



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 29 04, F +41 26 305 29 09
www.fr.ch/dsas

Programme cantonal fribourgeois de promotion de la santé mentale

2019–2021



Auteurs :

Tanja Bauer, collaboratrice scientifique universitaire, Service de la santé publique

Nadège Fischer-Clausen, collaboratrice scientifique universitaire, Service de la santé publique

Fabienne Plancherel, déléguée à la promotion de la santé et à la prévention, Service de la santé publique

Christel Zufferey, collaboratrice scientifique universitaire, Service de la santé publique

Septembre 2018



Préface

La santé mentale nous concerne toutes et tous. Elle comporte des aspects tels que le bien-être personnel, la joie de vivre, la confiance en soi, la capacité relationnelle, l'aptitude à assumer les contraintes normales de la vie, à exercer une activité productive et à apporter sa contribution à la collectivité. La santé mentale se définit comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné et non pas uniquement par l'absence de troubles mentaux ou d'infirmité. C'est un processus dynamique, influencé à la fois par des paramètres individuels et par des facteurs extérieurs.

Au même titre que le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires, les troubles psychiques font partie des maladies non transmissibles qui touchent 2.2 millions de personnes en Suisse. En 2014, les coûts totaux des troubles psychiques étaient estimés à 17 milliards de francs. Ils peuvent être diminués en soutenant auprès de la population des actions de promotion de la santé mentale.

Le canton de Fribourg est déjà, depuis des années, actif dans ce domaine. Le programme cantonal de Promotion de la santé mentale s'intègre à la Stratégie de promotion de la santé et de prévention (Perspectives 2030) et rend visible ce qui a été entrepris et les domaines dans lesquels il faut développer des mesures. Il répertorie les politiques publiques en lien avec la thématique et détaille l'implication des partenaires qui œuvrent déjà à la promotion de la santé mentale dans le canton. Il présente aussi un état des lieux des ressources personnelles, de la santé mentale ainsi que des troubles psychiques présents dans les différentes tranches d'âge de la population du canton de Fribourg.

Le présent programme résulte d'une réflexion globale qui a permis de déterminer les nombreux facteurs interagissant avec la santé mentale. Les leviers sur lesquels il est possible d'agir pour améliorer la santé mentale de la population du canton de Fribourg ont été identifiés. Ce programme est le fruit d'un processus participatif dans lequel les différents partenaires cantonaux ainsi que les responsables des politiques publiques fribourgeoises ont été impliqués.

Dans un premier temps, il s'adresse aux enfants, aux jeunes et aux seniors ainsi qu'à leurs proches et aux professionnel-le-s qui les entourent. Il définit plusieurs niveaux d'action et contient aussi bien des mesures soutenant le comportement individuel que des mesures structurelles engageant la responsabilité collective dans le but de créer des environnements favorables à la santé. Dans un deuxième temps, une réflexion plus approfondie sera menée pour le domaine des adultes.

La santé mentale est un domaine vaste et complexe qui interagit avec de nombreux facteurs de manière transversale. Il est donc primordial de renforcer la cohérence entre les différentes politiques publiques fribourgeoises. Car les troubles psychiques sont des maladies comme les autres : ils ne sont ni plus ni moins évitables que les maladies somatiques. La santé mentale se cultive et s'entretient, au même titre que la santé physique.

Anne-Claude Demierre
Conseillère d'Etat



Table des matières

Abréviations	5
Partie I - Résumé	6
1. Vision.....	6
2. Groupes cibles et thèmes	6
3. Objectifs du programme	7
4. Durée.....	7
5. Budget du programme	7
Partie II - Concept	8
1. Situation initiale.....	8
1.1 Santé mentale : préambule	8
1.2 Situation initiale au niveau national.....	10
1.3 Situation initiale au niveau cantonal	12
1.4 Population générale : données chiffrées au niveau national et cantonal.....	12
2. Réflexions à la base du programme.....	17
2.1. Contexte stratégique	17
2.2. Résultats de la démarche systémique	19
2.3. Processus participatif.....	25
2.4. Synergies avec d'autres programmes cantonaux	25
2.5. Collaboration, coordination et partenaires clés dans la promotion de la santé mentale.....	27
3. Groupes cibles et settings d'intervention.....	28
3.1. Interventions.....	30
3.2. Actions structurelles (« policy »)	51
3.3. Actions de mise en réseau	56
3.4. Information du grand-public (« communication »).....	58
4. Objectifs du programme, objectifs détaillés et mesures	63
5. Mesures et axes stratégiques.....	73
6. Organisation du programme et mise en réseau.....	75
7. Evaluation et monitoring	77
8. Calendrier (période contractuelle phase 1 en rouge).....	78



9. Budget.....	83
10. Méta-informations	83
11. Documents de références.....	84
11.1. Sources de données	84
11.2. Références nationales	85
11.3. Références cantonales	85
11.4. Sites et pages internet pertinents	85
12. Annexes	87
Annexe 1 : Liste des prestations « santé mentale » soutenues dans le cadre de mandat de prestations DSAS.....	87
Annexe 2 : Démarche systémique : tableau des variables du système et des indicateurs (version octobre 2015).....	89



Abréviations

BEF	Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille
CCPSP	Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
COPIL	Comité de pilotage
CPPS	Commission de prévention et de promotion de la santé (cantons latins)
DFI	Département fédéral de l'intérieur
DICS	Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport
DSAS	Direction de la santé et des affaires sociales
DOA	Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht
ESS	Enquête Suisse sur la santé
HBSC	Health Behavior in school-aged children
IMR	Bureau de l'intégration des migrant-e-s et de la prévention du racisme
LSan	Loi sur la santé
MNT	Maladies non transmissibles
OBSAN	Observatoire suisse de la santé
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAC	Programmes d'action cantonaux
PER	Plan d'études romand
PSCH	Promotion Santé Suisse
PSP	Promotion de la santé et prévention
RFSM	Réseau fribourgeois de santé mentale
RSPS	Réseau santé psychique suisse
SASoc	Service de l'action sociale
SEJ	Service de l'enfance et de la jeunesse
SEnOF	Service de l'enseignement obligatoire de langue française
SMC	Service du médecin cantonal
SPS	Service de la prévoyance sociale
SSP	Service de la santé publique



Partie I - Résumé

1. Vision

En cohérence avec la Stratégie cantonale de Promotion de la santé et prévention « Perspectives 2030 » et avec les bases théoriques édictées par Promotion santé suisse (PSCH), la vision du programme cantonal de promotion de la santé mentale est la suivante :

« La société attribue une importance majeure à la promotion de la santé mentale de la population, car celle-ci contribue au bien-être tant collectif qu'individuel. En ce sens, chaque acteur sociétal des domaines politique, économie, sécurité, éducation, santé, social et culture, comme chaque personne résidant dans le canton de Fribourg, intègre la promotion de la santé mentale dans ses stratégies ou ses pratiques. »

2. Groupes cibles et thèmes

Le Programme cantonal fribourgeois de promotion de la santé mentale comprend les modules santé psychique chez les enfants et les jeunes de 0 à 20 ans et leurs personnes de référence (module C), et santé psychique chez les personnes âgées de 65 ans et plus et leurs personnes de référence (modules D)¹, cofinancés par PSCH.

Dans le canton de Fribourg, de nombreuses actions sont déjà menées en faveur de la promotion de la santé mentale des enfants, des jeunes et des seniors. Dans le cadre du présent programme cantonal, des mesures prioritaires ont été définies dans le but de renforcer et de compléter les actions déjà existantes, ayant un impact positif sur la santé mentale de ces deux publics cibles. Une attention particulière a également été portée aux objectifs cantonaux transversaux qui permettent une cohérence entre les mesures définies pour tous les publics cibles. La mise en valeur et le renforcement des effets favorables des différentes politiques publiques fribourgeoises sur la santé mentale, le monitoring des freins à l'amélioration de la santé mentale, ainsi que le renforcement de la collaboration et la coordination entre les divers professionnel-le-s sont des objectifs qui figurent comme prioritaires dans ce programme cantonal. Ces objectifs transversaux s'inscrivent en étroite articulation avec la mise en œuvre de la Stratégie cantonale de promotion de la santé et la prévention « Perspectives 2030 » qui entend renforcer la gouvernance intersectorielle en faveur de la santé de la population du canton de Fribourg.

De nombreuses actions sont également entreprises pour la promotion de la santé mentale des adultes dans le canton de Fribourg. Dès 2019, une réflexion plus approfondie sera menée dans le cadre du présent programme afin de mettre en valeur les différentes offres du canton et d'identifier les potentialités de renforcement de celles-ci. Un plan de mesures détaillé pour les adultes viendra compléter les module C et D.

¹ Depuis janvier 2017, PSCH propose un programme d'action cantonal consacré aux thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé psychique destiné aux enfants, aux jeunes ainsi qu'aux personnes âgées. Ce programme comprend les quatre modules suivants : A/ Alimentation et activité physique chez les enfants et les adolescent-e-s ; B/ Alimentation et activité physique chez les personnes âgées ; C/ Santé psychique chez les enfants et les adolescent-e-s ; D/ Santé psychique chez les personnes âgées.



3. Objectifs du programme

Objectifs du programme cantonal	Objectifs nationaux
O1. Les enfants, les jeunes et leurs parents, les seniors, les proches ainsi que les professionnel-le-s qui les entourent sont sensibilisés à l'importance de la santé mentale.	C5/C6/ D4/D5
O2. Les enfants, les jeunes et leurs parents, les seniors, ainsi que les proches et les professionnel-le-s qui les entourent ont facilement accès à des offres socio-sanitaires qui répondent à leurs besoins, renforcent leurs ressources constitutives et les aident dans les situations de vie difficiles.	C3/C5/C6/ D2/D4/D5
O3. Les conditions-cadres sociales et structurelles dans le canton et les communes favorisent le renforcement des ressources ainsi que la participation sociale des enfants, des jeunes et des seniors.	C4/D3
O4. Les conditions de formation (environnement préscolaire, scolaire, périscolaire) favorisent le renforcement des ressources constitutives des enfants et des jeunes.	C2
O5. Les effets favorables des différentes politiques publiques fribourgeoises sur la santé mentale sont visibilisés et développés.	C2/C4/D3
O6. Les effets des freins à l'amélioration de la santé mentale sont observés dans le but de proposer les adaptations nécessaires.	C2/C4/D3
O7. Les professionnel-le-s des domaines politique, économie, sécurité, éducation, santé, social et culture partagent leurs connaissances et renforcent leur collaboration et la coordination pour promouvoir la santé mentale de la population du canton de Fribourg.	C4/C5/ D3/D4

4. Durée

A la demande de Promotion Santé Suisse, et dans le but d'harmoniser la durée des différents modules développés par le canton, la durée de la première phase du programme a été ramenée à trois ans, soit de janvier 2019 au 31 décembre 2021. En accord avec Promotion Santé Suisse, la planification quadriennale reste cependant inchangée et sera complétée au moment du renouvellement du contrat. Parallèlement, une réflexion sera menée en vue de l'élaboration d'un module sur le public cible des adultes.

5. Budget du programme

Le programme cantonal fribourgeois de promotion de la santé mentale 2019-2021 comprend les modules C et D et représente un montant total de FR. 2'165'000.- sur une période de trois ans. Par année, la part attribuée au module C (enfants et jeunes) est de FR. 563'000.- (113'000.- PSCH/450'000.- canton de Fribourg), et celle attribuée au module D (seniors) de Fr. 158'000.- (66'000.- PSCH/92'500.- canton de Fribourg).



