

Prestations pédopsychiatriques ambulatoires et
semi-stationnaires

Rapport final

Mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales

Mandataires : Maryse Aebischer et Patrice Zurich

Table des matières

0. Résumé.....	5
1. Introduction.....	10
1.1. Mandat	10
1.2. Groupe de travail.....	10
1.3. Déroulement des travaux	11
2. Les troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent-e	12
2.1. Considérations générales.....	12
2.2. Principaux troubles psychiques chez les mineur-e-s et jeunes adultes	12
2.3. Prévalence des troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent-e	14
3. La prise en charge des enfants et adolescent-e-s avec troubles psychiques dans le canton de Fribourg	16
3.1. La prise en charge hospitalière	16
3.1.1. La prise en charge stationnaire	16
3.1.2. La prise en charge ambulatoire.....	17
3.2. La prise en charge semi-stationnaire.....	18
3.3. La prise en charge en cabinet	18
3.4. Autres formes de prise en charge	19
3.4.1. Avant la scolarité obligatoire	20
3.4.2. Durant la scolarité obligatoire.....	20
3.4.2.1. Les mesures de soutien éducatif et social (Mesures SES).....	20
3.4.2.2. Le Service de logopédie, psychologie et psychomotricité	21
3.4.2.3. Les mesures de la pédagogie spécialisée	21
3.4.2.4. La médecine scolaire (FRIMESCO)	22
3.4.3. Les institutions socio-éducatives.....	23
3.4.3.1. L'accueil résidentiel	23
3.4.3.2. Les prestations ambulatoires	23
4. Données démographiques et statistiques.....	24
4.1. Données démographiques.....	24
4.2. Données du RFSM	25
4.3. Données du CTJ et de la TK	26
4.3.1. Données du CTJ	26
4.3.2. Données de la TK	28
4.4. Donnés relatives aux mesures SES	29
4.5. Enquête du SESAM	31

5.	Constats.....	33
5.1.	Constats relatifs à l'organisation des prestations	33
5.1.1.	Période préscolaire.....	33
5.1.2.	Période de la scolarité obligatoire.....	34
5.2.	Constats relatifs aux données statistiques	36
5.2.1.	Prévalence des troubles psychiques et données démographiques	36
5.2.2.	Données statistiques des fournisseurs de prestations psychiatriques et du domaine scolaire...36	
6.	Résultats des travaux	38
6.1.	Rappel des objectifs du mandat.....	38
6.2.	Critères et processus d'admission et de sortie au CTJ et à la TK	38
6.3.	Evaluation des besoins	38
6.4.	Les nouvelles prestations déjà mises en place.....	39
6.4.1.	Prestations de la TK pour adolescent-e-s germanophones	39
6.4.2.	Convention avec l'UPD.....	39
6.4.3.	Extension des activités de l'unité PsyMobile	39
6.4.4.	Centre de compétence pour le diagnostic des troubles du spectre de l'autisme.....	39
6.4.5.	Consultation de liaison et d'intervention COLIBRI	39
6.5.	Les prestations et mesures à développer à court terme.....	40
6.5.1.	Prestations pédopsychiatriques semi-stationnaires.....	40
6.5.2.	Prestations pédopsychiatriques ambulatoires.....	40
6.6.	Autres mesures à mettre en œuvre à court et moyen terme.....	41
7.	Bibliographie.....	43
8.	Annexe.....	44

Liste des abréviations

AEMO :	Action éducative en milieu ouvert
CO :	Cycle d'orientation
CPP :	Centre de pédopsychiatrie
CSH :	Centre de soins hospitalier
CTJ :	Centre thérapeutique de jour
DFAC :	Direction de la formation et des affaires culturelles
DOA :	Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht
DSAS :	Direction de la santé et des affaires sociales
EMS :	Etablissements médicaux sociaux
EPT :	Equivalent plein-temps
HFR :	Hôpital fribourgeois
TK :	Tagesklinik
MAO :	Mesure d'aide ordinaire de pédagogie spécialisée
MAR :	Mesure d'aide renforcée de pédagogie spécialisée
Mesures SED :	Mesures de soutien aux établissements scolaires dans la prise en charge des difficultés comportementales
Mesures SES :	Mesures de soutien éducatif et social (anciennement mesures SED)
Obsan :	Observatoire suisse de la santé
OFS :	Office fédéral de la statistique
OMS :	Organisation mondiale de la santé
RFSM :	Réseau fribourgeois de santé mentale
SEI :	Service éducatif itinérant
SEJ :	Service de l'enfance et de la jeunesse
SEnOF :	Service de l'enseignement obligatoire de langue française
SESAM :	Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide
SG-DSAS :	Secrétariat général de la DSAS
SPS :	Service de la prévoyance sociale
SSP :	Service de la santé publique
TSA :	Troubles de l'autisme
UPD :	Universitäre Psychiatrische Dienste

0. Résumé

L'évaluation des besoins à moyen et long terme se limite pour ce rapport aux domaines de la psychiatrie ambulatoire et semi-stationnaire pour enfants et adolescent-e-s.

Les données statistiques ne permettent pas d'établir de manière suffisamment fondée quels seront les besoins à couvrir d'ici à 2030. De plus, nous formulons l'hypothèse que les besoins sont susceptibles d'évoluer différemment selon que le dispositif autour de l'enfant ou de l'adolescent-e est à même, ou non, de détecter de manière précoce d'éventuels problèmes, d'une part, et d'y répondre en optimisant la collaboration et les synergies entre les divers acteurs impliqués, d'autre part. Aussi, la mise en place, à court et moyen terme, de projets-pilotes permettra-t-elle de vérifier cette hypothèse et de clarifier les besoins à plus long terme.

L'analyse des statistiques à disposition, en particulier celles du Centre thérapeutique de jour (CTJ) et de la Tagesklinik (TK) ainsi que celles de la Direction de la formation et des affaires culturelles (DFAC), révèle en outre qu'il n'est pas possible d'évaluer les besoins sans prendre en considération les mesures mises en place à l'école et dans les institutions de la pédagogie spécialisée pour soutenir les enfants et les jeunes avec des besoins particuliers et/ou des troubles du comportement.

L'analyse du dispositif déployé dans le canton de Fribourg et des données statistiques ont amené le groupe de travail à faire différents constats, résumés ci-après :

Constat 1 : Les professionnel-le-s qui ont contact avec les enfants en âge préscolaire ne savent pas à qui s'adresser pour signaler un éventuel problème chez un-e enfant.¹

Constat 2 : Tous les enfants en âge préscolaire ne rencontrent pas nécessairement des professionnel-le-s de la santé ou du social et, chez certain-e-s, un trouble psychique n'est susceptible d'être diagnostiqué qu'après l'entrée à l'école.

Constat 3 : Il n'existe pas dans le canton de Fribourg de programme systématisé de prévention universelle pour la période périnatale et préscolaire (Programme de Parentalité Positive).

Constat 4 : Si un bilan médical est formellement requis avant l'entrée de l'enfant à l'école et doit faire l'objet d'une attestation, il n'est pas certain que tous les enfants en bénéficient, l'attestation exigée n'étant pas systématiquement fournie par les parents.

Constat 5 : L'attestation remise lors de l'entrée à l'école ne fournit pas d'information sur un éventuel diagnostic médical (protection des données et secret professionnel) et les représentants légaux ne tiennent pas forcément à renseigner l'école.

Constat 6 : L'octroi d'une mesure d'aide renforcée de pédagogie spécialisée (MAR) se fait en principe à la demande des parents, dont certains ne souhaitent pas entreprendre les démarches nécessaires auprès d'un-e professionnel-le pour l'établissement d'un bilan psychologique. Ces enfants ne pourront dès lors pas bénéficier de ces mesures d'aide et, parmi ceux-ci ou celles-ci, certain-e-s sont susceptibles de développer des comportements inadéquats eu égard aux exigences du système scolaire.

¹ Sont réservées les situations qui exigent du ou de la professionnel-le un signalement à l'autorité de protection de l'enfant.

Constat 7 : Aucune prise en charge psychiatrique d'un-e enfant ne peut se faire sans l'accord des parents. Or, si un trouble psychique n'est pas traité chez un-e jeune enfant dès son apparition, le risque est qu'il s'aggrave, engendrant des souffrances et des difficultés dans son milieu familial, scolaire et social ainsi que des coûts sociaux et économiques importants pour la société.

Constat 8 : L'école ne dispose pas des ressources internes et ne peut pas faire directement appel à des fournisseurs de prestations externes lui permettant de faire face à des comportements problématiques d'un-e élève présentant des troubles psychiques. Le manque de place dans les structures semi-stationnaires et/ou le refus de certains parents de faire appel au soutien de professionnel-le-s du domaine de la psychiatrie compromettent la scolarité de ces élèves.

Constat 9 : Le CTJ et la TK n'offrent actuellement pas de prise en charge à temps partiel permettant à l'élève de rester intégré-e dans son milieu scolaire régulier.

Constat 10 : Il manque dans le canton de Fribourg des prestations qui puissent répondre de manière adéquate aux besoins des enfants et adolescent-e-s en situation de crise (structure socio-psychiatrique 24h/24 ; prestations semi-stationnaires lors de phases de crise ou pour une suite d'hospitalisation).

Constat 11 : En appliquant le taux de prévalence le plus bas, déterminé selon l'étude européenne (15.5 %) à la population 2021, plus de 11 000 enfants et jeunes de 0 à 19 ans seraient susceptibles de présenter des troubles psychiques, dont 8500 dans la tranche d'âge de 4 à 18 ans. Appliqué à l'ensemble des élèves scolarisé-e-s durant l'année scolaire 2021/22, ce taux représenterait plus de 6000 élèves.

Constat 12 : Il manque aujourd'hui au moins une vingtaine de places au CTJ, 27 si l'on tient compte de la proportion entre élèves francophones (3/4) et élèves germanophones (1/4). En tenant compte de l'évolution démographique prévue pour la population des 4 à 18 ans, le CTJ devrait disposer en 2030 de 47 places et la TK de 16. Ces chiffres correspondent toutefois aux besoins qu'il s'agirait de couvrir, pour autant que l'on n'étende pas le catalogue actuel de prestations à disposition des enfants et jeunes présentant des troubles psychiques.

Constat 13 : La densité des médecins pédopsychiatres dans le canton de Fribourg est faible et la liste d'attente pour une consultation au Centre de pédopsychiatrie (CPP) du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) se monte actuellement à environ 2 mois.

Constat 14 : Selon l'enquête ponctuelle réalisée en novembre 2022 par le Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide (SESAM) auprès des arrondissements scolaires francophones, 24 élèves actuellement scolarisé-e-s en classe régulière et au bénéfice d'une MAR nécessiteraient un séjour dans une structure semi-stationnaire de type CTJ.

Constat 15 : Selon la même enquête réalisée auprès des institutions de la pédagogie spécialisée de la partie francophone du canton, 20 élèves actuellement scolarisé-e-s en institution et au bénéfice d'une MAR nécessiteraient un séjour dans une structure semi-stationnaire de type CTJ. Sur ces 20 élèves, 8 pourraient demeurer dans l'institution avec un suivi psychiatrique ambulatoire, soit 40 %.

Constat 16 : Depuis l'année scolaire 2017/18, on assiste à une augmentation tant du nombre de situations concernées par les mesures de soutien éducatif et social (mesures SES) internes que de celui des unités de prise en charge. Des classes relais ont en outre dû être ouvertes en 2018 pour accueillir des enfants des cycles 1 et 2. Au début de l'année scolaire 2022/23, 15 élèves se trouvaient sur la liste d'attente pour intégrer une classe relais, dont 7 aux cycles 1 et 2 francophones. Ainsi, on assiste à la mise en place de mesures de plus en plus conséquentes pour tenter de pallier des problèmes de comportements chez des élèves de plus en plus jeunes.

Constat 17 : En moyenne, environ la moitié seulement des enfants (46 %) et jeunes (51 %) fréquentant les classes relais sont à même de réintégrer l'école régulière en cours d'année. Sans soutien supplémentaire, les classes relais ne sont pas à même de répondre à tous les besoins des enfants et jeunes qui y sont accueilli-e-s.

Se fondant sur les statistiques mises à sa disposition ainsi que sur les différents constats résumés ci-dessus, le groupe de travail recommande de développer certaines prestations existantes afin de répondre aux besoins les plus urgents tout en mettant en œuvre de nouvelles approches et mesures favorisant la détection précoce des problèmes psychiques chez l'enfant et la collaboration entre les différents acteurs.

Recommandations concernant le développement à court terme de prestations pédopsychiatriques semi-stationnaires

Recommandation 1 :

Créer 12 places supplémentaires au CTJ pour les enfants de langue française ; ces places pourraient être créées dans le sud du canton afin de tenir compte du développement démographique dans cette région.

Recommandation 2 :

Créer 8 places dans un hôpital de jour bilingue, rattaché au RFSM, pour des courts séjours destinés à la prise en charge post-hospitalière de jeunes en situation de crise ou permettant d'éviter leur hospitalisation. La durée d'un séjour y serait limitée à un maximum de 6 semaines. Les critères d'entrée en hôpital de jour ainsi que les modalités de transfert vers les structures telles que le CTJ, la TK ou les institutions devront être fixés par le RFSM en collaboration avec ces partenaires.

Recommandation 3 :

Développer un projet-pilote visant à flexibiliser l'offre de prestations du CTJ et de la TK afin que ces deux institutions accueillent aussi des enfants et jeunes à temps partiel, avant ou après une prise en charge à temps complet. Ces accueils à temps partiel devraient permettre aux enfants et aux jeunes de mieux préserver leur lien avec leur milieu naturel et de limiter le nombre de nouvelles places à créer dans ces institutions à plus long terme.

