorités: secteur de l'action sociale directe (SASD);
- enquêtes et évaluations en vue de l'autorisation des milieux d'accueil familiaux et institutionnels, surveillance des milieux d'accueil et éléments de coordination des milieux d'accueil: secteur des milieux d'accueil (SMA);
- consultations LAVI pour les enfants, les hommes et les victimes d'infractions au sens de la loi sur la circulation routière (LCR): centre de consultation LAVI;
- administration, réception, comptabilité générale et comptabilité spécifique pour les pupilles: secteur administratif;
- politique de l'enfance et de la jeunesse: constitution du bureau des délégués Fribourg Jeunesse/Fribourg Jugend (FriJ).

3.1 Secteur de l'action sociale directe (SASD)

Sur le plan statistique, l'activité du SASD n'a pas faibli en 2007 puisque ce sont 2603 enfants (2588 en 2005) qui ont été suivis par les assistantes et assistants sociaux du secteur. Ils ont conduit 2294 interventions (2123 en 2006). Les nouvelles interventions s'élèvent au nombre de 967 (853 en 2006). Ceci correspond à 110 nouveaux enfants pris en charge par le SASD.

Les Justices de Paix sont à l'origine de la plupart de ces interventions. Elles ont attribué 484 nouveaux mandats sur un total annuel de 1524 (378 sur 1402 en 2006).

La Chambre pénale des mineurs a également sollicité d'avantage le SASD avec 156 situation en 2007 (105 en 2006).

Les simples renseignements offerts par la permanence et la direction ne font pas partie de la statistique. Ils peuvent être évalués à 2 téléphones par jour.

La prise en charge des nouvelles situations demande toujours un investissement plus intensif de la part de l'assistant ou de l'assistante sociale qui est obligée de récolter toutes les informations nécessaires et de créer

des contacts avec les réseaux familiaux et sociaux évoluant autour de l'enfant afin de pouvoir intervenir d'une façon efficace.

De nouvelles dispositions rapides quant à l'exécution de certains mandats ont aidé à faire passer les difficultés relatives à la charge importante de travail. De même, des aides importantes, octroyées en postes temporaires, ont permis de dépasser cette situation délicate en début d'année.

Placements des enfants

L'organisation des placements d'enfants en institution ou en famille d'accueil demande un investissement important, qu'il s'agisse de placements à court ou long terme. L'assistante ou l'assistant social doit procéder à l'évaluation qui mettra ou non en évidence la nécessité d'un placement. En cas d'évaluation positive, il y a lieu d'organiser la demande d'admission auprès d'une institution, de présenter l'enfant et sa problématique, d'élaborer un ou des rapports à soumettre à l'autorité, de réaliser des synthèses intermédiaires et, enfin, d'organiser le retour. En effet, le retour rapide de l'enfant dans son milieu familial, si les circonstances le permettent, est un objectif important en protection de l'enfant. Un travail est alors entrepris avec l'enfant et son réseau familial pour avancer ce retour.

En 2007, les placements organisés se sont répartis de la manière suivante:

	Institution cantonale	Institution hors canton	Famille d'accueil professionnelle	Famille d'accueil non professionnelle	Total
Total des placements en 2007	290	73	11	51	425
Enfants sortis en 2007	127	37	1	13	178
Enfants placés le 31.12.2007	163	36	10	38	247

125 enfants ont été placés en 2007 dont 78 ont terminé leur placement en 2007 également. Ainsi, 62,4% des enfants placés en 2007 ont pu quitter le lieu du placement pour retourner chez leurs parents.

3.2 Secteur des milieux d'accueil (SMA)

Les différents types de milieux d'accueil ont donné lieu aux principales interventions suivantes.

3.2.1 Institution d'accueil de la prime enfance

A la fin 2007, le canton de Fribourg comptait 199 institutions de la petite enfance et 9 associations d'accueil familial de jour soumises à la surveillance du SMA.

Le SMA a participé aux travaux de la Commission chargée d'élaborer une législation sur l'accueil de la prime enfance conforme à la Constitution cantonale du 16 mai 2004.

Le SMA a participé au groupe de travail qui organise les premières Assises de la petite enfance qui auront lieu le 31 mai 2008.

Le secteur a élaboré un concept et un document sur la qualité pédagogique pour les structures de la petite enfance de type crèches et groupes de jeux.