Partie II - Concept

1. Situation initiale

De 2007 à 2016, PSCH proposait des programmes d'action cantonaux (PAC) alimentation et activité physique pour les enfants et les jeunes. Depuis janvier 2017, PSCH élargit ses thèmes d'action et ses groupes cibles et propose désormais un programme d'action cantonal consacré aux thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé psychique destiné aux enfants, aux jeunes ainsi qu'aux personnes âgées. Ce nouveau programme comprend les quatre modules suivants :

A/ Alimentation et activité physique chez les enfants et les adolescent-e-s ;

B/ Alimentation et activité physique chez les personnes âgées ;

C/ Santé psychique chez les enfants et les adolescent-e-s ;

D/ Santé psychique chez les personnes âgées.

Au niveau cantonal, les modules A et B sont traités dans le programme « Je mange bien, je bouge bien » (2018-2021), qui vise à développer et soutenir des projets relatifs aux enfants et jeunes ainsi qu'aux seniors² dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique. En cohérence avec la Stratégie cantonale de Promotion de la santé et prévention « Perspectives 2030 »³, la promotion de la santé mentale fait partie des priorités cantonales. Le présent concept concerne la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes de 0 à 20 ans (module C) ainsi que des personnes âgées de 65 ans et plus (module D). En plus des activités menées pour ces deux groupes cibles, une réflexion globale sera menée afin d'intégrer un module consacré à la santé mentale chez les adultes dans un second temps.

1.1 Santé mentale : préambule

La santé mentale⁴

La santé mentale constitue une dimension essentielle de la santé des individus. La santé mentale est envisagée dans sa conception large comme comportant des aspects tels que le bien-être personnel, la joie de vivre, la confiance en soi, la capacité relationnelle, l'aptitude à assumer les contraintes normale de la vie, à exercer une activité productive et à apporter sa contribution à la collectivité^{5,6}. En ce sens, l'OMS définit la santé psychique non pas comme un *état* qui résulterait uniquement des prédispositions et des comportements d'un individu, mais comme un *processus* dynamique à plu-

² Dans le cadre du présent concept, le terme « seniors » a été privilégié en cohérence avec la politique en faveur des seniors « senior + » menée au niveau cantonal. Si le terme fait référence à un cercle de personnes plus large que le terme de « personnes âgées » et est connoté de manière plus neutre, le présent Programme s'adresse à des personnes âgées de 65 ans et plus.

³ Promotion de la santé et prévention – Stratégie cantonale Perspectives 2030, Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg, Février 2017

⁴ Concernant la terminologie, les documents de référence utilisent à la fois les termes « santé mentale » et « santé psychique ». En vue de l'utilisation indifférenciée de ces termes dans la littérature et sur la base du *Papier de référence* « Santé psychique / santé mentale » publié par Santé publique suisse en 2009, nous utiliserons dans ce document ces deux termes comme synonymes.

⁵ Schuler, D., Tuch, A., Buchser, N & Camenzind, P. (2016). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016* (Obsan Rapport 72). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

⁶ Blaser, M. ; Amstad, F.T. (Eds) (2016). *La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base* (Promotion Santé Suisse Rapport 6), Berne et Lausanne.



sieurs niveaux, influencé à la fois par des paramètres individuels et par des facteurs exogènes⁷. La santé psychique n'est pas seulement l'absence de troubles mentaux ou d'infirmité comme le souligne l'OMS dans sa constitution⁸. En ce sens les actions de prévention mais également celles de promotion de la santé sont particulièrement pertinentes.

Parmi les nombreuses définitions de la santé mentale dont celle de l'OMS, la Commission cantonale de promotion de la santé et la prévention du canton de Fribourg a retenu la définition du Comité de la santé mentale du Québec : « La santé mentale est définie brièvement comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, s'apprécie, entre autres, à l'aide des éléments suivants : par le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu. Elle résulte d'interactions entre des facteurs de trois ordres : des facteurs biologiques, relatifs aux caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne, des facteurs psychologiques, liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels, et des facteurs contextuels qui ont trait aux relations entre la personne et son environnement. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne »⁹.

Cette définition a été reprise dans le cadre de la démarche systémique effectuée pour définir les priorités du présent programme (plus de détail au chapitre 2.2).

De même que la santé mentale concerne la société dans son ensemble, les troubles psychiques peuvent affecter tout un chacun, sans considération de genre, de statut social, d'âge ou de croyance. Tous les individus peuvent être, un jour ou l'autre, concernés par des troubles psychiques. L'OMS estime que dans la région européenne, 27% de la population adulte (âgée de 18 à 65 ans) a souffert au moins d'un désordre de santé mentale au cours de l'année précédente¹⁰. Les troubles psychiques sont largement répandus et comptent parmi les maladies les plus handicapantes qu'il soit. Ils ont un effet limitatif sur les fonctions humaines au niveau existentiel et comportemental. Ils peuvent affecter la vie quotidienne d'un individu, se répercuter au niveau émotionnel, cognitif, relationnel et physique ainsi qu'influencer son comportement¹¹. En outre, ils constituent une charge importante pour les proches et peuvent conduire à l'épuisement voire au suicide. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) souligne qu'en Suisse les maladies psychiques ne sont souvent pas détectées et souvent minimisées et que leur importance pour la société et l'économie est sous-estimée¹².

Facteurs de protection et facteurs de risque

La santé psychique est étroitement liée aux interactions entre ressources et contraintes, appelées aussi facteurs de protection et facteurs de risque. Un **facteur de risque** est un élément qui augmente la probabilité de développer une maladie alors qu'un **facteur de protection** va, au contraire, favori-

⁷ Organisation mondiale de la santé (OMS), (2001). *La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*. (Rapport sur la santé dans le monde 2001). Genève .

⁸ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adoptée par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 et entrée en vigueur le 7 avril 1948.

⁹ Institut national de santé publique, (2008), *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux*, Québec.

¹⁰ Organisation mondiale de la santé (OMS), (2014 b). « La santé mentale : renforcer notre action » Aide mémoire N° 220 2014.

¹¹ Schultzer, D., Tuch, A., Buchser, N & Camenzind, P. (2016). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016* (Obsan Rapport 72). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

¹² Office fédéral de la santé publique (OFSP), (2016), Priorités dans le domaine de la santé psychique, [en ligne], <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/psychische-erkrankungen-und-gesundheit.html>, consulté le 4.12.2018.

ser le maintien d'une bonne santé mentale. Tout comme pour les déterminants de la santé, les facteurs de risque et de protection peuvent s'apparenter à deux grandes catégories : les facteurs se rapportant à l'individu et les facteurs se rapportant à l'environnement dans lequel celui-ci évolue.

Il est important de noter qu'un même élément peut constituer, selon son intensité et les conditions dans lesquelles il agit, un facteur de risque ou un facteur de protection. Le travail, par exemple, peut être à la fois un facteur de protection apportant sécurité et valorisation. Mais, il peut également être source de stress et de tensions multiples.

Comorbidité

La coexistence de plusieurs maladies, appelée comorbidité, est fréquente chez les personnes atteintes de troubles psychiques. Selon l'enquête de l'Obsan réalisée en 2016, en Suisse, 70% des personnes qui ont des problèmes psychiques importants et environ 73% de celles qui présentent des symptômes dépressifs sévères souffrent en plus de problèmes somatiques importants. Par ailleurs, on constate également que les patients atteints de maladies physiques sont davantage exposés à un risque de dépression¹³.

Coût directs et indirects

Parler en termes de santé mentale c'est prendre conscience d'un enjeu sociétal majeur, reconnaître la souffrance des personnes touchées et de leur entourage et souligner les conséquences en termes de coûts économiques et sociaux.

La majorité des coûts n'est pas liée à la prise en charge et au traitement de la personne touchée, mais dépend de coûts principalement causés par la perte de productivité (incapacité de travail, départ à la retraite anticipée causé par les troubles psychiques, arrêts maladie, prise en charge par la famille etc.). Une enquête commandée en 2013 par l'OFSP révèle que l'ensemble des coûts causés par les maladies psychiques en 2011 s'élèvent à 17 milliards de francs dont 10,6 milliards sont de l'ordre des coûts indirects¹⁴. En outre, la présence de comorbidité et de lien de cause à effet entre maladies psychiques et maladies physiques n'est pas prise en compte dans ces études. Il est également important de souligner que les données concernant les coûts indirects des troubles psychiques sont particulièrement sensibles et difficilement appréhendables dans leur totalité.

1.2 Situation initiale au niveau national

Le Dialogue Politique nationale suisse de la santé (la plate-forme commune de la Confédération et des cantons) a demandé l'élaboration participative et partenariale d'une « **stratégie nationale pour la prévention des maladies non transmissibles** » (stratégie MNT) en novembre 2013¹⁵. Celle-ci a été élaborée conjointement par l'OFSP, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et PSCH. La stratégie MNT est une des cinq priorités de la stratégie Santé 2020 du Conseil fédéral et un des principaux objectifs du programme de la législature 2016–2019. Les MNT principales sont les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer, les maladies chroniques des voies respiratoires, les maladies musculo-squelettiques et les maladies psychiques.

¹³ Schultzer, D., Tuch, A., Buchser, N & Camenzind, P. (2016). *La santé psychique en Suisse, monitoring 2016* (Obsan Rapport 72). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

¹⁴ Office fédéral de la santé publique (OFSP), *Une étude présente pour la première fois le calcul des coûts directs et indirects des principales maladies non transmissibles*, in Spectra, Bulletin 27, Berne.

¹⁵ Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), (2016). *Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles 2017-2024*, Berne.

En 2011, le **Réseau Santé Psychique Suisse (RSPS)** a été créé conjointement par la CDS, l'OFSP, le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et PSCH. L'objectif du réseau est l'interconnexion des différents acteurs œuvrant dans les domaines de la santé psychique et de la promotion de celle-ci afin de faciliter le transfert de connaissance, d'information et d'expérience. Le RSPS a également pour objectif de soutenir les cantons dans l'élaboration de leurs politiques de santé mentale.

La santé psychique est également l'une des priorités du **Dialogue de la politique nationale de la santé**. Le rapport *Santé psychique en Suisse - Etat des lieux et champs d'action*¹⁶, publié en mai 2015, conclut que l'aménagement des mesures de santé psychique présente encore des lacunes dans toute la Suisse.

En avril 2016, **PSCH** présente le rapport *La santé psychique au cours de la vie*¹⁷ qui vise à apporter les éléments de références pour la mise en place de PAC axés sur la santé psychique. Dans ce rapport, trois recommandations principales sont formulées. La première propose de tenir compte de la personne dans son environnement global et pas uniquement de manière isolée. L'accent est mis sur les personnes de références, les offres, la structure, la culture et leur influence sur la santé mentale d'un individu. La deuxième recommandation propose de renforcer les ressources internes et externes des individus afin d'influencer les diverses contraintes. La dernière recommandation se focalise sur des groupes cibles particuliers. Chaque phase de vie a ses événements et ses défis spécifiques qui peuvent avoir une répercussion sur la santé mentale.

Allant dans le sens d'un renforcement des actions promotionnelles et préventives en santé mentale, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a décidé **d'augmenter la contribution pour la prévention générale des maladies prélevée sur les primes LAMal**. Dès 2018, la fondation PSCH utilise chaque année 2fr40 par assuré de cette hausse pour promouvoir la santé psychique dans le cadre des PAC.

Parallèlement, en 2016, les Chambres fédérales (motion 11.3973) ont chargé la Confédération et les cantons d'élaborer un plan d'action Prévention du suicide en collaboration avec la fondation PSCH. De nombreux acteurs du système de santé et d'autres secteurs de la société y ont également participé. Le plan d'action fait partie intégrante du rapport « La prévention du suicide en Suisse. Contexte, mesures à prendre et plan d'action »¹⁸. Le Conseil fédéral l'a approuvé le 16 novembre 2016, et le Dialogue Politique nationale suisse de la santé, le 24 novembre 2016. Il vise à réduire de manière durable le nombre de suicides non assistés ainsi que les tentatives.