Recommandations concernant le développement à court terme de prestations pédopsychiatriques ambulatoires

Recommandation 4 :

Finaliser les modalités de mise en œuvre des prestations de pédopsychiatrie de liaison dans l'ensemble des institutions socio-éducatives.

Recommandation 5 :

Développer un projet-pilote de pédopsychiatrie de liaison au sein de trois arrondissements scolaires (2 francophones et 1 alémanique) visant à apporter le soutien de professionnel-le-s du domaine de la psychiatrie dans l'environnement scolaire.

Recommandation 6 :

Développer un projet-pilote de pédopsychiatrie de liaison au sein des institutions de la pédagogie spécialisée.

Recommandations concernant des mesures à mettre en œuvre à court et moyen termes**Recommandation 7 :**

Soutenir de manière substantielle le développement des activités de sensibilisation et de permanence mobile de l'Education familiale, ou d'autres organisations, dans tous les districts et les grandes communes du canton.

Recommandation 8 :

Soutenir les activités de formation auprès des professionnel-le-s de la petite enfance, notamment dispensées par l'Education familiale ou le SEI.

Recommandation 9 :

Mettre sur pied un projet-pilote dans 3 arrondissements scolaires (2 francophones et 1 alémanique) visant à la création d'un ou de plusieurs tandems socio-sanitaires, composés chacun d'un ou d'une infirmier-ère et d'un travailleur ou d'une travailleuse social-e. Ces tandems socio-sanitaires seraient chargés d'évaluer les situations problématiques signalées au sein des différents établissements scolaires de l'arrondissement, en collaboration avec les autres acteurs du domaine scolaire ainsi qu'avec les parents et les représentants légaux.

Recommandation 10 :

Créer au sein d'une institution socio-éducative une unité de 6 à 8 places disposant d'un soutien psychiatrique intensif ou étendre le mandat des deux institutions de la Fondation Espace thérapeutique pour un accueil 24h/24 (internat thérapeutique).

Recommandations concernant des mesures à mettre en œuvre à moyen et long terme :**Recommandation 11 :**

Mener une étude en vue de déterminer quelles seraient les données statistiques nécessaires pour permettre d'évaluer à l'avenir de manière plus précise les besoins des enfants et des jeunes présentant des troubles psychiques et de suivre leur parcours (case management).

Recommandation 12 :

Développer les moyens de favoriser l'installation de pédopsychiatres au sein du canton et renforcer la dotation au sein du CPP afin de limiter les délais d'attente pour obtenir une consultation ambulatoire.

Recommandation 13 :

Profiter de la construction du nouvel Hôpital fribourgeois (HFR) sur le site de Chamblieux pour y regrouper l'ensemble des activités pédiatriques et pédopsychiatriques stationnaires et ambulatoires des deux réseaux hospitaliers ainsi que des deux institutions de la Fondation Espace Thérapeutique. A l'instar de la Maison de l'enfance et de l'adolescence qui ouvrira ses portes en juillet 2023 à Genève, un bâtiment et des espaces communs pour l'ensemble de ces activités devraient favoriser le dialogue et les synergies entre les différents fournisseurs de prestations et permettraient d'y intégrer aussi d'autres partenaires actifs dans la promotion de la santé mentale des enfants et adolescent-e-s.

Recommandation 14 :

Envisager les moyens de renforcer la collaboration et les liens entre le RFSM et les deux institutions de la Fondation Espace Thérapeutique et mener une réflexion sur la pertinence ou non de rattacher le CTJ et la TK au RFSM.

1. Introduction

1.1. Mandat

Dans le contexte du mandat Bernadette Mäder-Brühlhart et cosignataires, déposé et développé le 7 juin 2021, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a confié à Madame Maryse Aebischer, ancienne cheffe du Service de la prévoyance sociale (SPS), et à Monsieur Patrice Zurich, ancien chef du Service de la santé publique (SSP) un mandat dont les objectifs ont été définis de la manière suivante :

à court terme

- évaluer les besoins à couvrir dès l'automne 2022 pour la mise en place d'une offre de prestations semi-stationnaires pour jeunes germanophones de 9H à 11H à la TK ;
- analyser l'opportunité de réactualiser le projet déposé à la DSAS en 2018 ou trouver une autre solution ;

à moyen terme

- identifier les actuels critères et procédures d'admission et de sorties appliqués dans les unités du CTJ et de la TK ; si nécessaire, établir des critères et procédures uniformes pour les deux structures ;
- évaluer les besoins à couvrir à plus long terme (horizon 2028-2030) dans le domaine ambulatoire et semi-stationnaire pour les enfants et jeunes francophones et germanophones du canton, en proposant si nécessaire le développement de nouvelles prestations ; définir quelles prestations pourraient être assurées par la Fondation Espace Thérapeutique et quelles prestations devraient l'être par d'autres prestataires ;
- proposer des projets-pilotes visant à renforcer la prise en charge des enfants et jeunes souffrant de problèmes psychiques à moyen terme (dès l'automne 2023) ;
- analyser l'opportunité de regrouper à terme le CTJ et la TK sur le nouveau site de Chamblieux prévu pour l'HFR.

1.2. Groupe de travail

En vue d'accompagner les travaux des deux mandants, le Conseil d'Etat a nommé un groupe de travail composé des personnes suivantes :

Co-Présidence :

Maryse Aebischer et Patrice Zurich, mandataires

Membres :

Niels Bugge, directeur de la TK ;

Dr Laurent Holzer, directeur du secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents du RFSM ;

Dre Tina Huber-Gieseke, médecin scolaire de la Ville de Fribourg ;

Christine Kolly, cheffe de service SPS ;

Andreas Maag, Amtsvorsteher DOA ;

Stéphane Noël, chef de service SESAM ;

Serge Renevey, directeur général du RFSM ;

Dre Rosset Nathalie, médecin responsable du CTJ, remplacée dès décembre 2022 par la Dre Anca Plop ;

Hugo Stern, chef de service SEnOF ;

Valenzuela Guillermo, directeur du CTJ.

Secrétaire :

Pomini Océane, juriste, SG-DSAS.

1.3. Déroulement des travaux

Le groupe de travail a siégé à 14 reprises, de novembre 2021 à juin 2023.

Le présent rapport² a été élaboré sur la base des échanges qui ont eu lieu au sein du Groupe de travail et avec les personnes qui y étaient invitées. Il prend en compte différentes statistiques publiées ou accessibles à tout public, ainsi que des données récoltées auprès de divers partenaires du domaine de la psychiatrie, du domaine scolaire et de la santé publique.

Le groupe de travail a discuté du projet de médecine scolaire Frimesco avec le Dr Thomas Plattner, chef du Service du Médecin cantonal, et la Dre Barbara Oro, Médecin scolaire cantonal. Il a également bénéficié d'une présentation des mesures de soutien aux établissements scolaires dans la prise en charge des difficultés comportementales (SED) par Monsieur Marc Arrighi, directeur de ces mesures au sein des Services de l'enseignement obligatoire de langue française et allemande.

Les mandataires se sont aussi entretenus avec Madame Claudine Mathieu, cheffe du SSP, en particulier sur les données statistiques disponibles. Ils ont également eu un échange avec Madame Rebekka Sieber, directrice de l'Education familiale Fribourg.

² Un premier rapport intermédiaire a été transmis à la DSAS en février 2022.

2. Les troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent-e

2.1. Considérations générales

La santé mentale des enfants et des adolescent-e-s se réfère à leur état émotionnel, psychologique et social général. Elle englobe leur capacité à gérer leurs émotions, à faire face au stress et à résoudre les problèmes de manière adaptative, ainsi que leur capacité à établir et à maintenir des relations positives avec les autres.

Les troubles psychiques chez les enfants et les adolescent-e-s peuvent avoir des causes multiples et complexes, notamment des facteurs biologiques, génétiques, environnementaux et sociaux. Par exemple, les traumatismes, le stress familial, les problèmes de santé physique, les expériences négatives à l'école ou dans la communauté peuvent tous contribuer aux problèmes de santé mentale chez les enfants et les adolescent-e-s. Il est également important de souligner que les enfants et les adolescent-e-s peuvent ne pas être conscient-e-s de leurs problèmes de santé mentale ou ne pas les exprimer clairement.

Les troubles psychiques affectent le comportement et le ressenti des personnes concernées, les limitant dans leur capacité de gérer le quotidien. Ils peuvent se répercuter au niveau émotionnel, cognitif, interpersonnel ou physique et impacter le comportement ; ils s'accompagnent généralement de souffrances aiguës ou chroniques avec un risque accru de perturber le développement et la qualité de vie. Les problèmes de santé mentale non traités chez les enfants et les adolescent-e-s peuvent entraîner des coûts sociaux et économiques importants pour la société.

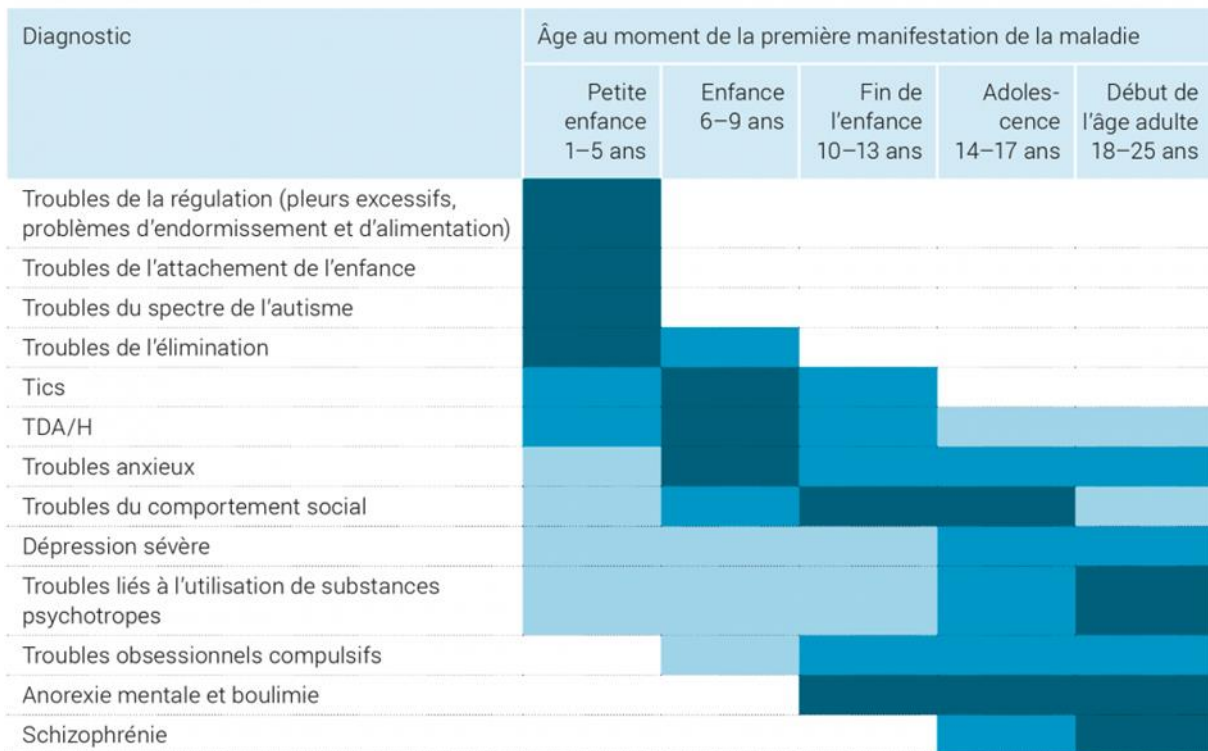
2.2. Principaux troubles psychiques chez les mineur-e-s et jeunes adultes

Dans son Rapport sur la santé 2020³, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) présente une sélection des maladies psychiques les plus fréquentes chez les enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes ainsi que la proportion de premières manifestations de la maladie par tranche d'âge (cf. tableau ci-après).

³ Rapport sur la santé 2020, p. 115 <https://www.gesundheitsbericht.ch/fr>

**Âge au moment de la première manifestation des maladies psychiques (sélection),
basé sur les données de prévalence issues d'études internationales**

T5.2



Remarque: les données sur l'âge au moment de la première manifestation de la maladie proviennent de Kessler et al. (2005), Steinhausen (2016), Lauronen et al. (2007), Hudson et al. (2007), Klonsky et al. (2011), AWMF (2015) et DSM-5 (APA, 2015). Il s'agit, d'une part, de résultats épidémiologiques empiriques et, d'autre part, de valeurs relevées dans la pratique. Le fait de regrouper ces résultats donne un aperçu schématique de l'âge au moment de la première manifestation de la maladie, mais pas de chiffres précis au niveau épidémiologique.

très faible (< 1%)
 faible (1–10%)
 moyenne (10–24%)
 élevée (plus de 24%)

© Obsan 2020

« On observe, par exemple, que jusqu'à 10% des troubles anxieux apparaissent déjà pour la première fois durant la petite enfance (1–5 ans) et que le pic de la première apparition de la maladie survient au milieu de l'enfance (6–9 ans). Les quatre cinquièmes environ des troubles anxieux apparaissent pour la première fois au cours des 25 premières années de vie (Kessler et al., 2005) ».

En plus de la souffrance des personnes directement touchées, les maladies psychiques représentent souvent une lourde charge pour les proches et elles entraînent également des conséquences au niveau sociétal, notamment financier. Promouvoir la santé psychique des enfants et des adolescent-e-s, déceler tôt les maladies psychiques et les traiter adéquatement semble particulièrement important au vu des raisons énoncées, non seulement pour atténuer les atteintes sur le moment, mais également sur le long terme.