Enfin, des propositions de révision des Normes et Recommandations à l'intention des structures d'accueil de la petite enfance ont été préparées pour tenir compte de l'arrivée, dans le champ professionnel, des personnes suivant la formation du CFC d'assistante et assistant socio-éducatifs (ASE).

Le SMA a dispensé une dizaine de séance d'informations à l'intention des assistantes parentales selon le programme coordonnée par la Fédération fribourgeoise des associations d'accueil familial de jour.

3.2.2 Familles d'accueil

Au 31 décembre 2007, le canton de Fribourg comptait 113 familles d'accueil pour 154 enfants.

La première partie de l'année 2007 a été consacrée à préparer, avec la Haute Ecole de Travail Social de Fribourg, le concept de la formation destinée aux familles d'accueil. Cette formation a débuté en septembre 2007 pour les familles d'accueil francophones (25 familles) et en novembre 2007 pour les familles d'accueil germanophones (8 familles).

Le concept des familles d'accueil a fait l'objet en automne de plusieurs présentations dans les média fribourgeois et romands.

3.2.3 Adoption internationale et adoption nationale

103 dossiers d'adoption étaient ouverts en 2007 et cela à tous les stades de la procédure. 17 enfants, dont 16 originaires de l'étranger, ont été confiés à leur famille adoptive.

Le SMA a assumé, en 2007, la présidence de la Conférence latine des Autorités centrales cantonales en matière d'adoption.

Dans le domaine de l'adoption nationale, où les procédures sont très précises, une campagne d'information à l'intention des maternités a débuté en novembre à l'Hôpital intercantonal de la Broye.

3.3. Centre de consultation LAVI

Le centre de consultation LAVI apporte une aide aux victimes d'infraction et à leurs proches selon la loi d'aide aux victimes d'infraction (LAVI). Il se compose d'un secteur s'occupant spécifiquement des enfants et adolescents et d'un second secteur s'occupant des hommes et des victimes de la circulation.

Le soutien octroyé par le Centre de consultation LAVI doit permettre une aide rapide, le but étant la réinsertion de la victime au sein de la société et la réparation des conséquences négatives de l'infraction.

La réorganisation du secteur suite à la fusion entre le centre LAVI pour enfants et celui des hommes et des victimes de la circulation a été gérée de façon positive par toutes les personnes impliquées et le Centre a réussi à faire face au nombre croissant de demandes. Face aux spécificités des deux populations, la répartition en deux secteurs spécialisés se justifie pleinement. On a cependant constaté une grande charge de travail. C'est pourquoi le poste de l'assistant social qui s'occupe des hommes et des victimes de la circulation a été augmenté de 60 à 80% en septembre 2007.

Les collaborateurs et collaboratrices du Centre offrent un service de permanence durant les heures de bureau pour pouvoir garantir une aide rapide et efficace. Ils répondent en outre à un nombre toujours croissant de demandes d'informations générales liées à la problématique des victimes (132 demandes). Ils interviennent également dans des formations à l'intention de professionnels et présentent le travail du Centre à des institutions diverses (27 interventions).

Une révision totale de la LAVI a été adoptée par le parlement fédéral en 2007, l'entrée en vigueur est prévue en 2008 et va entraîner certaines adaptations dans le travail des centres de consultation.

3.3.1 Secteur enfants et adolescents

Le nombre de demandes est resté stable par rapport à l'année précédente. Deux tiers des nouvelles situations concernent des infractions contre l'intégrité sexuelle, 15% concernent des lésions corporelles et 20% concernent des délits contre la liberté (menaces, contrainte).

Un quart des victimes étaient touchées par des infractions commises par des auteurs mineurs.

Le Centre est de plus en plus sollicité par des professionnels en contact avec des enfants qui souhaitent échanger sur une situation d'abus ou de maltraitance afin de mettre en place une aide appropriée. Cette forme de collaboration nous paraît très importante et elle démontre l'utilité des informations données dans le réseau.

	2006	2007
Nouvelles demandes durant l'année	177	147
Situations reprises de l'année précédente	122	150
Total des situations traitées	299	297

3.3.2 Secteur hommes et victimes de la circulation

Les entretiens avec les victimes et leurs proches constituent le principal du travail quotidien. En fonction de la gravité de l'atteinte, ces accompagnements peuvent s'étendre sur une période assez longue, par exemple dans les situations d'homicide ou d'infractions répétées. La mise en place et la coordination des mesures d'aide est également un aspect important du travail (aide psychologique et juridique, questions liées aux assurances, etc.). Une étroite collaboration avec d'autres professionnels est indispensable pour assurer une aide efficace.