Les diverses mesures nationales orientent les actions vers le renforcement des mesures de promotion de la santé et de la prévention tout en incitant à coordonner les actions et à travailler de manière multisectorielle. Le programme cantonal fribourgeois proposé ici s'inscrit en cohérence avec cette démarche.

¹⁶ Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Promotion santé suisse (PSCH), (2015). *Santé psychique en Suisse - Etat des lieux et champs d'action*. Berne.

¹⁷ Blaser, M. ; Amstad, F.T. (Eds) (2016). *La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base* (Promotion Santé Suisse Rapport 6), Berne et Lausanne.

¹⁸ La prévention du suicide en Suisse : Contexte, mesures à prendre et plan d'action. Rapport du Conseil fédéral donnant suite à la motion 11.3973, Maja Ingold, 30.09.2011. Confédération suisse, 16 novembre 2016.



1.3 Situation initiale au niveau cantonal

Le Conseil d'Etat a inscrit l'élaboration d'un programme cantonal de promotion de la santé mentale parmi les objectifs prioritaires de ses programmes gouvernementaux 2012-2016 et 2017-2021.

Dans la continuité de l'ancien Plan cantonal de promotion de la santé et prévention 2007-2016, la **Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention (Perspectives 2030)** confirme les priorités de santé publique traitées dans les plans cantonaux thématiques (alimentation et mouvement, alcool, tabac, santé mentale). Elle préconise une approche globale, axée sur les déterminants de la santé, et propose le renforcement d'une démarche intersectorielle, c'est-à-dire une démarche cohérente et concertée entre plusieurs acteurs et niveaux décisionnels. Elle s'inscrit en cohérence avec la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles.

Sur cette base, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a confié au Service de la santé publique (SSP) la tâche d'élaborer un programme cantonal en matière de promotion de la santé mentale.

Un comité de Pilotage (COPIL), interdisciplinaire, composé de représentants du SSP, du Service du médecin cantonal (SMC), du Service de l'action sociale (SASoc), du Service de la prévoyance sociale (SPS), du Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) et du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), assure la direction stratégique du projet. Un appui interdirectionnel est apporté par la Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention (CCPSP).

Sur la base d'une description de l'offre cantonale existante en matière de santé mentale, d'une analyse des besoins, d'une analyse sélective de la littérature, de l'étude des données d'enquêtes et d'une recherche d'informations au niveau national ainsi qu'auprès des autres cantons, le programme cantonal de promotion de la santé mentale doit fournir un cadre de référence commun aux partenaires concernés, en comprenant une vision pour le canton de Fribourg, des objectifs à atteindre, ainsi qu'une proposition de stratégie de mise en œuvre.

1.4 Population générale : données chiffrées au niveau national et cantonal

Les données à disposition concernant la santé psychique, les ressources de la personne ainsi que les troubles psychiques sont présentées dans plusieurs sous-chapitres ci-dessous. Ces données ne sont pas exhaustives mais permettent d'obtenir des indications sur l'état de santé général des différentes classes d'âge de la population suisse et fribourgeoise.

Santé psychique lors de la petite enfance (de 0 à 6 ans)

D'un point de vue statistique, il existe peu de données suisses pour évaluer l'état de santé mentale des enfants de 0 à 6 ans. Toutefois, il s'agit d'une période charnière de la vie où sont posées les bases du développement futur et qui compose une étape déterminante pour la santé mentale de l'individu. C'est également une étape où le soutien social et principalement le soutien parental est essentiel. L'état de santé mentale de l'entourage et des parents semble être un élément central à prendre en compte dans la promotion de la santé mentale des enfants en bas âge.



Santé psychique des élèves d'âge scolaire (de 7 à 15 ans)

Concernant les élèves en âge scolaire, l'étude internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)¹⁹ permet d'isoler quelques indicateurs de la santé mentale des jeunes entre 11 et 15 ans. Par contre, les données pour les 7 – 10 ans ne sont pas disponibles. L'étude mesure l'état de santé autoévalué, donc l'état de santé tel qu'il est ressenti par l'individu lui-même.

En 2014, dans le canton de Fribourg, une nette majorité des élèves se sentait en bonne ou en excellente santé, les taux variant entre 87% (filles de 15 ans) et 96% (garçons de 13 ans). Dans certains groupes d'âge, il existe des différences significatives entre les garçons et les filles. A l'âge de 13 et de 15 ans, davantage de garçons que de filles s'estimaient en bonne ou excellente santé. On constate d'ailleurs que relativement peu d'élèves sont peu ou pas du tout satisfait-e-s de leur existence (moins d'un-e élève sur dix).

Des questions portant sur la fréquence de sept **symptômes psychoaffectifs** (la tristesse, la mauvaise humeur, la nervosité, la fatigue, l'anxiété, la colère et les difficultés d'endormissement) permettent d'évaluer le bien-être psychologique des élèves âgé-e-s de 11 à 15 ans. Les résultats ne relèvent pas d'un diagnostic clinique mais du ressenti des élèves.

Dans le canton de Fribourg :

- > Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à souffrir fréquemment de tristesse, quel que soit leur âge.
- > À l'âge de 14 ans, les filles sont proportionnellement plus nombreuses à être de mauvaise humeur, en colère, à souffrir de nervosité, et à ressentir de la fatigue au moins une fois par semaine.
- > Les difficultés d'endormissement récurrentes concernent davantage de filles que de garçons à l'âge de 12 ans et les filles de 14 et 15 ans souffrent davantage d'anxiété fréquente que les garçons du même âge.

Entre les groupes d'âge, on constate une tendance à l'augmentation des parts d'élèves ressentant fréquemment certains de ces symptômes, ceci en particulier chez les filles. Ainsi, le fait d'être de mauvaise humeur, de ressentir de la nervosité ou de la fatigue au moins une fois par semaine augmente de manière significative entre les groupes d'âge, que l'on considère les garçons ou les filles. Parmi les filles, le fait d'être fréquemment fâchée ou anxieuse gagne également du terrain entre les groupes d'âge.

Dans le canton de Fribourg :

- > La proportion d'élèves de 11, 13 et 15 ans ayant ressenti de l'anxiété au moins une fois par semaine était plus élevée en 2014 par rapport à 2010.

¹⁹ Archimi, A., Delgrande Jordan, M. (2016). *La santé des élèves de 11 à 15 ans dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'enquête HBSC 2014 et comparaison au fil du temps* (Rapport de recherche n°81), Lausanne : Addiction Suisse.

- > Les filles ont tendance à être davantage stressées par le travail scolaire que les garçons, bien que la différence entre les sexes ne soit statistiquement significative que chez les élèves de 13 et 14 ans. À ces âges, les filles étaient environ deux fois plus nombreuses que les garçons à déclarer ressentir cette pression scolaire.
- > Environ un-e élève sur dix âgé-e entre 11 et 15 ans a subi des brimades à l'école de manière répétée.

Santé psychique des jeunes

En 2012, l'état de santé autoévalué est particulièrement bon pour les jeunes de 15 à 34 ans. 91,4 % des jeunes pour le canton de Fribourg estiment être en (très) bonne santé. Ce taux pour la même catégorie d'âge est relativement similaire à celui de la Suisse qui s'élève à 90,7 %²⁰.

L'enquête suisse sur la santé de 2012 permet d'isoler certains indicateurs concernant l'état de santé psychique et les ressources des jeunes entre 15 et 34 ans. Le troisième rapport sur la santé dans le canton de Fribourg²¹ a été utilisé dans le chapitre ci-dessous afin d'obtenir une analyse plus fine de ces indicateurs pour les jeunes du canton. Les chiffres recueillis dans ce chapitre au niveau suisse proviennent du Rapport 72 de l'Observatoire suisse de la santé²².

- > Dans le canton de Fribourg, 8,5 % des jeunes entre 15 et 34 ans présentent des symptômes dépressifs modérés à graves. Ce taux est sensiblement plus élevé que celui de l'ensemble de la Suisse pour la même catégorie d'âge qui est de 2,5%.
- > Le sentiment de maîtrise de la vie s'élève à 32,3% pour les jeunes de 15 à 34 ans dans le canton de Fribourg. Ce taux est légèrement plus bas que les 15-34 ans au niveau suisse qui est de 36,1%. Le sentiment de maîtrise de la vie est le plus faible chez les jeunes de 15 à 34 ans et s'accroît avec les années tant dans le contexte cantonal que national.
- > 47,6% des jeunes dans le canton de Fribourg estiment avoir un soutien social élevé. Ce taux est le plus élevé en comparaison avec les autres catégories d'âges. Cette différence est également significative au niveau Suisse.

Le **taux de suicide** au niveau Suisse a baissé entre 1998 et 2014. En 2014, pour les femmes entre 15 et 34 ans, le taux est en dessous de 5 cas pour 100 000 habitants, pour les hommes de la même catégorie d'âge le taux est d'environ 11 cas pour 100 000 habitants.

Santé psychique des adultes

Les chiffres recueillis dans ce chapitre au niveau suisse proviennent du Rapport 72 de l'Observatoire suisse de la santé²³. Le troisième rapport sur la santé dans le canton de Fribourg²⁴ a

²⁰Moreau-Gruet, F. (2015). Troisième rapport sur la santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 (Obsan Rapport 70). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

²¹*Ibid.*

²²Schulter, D., Tuch, A., Buchser, N & Camenzind, P. (2016). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016 (Obsan Rapport 72). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé

²³Schulter, D., Tuch, A., Buchser, N & Camenzind, P. (2016). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016 (Obsan Rapport 72). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé

été utilisé dans le chapitre ci-dessous afin d'obtenir une analyse plus fine de ces indicateurs pour les adultes du canton.

- > La part de la population qui s'estime en très bonne santé diminue avec l'âge. Cette tendance est observée au niveau suisse et au niveau cantonal. Dans le canton de Fribourg, 81,2% de la population âgée de 35 à 49 ans s'estime en très bonne santé. Pour les personnes âgées de 50 à 64 ans le taux diminue d'environ 10 points de pourcentage.
- > Au niveau Suisse, les proportions de personnes interrogées présentant des symptômes dépressifs élevés sont inférieures à 2% pour les personnes âgées de 35 à 49 ans et de 50 à 65 ans. Dans le canton de Fribourg, le phénomène est plus prononcé, atteignant respectivement 10% et 5%.

Le travail est un domaine central de la vie et par là même constitue un déterminant important de la santé. C'est la raison pour laquelle certains liens entre le travail et la santé seront présentés dans ce chapitre.