2.3. Prévalence des troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent-e

Comme le confirme l'Obsan, « il n'existe pas de données suisses actuelles et représentatives sur les taux de prévalence des troubles spécifiques, tant pour les enfants et les adolescents que pour les jeunes adultes ».⁴ Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 20 % des enfants et adolescent-e-s souffriraient d'un problème de santé mentale.⁵

Il ressort d'un rapport de 2015 sur la santé psychique en Suisse que, « selon des études allemandes, la prévalence des maladies pendant l'enfance et l'adolescence atteint 17 à 27 % (prévalence moyenne : 22 % env.). Pendant l'enfance, les garçons présentent plus souvent des signes cliniques de troubles du comportement ; à l'adolescence, la proportion s'inverse et la prévalence générale est plus élevée chez les filles... Les garçons ont plus souvent des troubles extériorisés (hyperkinésie, troubles dyssociaux, troubles dus à la consommation de substances, tics, encoprésie) tandis que les filles sont plutôt affectées par des troubles de l'alimentation et des symptômes psychosomatiques et, à partir de la puberté, par des dépressions et des troubles anxieux. Quel que soit le sexe, la probabilité de présenter une maladie psychique est plus élevée dans les couches sociales inférieures. Les maladies psychiques les plus répandues chez les enfants et les adolescents sont les troubles anxieux, suivis des troubles du comportement social et des troubles dépressifs et hyperactifs. Globalement, la présence simultanée de plusieurs maladies (comorbidité) est plus fréquente. Par exemple, la moitié des enfants et des adolescents qui souffrent d'hyperkinésie sont également atteints de troubles dyssociaux ».⁶

Selon les résultats d'une vaste enquête publiés en décembre 2022 sur la prévalence des troubles psychiques chez les enfants et adolescent-e-s en Europe (Sacco et al., 2022), près d'un-e jeune sur six souffrirait d'un trouble mental, avec un taux de prévalence estimé à 15,5 %.⁷ Les troubles anxieux présentaient le taux de prévalence le plus élevé (7,9 %), suivis des troubles de déficit d'attention (2,9 %), des troubles oppositionnels avec provocation (1,9 %), des troubles dépressifs (1,7 %), des troubles du comportement (1,5 %) et des troubles du spectre de l'autisme (1,4 %). Toujours selon cette étude, la prévalence des troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent-e devrait cependant être revue à la hausse en raison de la pandémie COVID-19 et de la guerre en Ukraine.⁸

D'après les études internationales, les maladies psychiques font partie des maladies les plus fréquentes pendant l'enfance et l'adolescence (Hölling et al., 2014). A noter que seuls 10 à 30 % des enfants et des adolescent-e-s concerné-e-s reçoivent une aide professionnelle (Fombonne, 2002 ; Petermann, 2005).

⁴ Le Rapport sur la santé 2020, p. 118

⁵ https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab_2

⁶ Rapport du 15 mai 2015 intitulé « Santé psychique en Suisse. État des lieux et champs d'action » de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et fondation Promotion Santé Suisse (Prévalence chez les enfants et les adolescents, p. 16)

⁷ Santé publique France a publié le 20 juin 2023 les premiers résultats de l'étude Enabee, une étude nationale inédite sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 11 ans scolarisés en France métropolitaine.

⁸ Deux récentes études menées durant la période de la pandémie confirment cette tendance à la hausse :

<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/4668> et

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721006078>

Un lien étroit existe entre l'instabilité psychosociale apparue pendant l'enfance ou l'adolescence et celle qui survient à l'âge adulte (OMS, 2001). Les maladies psychiques non traitées persistent, dans de nombreux cas, jusqu'à l'âge adulte, entraînant un risque de chronicisation et de développement de comorbidités (p. ex. McGue et al., 2006 ; Reef et al., 2009 ; Kessler et al., 2012). La majeure partie des maladies psychiques commencent pendant l'enfance et l'adolescence, ou au début de l'âge adulte. Environ la moitié des cas se manifestent avant l'âge de 14 ans et trois quart des cas avant d'atteindre 24 ans (Kessler, 2005).

3. La prise en charge des enfants et adolescent-e-s avec troubles psychiques dans le canton de Fribourg

Un important réseau d'acteurs gravitent autour de l'enfant et de l'adolescent-e atteint-e d'un trouble psychique. Il s'agit tout d'abord des fournisseurs de soins, la chaîne de soins étant organisée en soins stationnaires, semi-stationnaires et ambulatoires, mais aussi des acteurs du domaine préscolaire et scolaire ainsi que divers acteurs du milieu institutionnel. Ces acteurs, chacun dans leur domaine d'activité, entendent répondre aux besoins particuliers de l'enfant ou de l'adolescent-e atteint-e de troubles psychiques.

3.1. La prise en charge hospitalière

3.1.1. La prise en charge stationnaire

Le RFSM met aujourd'hui à disposition de la population âgée de 13 à 18 ans 9 lits hospitaliers au Centre de soins hospitaliers (CSH) de Marsens (unité Chrysalide). Le nombre d'admissions dans cette unité était de 245 en 2022 (248 en 2021, 147 en 2020, et 137 en 2019)⁹.

Le RFSM n'est toutefois pas le seul prestataire à offrir des soins hospitaliers résidentiels aux enfants et adolescent-e-s. Selon le Rapport d'évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2024 du canton de Fribourg¹⁰ (ci-après : Rapport Obsan), le RFSM détenait en 2019 62 % des parts du marché dans le domaine pédopsychiatrique, alors que l'HFR (site de Fribourg) en possédait 24 % et les autres hôpitaux 14 %. En outre, 30 enfants et adolescent-e-s avaient été admis-es en 2019 dans un hôpital situé en-dehors du canton de Fribourg. Par ailleurs, en 2022, l'Etat de Fribourg a signé un accord de collaboration avec les Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) de Berne pour l'hospitalisation des enfants et adolescent-e-s germanophones. L'accès aux unités pédopsychiatriques hospitalières bernoises leur est ainsi dorénavant facilité.

Selon le Rapport Obsan, le groupe de diagnostics le plus fréquent en 2019 concerne les « Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence » (28 %), suivi des « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » (22 %). Le tableau ci-dessous, tiré du même rapport, détaille la répartition des 217 cas répertoriés en 2019 selon les groupes de diagnostics.

⁹ Rapport annuel 2022 du RFSM <https://www.rfsm.ch/propos-de-nous/publications-0>

¹⁰ <https://www.fr.ch/sites/default/files/2023-07/rapport-devaluation-des-besoins-en-soins-pour-la-planification-hospitaliere-2024.pdf>; mis en consultation par la Direction de la santé et des affaires sociales le 31 mars 2023

T 3.1 Hospitalisations de patients de moins de 18 ans domiciliés dans le canton de FR par diagnostic principal, 2019

Groupes de diagnostic	Cas	Part en %
	2019	
F90-F98 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	61	28%
F40-F48 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	47	22%
F30-F39 Troubles de l'humeur [affectifs]	38	18%
F60-F69 Troubles de la personnalité et du comportement	25	12%
F50-F59 Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	17	8%
F10-F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	12	6%
F20-F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	9	4%
F80-F89 Troubles du développement psychologique	6	3%
Autres	2	1%
Total	217	100%

Sources : OFS – MS, KS

© Obsan 2023

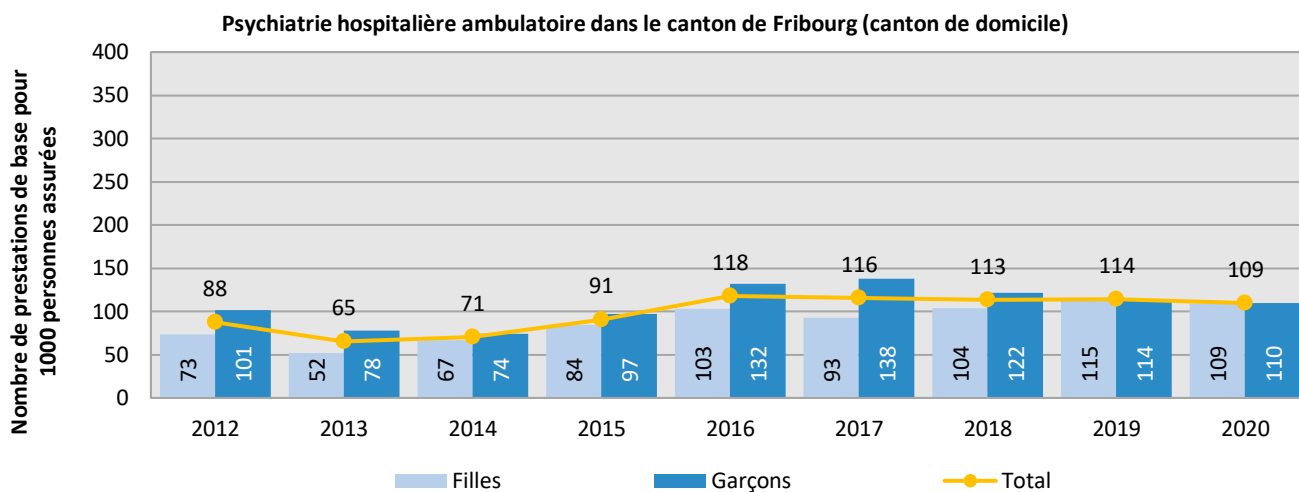
3.1.2. La prise en charge ambulatoire

Le CPP du RFSM offre aux enfants et adolescent-t-es des consultations sur les sites de Bulle, d'Estavayer-le-Lac et de Fribourg. Le RFSM offre aussi des soins de proximité par le biais de la psychiatrie de liaison organisée à l'HFR et dispose d'une équipe mobile d'intervention, appelée PsyMobile, qui intervient dans les familles et les institutions socio-éducatives. Le RFSM ne dispose pas d'un centre de jour pour enfants et adolescent-e-s. Cette prestation est actuellement exclusivement offerte par la Fondation Espace Thérapeutique (cf. ci-après point 3.2.).

Selon le Rapport de l'Obsan, on observe une tendance à la hausse du recours aux consultations psychiatriques en milieu hospitalier de 2012 à 2016, puis une stabilisation autour d'environ 110 consultations pour 1000 personnes de moins de 18 ans. En 2019, le nombre d'hospitalisations se montait à 217, alors que le nombre de consultations ambulatoires (en milieu hospitalier et en cabinet) était d'environ 25 500.¹¹

¹¹ Rapport Obsan, p. 93.

G 3.1 Recours à la psychiatrie hospitalière ambulatoire dans le canton de FR par sexe, patients de moins de 18 ans, 2012-2020



Note : les prestations de base représentent les consultations en psychiatrie ambulatoire hospitalière.

Source: SASIS AG - Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2023

3.2. La prise en charge semi-stationnaire

Comme indiqué au point précédent, la prise en charge en milieu semi-stationnaire des enfants et adolescent-e-s présentant des troubles psychiques n'a pas lieu au sein du RFSM, mais au CTJ et à la TK de la Fondation Espace Thérapeutique. Ces deux institutions, subventionnées par l'Etat, accueillent des enfants de 4 à 16 ans.

Le CTJ, situé à Givisiez, prend en charge les enfants et jeunes francophones, alors que la TK, située à Fribourg, reçoit les enfants et jeunes de langue allemande.

Nombre de places CTJ	Cycles 1 et 2	Cycle 3	Total
2012	12	6	18
2022	12	6	18

Nombre de places TK	Cycles 1 et 2	Cycle 3	Total
2012	10	0	10
2022 ¹²	10	5	15

3.3. La prise en charge en cabinet

Selon l'Annuaire statistique du canton de Fribourg, édition 2023, 21 pédopsychiatres, dont 20 en cabinet, étaient autorisé-e-s à pratiquer dans le canton de Fribourg à titre indépendant au 31 décembre 2021. Par rapport à la population de 0 à 19 ans, ce chiffre représente 0,29‰. A relever que ce taux est le plus bas de Suisse romande.

¹² Les cinq places pour les jeunes du cycle 3 ont été créées en automne 2022.

Population au 31.12.2021	Âge 0 - 19 ans	Pédopsychiatres indépendants	Pour mille enfants/ados
Vaud	179 789	141	0,78425
Valais	68 414	26	0,38004
Genève	107 378	198	1,84395
Berne	199 744	65	0,32542
Fribourg	72 292	21	0,29049
Neuchâtel	36 347	19	0,52274
Jura	15 160	8	0,52770

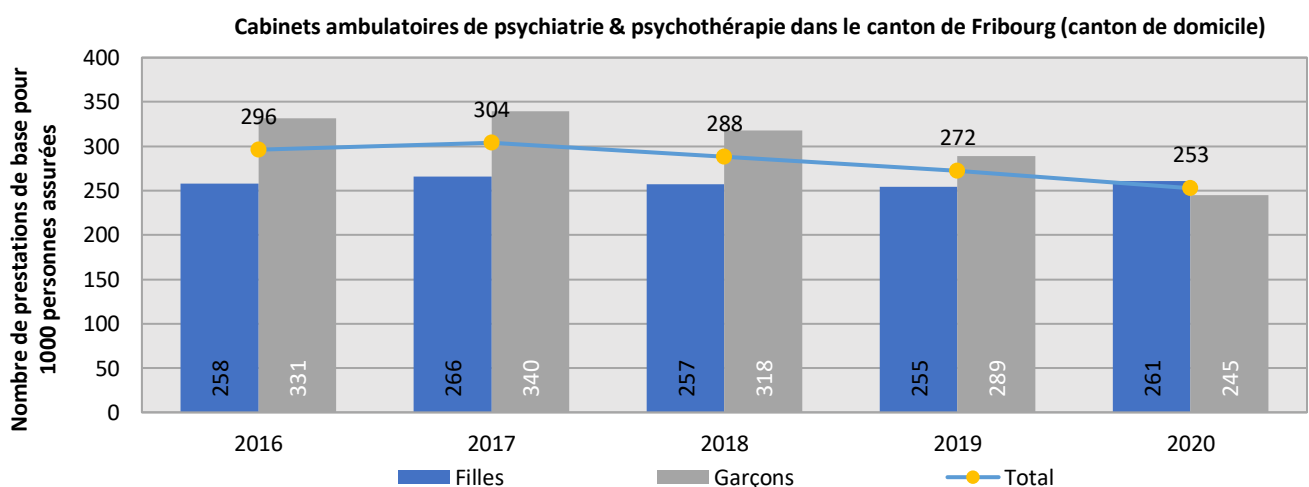
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/effectif-evolution.assetdetail.23064699.html>

Il est toutefois important de relativiser les statistiques ci-dessus, car les modifications de statut (ex. départ à la retraite, décès) ne sont pas automatiquement communiquées aux services cantonaux compétents. Par ailleurs, une autorisation de pratique délivrée ne révèle pas le taux d'activité du ou de la médecin.