Le nombre de situations suivies en 2007 a encore augmenté. Un objectif prioritaire pour l'année 2008 consiste à trouver des solutions appropriées à cette situation qui nous préoccupe depuis la fusion des centres en 2005.

Deux tiers des demandes concernent des victimes de lésions corporelles, y compris les victimes de la route. 16 personnes étaient touchées par un homicide ou une tentative d'homicide. 15% des demandes concernaient des cas d'infraction contre la liberté, 8% étaient victimes d'actes d'ordre sexuel et 9% de violence conjugale.

	2006	2007
Nouvelles demandes durant l'année	141	140
Situations reprises de l'année précédente	46	77
Total des situations traitées	187	217

3.4 Politique de l'enfance et de la jeunesse

Avec l'entrée en vigueur de la LEJ, le volet de la politique de l'enfance et de la jeunesse a pu s'ouvrir par la procédure d'engagement des déléguées à l'enfance et à la jeunesse et de leur secrétaire, qui s'est déroulée entre mai et octobre 2007. Il s'en est suivi la mise en place du bureau qui a pris la dénomination de Frij pour Fribourg Jeunesse / Freiburg Jugend.

La première tâche des déléguées a été de mettre à jour les données et les définitions des éléments de la politique de la jeunesse afin de les inscrire dans le projet de règlement d'application de la LEJ à soumettre au Conseil d'Etat au début 2008.

La deuxième tâche a été d'élaborer un état des lieux de ce qui existe dans le canton concernant la politique de l'enfance et de la jeunesse. Un projet de monitoring national et fribourgeois a été préparé.

Les déléguées se sont attachées à définir les critères qui doivent permettre d'analyser les demandes de soutien financier déposées par les organisations de jeunesse.

3.5 Administration du Service

Les activités en travail social du Service sont soutenues par un secteur administratif mis à forte contribution. Grâce à l'apport de personnes en programme d'emploi temporaire, un soutien administratif plus appuyé a pu

être offert, en particulier aux assistantes et assistants sociaux du SASD.

Le domaine de la comptabilité des pupilles prend également de l'ampleur. Bien que de nombreux dossiers des enfants suivis et de leurs familles ressortissent à l'aide sociale communale, le Service est de plus en plus souvent contraint d'assumer des gestions financières, sans l'octroi de moyens supplémentaires.

ETAT DU PERSONNEL

<i>POUVOIRS – DIRECTIONS Centre de charges</i>	<i>Compte 2007 EPT</i>	<i>Compte 2006 EPT</i>	<i>Ecart EPT</i>
SANTE PUBLIQUE ET AFFAIRES SOCIALES	2380.71	1624.17	756.54
ADMINISTRATION CENTRALE	177.77	174.37	3.40
3600 / SASS Secrétariat général	4.79	4.98	-0.19
3605 / SANT Service de la santé publique	17.96	17.84	0.12
3606 / DENT Service dentaire scolaire	26.01	24.85	1.16
3625 / CPSY Service psycho-social	33.76	33.23	0.53
3626 / PPSY Service de pédopsychiatrie		13.62	-1.06
3630 / PFIS Service de planning familial et d'information sexuelle	6.37	6.61	-0.24
3635 / LABC Laboratoire cantonal	18.58	18.75	-0.17
3645 / SOCI Service de la prévoyance sociale	9.15	6.92	2.23
3650 / AISO Service de l'action sociale	11.09	11.72	-0.63
3665 / OCMF Service de l'enfance et de la jeunesse	37.50	35.85	1.65
SECTEUR HOSPITALIER	2187.93	1433.08	754.85
3615 / HOPC Site Fribourg	1154.51	1142.14	12.37
Autres sites*	739.19		739.19
3620 / MAHP Hôpital psychiatrique cantonal	294.23	290.94	3.29
SECTEURS SPECIAUX, ETABLISSEMENTS DIVERS	15.01	16.72	-1.71
3624 / MABU Buanderie de Marsens	15.01	16.72	-1.71

(* statistiques établies par les sites en question; la statistique consolidée sera établie pour les comptes 2008)