- > En Suisse, 89,2% des personnes professionnellement actives comparé à 69,5% des personnes inactives estiment leur état de santé bon à très bon. Dans le canton de Fribourg, ces pourcentages s'élèvent à 85,3% et à 66,2% (différence significative).
- > Pour 39,5% des Fribourgeoises et des Fribourgeois, le travail agit principalement de manière positive sur la santé, pour 10,9%, le travail agit principalement de manière négative et pour 49,6%, le travail n'a pas d'effet sur la santé. Au niveau suisse, les personnes interrogées sont significativement plus nombreuses que dans le canton de Fribourg à considérer que le travail a un effet positif sur la santé (46,2%).
- > En 2012, le niveau de satisfaction au travail est très élevé, tant dans le canton de Fribourg (66,3% de très ou pleinement satisfaits) qu'au niveau suisse (68,1%).
- > Cependant, des conditions de travail particulières peuvent avoir une influence négative sur la santé de certains travailleurs. Les exigences élevées au travail, les délais restreints et une faible autonomie apparaissent comme les 3 risques psychosociaux les plus fréquents. En 2012, 56,7% des Fribourgeoises et 57,8% des Fribourgeois ont été confrontés à au moins une exigence élevée au travail. Le deuxième risque psychosocial concerne l'intensité du travail, impliquant de travailler avec des délais très strictes et à une cadence élevée. Les femmes suisses sont moins concernées (47,3%) que les hommes (54,1%).
- > Si l'on analyse à combien de risques psychosociaux²⁵ différents sont exposés les individus du canton de Fribourg (à l'exception du stress), il apparaît que 9,8% de la population active n'est concernée par aucun risque, 37,0% par un à deux risques, 23,9% par trois à quatre risques et

²⁴ Moreau-Gruet, F. (2015). Troisième rapport sur la santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 (Obsan Rapport 70). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

²⁵ Les différents risques psychosociaux analysés dans l'Enquête suisse sur la santé 2012, par l'Observatoire suisse de la santé sont : les exigences élevées au travail, les délais restreints, la faible autonomie, la faible reconnaissance ou soutien social, la sollicitation émotionnelle, l'existence de conflit de valeurs, la discrimination, la violence, le Stress et la peur de perdre son emploi.

29,3% par cinq risques ou plus. Les proportions correspondantes au niveau suisse sont 12,1%, 31,7%, 26,0% et 30,2%.

Le **taux de suicide** au niveau Suisse est plus élevé pour les hommes et augmente aussi avec l'âge. En 2014, pour les femmes entre 35 et 49 ans et pour les femmes de 50 à 65 ans, le taux est de respectivement 6 et 11 cas pour 100 000 habitants. Pour les hommes de la même catégorie d'âge le taux est respectivement de 16 et 26 cas.

Santé psychique des seniors (65 ans et plus)

Lorsque l'on parle de la santé psychique des seniors, il est important d'avoir conscience que la tranche d'âge des 65 ans et plus est très hétérogène. Comme le souligne le rapport de PSCH sur la santé psychique au cours de la vie, cette étape de la vie est souvent divisée en troisième (65-79 ans) et quatrième âge (80 ans et plus)²⁶. Les besoins et les conditions de santé varient fortement entre ces deux tranches d'âge. De plus, il existe de fortes disparités de genre, de soutien social, de lieu de résidence (à domicile ou dans un établissement médico-social) et de situation économique au sein de la population suisse.

De manière générale, l'état de santé psychique des seniors en Suisse semble bon selon le rapport national sur la santé *La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques*²⁷. Les différents indicateurs au niveau suisse ci-dessous sont extraits de ce rapport. Les indicateurs au niveau cantonal ci-dessous sont extraits du troisième rapport sur la santé dans le canton de Fribourg²⁸.

- > En Suisse, la majorité des personnes de plus de 65 ans vivant chez elles ont une qualité de vie élevée, 94,6% des hommes et 89,8% des femmes de 65 à 74 ans jugent leur qualité de vie bonne ou très bonne.
- > En Suisse, 77% des personnes âgées de 65 à 74 ans se déclarent encore en bonne ou en très bonne santé. Dans le canton de Fribourg, 62,7 % des personnes âgées de 65 ans et plus se sentent en (très) bonne santé autoévaluée. Ce taux est cependant le plus faible entre toutes les catégories d'âge.
- > L'indicateur de l'énergie et de la vitalité atteint des scores élevés pour la majorité des plus de 65 ans mais tend à baisser dans la tranche d'âge des 75 ans et plus. Il atteint 66% pour les femmes et 78% pour les hommes et diminue à 51% et 66% dans la tranche d'âge des 75 ans et plus.

Au niveau Suisse, le pourcentage de personnes indiquant souffrir de symptômes dépressifs graves, moyens et faibles tend à diminuer avec l'âge et reste inférieur à la moyenne de la population pour ces trois catégories de symptômes pour les 65 ans et plus. Dans le canton de Fribourg, le taux de personnes âgées de 65 ans et plus souffrant de symptômes dépressifs est inférieur à 5%.

²⁶ Blaser, M. ; Amstad, F.T. (Eds) (2016). *La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base* (Promotion Santé Suisse Rapport 6) , Berne et Lausanne.

²⁷ Observatoire suisse de la santé (OBSAN). (2015), *La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques* Rapport national sur la santé 2015), Neuchâtel.

²⁸ Moreau-Gruet, F. (2015). Troisième rapport sur la santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 (Obsan Rapport 70). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.



Toutefois, les seniors sont confrontés à des défis spécifiques en matière de santé mentale. Les ressources sociales, telles que le soutien social, exercent une influence considérable sur la santé.

- > Près de 40% de la population suisse bénéficie d'un soutien social fort. Toutefois avec l'âge, seul 20,4 % des 65 ans et plus dispose d'un soutien social fort. Dans le canton de Fribourg, nous observons une corrélation similaire entre l'âge et le soutien social. Toutefois, le soutien social est légèrement supérieur à la moyenne suisse ; pour les plus de 65 ans, il atteint 30%.
- > Le manque de lien social est également accru par un faible niveau de formation. En Suisse, 18,7% de la population ayant un niveau de formation obligatoire ressentent un soutien social faible contre 8,7% pour les personnes de niveau tertiaire.

Le lien entre maladie physique et maladie psychique est également fort. En Suisse, des proportions élevées de personnes ayant des problèmes psychiques graves (71%) ou des symptômes dépressifs sévères (73%) souffrent également de troubles physiques. Les seniors sont plus concernés par les maladies physiques et les pathologies multiples ; ce qui peut entraver le déroulement des activités, la mobilité et porter atteinte à la vie sociale et à l'autonomie et à terme également toucher la santé psychique.

Le **taux de suicide** est de 9 cas pour 100 000 habitants chez les femmes entre 65 ans et 79 ans. Pour les hommes de la même catégorie d'âge, le taux est d'environ de 33 cas pour 100'000 habitants. Ce taux passe même à 66 cas pour 100'000 habitants parmi les hommes de 80 ans et plus²⁹.

2. Réflexions à la base du programme

2.1. Contexte stratégique

Dans le canton de Fribourg, de nombreuses actions sont déjà menées en matière de santé mentale. Aussi, afin d'inscrire la phase d'analyse du programme cantonal en lien avec « ce qui se fait déjà en matière de santé mentale dans le canton de Fribourg », a-t-il été décidé de démarrer les travaux par un état des lieux mené entre mai et septembre 2013 auprès de plus de 180 organismes du canton. Plus de 130 organismes y ont participé. La diversité des organismes ayant répondu au questionnaire, tout comme la diversité des réponses apportées, mettent en lumière le fait que l'intérêt porté à cette thématique dépasse le cadre des partenaires directement actifs au niveau de la prise en charge des personnes concernées, pour rejoindre des partenaires actifs dans des domaines d'activités très variés (professionnel-le-s et non professionnel-le-s offrant des prestations diverses en lien avec les différentes phases du parcours de vie de l'individu et/ou en lien avec « le contexte » dans lequel l'individu évolue). La santé mentale doit ainsi être considérée comme un très vaste domaine, intégrant de nombreux besoins et dépendant de nombreux facteurs.

Cette première analyse a été complétée par une étude détaillée :

- > de la littérature scientifique existante,

²⁹ Schulter, D., Tuch, A., Buchser, N & Camenzind, P. (2016). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016 (Obsan Rapport 72). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé



- > des données des enquêtes suisses sur la santé et des enquêtes HBSC,
- > des axes thématiques des programmes cantonaux des autres cantons,
- > des rapports et recommandations émises au niveau national.

Cet important travail d'analyse a mis en relief l'étendue et la complexité du domaine de la santé mentale. La littérature montre de nombreuses « portes d'entrées possibles ». Les stratégies menées par les autres cantons sont diversifiées et ne permettent pas d'identifier quels besoins et argumentaires ont présidé à la définition des priorités et mesures retenues.

Cette analyse a mené aux constats suivants :

- > La santé mentale interagit avec de nombreux facteurs.
- > L'interaction de ces facteurs suggère plusieurs approches.
- > Pour développer un programme cantonal en matière de promotion de la santé mentale et définir des priorités à long terme pour le canton de Fribourg, il est nécessaire d'avoir une représentation et une compréhension globale du système pour savoir « sur quel levier agir ».

Sur cette base, le COPIL du programme a décidé de mener une **analyse systémique** en matière de santé mentale. Un sous-groupe de travail, constitué de représentant-e-s du SSP, SMC, RFSM et de la CCPSP, a été chargé de mener à bien cette démarche, avec l'aide d'un accompagnement externe assuré par l'entreprise Comitans.

La démarche systémique permet d'inscrire les travaux d'analyse réalisés jusqu'ici (état des lieux et analyses des données scientifiques) dans une démarche globale, permettant d'avoir une bonne représentation du système de santé mentale et d'inscrire le programme cantonal de promotion de la santé mentale sur le long terme, autour de facteurs « actionnables ».

Les objectifs poursuivis par l'analyse systémique ont été les suivants :

- > Identifier les facteurs du système et leurs interdépendances
- > Identifier les leviers actionnables
- > Définir des objectifs et les axes stratégiques au niveau cantonal

Le déroulement précis de la démarche ainsi que les résultats détaillés sont disponibles sur demande auprès du SSP. Un article de valorisation de la démarche systémique est de plus en préparation. Il sera également mis à disposition sur demande.



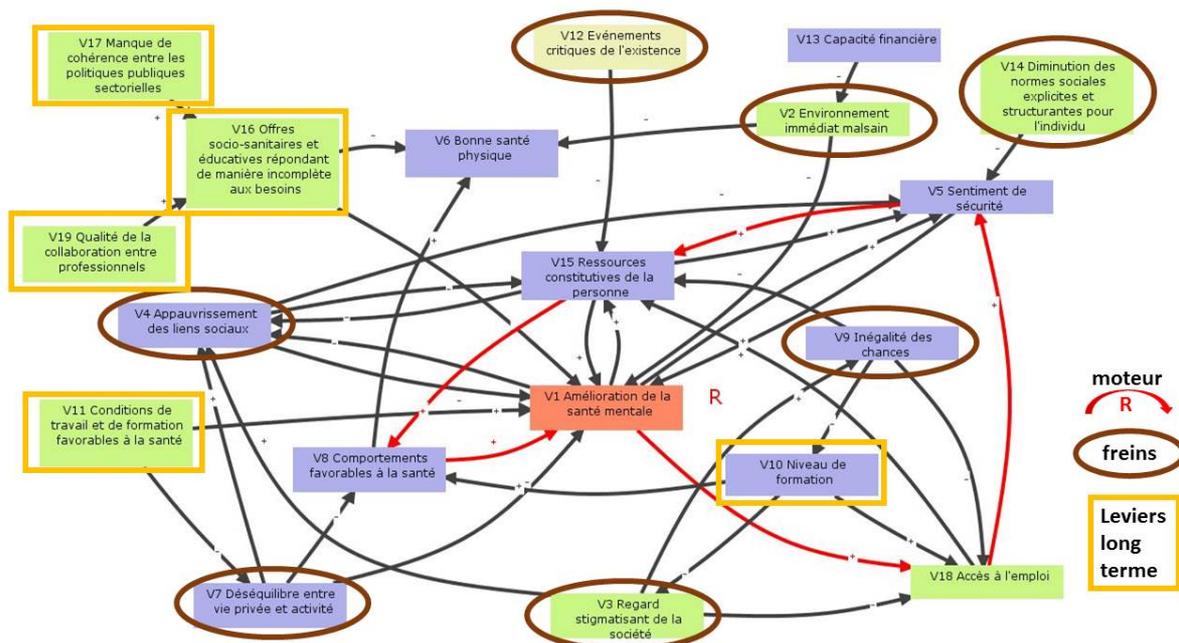
2.2. Résultats de la démarche systémique

Variables du système

La démarche systémique a permis d'identifier les variables du système ainsi que leurs interdépendances. L'analyse du système s'articule actuellement autour de 19 variables :

- Var1 Santé mentale
- Var2 Qualité environnementale (environnement immédiat)
- Var3 Regard de la société sur la maladie psychique
- Var4 Les liens sociaux
- Var5 Sentiment de sécurité
- Var6 Santé physique
- Var7 Equilibre entre vie privée et activité
- Var8 Comportements favorables à la santé
- Var9 Egalité des chances
- Var10 Niveau de formation
- Var 11 Conditions de travail et de formation
- Var12 Evénements critiques de l'existence
- Var13 Capacité financière
- Var14 Normes sociales explicites et structurantes pour l'individu
- Var15 Ressources constitutives de la personne
- Var16 Offres socio-sanitaires répondant aux besoins
- Var17 Cohérence entre les politiques publiques sectorielles
- Var18 Accès à l'emploi
- Var 19 Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s

Dans l'analyse systémique, ces variables sont décrites, documentées et étudiées sous l'angle de leur comportement et de leur rôle dans le système (une polarité positive ou négative leur a été donnée). Les résultats de cette documentation sont synthétisés dans l'annexe 2. Les interactions fortes entre les différentes variables sont illustrées dans la figure ci-dessous.