S'agissant des psychologues et psychothérapeutes pour enfants et adolescent-e-s, les statistiques à disposition des cantons ne les distinguent pas des professionnel-le-s exerçant pour les adultes.

Le tableau ci-après montre l'évolution du recours aux cabinets ambulatoires de psychiatrie et de psychothérapie dans le canton de Fribourg.

G 3.2 Recours aux cabinets ambulatoires de psychiatrie et de psychothérapie dans le canton de FR par sexe, patients de moins de 18 ans, 2016-2020



Note : les prestations de base représentent les consultations et les visites à domicile.

Source: SASIS AG - Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2023

3.4. Autres formes de prise en charge

En plus des fournisseurs de prestations du domaine de la santé, présentés sous les points 3.1. à 3.3. ci-dessus, divers autres acteurs institutionnels côtoient et accompagnent les enfants et adolescent-e-s présentant des troubles psychiques, cognitifs, de comportement ou des apprentissages et apportent à leurs parents un soutien dans l'éducation de leur enfant.

Dans la mesure où certain-e-s de ces enfants ou adolescent-e-s nécessitent des mesures protection, celles-ci sont organisées par le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ). Malgré le rôle essentiel du SEJ dans la

protection de tout-e mineur-e nécessitant de telles mesures, celui-ci ne sera pas traité dans le présent rapport.

3.4.1. Avant la scolarité obligatoire

Le Service éducatif itinérant (SEI) a la charge de l'éducation précoce spécialisée dans le canton. L'éducation précoce est une offre qui s'adresse aux enfants qui présentent un développement inhabituel, différent ou à risque, ainsi que pour les enfants porteurs ou porteuses d'un handicap. Les difficultés peuvent concerner différents domaines : le développement cognitif, moteur, social, perceptif et celui du langage.

Le SEI peut être sollicité par les parents ou des professionnel-le-s de la santé ou du domaine éducatif. Le SEI est nouvellement chargé de mettre en place dans le canton les programmes d'interventions précoces intensives pour les enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme. Le Centre Intervention Précoce Intensive (IPI) ouvrira ses portes le 1^{er} septembre 2023 et accueillera dans un premier temps 5 enfants avec un trouble du spectre de l'autisme.

D'autres acteurs interviennent dans le milieu familial pour soutenir les parents dans leurs tâches éducatives :

- **L'Éducation familiale** vise à procurer à l'enfant un environnement lui permettant de se sentir en sécurité et en confiance. Elle pose des limites et encourage la socialisation de l'enfant et l'amène à une plus grande autonomie.
- **L'AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert)** est une mesure d'accompagnement et d'aide aux parents qui rencontrent des difficultés dans l'éducation de leurs enfants. L'AEMO est un soutien éducatif proposé dans le milieu naturel de l'enfant et de sa famille. Elle est destinée aux familles d'enfants et d'adolescent-e-s de 0 à 18 ans.

3.4.2. Durant la scolarité obligatoire

Dès son entrée à l'école, l'enfant qui présente des troubles de l'attention, de comportement ou des difficultés d'apprentissages peut être mis-e au bénéfice de différentes mesures proposées au sein des structures scolaires.

3.4.2.1. Les mesures de soutien éducatif et social (Mesures SES)

Les Mesures SES visent à faire évoluer positivement des comportements, individuels ou de groupe, considérés comme étant inadmissibles dans le cadre scolaire en raison de leur violence, de la transgression des règles et du non-respect du cadre éducatif.

- **Mesures de soutien internes aux établissements et aux classes**

Lorsqu'un ou une élève présente d'importantes difficultés de comportement, la direction d'établissement met en œuvre des solutions internes (réunir les informations, assurer un suivi relationnel et social, rencontrer les parents, etc.). Ces mesures internes sont mises en place avec le soutien des personnes chargées de la médiation ou du travail social en milieu scolaire.

- **Unité mobile**

Si une situation persiste ou empire, l'établissement scolaire peut faire appel à l'unité mobile. Celle-ci peut également intervenir directement lorsqu'il y a une notion d'urgence dans le traitement de la situation de crise (menace physique ou psychique de la communauté d'un établissement). Composée de spécialistes dans le domaine des difficultés de comportement, l'unité intervient à la demande des directions d'établissement et si nécessaire en collaboration avec les autres structures d'aide du milieu socio-éducatif ou médico-social.

- **Classes relais**

L'élève qui présente de graves difficultés de comportement et qui, en dépit du recours aux ressources à la disposition de l'établissement, compromet de manière importante l'enseignement et le climat de la classe ou de l'établissement peut être scolarisé-e, partiellement ou totalement, en classe relais. Cette mesure doit viser au maintien de l'élève dans un processus de scolarisation ou sa prise en charge ultérieure par d'autres structures. Les classes relais sont composées de professionnel-le-s de l'éducation. Elles font partie intégrante de l'école obligatoire. La scolarisation d'un-e enfant en classe relais n'exige pas le consentement de ses parents ou de l'autorité de protection de l'enfant. La durée de scolarisation en classe relais est limitée à 4 mois, renouvelable une fois durant l'année scolaire.

- **Travailleuses et travailleurs sociaux**

Les travailleuses et travailleurs sociaux en milieu scolaire ont pour tâche de soutenir l'établissement scolaire par une détection et un traitement précoce des situations problématiques et conflictuelles qui compromettent le bien-être de l'élève et le bon déroulement de son parcours scolaire. Ces professionnel-le-s du travail social collaborent étroitement avec les enseignants et enseignantes ainsi qu'avec les familles et veillent à trouver des solutions aux besoins psycho-sociaux et éducatifs des élèves.¹³

- **Médiatrices et médiateurs scolaires**

Les médiatrices et médiateurs scolaires, qui n'interviennent que dans la partie francophone du canton, ont pour mission de soutenir l'école dans le développement et le maintien d'un climat scolaire de qualité, de promouvoir une culture de la communication par le conseil et l'accompagnement de l'élève faisant face à des difficultés personnelles ou relationnelles.

3.4.2.2. Le Service de logopédie, psychologie et psychomotricité

Durant sa scolarité obligatoire, l'élève en difficulté a aussi accès aux prestations du Service de logopédie, psychologie et psychomotricité de son école. **Le ou la psychologue scolaire** intervient pour des problématiques qui peuvent toucher à la fois des aspects relationnels, intellectuels et affectifs de l'enfant. Il ou elle peut également assumer des activités favorisant l'intégration de l'enfant dans sa classe et mettre en place, en collaboration avec l'école, des projets préventifs. Le ou la pédago-thérapeute intervient auprès des élèves ou de leurs personnes de référence et travaille au sein de réseaux interprofessionnels. Les examens individuels, les mesures de soutien et les prises en charge sont subordonnés à l'accord des parents.

3.4.2.3. Les mesures de la pédagogie spécialisée

Lorsqu'un ou une enfant rencontre des difficultés d'apprentissage à son entrée à l'école ou durant sa scolarité, ses parents peuvent demander qu'il ou elle soit mis-e au bénéfice de mesures de la pédagogie spécialisée : **les mesures d'aide ordinaires (les MAO) ou les mesures d'aide renforcées (les MAR)**.

L'élève peut être mis-e au bénéfice d'une mesure d'aide ordinaire de pédagogie spécialisée lorsque ses difficultés sont liées à un trouble spécifique d'apprentissage ou de développement attesté par un ou une spécialiste agréé-e par la Direction et/ou lorsqu'il ou elle n'atteint pas ou que partiellement les attentes

¹³ Conformément au mandat du Grand Conseil adopté le 6 octobre 2021, 46 EPT de travailleuses et travailleurs sociaux seront dans les écoles de 1H-11H : 15 EPT en 2022, 15 autres dès le 01.01.2023 et les derniers 16 EPT dès le 01.01.2024.

fondamentales des plans d'études. L'élève peut être au bénéfice d'objectifs individualisés, élaborés à partir des objectifs fixés dans les plans d'études. Ils prennent en compte les besoins et capacités de l'élève.

Quant aux MAR, elles s'adressent à des élèves qui ont des besoins éducatifs particuliers et qui se trouvent en situation de handicap scolaire. Il existe 4 types de MAR : le soutien intégratif spécialisé dans une école ordinaire publique dispensé par un ou une enseignant-e spécialisé-e ; le soutien à l'élève dans une école ordinaire publique durant les heures scolaires prodigué par un ou une auxiliaire de vie scolaire ; la scolarisation dans une institution de pédagogie spécialisée ; la prise en charge à caractère résidentiel dans une institution de pédagogie spécialisée. La décision d'octroi d'une MAR est soumise au préavis de la cellule d'évaluation cantonale qui a pour mission d'analyser la demande sur la base du dossier complet de l'élève. Ce dossier comprend les bilans pédagogiques, psychologiques, thérapeutiques et médicaux. La décision d'octroi d'une MAR relève de la compétence de l'inspecteur ou de l'inspectrice de l'enseignement spécialisé qui décide aussi de son étendue et du lieu de la mise en œuvre (école régulière ou en institution de pédagogie spécialisée).

3.4.2.4. La médecine scolaire (FRIMESCO)

Selon l'ordonnance sur la médecine scolaire, arrêtée par le Conseil d'Etat en 2018¹⁴, le premier examen qui avait lieu précédemment en 2H, se déroule aujourd'hui à l'âge préscolaire, soit juste avant l'entrée à l'école. Cet examen est obligatoire et il est effectué par le ou la pédiatre ou par le ou la médecin de famille de l'enfant. Cet examen porte sur le développement général de l'enfant, sa vue, son audition, sa motricité et son langage et permet de dépister précocement d'éventuelles difficultés et de mettre en place les mesures nécessaires afin de lui permettre de bien débuter sa scolarité. De plus, à cette occasion, les vaccinations recommandées sont contrôlées et complétées si nécessaire par le ou la médecin, avec l'accord des parents.

Le deuxième examen a lieu en général encore en 7H et 8H, voire en 9H dans certaines communes. Ce deuxième examen comprend un guide d'entretien concernant la santé, suivi d'un entretien mené soit par un-e infirmier-ère scolaire, soit par un ou une médecin scolaire et permet de détecter d'éventuels problèmes. Un contrôle du poids, de la taille et du dos est également effectué.

En 2022, à la suite de différentes interventions parlementaires et d'un retard des travaux dû, entre autres, au Covid, il a été décidé que la mise en œuvre de l'ordonnance serait reportée et que la stratégie de médecine scolaire serait revue et actualisée, notamment pour mieux tenir compte des besoins des élèves, en intégrant les différentes partenaires.

Au cours de l'année scolaire 2021-2022, un projet pilote a été conduit par le Service de Médecine Scolaire de la Ville de Fribourg pour le Service du Médecin Cantonal concernant les cycles d'orientation (CO). Selon l'évaluation de ce projet, la présence d'une infirmière ou d'un infirmier au sein de l'école, à l'écoute des problèmes et soucis de chaque élève, répond à un réel besoin des adolescent-e-s, des enseignant-e-s et des directions.

Parmi les 485 élèves rencontré-e-s pour un contrôle de santé (soit 39% des élèves de 9H), un tiers a été adressé à un-e spécialiste ou orienté vers son ou sa médecin traitant pour une prise en charge ou des examens complémentaire.¹⁵

¹⁴ Ordonnance du 17 avril 2018 sur la médecine scolaire

¹⁵ Ces élèves font partie des 7 CO (1246 élèves en 9H) dans lesquels la Médecine Scolaire de la Ville de Fribourg intervient (CO de la Ville de Fribourg et de l'Association des Communes de Sarine Campagne et Haut-Lac). Cf. Rapport de gestion 2022 de la Ville de Fribourg, point 3.5.1.

3.4.3. Les institutions socio-éducatives

3.4.3.1. L'accueil résidentiel

Les institutions socio-éducatives accueillent des mineur-e-s et jeunes adultes nécessitant un accompagnement social et éducatif. L'accueil résidentiel en foyer permet à ces enfants et ces jeunes d'être accueilli-e-s dans un lieu protégé, sécurisant et favorisant leur développement. En principe, les mineur-e-s et jeunes adultes poursuivent leurs occupations diurnes (scolaire, occupation professionnelle) et passent la soirée et la nuit dans l'institution. Certains foyers offrent des prestations occupationnelles en journée pour les jeunes sans activité. Dans ces institutions, le suivi socio-éducatif est soutenu. La durée du placement est envisagée à moyen ou à long terme. Les placements nécessitent en principe un mandat de justice, les placements organisés sans mandat officiel de la justice étant autorisés pour une durée limitée et aux conditions fixées par le Conseil d'Etat.¹⁶

Lorsque le niveau d'autonomie du ou de la mineur-e ou jeune adulte est grand, le placement peut se poursuivre en appartement. Une présence éducative est maintenue, mais de manière moins intensive qu'en foyer. Le suivi consiste à favoriser le passage à une autonomie totale. La durée du séjour varie de quelques mois à quelques années.

En cas de crise aigüe et lorsque le ou la mineur-e ou jeune adulte doit être retiré-e immédiatement de son milieu familial, un placement d'urgence est organisé. L'accueil dure 24 heures (48 heures le week-end).

Le ou la mineur-e ou jeune adulte peut aussi être placé-e en institution pour un séjour d'une période de trois mois permettant une prise de distance et une analyse des solutions. Ce type de mesure poursuit des objectifs d'évaluation de la possibilité d'un retour au domicile et de la situation psycho-sociale du ou de la jeune et de sa famille.

3.4.3.2. Les prestations ambulatoires

L'AEMO offre un appui socio-éducatif à domicile aux mineur-e-s et à leurs parents, confrontés à des difficultés dans l'éducation de leur-s enfant-s. Un éducateur ou une éducatrice se déplace à la maison pour soutenir les enfants et les parents dans leur quotidien.

De retour à domicile après un séjour résidentiel, le ou la mineur-e ou le ou la jeune adulte peut bénéficier d'un soutien éducatif directement dans son cadre familial. Cet accompagnement est réalisé par un éducateur ou une éducatrice de l'institution socio-éducative où a eu lieu le placement et a pour but de faciliter la transition entre l'institution et le domicile.

¹⁶ cf. article 23 al. 2 de la loi du 16 novembre 2017 sur les institutions spécialisées et les familles d'accueil professionnelles (LIFAP)

4. Données démographiques et statistiques

4.1. Données démographiques

Alors que la proportion des jeunes de 0 à 19 ans (n = 1 742 898) représentait au 31 décembre 2021 19,94 % de la population totale résidant en Suisse (n = 8 738 791), dans le canton de Fribourg cette proportion était de 21,92 % (n = 72 292) par rapport à la population totale (n = 329 809).¹⁷ En comparaison intercantonale, le canton de Fribourg est dès lors le canton avec la plus grande proportion d'enfants et de jeunes de moins de 20 ans. La population fribourgeoise de 0 à 19 ans a augmenté de 2012 (n = 68 379) à 2021 (n = 72 292) de 5,72%. La population fribourgeoise de 4 à 18 ans a, quant à elle, augmenté entre 2012 (n = 50 683) et 2021 (n = 53 734) de 6,02 % (cf. tableaux en annexe).

Selon les chiffres du scénario de référence AR-00-2020 relatif à l'évolution de la population de la Suisse et des cantons 2020-2050 élaboré par l'Office fédéral de la statistique (OFS), la population des enfants et jeunes du canton de Fribourg âgée de 0 à 19 ans devrait passer de 72 992 individus en 2022 à 74 612 en 2025, puis à 76 414 en 2030 et à 77 855 en 2035.¹⁸

Population au 31 décembre 0 - 19 ans	
2022	72 992
2025	74 612
2030	76 414
2035	77 855

Progression de la population 0 - 19 ans	
de 2022 à 2025	2,22 %
de 2022 à 2030	4,69 %
de 2022 à 2035	6,66 %

Ainsi, selon les projections de l'OFS, la population des jeunes de 0 à 19 ans devrait encore évoluer de 6.66% de 2022 à 2035.

Si l'on considère les données relatives aux enfants de 4 à 18 ans publiées par l'OFS, cette population augmente même de 7,9 % entre 2022 (n = 54 530) et 2035 (n = 58 839).

Population au 31 décembre 4 - 18 ans	
2022	54 530
2025	55 823
2030	57 407
2035	58 839

Progression de la population 4 - 18 ans	
de 2022 à 2025	2,37 %
de 2022 à 2030	5,28 %
de 2022 à 2035	7,90 %

Selon les derniers chiffres disponibles du relevé structurel (2016-2020), le canton de Fribourg compte **63,6%** de la population ayant déclaré comme langue principale le français seul ou le français et d'autre(s) langue(s), à l'exception de l'allemand. Le nombre de personnes ayant mentionné comme langue principale

¹⁷ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.assetdetail.23064699.html>

¹⁸ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/evolution-future/scenarios-cantons.assetdetail.12107019.html>

l'allemand seul ou l'allemand et autre(s) langue(s), à l'exception du français, se monte à **21,8%** de la population.¹⁹

Sur la base des données publiées dans le rapport annuel 2022 de la DFAC²⁰, le nombre d'enfants et de jeunes scolarisés durant l'année scolaire 2020/21²¹ de la 1H à la 11H était de 39 820. 22,45 % (n= 8940) des élèves étaient scolarisés dans des classes alémaniques et 77,55 % (n= 30 880) dans des classes francophones.

La proportion entre élèves alémaniques et élèves francophones retenue pour les travaux du groupe de travail est dès lors fixée à $\frac{1}{4}$ et $\frac{3}{4}$.

4.2. Données du RFSM

L'unité Chrysalide offre actuellement 9 places pour la prise en charge stationnaire de jeunes de 13 à 18 ans. La durée moyenne de séjour y était de 15 jours en 2020 et de 11,2 jours en 2022, ce qui constitue la durée moyenne de séjour la plus courte des unités hospitalières pédopsychiatriques romandes.²² Il n'existe pas de prise en charge stationnaire pour les enfants de moins de 13 ans dans une unité psychiatrique cantonale, mais le RFSM déploie des prestations de psychiatrie de liaison au Service de pédiatrie de l'HFR ainsi que dans les institutions socio-éducatives.

Le tableau ci-dessous indique le nombre de lits, le taux d'occupation moyen et le nombre de journées facturées par le RFSM de 2015 à 2022 pour l'unité Chrysalide.²³

	Nombre de lit (moyenne annuelle)	Taux d'occupation	Journées d'hospitalisations / journées facturées
2015	8	119,86	3500
2016	9	88,28	2801
2017	9	70,44	2314
2018	9	81,13	2665
2019	9	80,79	2386
2020	9	62,1	2047
2021	9	86,1	2827
2022	9	88,2	2897

Si l'on fait abstraction des années 2015 et 2020 (valeurs extrêmes), le taux d'occupation moyen correspond à 82,5 %.

Concernant les prestations ambulatoires du RFSM, l'unité PsyMobile a pris en charge une centaine de situations en 2022, alors que durant les quatre premiers mois de l'année 2023, PsyMobile est déjà intervenue pour plus de 50 situations. A noter que la liste d'attente pour obtenir une consultation auprès du CPP se monte actuellement à environ 2 mois, reflétant sa faible dotation en pédopsychiatres.

¹⁹ <https://www.fr.ch/deef/sstat/actualites/infographie-dapres-les-derniers-chiffres-du-releve-structurel-cumule-des-annees-2016-a-2020-51-de-la-population-du-canton-de-fribourg-declarent-etre-bilingue-francais-et-lallemand>

²⁰ https://www.fr.ch/sites/default/files/2023-03/rapport-d-activite-du-conseil-d-etat-2022_0.pdf, p. 40

²¹ Etat au 1er novembre

²² Rapport annuel du RFSM 2022, p. 16

²³ Ces données sont tirées des différents rapports annuels du RFSM <https://www.rfsm.ch/propos-de-nous/publications-0>

4.3. Données du CTJ et de la TK

Les deux institutions de la Fondation Espace Thérapeutique comptabilisent en tout 33 places : 18 au CTJ (55 %) et 15 à la TK (45 %). En référence à la proportion entre élèves alémaniques (25 %) et élèves francophones (75 %) retenue pour les travaux du groupe de travail (cf. point 4.1), il apparaît d'emblée que soit le nombre de places au CTJ est insuffisant en comparaison du nombre de places à la TK, soit le nombre de places à la TK est trop important. Les statistiques ci-dessous démontrent que c'est bien le CTJ qui dispose d'un nombre insuffisant de places.

4.3.1. Données du CTJ

Le CTJ est la clinique pédopsychiatrique de jour pour les enfants et adolescent-e-s de 4 à 16 ans de la partie francophone du canton de Fribourg.

Les statistiques mises à disposition du groupe de travail par le CTJ déterminent, d'une part, le nombre d'enfants et de jeunes soigné-e-s de 2012 à 2021 ainsi que la durée moyenne de séjour dans cette institution.

Nombre de personnes soignées	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfants (cycles 1 et 2)	27	24	24	22	23	22	25	23	18	24
Jeunes (cycle 3)	21	14	15	14	12	9	12	12	11	10
Total	48	38	39	36	35	31	37	35	29	34

En moyenne sur ces 10 années, 36 enfants et jeunes ont été accueilli-e-s au CTJ.

Durée moyenne de séjour (jours)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfants (cycles 1 et 2)	319	417	196	191	303	375	285.2	580	236	253.6
Jeunes (cycle 3)	143	229	143.5	146	142.2	209.6	196.6	280	182	154

Sur les dix années considérées, la durée moyenne de séjour était de 327,1 jours chez les enfants du niveau primaire et de 189 jours chez les jeunes du niveau secondaire 1.

Les statistiques du CTJ indiquent, d'autre part, le nombre d'enfants et de jeunes admis-e-s dans l'institution et leur provenance, ainsi que le nombre d'enfants et jeunes sorti-e-s de l'institution et leur destination après leur séjour.

Admissions - Provenance	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
école primaire	12	9	7	11	9	9	9	9	4	7
institutions de pédagogie spéc.	2	3				1	1			5
école enfantine	1		2	1						
classe de soutien						1				
cycle d'orientation	11	5	10	9	7	4	5	4	6	4
enfants non encore scolarisés	3									
hors canton	1									
Total	30	17	19	21	16	15	15	13	10	16

La très grande majorité des enfants et des jeunes accueilli-e-s au CTJ proviennent de l'école régulière (école primaire et cycle d'orientation), ce qui démontre que, malgré les nombreuses mesures mises en œuvre au

sein de l'école, celles-ci ne suffisent pas - du moins pas toujours - à répondre aux besoins des enfants présentant des troubles psychiques. A noter que les statistiques ne distinguent pas si ces enfants et jeunes fréquentaient une classe relais ou non. Une fois leur séjour terminé, une grande majorité retourne dans une classe du degré primaire ou du cycle d'orientation.

Sorties-Destination	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
école primaire	12	9	9	4	6	4	8	7		5
institutions de pédagogie spéc.	4		1	2	2		2	1	4	4
institutions socio-éducatives									1	1
école enfantine				1						
classe de soutien	1		2	2	2	1		1		1
cycle d'orientation	6	9	3	4	4	4	3	3	1	1
collège									1	
centre de formation AI			1	1	1		1	1	2	1
hors canton / étranger			1		1	1		3		1
hôpital			1	2	1			1		
Autres			1		1				2	1
Total	23	18	19	16	18	10	14	17	11	15

La statistique la plus parlante pour les membres du groupe de travail concerne les enfants et jeunes mis-e-s sur liste d'attente, toutes les places au CTJ étant occupées. Les données sur cette liste d'attente ne sont toutefois disponibles qu'à partir de l'année 2018.

Liste d'attente au CTJ			
	Cycles 1 et 2	Cycle 3	Total
2018	7	13	20
2019	9	11	20
2020	8	10	18
2021	10	17	27

Au début de l'année 2023, 4 enfants et 24 adolescent-e-s figuraient sur la liste d'attente du CTJ (n = 28). Ces données relatives à la liste d'attente révèlent qu'il manque, à l'heure actuelle, au minimum 20 places pour répondre aux besoins des enfants et jeunes francophones dont les troubles psychiques nécessitent une prise en charge en dehors de leur milieu scolaire. En admettant que le nombre de places à la TK (cf. point 4.3.2 ci-dessous) satisfasse aux besoins de la population germanophone du canton, le nombre de places aujourd'hui manquantes au CTJ s'élèverait même, en théorie, à 27 places²⁴. A souligner que ces chiffres correspondent aux besoins qu'il s'agit de couvrir si on devait ne pas étendre le catalogue actuel de prestations à disposition des enfants et jeunes présentant des troubles psychiques.

²⁴ La proportion entre élèves alémaniques et élèves francophones s'élève à ¼ pour les alémaniques et ¾ pour les francophones (cf. point 4.1).

4.3.2. Données de la TK

La TK fonctionne comme la clinique pédopsychiatrique de jour pour les enfants et adolescent-e-s de 4 à 16 ans de la partie germanophone du canton de Fribourg.

Les statistiques mises à dispositions du groupe de travail par la TK déterminent, d'une part, le nombre d'enfants et de jeunes soigné-e-s de 2013 à 2021 ainsi que la durée moyenne de séjour dans cette institution. Il faut ici rappeler que, jusqu'en automne 2022, la TK ne disposait pas de places pour les jeunes du cycle 3 (niveau cycle d'orientation).

Nombre d'enfants soigné-e-s	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	19	16	16	20	21	17	17	16	15

En moyenne sur ces 9 années, 17 enfants et jeunes ont été accueilli-e-s à la TK.

Durée moyenne de séjour (jours)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	490	327	526	467	416	414	245	223	448

Sur les 9 années considérées, la durée moyenne de séjour était de 327,1 jours chez les enfants du niveau primaire.

Les statistiques de la TK indiquent, d'autre part, le nombre d'entrées dans l'institution, sans toutefois indiquer la provenance des enfants, ainsi que le nombre d'enfants sorti-e-s de l'institution et leur destination après leur séjour.