Angles d'approche du programme cantonal et axes stratégiques

Le programme cantonal de promotion de la santé mentale est dirigé vers :

- > Les conditions-cadres
La stratégie se situe au niveau d'une politique publique, qui définit les conditions recherchées au niveau sociétal qui sont bénéfiques pour la santé mentale.

- > La cohérence des politiques publiques
La conscientisation des liens entre les différentes politiques publiques et la politique de promotion de la santé mentale constitue une finalité en soit du système sur le long terme.

Les cinq axes stratégiques du programme cantonal, résumés dans le tableau ci-dessous, s'inscrivent en cohérence avec cette stratégie d'action globale :

Stratégie orientée vers les conditions cadres et la cohérence des politiques publiques	Axes stratégiques	Action	Variables
	Axe 1	Monitorer Evolution du système de santé mentale	Sentiment de sécurité
	Axe 2	Renforcer les leviers Influence positive sur le long terme	Les conditions de travail et de formation (formelle et informelle) favorables à la santé
			Les offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité et accessibilité)
			La qualité de collaboration entre les professionnel-le-s
	Axe 3	Renforcer le moteur du système Variables « activables »	Accès à l'emploi
			Ressources constitutives de la personne
Comportements favorables à la santé			
Axe 4	Visibiliser et développer les liens entre politiques publiques et santé mentale Impact des freins et valorisation des effets favorables	Appauvrissement des liens sociaux	
		Inégalité des chances	
		Déséquilibre entre vie privée et activité	
		Environnement immédiat malsain	
Axe 5	Conscientiser la population à l'importance de la santé mentale « pas de santé sans santé mentale »	Diminution des normes sociales explicites	
		En complément à l'axe 4	



Axe stratégique 1 : Monitorer l'évolution du système de santé mentale au travers des indicateurs liés au sentiment de sécurité

La variable « sentiment de sécurité » est fortement connectée aux facteurs du système et elle est passive. Elle reçoit plus d'énergie qu'elle n'en restitue au système et a un effet d'amortisseur. Les énergies du système s'accumulent sur cette variable qui ne les restitue pas dans le système. De ce fait, elle est une composante importante à moyen terme du système.

Le programme cantonal de promotion de la santé mentale monitoré cette variable. Les indicateurs disponibles permettant de la mesurer et de la suivre sont identifiés et intégrés dans le cadre de la mise en œuvre programme.

Axe stratégique 2 : Renforcer les leviers qui ont, sur le long terme, une influence positive sur la santé mentale

Les trois variables « Cohérence entre les politiques publiques sectorielles », « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s » et « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins » constituent un levier de changement sur le long terme. La variable « Conditions de travail et de formation » est positive et a un fort effet multiplicateur sur le long terme.

Le programme cantonal de promotion de la santé mentale vise à renforcer les leviers à long terme existants que sont :

- > La qualité de collaboration entre les professionnel-le-s
- > Les conditions de travail et de formation (formelle et informelle) favorables à la santé
- > Les offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité et accessibilité)

La variable « Cohérence entre les politiques publiques sectorielles » est quant à elle traitée au travers de l'axe stratégique 4.

Axe stratégique 3 : Renforcer le moteur du système pour améliorer la santé mentale

Les variables « Amélioration de la santé mentale », « Accès à l'emploi », « Sentiment de sécurité », « Ressources constitutives de la personne » et « Comportements favorables à la santé » constituent le moteur du système. Ce moteur représente dans le système **une boucle de renforcement positive**. La boucle tourne sur elle-même et va vers toujours plus d'amélioration de la santé mentale. Amélioration de la santé mentale → Accès à l'emploi → Sentiment de sécurité → Ressources constitutives de la personne → Comportements favorables à la santé → Amélioration de la santé mentale.

Le programme cantonal de promotion de la santé mentale **vise à renforcer le moteur du système, en renforçant les variables « activables » du moteur (plus de moteur avec les mêmes variables), à savoir:**

- > « Comportements favorables à la santé »
- > « Ressources constitutives de la personne »
- > « Accès à l'emploi ».



La variable « Comportements favorables à la santé » s'inscrit en cohérence et en articulation avec les plans cantonaux thématiques en matière de promotion de la santé et de prévention existants ou en cours d'élaboration (alimentation et mouvement, tabac, alcool).

Axe stratégique 4 : rendre visibles et développer les liens entre politiques publiques et santé mentale

Différentes variables freinent le système, soit au travers de leur impact direct et négatif sur la variable « amélioration de la santé mentale », soit en freinant une ou plusieurs variables du moteur du système (le moteur qui va vers « toujours plus de santé mentale » s'en trouve freiné). Ces variables sont les suivantes :

- > « Les liens sociaux »
- > « Egalités des chances »
- > « Equilibre entre vie privée et activité »
- > « Normes sociales explicites et structurantes pour l'individu »
- > « Qualité environnementale (environnement immédiat) »

Ces différentes variables s'inscrivent en lien avec différentes politiques publiques.

Le programme cantonal de promotion de la santé mentale entend rendre visibles et développer les liens entre les différentes politiques publiques et la santé mentale. Pour cela, l'impact des freins du système sur la santé mentale sera évalué ; les effets favorables de toute politique publique sur la santé mentale seront valorisés.

Le programme cantonal prévoit pour ce faire d'intégrer au cœur de sa stratégie l'élaboration et l'utilisation d'outils de mesures permettant d'évaluer les impacts des décisions et stratégies des politiques sectorielles sur la santé mentale et de rendre visibles les liens et implications (selon le modèle de la boussole 21 / Stratégie développement durable / outils pour une approche multisectorielle).

L'axe stratégique 4 s'inscrit en étroite articulation avec la Stratégie cantonale de Promotion de la santé et de prévention: Perspectives 2030.

Axe stratégique 5 : Conscientiser la population à l'importance de la santé mentale « pas de santé sans santé mentale » (OMS)

L'axe stratégique 5 s'inscrit en complément de l'axe 4. Il vise à conscientiser la population du canton de Fribourg dans son ensemble à l'importance et à la transversalité de la thématique « santé mentale ». La santé mentale est une composante de la santé (pas de santé sans santé mentale), un équilibre qui varie au cours de la vie et dont il faut prendre soin.

Au travers de son axe 5, le programme cantonal de promotion de la santé mentale s'inscrit en cohérence et en renforcement de la Stratégie cantonale de promotion de la santé et prévention « Perspectives 2030 ». La santé mentale s'inscrit comme une **approche transversale qui nécessite des actions à de multiples niveaux** (au niveau des politiques publiques, des partenaires et institutions, et de la population du canton du Fribourg).

Les axes stratégiques du programme cantonal ont servi de base à l'identification des objectifs d'outcome du programme ainsi qu'à la priorisation des mesures à mettre en œuvre.



Vision

En cohérence avec la Stratégie cantonale de Promotion de la santé et prévention « Perspectives 2030 », la vision du programme cantonal de promotion de la santé mentale est la suivante :

« La société attribue une importance majeure à la promotion de la santé mentale de la population, car celle-ci contribue au bien-être tant collectif qu'individuel. En ce sens, chaque acteur sociétal des domaines politique, économie, sécurité, éducation, santé, social et culture, comme chaque personne résidant dans le canton de Fribourg, intègre la promotion de la santé mentale dans ses stratégies ou ses pratiques. »

Objectifs d'impact

Les objectifs d'impact ci-dessous représentent les effets souhaités à long terme au niveau sociétal et sont proposés au niveau national par PSCH:

<i>Objectifs d'impact public cible enfants et jeunes</i>	
Impact 1	Les enfants et les jeunes sont en bonne santé psychique et ont une qualité de vie favorable à la santé
Impact 2	Les enfants et les jeunes sont en mesure de surmonter les situations de vie difficiles
Impact 3	Les différences au niveau de la santé et liées à l'origine socioéconomique sont réduites (égalité des chances et équité)
Impact 4	Les maladies psychiques et leurs conséquences invalidantes sont en recul (exemple : dépression, addiction)
Impact 5	Les frais induits diminuent

<i>Objectifs d'impact public cible seniors</i>	
Impact 6	Avec une bonne santé psychique, les seniors peuvent rester autonomes le plus longtemps possible et ont une qualité de vie favorable à la santé
Impact 7	Les maladies psychiques et leurs conséquences invalidantes sont en recul
Impact 8	Les différences au niveau de la santé et liées à l'origine socioéconomique sont réduites (égalité des chances et équité)
Impact 9	L'admission précoce en établissements médico-sociaux est évitée
Impact 10	L'augmentation prévue du coût des soins et des frais médicaux recule



Objectifs d'outcome

Les objectifs nationaux proposés par PSCH sont les suivants :

<i>Objectifs nationaux public cible enfants et jeunes</i>	
C1	L'espace public et l'environnement résidentiel sont aménagés de manière à favoriser les loisirs actifs et la participation sociale des enfants et des jeunes.
C2	L'environnement préscolaire, scolaire, périscolaire est conçu de manière à favoriser la participation sociale des enfants et des jeunes et un renforcement de leurs ressources/compétences de vie.
C3	Les enfants, les jeunes et leurs personnes de référence ont facilement accès aux offres de conseil/soutien qui renforcent leurs ressources et les aident dans les situations de vie difficiles.
C4	Les conditions-cadres sociales et structurelles dans le canton et les communes ainsi que dans les infrastructures préscolaires, scolaires, périscolaires/extrascolaires favorisent le renforcement des ressources des enfants et des jeunes.
C5	Les principales personnes de référence des enfants et des jeunes sont sensibilisées par des mesures efficaces qui les aident à renforcer les ressources des enfants et des jeunes et qui les renforcent elles-mêmes.
C6	Les enfants et les jeunes sont sensibilisés par des mesures efficaces visant au renforcement de leurs ressources.