Entrées	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	8	7	7	9	9	7	9	6	6

Sorties-Destination	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
école primaire	2	4	1	6	6	6	2	2	2
école privée	1	2			1		2		
Sprachheilschule	5	1	3	3	3	2	1	3	1
Schulheim									3
classe de soutien			1						
cycle d'orientation	2						1	1	1
hors canton / étranger						2	1		
Autres (sans solution)								1	
Total	10	7	5	9	10	10	7	7	7

Si la majeure partie des enfants accueilli-e-s rejoignent l'école régulière après leur séjour à la TK, il faut relever ici qu'une partie des enfants sont régulièrement orienté-e-s vers la Sprachheilschule de l'Institut St-Joseph. La Sprachheilschule admet des élèves avec des troubles du langage qui peuvent être en comorbidité avec d'autres troubles (troubles de perception, d'attention, de concentration, de motricité, du développement socio-affectif et de comportement). Depuis l'année scolaire 2020/21, l'école accueille aussi des élèves ayant un besoin accru de soutien socio-éducatif sans trouble de l'acquisition du langage, comme

des élèves atteint-e-s d'un trouble du spectre de l'autisme. Ces élèves sont accueilli-e-s au sein de la Spachheilschule+ (SHS+).²⁵

Contrairement au CTJ, la TK ne disposait pas, jusqu'en 2022, de liste d'attente, ce qui permettait de penser que l'offre de prestations de la TK correspond à la demande. Il s'avère toutefois qu'au début de l'année 2023, 4 enfants et 1 jeune ont dû être mis-e-s sur liste d'attente. Cette situation, inédite, ne permet pas de conclure qu'il manque actuellement des places à la TK.

4.4. Données relatives aux mesures SES

Pour rappel, les mesures SES visent à faire évoluer positivement des comportements, individuels ou de groupe, considérés comme étant inadmissibles dans le cadre scolaire en raison de leur violence, de la transgression des règles et du non-respect du cadre éducatif.

Les données fournies par les Services de la DFAC relatives aux mesures internes SES révèlent depuis l'année scolaire 2017/18 une augmentation tant du nombre de situations concernées que de celui des unités de prise en charge. On constate aussi que le ratio entre le nombre d'unités de prise en charge et le nombre de situations concernées est lui aussi en hausse (année scolaire 2017/18 : moyenne de 44,35 unités par situation ; année scolaire 2020/21 : moyenne de 98,39 unités par situation). A relever aussi que les mesures internes sont plus nombreuses dans les cycles 1 et 2 (école primaire) qu'au cycle 3 (CO), ce qui peut s'expliquer par le fait que ces mesures sont les premières mesures adoptées pour tenter de corriger le comportement de l'élève.

Quant aux interventions de l'**Unité mobile**, elles sont en moyenne au nombre de 139 par année et sont aussi majoritaires dans les cycles 1 et 2.

	Mesures internes ponctuelles (nombre de situations)					Unité mobile (nouveaux cas)			
	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	TOTAL	Unités de prise en charge	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	TOTAL
2014-2015						43		65	108
2015-2016						105		38	143
2016-2017						55	71	32	158
2017-2018				62	2750	50	67	26	143
2018-2019	42	28	14	84	5120	75	65	34	174
2019-2020	41	40	10	91	8140	51	49	22	122
2020-2021	44	30	15	89	8757	58	48	18	124

Les classes relais pour les cycles 1 et 2 ont été introduites en début d'année scolaire 2018/19. Pour rappel, la scolarisation d'un-e élève en classe relais intervient lorsqu'il ou elle présente de graves difficultés de comportement qui, en dépit du recours aux ressources à la disposition de l'établissement, compromettent de manière importante l'enseignement et le climat de la classe ou de l'établissement. Cette mesure doit viser au maintien de l'élève dans un processus de scolarisation ou sa prise en charge ultérieure par d'autres structures.

²⁵ Si l'objectif pour les élèves ayant un trouble du langage est de rejoindre les classes régulières au plus tard lors de l'entrée au CO, pour les élèves qui ont rejoint la SHS+, il n'est pas forcément possible de rejoindre un CO. Ainsi, en partenariat avec le Schulheim les Buissonnets, il a été développé une classe appelée Oberstufe +, qui dès la rentrée scolaire 2023/24, va accueillir 5 élèves de la 9H à la 13H et ainsi leur permettre de continuer leur cursus dans un lieu correspondant au mieux à leurs besoins.

A la lecture des deux tableaux ci-dessous, on constate que le nombre d'élèves placé-e-s en classe relais est relativement stable, ce qui est cependant dû au nombre limité de places disponibles. Le nombre d'élèves du cycle 3 correspond plus au moins à celui des élèves des cycles 1 et 2.

Statistiques classes relais _ nombre d'élèves et suite							
Cycle 1 & 2	Classes relais (suite)						
	réintégration école	CTJ	TK	placement autre structure	continuation classe relais	autre	
2014-2015							
2015-2016							
2016-2017							
2017-2018							
2018-2019	12	4	1	1	1*	5	0
2019-2020	12	6	2	1		3	0
2020-2021	15	8	2	1	0	4	0

* Sprachheilschule St-Joseph

Cycle 3	Classes relais (suite)							
	réintégration école	CTJ	TK	placement structure socio-éducative *		stage en entreprise **	Continuation classe relais	autre ***
				canton	hors canton			
2014-2015	28							
2015-2016	29	15	2			9	3	0
2016-2017	27	14			3	6	4	0
2017-2018	29	15			4	6	4	0
2018-2019	33	14	1	2	1	7	8	0
2019-2020	26	13			2	4	5	2
2020-2021	25	14			1	2	8	0

* avec ou sans école intégrée
 ** stages en entreprise pour élèves en rupture scolaire (RLS art. 99)
 *** semestre de motivation (fin de la scolarité obligatoire)

Si l'on analyse le parcours qui suit la scolarisation d'un-e élève en classe relais, on constate que seuls environ 50 % des élèves retournent en classe régulière. Aux cycles 1 et 2, les élèves sont nombreux et nombreuses à poursuivre leur scolarité en classe relais à la rentrée scolaire (de 25 à 42 %). Au cycle 3, la majeure partie des élèves qui ne réintègrent plus une classe régulière continuent soit leur scolarité en classe relais l'année suivante, soit ils ou elles effectuent des stages en entreprise (taux cumulé : de 35 à 45 %). Il semble dès lors que les classes relais ne répondent que partiellement aux besoins d'une certaine catégorie d'élèves qui présentent d'importants troubles du comportement.

En outre, à la lecture du tableau suivant on constate qu'au début de l'année scolaire 2022/23, 15 élèves étaient sur liste d'attente pour intégrer une classe relais, dont 7 aux cycles 1 et 2 francophones.

Classes relais Elèves scolarisés et listes d'attente			
Situation début année scolaire 2022/23	élèves scolarisés	élèves en liste d'attente	places disponibles
Cycles 1 et 2 fr	5	7	
Cycles 1 et 2 dt	3		2
Cycles 3 fr	10	7	
Cycle 3 dt	5	1	
Total	23	15	2

4.5. Enquête du SESAM

En novembre 2022, le SESAM a contacté les directeurs et directrices des arrondissements scolaires francophones et des institutions de la partie francophone du canton pour savoir combien d'élèves actuellement scolarisé-e-s et au bénéfice d'une MAR nécessiteraient un séjour dans une structure semi-stationnaire de type CTJ, avec prise en charge médicale, éducative et scolaire. Les résultats de ce point de situation figurent dans le tableau ci-après.

Elèves francophones ayant besoin d'une structure semi-stationnaire Enquête novembre 2022				
Ecole ordinaire	1-8H	9-11H	12-13H	Total
arrondissement 1	1	2	0	3
arrondissement 2	1	1	0	2
arrondissement 3	3	3	0	6
arrondissement 4	2	2	0	4
arrondissement 5	0	0	0	0
arrondissement 6	0	2	0	2
arrondissement 7	1	0	0	1
arrondissement 8	3	2	1	6
Total école ordinaire	11	12	1	24
Institutions de la pédagogie spécialisée	1-8H	9-11H	12-13H	Total
Carré-d'As/CESL	1	0	0	1
CSER Clos-Fleuri	0	0	0	0
CENSG Bulle	0	1	0	1
Flos Carmeli	1	0	0	1
St-Joseph	8	0	0	8
HER Buissonnets	0	0	1	1
CEP Estavayer	0	0	0	0
CSVV	0	3	2	5
Peupliers	1	2	0	3
Total institutions	11	6	3	20
Total école ordinaire et institutions				44

En complément de cette enquête, les directeurs et directrices des institutions francophones de la pédagogie spécialisée ont été sollicité-e-s pour savoir combien d'élèves répertorié-e-s comme nécessitant une prise en charge de type CTJ (n = 20) pourraient néanmoins demeurer en institution si un suivi psychiatrique ambulatoire leur était offert²⁶. Sur les 20 élèves recensé-e-s, les directeurs et directrices ont estimé que 8 élèves pourraient demeurer dans l'institution de pédagogie spécialisée avec un suivi psychiatrique ambulatoire, soit 40 %.

²⁶ La question n'a pas été posée aux directeurs et directrices des écoles.

5. Constats

L'analyse du dispositif déployé dans le canton de Fribourg pour apporter un soutien aux enfants et jeunes présentant des troubles psychiques ainsi que les nombreux échanges qui ont eu lieu au sein du groupe de travail et avec des personnes externes à ce dernier nous amènent à faire différents constats qui soulèvent certaines questions quant à l'efficacité du dispositif.

5.1. Constats relatifs à l'organisation des prestations

En période préscolaire et durant la scolarité obligatoire, nombreux sont les acteurs qui gravitent autour des enfants et des jeunes et qui sont dès lors susceptibles de déceler chez eux et elles des troubles qui pourraient être de nature psychique.

5.1.1. Période préscolaire

Durant les premières années de leur enfant, les parents qui constateraient un trouble du comportement ou un problème de développement chez leur enfant peuvent s'adresser au SEI. Mais la détection peut aussi se faire de manière précoce par divers-es professionnel-le-s : les pédiatres, les puériculteurs et puéricultrices, le personnel dans les crèches et autres accueils de jour. Ces professionnel-le-s orientent alors les parents vers le SEI.

Constat 1 : Les professionnel-le-s qui ont contact avec les enfants en âge préscolaire et qui constateraient un problème chez un-e enfant ou dans son entourage peuvent certes le signaler aux parents et encourager ceux-ci entreprendre certaines démarches mais, selon les situations (notamment si cela met en cause la situation ou le fonctionnement de la famille), la thématique d'un problème peut s'avérer délicate. Dans ces situations, les professionnel-le-s ne savent pas à qui s'adresser pour signaler un éventuel problème chez un-e enfant.²⁷

Constat 2 : Tous les enfants en âge préscolaire ne rencontrent pas nécessairement des professionnel-le-s de la santé ou du social et, si les parents ou la famille ne font aucune démarche, il est peu probable de diagnostiquer des troubles chez ces enfants avant leur entrée à l'école.

Constat 3 : Si des organismes tels que l'Education familiale ou l'AEMO soutiennent les parents dans leurs tâches éducatives durant la petite enfance, il n'existe pas dans le canton de Fribourg de programme systématisé de prévention universelle pour la période périnatale et préscolaire (Programme de Parentalité Positive).

Le Conseil d'Etat a arrêté en 2018 une ordonnance fixant la nouvelle organisation de la médecine scolaire. Celle-ci prévoit un premier examen médical obligatoire avant l'entrée à l'école. Cet examen est effectué par des médecins privé-e-s²⁸ et devrait être généralisé dans tout le canton. Cet examen préscolaire fait l'objet d'une attestation qui doit être fournie par les parents avant la rentrée scolaire. Or, sur la base des informations obtenues des communes de Fribourg et de Bulle²⁹, les attestations étaient toujours manquantes après 2 rappels pour 8 à 10 % des enfants concerné-e-s ces deux dernières années scolaires. Si la procédure de récolte des attestations semble générer un travail administratif non négligeable, la

²⁷ Sont réservées les situations qui exigent du ou de la professionnel-le un signalement à l'autorité de protection de l'enfant.

²⁸ A défaut d'un médecin privé, ces examens peuvent aussi se faire auprès du ou de la médecin scolaire.

²⁹ Les informations ont été transmises pour les années scolaires 2020-21 et 2021-22.

question la plus importante est de savoir si ces enfants auront finalement été vus par leur médecin de famille avant leur entrée à l'école.

Constat 4 : Les enfants en âge préscolaire ne sont pas toutes et tous et suivi-e-s par un-e pédiatre ou un-e médecin de famille. Si un bilan médical est formellement requis avant l'entrée de l'enfant à l'école et doit faire l'objet d'une attestation, il n'est pas certain que tous les enfants en bénéficient, l'attestation exigée n'étant pas systématiquement fournie par les parents.

Constat 5 : Lorsque la visite médicale préscolaire a lieu, l'attestation remise lors de l'entrée à l'école ne fournit pas d'information sur un éventuel diagnostic médical (protection des données et secret professionnel) et les représentants légaux ne tiennent pas forcément à renseigner l'école sur d'éventuels problèmes détectés chez leur enfant. C'est dès lors à l'entrée à l'école que peuvent se révéler certains troubles chez l'enfant.

5.1.2. Période de la scolarité obligatoire

Durant sa scolarité obligatoire, l'enfant ne bénéficie d'aucun examen médical obligatoire avant la 9H.³⁰ Si l'enseignant ou l'enseignante constate un problème chez un ou une élève durant les cycles 1 et 2, il ou elle peut organiser, avec l'accord des parents, un rendez-vous avec l'infirmier ou l'infirmière scolaire (pour autant qu'une telle personne ait été engagée par la commune) ou avec le ou la médecin scolaire. Les problèmes qui surviennent dans le milieu scolaire amènent le corps enseignant et les directions d'école à prendre diverses mesures pour permettre à l'enfant de suivre sa scolarité au sein de l'école régulière.

Si les troubles concernent le développement de l'enfant (ex. langage ou motricité) ou une déficience physique ou intellectuelle, une procédure d'indication, qui peut déjà avoir lieu avant l'entrée de l'enfant à l'école, permet à celui-ci ou à celle-ci de bénéficier d'une mesure MAR. Cette procédure est initiée à la demande des parents et exige un bilan psychologique de l'enfant réalisé par un-e pédopsychiatre ou un-e psychologue ; avant l'entrée à l'école et au début du cycle 1, le SEI va accompagner les parents pour les démarches auprès du ou de la professionnel-le. Les enfants qui ne seront pas mis-es au bénéfice d'une MAR mais pour lequel-le-s le début de scolarité s'avère problématique, peuvent bénéficier de mesures MAO ou d'autres mesures de soutien telles qu'un appui pédagogique individuel ou en groupe.