<i>Objectifs nationaux public cible seniors</i>	
D1	L'espace public et l'environnement résidentiel est aménagé de manière à favoriser la participation sociale des seniors.
D2	Les seniors et leurs personnes de référence ont facilement accès aux offres de conseil/soutien qui renforcent leurs ressources et les aident dans les situations de vie difficiles.
D3	Les conditions-cadres sociales et structurelles dans le canton et les communes et les infrastructures/offres pour les seniors favorisent la participation sociale et le développement respectivement l'entretien de réseaux de relations.
D4	Les principales personnes de référence sont sensibilisées par des mesures efficaces qui leur donnent les moyens de renforcer les ressources des seniors et qui les renforcent elles-mêmes.
D5	Les seniors sont sensibilisés par des mesures efficaces qui renforcent leurs ressources, nécessaires pour surmonter les situations de vie difficiles et rester en bonne santé psychique.

Le processus de réflexion globale au niveau cantonal ainsi que les conditions cadre de PSCH ont mené à la définition d'objectifs d'outcome du programme qui sont présentés et détaillés dans le chapitre 4 ci-dessous.

2.3. Processus participatif

Afin de définir les mesures prioritaires, en continuité avec les étapes précédentes, **un processus participatif** a été mis en place durant l'année 2017-2018. Les arguments qui président à la mise en place d'un processus participatif sont les suivants :

- > La santé mentale est un vaste champ d'action, qui inclut de nombreux partenaires et de nombreux domaines d'activité.
- > En mars 2015, plus de 170 partenaires ont participé à la journée d'échanges et d'informations organisée dans le cadre du processus d'élaboration du programme cantonal de promotion de la santé mentale. La journée a été évaluée positivement. Les participant-e-s ont formulé leur intérêt à participer à la suite des travaux d'élaboration du programme cantonal.
- > Le programme cantonal en matière de santé mentale se veut orienté vers la cohérence des politiques publiques, appréciant et mobilisant ce qui se fait dans tous les secteurs avec effet sur la santé mentale. Afin de favoriser les synergies sur le long terme et de renforcer la prise de conscience de l'impact des politiques publiques sur la santé mentale, il semble essentiel d'inclure différents secteurs (et non uniquement celui de la santé) dans le processus de son élaboration et de sa mise en œuvre.

Trois ateliers participatifs ont été organisés en 2018. Lors des ateliers, les besoins, les mesures existantes et les potentialités de renforcement en matière de promotion de la santé mentale des enfants, des jeunes et des seniors ont été spécifiquement traités. Les discussions menées par les partenaires présents lors de ces rencontres ont permis d'affiner le plan de mesure du présent programme cantonal.

2.4. Synergies avec d'autres programmes cantonaux

Dans le cadre du Programme cantonal de promotion de la santé mentale et en cohérence avec la Stratégie « Perspectives 2030 », l'accent est mis sur la coordination des différentes politiques publiques cantonales. Dans ce cadre, le présent programme a également été développé de manière cohérente avec les stratégies et les programmes cantonaux préexistants et tend à renforcer les actions et à développer les interfaces existantes en matière de promotion de la santé mentale.

Mentionnons notamment le **Concept santé à l'école**³⁰ qui est le fruit de la collaboration entre la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS) et la DSAS. L'objectif est de mettre en œuvre une stratégie cohérente de promotion de la santé et prévention pour la santé à l'école. Le projet de réorganisation de **médecine scolaire** qui entend renforcer la détection des

³⁰ Concept de « santé à l'école » 2014-2017 (2013), Direction de la santé et des affaires sociales, Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport, Fribourg.

risques psychosociaux chez les élèves. Le plan d'action « **Je participe** »³¹ de la Politique de l'enfance et de la jeunesse du canton de Fribourg qui définit les objectifs, les domaines d'action et sert de cadre d'action pour les collectivités publiques, les services d'Etat, les communes, les institutions et les associations qui s'engagent en faveur du développement harmonieux des enfants et des jeunes. Le **Concept « Senior + »**³², qui définit les objectifs de la politique du canton de Fribourg relative aux seniors ainsi que les axes de cette politique jugés prioritaires pour atteindre ces objectifs dans différents domaines et notamment en matière de promotion de la santé mentale. Le **Programme d'intégration cantonal**³³, réalisé conjointement par le Bureau de l'intégration des migrant-e-s et de la prévention du racisme (IMR) et le Service de l'action sociale (SASoc), qui promeut une intégration sur la base de trois piliers : « information et conseil », « formation et travail », et « communication et intégration sociale ». La **Stratégie de Santé sexuelle**, menée par le Service du médecin cantonal (SMC), qui est en cours d'élaboration. La santé sexuelle s'occupe de thèmes qui touchent l'intime, mais qui concernent également le collectif, le vivre ensemble. Il s'agit d'un domaine complexe qui nécessite une bonne coordination d'un bout à l'autre de la chaîne « prévention, éducation, dépistage, intervention, prise en charge ». La santé mentale fait partie des priorités de cette stratégie. Le **Concept d'action Violence au sein du couple**³⁴ qui a notamment pour tâche, de soutenir les victimes par la collaboration interinstitutionnelle, d'intervenir par la mise en place de mesures concrètes et de favoriser la coordination des activités des unités administratives de l'Etat et des organisations privées concernées par la violence au sein du couple. La **Stratégie de développement durable**³⁵ qui comprend un état des lieux illustratif, des objectifs, de nombreuses actions, un outil d'évaluation de la durabilité des projets de lois et de décrets, ainsi qu'un monitoring du développement durable du canton. Mentionnons également les problématiques **pauvreté, endettement et jeu excessif** et la **Politique en faveur de la personne en situation de handicap**³⁶. De fortes synergies sont également développées entre le présent Programme et le **Plan cantonal action alcool**³⁷, le **Programme cantonal de prévention du tabagisme**³⁸, ainsi que le **Programme cantonal « Je mange bien, je bouge bien »**³⁹.

Afin de rendre visible et de développer les liens entre ces différentes politiques publiques et la promotion de la santé mentale, le présent programme propose de créer un groupe de travail nommé groupe ressources « cohérence des politiques publiques » constitué des délégué-e-s et collaborateurs

³¹ Politique de l'enfance et de la jeunesse du canton de Fribourg (2017), Plan d'action « Je participe » 2018-2021, Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg.

³² Concept Senior + (2015), Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg.

³³ Promotion de l'intégration des migrant-e-s et prévention du racisme dans le canton de Fribourg (2017), Programme d'intégration cantonal pour les années 2018 à 2021, Direction de la sécurité et de la justice, direction de la santé et des affaires sociale, Fribourg.

³⁴ Concept cantonal de lutte contre la violence au sein du couple (2018), Concept d'action du Conseil d'Etat pour le canton de Fribourg, Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille BEF, Fribourg.

³⁵ Développement durable. Stratégie du canton de Fribourg (2016), Direction de l'environnement, de l'aménagement et des constructions, Fribourg.

³⁶ Politique de la personne en situation de handicap, Lignes directrices (2015), Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg

³⁷ Plan cantonal action alcool, Projet soumis en consultation, mars 2018, Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg.

³⁸ Programme cantonal de prévention du tabagisme 2018-2021 « Sans tabac je respire » (2017), Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg.

³⁹ Programme cantonal fribourgeois « Je mange bien, je bouge bien » 2018-2021 (2017), Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg.

et collaboratrices chargé-e-s des diverses politiques publiques. Ce groupe aura pour objectif d'identifier les interfaces existantes entre les différents programmes et stratégies en cours et de proposer des actions communes telles que des journées de réseau ou des formations continues. Les mesures s'inscrivant en lien avec différentes politiques publiques feront également l'objet de réflexions coordonnées dans le cadre de ce groupe ressources.

2.5. Collaboration, coordination et partenaires clés dans la promotion de la santé mentale

De manière générale, le canton de Fribourg s'engage déjà dans de nombreuses mesures en matière de promotion de la santé mentale. Pour l'année 2017, le montant dédié aux institutions et organisations sous forme de mandat de prestations ou de soutien à des projets spécifiquement dédiés à la promotion de la santé mentale s'élève à plus de 1 millions de francs. Des mandats de prestations sont conclus par la DSAS sous l'angle de la promotion de la santé mentale avec l'association Education familiale, l'association REPER, l'Association fribourgeoise d'action et d'accompagnement psychiatrique (AFAAP) ainsi que les services de puériculture du canton (service fourni par la Croix-Rouge fribourgeoise, l'Office familial, le Réseau santé de la Glâne, le Réseau santé et social de la Veveyse, Spitex Sense, Mütter und Väterberatung des Seebezirks). Une liste des prestations en lien avec la santé mentale soutenues dans le cadre des mandats se trouve en annexe (annexe 1). L'Etat de Fribourg soutient également divers projets sous l'angle spécifique de la santé mentale, notamment l'association EX-expression, la Plateforme CIAO.ch, la Main tendue, la fondation As'trame, l'association AdO ou encore le projet de santé en entreprise des Ligues de santé du canton de Fribourg.

Outre les mandats et projets précédemment cités, le RFSM est l'un des partenaires clé en matière de prise en charge et de promotion de la santé mentale. Il est représenté dans le COPIL et a donc un rôle stratégique dans l'élaboration du programme cantonal de promotion de la santé mentale. Il est également acteur du point de vue opérationnel, en tant que pôle de compétences médicales, infirmières et psychosociales spécialisé en santé mentale. La mission du RFSM est de permettre à toute personne souffrant d'un trouble, d'une maladie ou d'un handicap en santé mentale de bénéficier de soins adéquats et de qualité, en favorisant son autonomie relationnelle, familiale, sociale et économique. Il a également une mission de prévention et de promotion de la santé mentale et de favoriser la réinsertion des patients. Dans le cadre de la planification sanitaire, le RFSM exploite trois secteurs, à savoir le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes et le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées. Il assure différentes prestations notamment en matière d'intervention et d'activité de conseils et d'accompagnement à travers une prise en charge hospitalière, une prise en charge ambulatoire, des consultations-liaisons dans les hôpitaux somatiques, une équipe mobile d'urgences psychosociales (EMUPS), une Plateforme Proches. La Plateforme Proches travaille actuellement à la mise en place d'un groupe de soutien pour les enfants vivant avec un ou des parents souffrant de troubles psychiques. Le RFSM est également actif en matière de formation dans le champ médical, psychologique, social et d'aide aux proches. Il propose des actions de déstigmatisation de la maladie mentale et d'accessibilité aux soins, comme l'organisation de dialogues et des journées de la schizophrénie. L'Association PréSuifri (Prévention du suicide Fribourg) est également soutenue par le RFSM. Les médecins de famille et les psychiatres sont également des partenaires clés.

Ces différentes prestations sont complétées par les mesures de nombreux organismes qui ont un impact sur la santé mentale de la population fribourgeoise. L'état des lieux mené en 2013 a montré



la variété des prestations touchant de manière directe ou indirecte le domaine de la santé mentale. Les prestations recensées par le questionnaire concernent tant celles destinées directement aux personnes atteintes dans leur santé mentale, que celles destinées à leurs proches et/ou aux professionnel-le-s (formation, soutien, etc.). Le rapport complet « Etat des lieux des offres existantes en matière de santé mentale dans le canton de Fribourg » ainsi que sa synthèse sont disponibles sur le portail internet de l'Etat. Le document « Fiches de prestations en matière de santé mentale », également consultable sur le site internet du SSP, rassemble, sous une forme « brute », les réponses apportées par les organismes contactés et permet d'avoir un premier aperçu non exhaustif de la variété des prestations concernées.

Dans le cadre du programme, favoriser le travail en réseau entre les partenaires fribourgeois et renforcer la coordination des offres existantes sont deux aspects prioritaires. De nombreux partenaires sont actifs dans le canton de Fribourg. Les offres existantes sont diversifiées et les compétences à disposition sont multiples et variées. La création d'un cadre de référence commun à tous les acteurs fribourgeois favorisera la coordination au niveau cantonal. Différentes mesures du présent PAC sont spécifiquement orientées vers le renforcement de la coordination et la mise en réseau des partenaires.