Constat 6 : L'octroi d'une mesure MAR se fait en principe à la demande des parents, dont certains peuvent ne pas être vraiment conscients de la gravité des problèmes de leur enfant ou ne souhaitent pas entreprendre les démarches nécessaires auprès d'un-e professionnel-le pour l'établissement d'un bilan psychologique. Ces enfants ne pourront dès lors pas bénéficier de ces mesures d'aide et, parmi ceux-ci ou celles-ci, certain-e-s sont susceptibles de développer des comportements inadéquats eu égard aux exigences du système scolaire.

Si l'élève développe un tel comportement inadéquat, l'école met en place des mesures SES ; il ou elle peut également être suivi-e par un ou une psychologue scolaire. Lorsque les mesures de soutien internes ponctuelles, mises en place avec le soutien des personnes chargées de la médiation ou du travail social en milieu scolaire, s'avèrent insuffisantes pour corriger le comportement problématique de l'élève, celui-ci ou celle-ci est scolarisé-e en classe relais. La scolarisation en classe relais ne nécessite pas l'accord des parents. D'une durée maximale de 16 semaines, cette mesure est renouvelable pour une même période durant l'année scolaire, si la situation l'exige. Durant le séjour en classe relais, le suivi de l'enfant ou de l'adolescent-e par un ou une psychologue est obligatoire.

³⁰ Sauf durant la période transitoire de mise en œuvre du concept de médecine scolaire.

Or, comme indiqué sous le point 2.2, de nombreux troubles psychiques apparaissent déjà pour la première fois durant la petite enfance, entre 1 et 5 ans, et le pic de la première apparition de la maladie survient au milieu de l'enfance (6–9 ans). L'absence de diagnostic d'un trouble psychique chez l'élève peut engendrer très tôt chez lui ou elle des problèmes de comportement auxquels le système scolaire ne peut pas faire face sans l'intervention de professionnel-le-s de la santé. Or, il n'existe pas de coordination formalisée entre les professionnel-le-s du domaine scolaire et de la santé. Les travailleurs sociaux en milieu scolaire coordonnent certes les mesures socio-éducatives, mais non les mesures médicales.

Ainsi, jusqu'en 2018, les classes relais n'accueillaient que des enfants du cycle 3 (9H-11H). Dès le début de l'année scolaire 2018/2019, des classes relais ont été créées pour les cycles 1 (dès la 3H et 4H) et 2 (5H-8H). Ainsi, les enfants entrent en classe relais de plus en plus jeunes et leur parcours dans ces classes est dès lors susceptible de s'allonger.

Dans des situations problématiques, l'école invite les parents à consulter un-e pédopsychiatre et/ou propose que leur enfant poursuive temporairement sa scolarité dans une structure semi-stationnaire psychiatrique (telle que le CTJ ou la TK) qui assure un suivi socio-éducatif et psychiatrique. Ces démarches sont conditionnées à l'accord des parents.

Constat 7 : Aucune prise en charge psychiatrique d'un-e enfant, qu'elle soit proposée à l'école ou en dehors de celle-ci, ne peut se faire sans l'accord des parents. Or, si un trouble psychique n'est pas traité chez un-e jeune enfant dès son apparition, le risque est qu'il s'aggrave et persiste jusqu'à l'âge adulte, engendrant des souffrances et des difficultés dans son milieu familial, scolaire et social. Il est susceptible d'engendrer en outre des coûts sociaux et économiques importants pour la société.

A défaut d'une place libre dans une structure semi-stationnaire ou en raison du refus des parents de consulter un-e spécialiste en psychiatrie (ex. peur de la stigmatisation de l'enfant, longueur des trajets du domicile à la structure semi-stationnaire), l'école trouve d'autres solutions mais celles-ci ne répondent pas forcément entièrement aux besoins de l'enfant (ex. enfants avec troubles psychiques placés en institution).

Constat 8 : L'école ne dispose pas des ressources internes et ne peut pas faire directement appel à des fournisseurs de prestations externes lui permettant de faire face à des comportements problématiques d'un-e élève présentant des troubles psychiques. Le manque de place dans les structures semi-stationnaires et/ou le refus de certains parents de faire appel au soutien de professionnel-le-s du domaine de la psychiatrie compromettent la scolarité de ces élèves.

Une prise en charge de plusieurs mois, voire de plus d'une année, dans une structure psychiatrique semi-stationnaire peut s'avérer stigmatisante pour l'élève présentant des troubles psychiques et/ou sa famille. Les longues absences de l'école régulière ne sont en outre pas propices à la réintégration de l'élève dans son environnement scolaire et social.

Constat 9 : Le CTJ et la TK n'offrent actuellement pas de prise en charge à temps partiel permettant à l'élève de rester intégré-e dans son milieu scolaire régulier.

Dans certaines situations, il se peut qu'une prise en charge au CTJ ou à la TK ne soit pas indiquée ou ne le soit plus. Lorsque l'enfant ou l'adolescent-e vit une situation de crise, l'offre de prestations de ces deux structures semi-stationnaires peut s'avérer insuffisante et l'enfant ou l'adolescent-e doit alors être hospitalisé-e. Or le RFSM n'offre une prise en charge stationnaire pour les mineur-e-s qu'à partir de l'âge de 13 ans et la durée moyenne de séjour est l'une des plus basse de Suisse. Il se peut aussi que l'entourage familial ne soit pas ou plus à même de faire face à la situation ; l'enfant ou l'adolescent-e doit alors être placé-e dans une structure extra-familiale.

Constat 10 : Il manque dans le canton de Fribourg des prestations qui puissent répondre de manière adéquate aux besoins des enfants et adolescent-e-s en situation de crise (structure socio-psychiatrique 24h/24 ; prestations semi-stationnaires lors de phases de crise ou pour une suite d'hospitalisation).

5.2. Constats relatifs aux données statistiques

5.2.1. Prévalence des troubles psychiques et données démographiques

Il n'existe pas de données suisses actuelles et représentatives sur les taux de prévalence des troubles psychiatriques chez les enfants et les jeunes. L'OMS estime le taux de prévalence sur le plan mondial à environ 20 %. Toutefois, une enquête menée dans plusieurs pays européens, publiée en 2022, fixe ce taux de prévalence chez les enfants et les jeunes à 15.5 %. Il n'existe pas de critères pertinents qui nous permettraient d'établir que le taux de prévalence en Suisse et dans le canton de Fribourg serait inférieur à ces taux.

Or, selon les données de l'OFS, la population fribourgeoise de 0 à 19 ans se montait en 2021 à 72 292 individus, dont 53 734 dans la tranche d'âge de 4 à 18 ans.

Durant l'année scolaire 2021/22, 39 820 élèves étaient scolarisé-e-s de la 1H à la 11H.

Constat 11 : En appliquant le taux de prévalence le plus bas, déterminé selon l'étude européenne (15.5 %) à la population 2021, plus de 11 000 enfants et jeunes de 0 à 19 ans seraient susceptibles de présenter des troubles psychiques, dont 8500 dans la tranche d'âge de 4 à 18 ans. Appliqué à l'ensemble des élèves scolarisé-é-s durant l'année scolaire 2021/22, ce taux représenterait plus de 6000 élèves.

Parmi cette population, toutes et tous ne nécessitent pas forcément l'intervention de professionnel-le-s du domaine psychiatrique, certains troubles pouvant être traités et/ou atténués grâce au soutien d'autres professionnel-le-s actifs et actives dans l'accompagnement éducatif, socio-éducatif et scolaire, avant et durant la scolarité obligatoire. Pour l'année 2019, le rapport de l'Obsan³¹ fait état de 217 hospitalisations et de 25 500 consultations ambulatoires (consultations hospitalières et en cabinet), avec un taux de recours aux prestations ambulatoires en cabinet de 272 consultations pour 1000 personnes assurées contre 114 prestations ambulatoires prodiguées par les hôpitaux. Il n'est cependant pas possible d'estimer le nombre d'enfants et de jeunes qui, pour la même année, auraient nécessité une prise en charge psychiatrique.

5.2.2. Données statistiques des fournisseurs de prestations psychiatriques et du domaine scolaire

L'analyse des statistiques mises à disposition du groupe de travail par les fournisseurs de prestations du domaine psychiatrique et par les instances scolaires (point 4.2. à 4.5. ci-dessus) ne nous permet pas de déterminer, de manière précise, quelles sont les prestations semi-stationnaires et ambulatoires à développer à moyen et long terme pour répondre aux besoins des enfants et adolescent-e-s ayant des troubles psychiques.

Cette analyse, en particulier celle des données du CTJ et de la TK ainsi que de la DFAC, révèle néanmoins qu'il n'est pas possible d'évaluer ces besoins sans prendre en considération les mesures mises en place à l'école et dans les institutions de la pédagogie spécialisée pour soutenir les enfants et les jeunes avec des besoins particuliers et/ou des troubles du comportement.

Elle a amené le groupe de travail à faire différents constats, résumés ci-après :

³¹ Cf. ch. 4.1.1. et 4.1.2 ci-dessus

Constat 12 : Si l'on se fonde sur les listes d'attente du CTJ, il manquerait aujourd'hui au moins une vingtaine de places dans cette institution pour pouvoir répondre aux besoins des enfants et jeunes dont les troubles psychiques nécessitent une prise en charge en dehors de leur milieu scolaire. En admettant que le nombre de places à la TK réponde actuellement aux besoins de la population germanophone du canton et en respectant la proportion entre élèves francophones (3/4) et élèves germanophones (1/4), le nombre de places aujourd'hui manquantes au CTJ s'élèverait même, en théorie, à 27 places (total n = 45). En tenant compte de l'évolution démographique prévue pour la population des 4 à 18 ans, le CTJ devrait dès lors disposer en 2030 de 47 places et la TK de 16. Ces chiffres correspondent toutefois aux besoins qu'il s'agirait de couvrir, pour autant que l'on n'étende pas le catalogue actuel de prestations à disposition des enfants et jeunes présentant des troubles psychiques.

Constat 13 : La densité des médecins pédopsychiatres dans le canton de Fribourg est faible et la liste d'attente pour une consultation au CPP se monte actuellement à environ 2 mois.

Constat 14 : Selon l'enquête ponctuelle réalisée en novembre 2022 par le SESAM auprès des directeurs et directrices des arrondissements scolaires francophones, 24 élèves actuellement scolarisé-e-s en classe régulière et au bénéfice d'une MAR nécessiteraient un séjour dans une structure semi-stationnaire de type CTJ. Cette donnée tend à corroborer le manque de 27 places indiqué sous le constat 12.

Constat 15 : Selon la même enquête réalisée auprès des directeurs et directrices des institutions de la pédagogie spécialisée de la partie francophone du canton, 20 élèves actuellement scolarisé-e-s en institution et au bénéfice d'une MAR nécessiteraient un séjour dans une structure semi-stationnaire de type CTJ. Sur les 20 élèves scolarisé-e-s en institution, 8 élèves pourraient demeurer dans l'institution avec un suivi psychiatrique ambulatoire, soit 40 %. Cela pose dès lors la question de savoir s'il y aurait lieu de transférer un certain nombre de places des institutions de la pédagogie spécialisée vers le CTJ et/ou de développer des prestations psychiatriques de liaison au sein des institutions spécialisées.

Constat 16 : Depuis l'année scolaire 2017/18, on assiste à une augmentation tant du nombre de situations concernées par les mesures internes SES que de celui des unités de prise en charge. Des classes relais ont en outre dû être ouvertes en 2018 pour accueillir des enfants des cycles 1 et 2. Au début de l'année scolaire 2022/23, 15 élèves se trouvaient sur la liste d'attente pour intégrer une classe relais, dont 7 aux cycles 1 et 2 francophones. Ainsi, on assiste à la mise en place de mesures de plus en plus conséquentes pour tenter de pallier des problèmes de comportements chez des élèves de plus en plus jeunes.

Constat 17 : En moyenne, environ la moitié seulement des enfants (46 %) et jeunes (51 %) fréquentant les classes relais sont à même de réintégrer l'école régulière en cours d'année. Sans soutien supplémentaire, les classes relais ne sont pas à même de répondre à tous les besoins des enfants et jeunes qui y sont accueilli-e-s.

6. Résultats des travaux

6.1. Rappel des objectifs du mandat

Les objectifs du mandat ont été formulés comme il suit :

- identifier les actuels critères et procédures d'admission et de sorties appliqués dans les unités du CTJ et de la TK ; si nécessaire, établir des critères et procédures uniformes pour les deux structures ;
- évaluer les besoins à couvrir à plus long terme (horizon 2028-2030) dans le domaine ambulatoire et semi-stationnaire pour les enfants et jeunes francophones et germanophones du canton, en proposant si nécessaire le développement de nouvelles prestations ; définir quelles prestations pourraient être assurées par la Fondation Espace Thérapeutique et quelles prestations devraient l'être par d'autres prestataires ;
- proposer des projets-pilotes visant à renforcer la prise en charge des enfants et jeunes souffrant de problèmes psychiques à moyen terme (dès l'automne 2023) ;
- analyser l'opportunité de regrouper à terme le CTJ et la TK sur le nouveau site de Chamblieux prévu pour l'HFR.

6.2. Critères et processus d'admission et de sortie au CTJ et à la TK

Les discussions menées au sein du groupe de travail ont permis aux organes dirigeants du CTJ et de la TK d'unifier les critères d'admission et de définir un processus commun aux deux institutions de la Fondation Espace Thérapeutique.

Les documents y relatifs sont publiés sur le site des deux institutions.³²

6.3. Evaluation des besoins

Conformément au mandat, l'évaluation des besoins à moyen et long terme se limite aux domaines de la psychiatrie ambulatoire et semi-stationnaire pour enfants et adolescent-e-s. Comme nous l'avons mentionné, les données statistiques mises à disposition du groupe de travail ne nous permettent pas d'établir de manière suffisamment fondée quels seront les besoins à couvrir d'ici à 2030. En effet, d'une part, ces statistiques sont en partie lacunaires ou trop récentes, d'autre part, elles ne peuvent que difficilement être corrélées les unes avec les autres pour en déduire des tendances précises.

De plus, nous formulons l'hypothèse que les besoins sont susceptibles d'évoluer différemment selon que le dispositif autour de l'enfant ou de l'adolescent-e est à même, ou non, de détecter de manière précoce d'éventuels problèmes, d'une part, et d'y répondre en optimisant la collaboration et les synergies entre les divers acteurs impliqués, d'autre part. Aussi estimons-nous que la mise en place, à court et moyen termes, de projets-pilotes permettrait de vérifier cette hypothèse et de clarifier les besoins à plus long terme.

³² <https://www.espacetherapeutique.ch/assets/uploads/files/documents/5c82d-proce-dure-admission-ctj.pdf>
https://www.espacetherapeutique.ch/assets/uploads/files/documents/d55e0-aufnahmeprozedur_ctj_tagesklinik.pdf

Dès lors, se fondant sur les statistiques mises à sa disposition ainsi que sur les différents constats énumérés sous le point 5, le groupe de travail recommande de développer certaines prestations existantes afin de répondre aux besoins les plus urgents tout en mettant en œuvre de nouvelles approches et mesures favorisant la détection précoce des problèmes psychiques chez l'enfant et la collaboration entre les différents acteurs.

6.4. Les nouvelles prestations déjà mises en place

6.4.1. Prestations de la TK pour adolescent-e-s germanophones

À la suite du mandat Mäder-Brühlhart, accepté par le Grand Conseil et assorti d'une procédure accélérée, le Conseil d'Etat a permis d'élargir l'offre de prestations pour les élèves germanophones de 9H à 11H. Un crédit supplémentaire a ainsi été accordé au budget 2022.

Suivant la proposition du groupe de travail, une nouvelle unité de 5 places a ainsi pu être créée à la TK pour les germanophones de 9H à 11H, avec une dotation supplémentaire de 3.2 EPT.

Le projet a été mis en place dès l'automne 2022. Durant la première partie de l'année 2023, les cinq nouvelles places étaient occupées.

6.4.2. Convention avec l'UPD

En 2022, l'Etat de Fribourg a signé un accord de collaboration avec l'UPD de Berne pour permettre aux enfants et jeunes fribourgeois-e-s germanophones d'accéder aux unités pédopsychiatriques hospitalières bernoises. L'accès à ces unités nécessite préalablement une évaluation par les clinicien-ne-s du CPP du RFSM pour déterminer s'il correspond aux critères d'indication en vigueur à Berne justifiant une hospitalisation.

6.4.3. Extension des activités de l'unité PsyMobile

Le RFSM a obtenu au budget 2023 un montant de 450 000 francs, dont 200 000 francs provenant du plan de relance jeunesse, afin de lui permettre de consolider les activités de son unité PsyMobile et d'en étendre les prestations aux week-ends et jours fériés.

6.4.4. Centre de compétence pour le diagnostic des troubles du spectre de l'autisme

En 2021, le RFSM a commencé à développer un centre de compétence chargé de l'évaluation et du diagnostic des troubles de l'autisme (TSA) chez les enfants. Ce centre sera amené à travailler en étroite collaboration avec le Centre Intervention Précoce Intensive du SEI.

6.4.5. Consultation de liaison et d'intervention COLIBRI

Depuis 2021, le RFSM offre une prestation dénommée COLIBRI (consultation liaison – brève intervention) spécialisée dans la prise en charge des jeunes consommant des substances.

6.5. Les prestations et mesures à développer à court terme

6.5.1. Prestations pédopsychiatriques semi-stationnaires

Il ressort des statistiques relatives au CTJ et à la TK, ainsi que de l'enquête menée par le SESAM en novembre 2022, qu'il manque actuellement plus d'une vingtaine de places en centre de jour pour les enfants et adolescent-e-s francophones présentant des troubles psychiques. En outre, le CTJ et la TK n'ont pas pour mandat de prendre en charge les enfants et adolescent-e-s en situation de crise.

Dès lors, le groupe de travail recommande à court terme de :

Recommandation 1 :

Créer 12 places supplémentaires au CTJ pour les enfants de langue française ; ces places pourraient être créées dans le sud du canton afin de tenir compte du développement démographique dans cette région.

Recommandation 2 :

Créer 8 places dans un hôpital de jour bilingue, rattaché au RFSM, pour des courts séjours destinés à la prise en charge post-hospitalière de jeunes en situation de crise ou permettant d'éviter leur hospitalisation. La durée d'un séjour y serait limitée à un maximum de 6 semaines. Les critères d'entrée en hôpital de jour ainsi que les modalités de transfert vers les structures telles que le CTJ, la TK ou les institutions devront être fixés par le RFSM en collaboration avec ces partenaires.

Recommandation 3 :

Développer un projet-pilote visant à flexibiliser l'offre de prestations du CTJ et de la TK afin que ces deux institutions accueillent aussi des enfants et jeunes à temps partiel, avant ou après une prise en charge à temps complet. Ces accueils à temps partiel devraient permettre aux enfants et aux jeunes de mieux préserver leur lien avec leur milieu naturel et de limiter le nombre de nouvelles places à créer dans ces institutions à plus long terme.

6.5.2. Prestations pédopsychiatriques ambulatoires

Actuellement, le RFSM offre des prestations de liaison dans les EMS et les institutions spécialisées pour personnes adultes en situation de handicap. Dans les institutions socio-éducatives, un projet-pilote avait été lancé dans le but de soutenir les équipes éducatives et leur permettre de mieux accompagner les enfants et jeunes présentant des troubles psychiques et d'éviter, dans la mesure du possible, une péjoration de leur état de santé psychique, voire une hospitalisation. L'extension de cette offre de prestations à l'ensemble des institutions socio-éducatives nécessite cependant que les critères et processus de collaboration entre le RFSM et les institutions socio-éducatives soient encore mieux définis.

Il ressort des constats présentés sous le point 5 que l'école, à l'instar des institutions socio-éducatives, ne dispose pas non plus de ressources internes ou externes pour répondre aux besoins de certain-e-s élèves présentant des troubles psychiques. En outre, l'enquête du SESAM de 2022 révèle qu'une partie des jeunes résidant dans une institution de pédagogie spécialisée et qui, en raison de leurs problèmes psychiques, nécessiteraient un séjour dans une structure psychiatrique semi-stationnaire pourraient demeurer dans leur milieu si des prestations ambulatoires étaient développées dans ces institutions.

Aussi, le groupe de travail recommande de :

Recommandation 4 :

Finaliser les modalités de mise en œuvre des prestations de pédopsychiatrie de liaison dans l'ensemble des institutions socio-éducatives.

Recommandation 5 :

Développer un projet-pilote de pédopsychiatrie de liaison au sein de trois arrondissements scolaires (2 francophones et 1 alémanique) visant à apporter le soutien de professionnel-le-s du domaine de la psychiatrie dans l'environnement scolaire.

Recommandation 6 :

Développer un projet-pilote de pédopsychiatrie de liaison au sein des institutions de la pédagogie spécialisée.

6.6. Autres mesures à mettre en œuvre à court et moyen terme

Comme indiqué sous le point 3.4.2.4. et conformément à l'ordonnance sur la médecine scolaire, chaque enfant doit être soumis-e à un premier examen médical juste avant son entrée à l'école, le second examen n'intervenant en général qu'en 7H et 8H, voire en 9H dans certaines communes. Or, comme le souligne le Rapport sur la santé 2020 (cf. point 2.2.), de nombreux troubles psychiques se manifestent déjà durant l'enfance, voire durant la petite enfance. Il est dès lors primordial de détecter ces situations le plus rapidement possible afin d'éviter que la santé mentale des enfants concerné-e-s ne se péjore et engendre des souffrances inutiles, perturbant aussi leur environnement familial et leur scolarité. Cependant, toute prise en charge psychiatrique nécessite l'adhésion des parents ou des représentants légaux de l'enfant. Il est ainsi primordial de mettre en œuvre des mesures visant à sensibiliser les parents à l'importance de faire diagnostiquer leur enfant, s'il ou elle devait présenter certains comportements problématiques, et d'accepter qu'il ou elle puisse bénéficier d'un traitement adéquat avant ou durant sa scolarité.

Pour cette raison, le groupe de travail recommande de :

Recommandation 7 :

Soutenir de manière substantielle le développement des activités de sensibilisation et de permanence mobile de l'Education familiale, ou d'autres organisations, dans tous les districts et les grandes communes du canton.

Recommandation 8 :

Soutenir les activités de formation auprès des professionnel-le-s de la petite enfance, notamment dispensées par l'Education familiale ou le SEI.

Recommandation 9 :

Mettre sur pied un projet-pilote dans 3 arrondissements scolaires (2 francophones et 1 alémanique) visant à la création d'un ou de plusieurs tandems socio-sanitaires, composés chacun d'un ou d'une infirmier-ère et d'un travailleur ou d'une travailleuse social-e. Ces tandems socio-sanitaires seraient chargés d'évaluer les situations problématiques signalées au sein des différents établissements scolaires de l'arrondissement, en collaboration avec les autres acteurs du domaine scolaire ainsi qu'avec les parents et les représentants légaux.

En outre, certain-e-s enfants ou jeunes fréquentant le CTJ ou la TK sont parfois confronté-e-s à des problèmes dans leur milieu familial et devraient pouvoir quitter celui-ci de manière temporaire. Or il n'existe pas d'institution socio-éducative dans le canton de Fribourg qui dispose d'un accompagnement pédopsychiatrique suffisant pour pouvoir accueillir ces enfants et jeunes.

Le groupe de travail recommande ainsi également de :

Recommandation 10 :

Créer au sein d'une institution socio-éducative une unité de 6 à 8 places disposant d'un soutien psychiatrique intensif ou étendre le mandat des deux institutions de la Fondation Espace thérapeutique pour un accueil 24h/24 (internat thérapeutique).

Finalement, le groupe de travail recommande aussi, à moyen et plus long terme, de :

Recommandation 11 :

Mener une étude en vue de déterminer quelles seraient les données statistiques nécessaires pour permettre d'évaluer à l'avenir de manière plus précise les besoins des enfants et des jeunes présentant des troubles psychiques et de suivre leur parcours (case management).

Recommandation 12 :

Développer les moyens de favoriser l'installation de pédopsychiatres au sein du canton et renforcer la dotation au sein du CPP du RFSM afin de limiter les délais d'attente pour obtenir une consultation ambulatoire.

Recommandation 13 :

Profiter de la construction du nouvel HFR sur le site de Chamblieux pour y regrouper l'ensemble des activités pédiatriques et pédopsychiatriques stationnaires et ambulatoires des deux réseaux hospitaliers ainsi que des deux institutions de la Fondation Espace Thérapeutique. A l'instar de la Maison de l'enfance et de l'adolescence qui ouvrira ses portes en juillet 2023 à Genève, un bâtiment et des espaces communs pour l'ensemble de ces activités devraient favoriser le dialogue et les synergies entre les différents fournisseurs de prestations et permettraient d'y intégrer aussi d'autres partenaires actifs dans la promotion de la santé mentale des enfants et adolescent-e-s.

Recommandation 14 :

Envisager les moyens de renforcer la collaboration et les liens entre le RFSM et les deux institutions de la Fondation Espace Thérapeutique et mener une réflexion sur la pertinence ou non de rattacher le CTJ et la TK au RFSM.

7. Bibliographie

- Fombonne, E. (2002). Case identification in an epidemiological context. In M. Rutter, & E. Taylor (Eds.), *Child and adolescent psychiatry (4th ed.)*. Oxford: Blackwell.
- Hölling, H., Schlack, R., Petermann, Ravens-Sieberer, U., Mauz, E., & KiGGS Study Group (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz*, 57(7), 807–819.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
- Kessler, R.C., Avenevoli, S., Costello, E.J. et al. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 69(4), 372–380.
- McGue, M., Iacono, W.G., & Krueger, R. (2006). The Association of Early Adolescent Problem Behavior and Adult Psychopathology: A Multivariate Behavioral Genetic Perspective. *Behavior Genetics*, 36(4), 591–602.
- OMS (2001). *Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Eine Bestandsaufnahme. *Kindheit und Entwicklung*, 14(1), 48–57.
- Reef, J., Diamantopoulou, S., van Meurs, I., Verhulst, F. & van der Ende, J. (2009). Child to adult continuities of psychopathology: A 24-year follow-up. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 120, 230–238.
- Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-Ränge, K. & Newbury-Birch, D. (2022). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *European child & adolescent Psychiatry*.

8. Annexe

Effectif de la population de 0 à 19 ans de 2012 à 2021

Effectif de la population au 31 décembre	2012	68379
	2013	69260
	2014	69985
	2015	70214
	2016	70816
	2017	70790
	2018	71206
	2019	71380
	2020	71566
	2021	72292

Source : Office fédéral de la statistique,
STATPOP © OFS

Effectif de la population de 4 à 18 ans de 2012 à 2021

Effectif de la population au 31 décembre	2012	50683
	2013	51421
	2014	52071
	2015	52526
	2016	52620
	2017	52788
	2018	52880
	2019	53072
	2020	53298
	2021	53724