3. Groupes cibles et settings d'intervention

Le canton de Fribourg souhaite mettre en œuvre des mesures ciblées destinées à des groupes d'âge spécifiques, à savoir les enfants et les jeunes de 0 à 20 ans ainsi que les personnes âgées de 65 ans et plus. En accord avec la Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention (Perspectives 2030), ces mesures visent autant à influencer les comportements qu'à agir au niveau des conditions de vie dans lesquelles évoluent les individus.

Le Programme cantonal fribourgeois de promotion de la santé mentale se structure en quatre niveaux d'actions, à savoir :

- > Interventions (I),
- > Policy (P),
- > Mise en réseau (MR) et
- > Information du public (IP).

Le niveau Intervention (I) du Programme cantonal contient des paquets d'interventions complets et spécifiques à l'âge. Le Programme cantonal s'adresse ainsi aux publics-cibles des enfants et des jeunes de 0 à 20 ans (module C) ainsi qu'aux personnes âgées de 65 ans et plus (module D). Une intervention vise des effets bien définis et s'adresse directement aux groupes-cibles visés par le Programme, tout en touchant leur environnement et leurs proches (p.ex. familles).

L'objectif principal des mesures structurelles (P) est d'agir sur le cadre de vie par la promotion et le soutien de mesures existantes ou novatrices. Il s'agit aussi de promouvoir les changements dans les conditions de la vie quotidienne, du travail et de l'environnement plus large des individus.

Les actions de mise en réseau (MR) poursuivent différents objectifs, notamment un large déploiement du Programme cantonal, un renforcement de la cohérence des messages transmis par les diffé-



rents organismes, une augmentation de la visibilité des actions entreprises et des organismes qui les mettent en place, ainsi que le développement d'un meilleur partenariat.

La mise en réseau se fera ainsi sur différents niveaux :

- > au niveau national ;
- > entre les cantons ;
- > à l'intérieur du canton (intra-cantonal) ;
- > entre le canton et les communes ;
- > entre les différents organismes / acteurs.

Le niveau d'action Information du public (IP) est destiné à encourager une attitude positive par rapport à la thématique, de permettre de promouvoir les connaissances nécessaires à l'adoption de comportements favorables à la santé et de faire connaître les offres existantes.

Les tableaux ci-dessous décrivent les mesures mises en place dans chacun des niveaux d'action, les groupes cibles principaux visés par les mesures, les settings d'intervention ainsi que les partenaires concernés. Il fait également le lien entre les mesures, les objectifs du programme et les axes stratégiques définis par la démarche systémique.



3.1. Interventions

Module C : enfants et adolescent-e-s

I1 : Education familiale et Co-éducation	
Objectif du programme	O2
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variables « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « Qualité de collaboration entre les professionnel-le-s » Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne »
Description de la mesure	<p>Les prestations de l'Association Education Familiale (AEF) sont conçues pour répondre aux besoins de tout type de parents et pour soutenir les professionnel-le-s et personnes-ressources dans la co-éducation des enfants de 0 à 7 ans.</p> <p>Les plus grandes préoccupations des parents qui font recours aux offres de l'AEF sont en lien avec la santé mentale et concernent les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">> Coéducation : à l'intérieur de la famille et avec le réseau (santé, éducation et social) ;> Encadrement éducatif favorable aux jeunes enfants ;> Soutien à la parentalité pour les parents et les professionnel-le-s ;> Entrée à l'école et défis éducatifs vécus par les familles ;> Développement de l'enfant : le monde de l'enfant (vision systémique)> Utilisation des Médias : défis et dangers. <p>Cette mesure permet de:</p> <ul style="list-style-type: none">> Régionaliser l'offre, pour une mise en œuvre dans tous les districts> Etablir une coordination renforcée avec les partenaires clés dans les districts> Renforcer le contact avec les communes



	<p>> Renforcer la communication autour de la santé mentale des jeunes enfants dans les régions</p> <p>Cette mesure s'inscrit en cohérence et en articulation avec la mesure 1.1.5 « Renforcement du conseil en matière d'éducation » du plan d'action « Je participe » 2018-2022 de la Politique de l'enfance et de la jeunesse du canton de Fribourg, mesure qui prévoit notamment que l'Etat renforce ses actions dans tous les districts, pour garantir l'égalité des chances.</p>
Groupe-cible principal	Enfants âgés de 0 à 7 ans, parents, professionnel-le-s des domaines éducation, social, santé et culture
Settings	Locaux communautaires, centres commerciaux, salles d'attentes (pédiatres, puéricultrices), crèches, écoles, associations, domicile
Partenaires	Association pour l'éducation familiale (AEF), SEJ
Mise en œuvre	<p><u>Chaque année avec les parents:</u></p> <ul style="list-style-type: none">> 200 ateliers> 700 permanences mobiles> 500 accompagnements individuels> 100 permanences téléphoniques-mails <p><u>Chaque année en milieu institutionnel, avec des professionnels en contact avec les parents:</u></p> <ul style="list-style-type: none">> 90 ateliers> 40 accompagnements spécifiques en milieu Institutionnel> 80 permanences téléphoniques-mails



I2 : Soutien à la coparentalité lors de la séparation	
Objectif du programme	O2
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne » Axe 4 : Variable « Egalité des chances »
Description de la mesure	<p>Des offres autour de la séparation et de l'impact pour les enfants sont promues et accessibles. La prestation « Coparentalité et séparation » permet de soutenir les parents en cas de séparation, au travers de séances de médiation, afin de renforcer leur capacité à poursuivre l'exercice de la coparentalité malgré la séparation du couple. Ce soutien à la coparentalité lors de séparation a un impact positif sur les enfants, leurs besoins étant mieux respectés et identifiés par une communication améliorée entre les parents. Au besoin, les accords trouvés entre les parents sont formulés dans un protocole écrit.</p> <p>L'accessibilité à cette offre est augmentée grâce à l'encouragement des intervenants-e-s en protection de l'enfance à y recourir et à un tarif fixé en fonction des ressources financières des parents. Cette offre soutient la mesure 1.1.7 du plan d'action « Je participe ! » de la Politique de l'enfance et de la jeunesse du canton de Fribourg. Cette offre est complémentaire aux parcours As'trame pour les enfants et jeunes lors de la séparation des parents.</p>
Groupe-cible principal	Parents, familles et enfants
Settings	Locaux de l'Office familial
Partenaires	Office familial, SEJ



Mise en œuvre	Coparentalité et séparation : <ul style="list-style-type: none">> 2019 : les prestations sont promues à l'aide de différentes mesures de communication (notamment des flyers thématiques) ;> 2020 : le nombre de séances de médiation centrée sur la coparentalité augmente de 50 par rapport à 2019.> 2021 : le nombre de séances augmente de 25 par rapport à 2020.> 2022 : le nombre de séances augmente de 25 par rapport à 2021.
I3 : Santé mentale, migration et périnatalité (FIDE grossesse)	
Objectif du programme	O2, O6, O7
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne » Axe 4 : Variables « Egalité des chances » et « Les liens sociaux »
Description de la mesure	Le projet est basé sur la démarche FIDE pour les femmes enceintes et mères d'enfants en âge préscolaire. Le cours propose la mise en situation réelle et la sensibilisation au français et à l'allemand et l'acquisition d'un vocabulaire pertinent pour les contextes de vie concernés. C'est une opportunité pour les femmes de se familiariser avec le système médical et connaître le réseau médical et institutionnel du canton de Fribourg autour de la périnatalité et de la petite enfance et avoir par là un meilleur accès à ces offres. Les femmes deviennent actrices et prennent une posture active pour leur santé et celle de l'enfant à venir ou du nouveau-né.
Groupe-cible principal	Les femmes issues de la migration et ayant un projet de grossesse, étant ou ayant récemment été enceintes.
Settings	Locaux d'Espace femmes



Partenaires	ORS, SASoc, IMR, SEJ, HFR, FriSanté, Espace femmes
Mise en œuvre	Dès 2019, 2 formations sont organisées par année, dont 1 formation en allemand. Pour chaque cours, une garde d'enfant de qualité est mise en place (y compris un temps d'adaptation pour les enfants et parents).
I4 : Soutien lors d'évènements critiques de l'existence (Deuil, maladie et séparation)	
Objectif du programme	O2
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne »
Description de la mesure	Des séances de soutien en individuel, en fratrie, en famille ou en groupe de pairs sont proposées. Elles permettent de soulager les souffrances et de prévenir les risques engendrés par les ruptures de liens au sein de la famille. Ces suivis ont pour but de renforcer les ressources constitutives des participants.
Settings	Locaux de l'Office familial
Partenaires	Office Familial, secteur As'trame Fribourg, SEJ
Groupe-cible principal	Enfants et jeunes, parents



Mise en œuvre	Renforcer l'accessibilité : <ul style="list-style-type: none">> 2019 : les prestations sont promues à l'aide de différentes mesures de communication (notamment des flyers thématiques)> 2020 : le nombre de suivi augmente de 20 par rapport à 2019> 2021 : le nombre de suivi augmente de 10 par rapport à 2020> 2022 : le nombre de suivi augmente de 10 par rapport à 2021
I5 : Permanences sociales de rue	
Objectif du programme	O2
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne » Axe 4 : Variables « Egalité des chances » et « Les liens sociaux »
Description de la mesure	<p>Les permanences sociales de rue se caractérisent par leur démarche « d'aller vers » le public cible par une présence régulière dans la rue et sur les lieux de vie de celui-ci. Les travailleuses et travailleurs sociaux de rue peuvent entrer en contact et développer une relation de confiance avec les jeunes afin de favoriser l'expression de besoins et de demandes de leur part.</p> <p>La permanence sociale de rue permet le renforcement des ressources et le soutien des jeunes en difficulté. Les jeunes ont accès à une présence continue et une implication directe dans leurs milieux de vie leur offrant une possibilité d'être écoutés, de s'exprimer, d'échanger, d'être informés, conseillés et soutenus. Les jeunes sont ainsi mobilisés dans une dynamique individuelle et collective et accompagnés dans leur cheminement existentiel et social.</p> <p>Au travers de la mise en œuvre du programme, la régionalisation de la prestation est renforcée. Le Pôle Mini-Job permet d'accompagner les jeunes et de les aider à renforcer leur confiance et estime de soi. C'est un outil de soutien utilisé dans le</p>



	<p>cadre des permanences de rue qui permet le renforcement des ressources.</p> <p>Cette mesure s'inscrit en cohérence et en articulation avec le domaine d'action 3 « Conseil et soutien dans la vie quotidienne » du plan d'action « je participe » 2018-2022 de la Politique de l'enfance et de la jeunesse du canton de Fribourg.</p>
Groupe-cible principal	Enfants et jeunes
Settings	Lieux de vie du public-cible, acteurs sociaux locaux
Partenaires	REPER, SEJ, organisations/associations/regroupements de communes, préfectures, acteurs sociaux locaux
Mise en œuvre	<p>De 2019 à 2021 : sur la base d'un état des lieux, un projet pilote est mis en place dans une nouvelle commune ou un chef-lieu significatif du canton de Fribourg. Ce projet implique l'engagement de la commune et se fait en synergie avec les acteurs sociaux locaux. L'accent est mis sur les permanences sociales de rue.</p> <p>En 2019, au minimum 80 permanences sociales de rue sont réalisées.</p> <p>Dès 2020, les permanences sociales de rue sont quelque peu diminuées au profit des accompagnements socioéducatifs et des Mini-Jobs REPER qui peuvent être proposés grâce aux liens établis avec le public-cible et le réseau. Le Pôle Mini-Job est un outil utilisé pour accompagner les jeunes, qui fait partie des prestations de permanence de rue et qui peut être proposé comme étape pour régionaliser l'offre. Au minimum 50 permanences sociale de rue sont réalisées par année, 30 jeunes sont accompagnés, et 5 Mini-Jobs créés.</p> <p>En 2022, le projet pilote est évalué. Un guide de bonnes pratiques est élaboré, en collaboration avec les acteurs impliqués dans le projet pilote. Le guide de bonnes pratiques est diffusé aux différentes communes du canton.</p>
I6 : Soutien aux parents auteurs de violence	
Objectif du programme	O2



Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne »
Description de la mesure	<p>La violence au sein du couple a des impacts négatifs sur le bien-être physique et psychologique des personnes qui la subissent et des enfants qui y sont exposés, entraînant des conséquences graves sur la santé. Les impacts sont d'autant plus graves si les enfants sont la cible des formes d'agressivité et de violence des parents.</p> <p>C'est dans le cadre domestique que la violence engendre le plus de victimes, essentiellement des femmes et des enfants. EX-pression propose, dans un but préventif, un programme spécialisé de conseils et de consultations destiné à aider les auteur-e-s de violence. Ce programme consiste en des accompagnements socio-thérapeutiques pour des hommes et des femmes auteur-e-s de violence, en particulier dans l'environnement domestique. L'accompagnement des personnes auteures de violence est une forme importante de prévention, car il permet d'enrayer la reproduction du cycle de la violence</p> <p>Les parents, auteurs de violence, sont un public cible prioritaire de la mesure.</p>
Groupe-cible principal	Les parents auteur-e-s de violences domestiques Les professionnel-le-s concernés par la violence domestique Les enfants exposés à la violence domestique.
Settings	Lieu de consultation
Partenaires	EX-pression, SASoc (LAVI), BEF
Mise en œuvre	2019 : 18 suivis assurés avec des parents auteurs de violence 2020 : 20 suivis assurés avec des parents auteurs de violence 2021 : 25 suivis assurés avec des parents auteurs de violence 2022 : 30 suivis assurés avec des parents auteurs de violence



I7 : Groupe de parole pour enfants victimes en lien avec violence au sein du couple parental	
Objectif du programme	O2
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne »
Description de la mesure	Les situations de violence ont un impact important sur la santé mentale. Le groupe de parole proposé aux enfants vivant dans une famille qui connaît une problématique de violence au sein du couple parental, leur permet de s'exprimer sur cette problématique par le biais de contes et d'images symboliques et d'être accompagnés par des professionnel-le-s. Ces séances permettent de soulager les souffrances et de prévenir les risques psychosociaux engendrés par les situations de violence et éventuellement la reproduction sociale de la violence. Cette mesure s'inscrit en cohérence et en articulation avec les priorités et les besoins d'action identifiés par la Commission cantonale contre la violence au sein du couple et ses impacts sur la famille. Elle s'inscrit également en lien avec la Loi sur l'enfance et la jeunesse.
Groupe-cible principal	Enfants – jeunes
Settings	Office familial
Partenaires	Commission contre la violence au sein du couple. BEF, SEJ, SASoc (LAVI), Office familial
Mise en œuvre	2019 : Un groupe d'enfants francophones est réuni pour évaluer et adapter les contes traduits de l'allemand. Un groupe de travail chargé de mettre sur pied le projet est constitué. Une planification de projet est réalisée. Les contacts avec les partenaires clés du canton pour la mise en œuvre sont assurés. Dès 2020 : L'offre est adaptée aux résultats de l'évaluation faite avec les enfants francophones. L'offre est communiquée



	via les différents partenaires clés du canton.
I8 : Ensemble _ santé mentale et migration	
Objectif du programme	O2, O7
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	<p>Axe 2 : Variables « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s »</p> <p>Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne »</p> <p>Axe 4 : Variables « Les liens sociaux » et « Egalité des chances »</p>
Description de la mesure	<p>Les souffrances liées au statut légal, aux expériences de vie violentes et traumatisantes causées par les parcours de migration constituent un facteur de risque important pour la santé mentale des personnes concernées. Leur santé mentale fragilisée (qui se traduit par différents symptômes comme des troubles du sommeil, des maux de ventre, de l'anxiété, des crises de paniques), les comportements à risques qui y sont liés (violences, consommations problématiques) et la souffrance qui en découle les empêchent d'entreprendre des tâches de la vie quotidienne et, par-là, de s'intégrer socialement et professionnellement dans notre société.</p> <p>« Ensemble » propose des prestations à ce public. Ces prestations comprennent notamment des accompagnements individuels, des ateliers d'expression théâtrale, des ateliers de mobilisation des ressources et compétences, des groupes de paroles et de formation. Elles s'appuient sur l'expérience des jeunes et souhaitent valoriser la richesse de leur parcours. L'objectif de ces prestations est de prévenir le développement de symptômes psychosociaux et de soutenir les personnes concernées dans leur intégration sociale.</p> <p>Au travers du programme, le nombre de prestations proposées augmente et l'accès à l'offre est renforcé.</p> <p>Cette mesure s'inscrit en cohérence et en articulation avec le programme d'encadrement et d'intégration pour mineur-e-s non accompagné-e-s (MNA) et jeunes adultes du domaine de l'asile et des réfugiés « Envole moi », coordonné par le</p>



	SASoc.
Groupe-cible principal	Adolescent-e-s et jeunes adultes issus de la migration, dont ceux relevant de l'asile et les réfugié-e-s statutaires
Settings	Lieux communautaires
Partenaires	SASoc, IMR, REPER - Groupe Ensemble, ORS
Mise en œuvre	Entre 2019 à 2022 : 40 prestations mises en place par année (accompagnements individuels, des ateliers d'expression théâtrale, des ateliers de mobilisation des ressources et compétences, des groupes de paroles et de formation)

Module D : personnes âgées de 65 ans et plus

I9 : Médiation familiale et résolution de conflit intergénérationnel	
Objectif du programme	O2
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne »
Description de la mesure	Le passage à la retraite signifie une modification importante de l'équilibre du couple. L'expérience de terrain montre qu'il y a encore un certain tabou à consulter pour ces générations. La mesure vise à améliorer la communication et l'accessibilité à l'offre pour les personnes de 65 ans et plus. Les seniors ont accès à des prestations qui leur permettent d'appréhender ces



	<p>situations de vie, notamment à travers des consultations conjugales accessibles aux couples qui rencontrent tout type de difficultés.</p> <p>De même, le vieillissement de la population confronte les familles à des questionnements fondamentaux quant à la prise en charge de leurs parents, notamment lorsque ces derniers sont affaiblis dans leur capacité de discernement. L'expérience démontre que les fratries sont souvent en difficultés, voire en conflits, dans ces moments et qu'au vu de la charge émotionnelle liée à ces périodes de vie, le recours à un soutien professionnel aide à aborder les choix de manière plus sereine. Des médiations intergénérationnelles sont proposées pour soutenir les familles dans la recherche de solutions respectueuses des besoins de chacun-e.</p>
Groupe-cible principal	Seniors, famille
Settings	Lieu de consultation
Partenaires	Office familial, SEJ, SPS
Mise en œuvre	<p>Renforcer l'accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none">> 2019 : les prestations sont promues à l'aide de différentes mesures de communication (notamment des flyers thématiques) ;> 2020 : le nombre de suivis augmente de 30 par rapport à 2019.> 2021 : le nombre de suivis augmente de 20 par rapport à 2020.> 2022 : le nombre de suivis augmente de 20 par rapport à 2021.
I10 : Couple, retraite et violence au sein du couple	
Objectif du programme	O2



Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne »
Description de la mesure	La problématique de la violence au sein du couple chez les couples après l'âge de la retraite est encore peu connue et peu thématifiée par les divers professionnel-le-s qui les entourent. Une prestation d'information et de sensibilisation en lien avec la thématique de violence dans le couple est mise sur pied. Cette sensibilisation s'adresse aux professionnel-le-s qui entourent les personnes après l'âge de la retraite (professionnel-le-s de la santé (médecins généralistes, pharmaciens et pharmaciennes, professionnel-le-s du RFSM), du social (services sociaux) et autres professionnel-le-s (par exemple : coiffeurs et coiffeuses)).
Groupe-cible principal	Les professionnel-le-s, les seniors
Settings	Lieux de formation, lieux communautaires
Partenaires	Commission contre la violence au sein du couple. BEF, SPS, RFSM, EX-expression
Mise en œuvre	2019 : un groupe de travail met sur pied une stratégie pour sensibiliser le réseau concerné par la thématique. 2020-2022 : l'information est diffusée auprès des partenaires concernés. Une à deux séances de sensibilisation à la thématique sont dispensées par année.
I11 : Formation des moniteurs et monitrices, intervenants et intervenantes, bénévoles de Pro Senectute aux aspects de santé mentale	
Objectif du programme	O1, O2



Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variables « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « La Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s » Axe 5 : Conscientiser
Description de la mesure	<p>Pro Senectute propose différentes activités collectives aux seniors. Ces activités ont un impact important sur la solitude des personnes concernées. Les activités de Pro Senectute permettent à des personnes de plusieurs générations (3^{ème} âge et 4^{ème} âge) de se rencontrer, d'échanger et de s'entraider. Pro Senectute favorise ces rencontres via ses activités sportives et conviviales ainsi qu'au travers du suivi quotidien apporté aux seniors par les moniteurs et monitrices, les intervenants et intervenantes ainsi que les bénévoles. Le personnel travaillant pour Pro Senectute est quotidiennement en lien avec des personnes confrontées à la solitude. En contact direct avec les seniors, ce personnel est fréquemment amené à être à l'écoute des difficultés rencontrées par les seniors (solitude, maladies, deuils de proche) et à les motiver à s'engager, malgré ses difficultés, dans des activités collectives.</p> <p>Le programme prévoit la formation des divers professionnel-le-s et bénévoles de Pro Senectute aux aspects de santé mentale (promotion de la santé mentale chez les seniors, communication, gestion de la solitude, gestion des conflits, entretien motivationnel).</p> <p>D'ici à 2022, les professionnel-le-s et bénévoles de Pro Senectute disposent de connaissances renforcées sur la promotion de la santé mentale ainsi que des outils nécessaires pour accompagner les seniors confrontés au problème de la solitude.</p>
Groupe-cible principal	Professionnel-le-s et bénévoles de Pro Senectute
Settings	Pro Senectute, Lieux de formation
Partenaires	Pro Senectute en collaboration avec le Réseau Bénévolat, SPS (Senior +)
Mise en œuvre	Une formation par année est dispensée aux professionnel-le-s et bénévoles de Pro Senectute



I12 : Soutien aux proches aidants	
Objectif du programme	O2
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne »
Description de la mesure	Le service de relève soutient les proches aidants afin de favoriser le maintien à domicile des seniors. Il permet également d'éviter l'épuisement des proches et le risque de maltraitance grâce à un soutien pratique. Des auxiliaires de santé viennent à domicile pour prendre le relais auprès du senior. Le service permet aussi de stimuler et d'accompagner les seniors vivant seuls grâce à des visites régulières.
Groupe-cible principal	Proches aidants
Settings	Domicile
Partenaires	Croix-Rouge fribourgeoise, SPS (Senior +)
Mise en œuvre	7'000 heures de relève sont fournies chaque année.
I13 : Système de veille pour les seniors	
Objectif du programme	O1, O2
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variables « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s »



	Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne » Axe 4 : Variable « Les liens sociaux » Axe 5 : Conscientiser
Description de la mesure	D'ici à 2022, mise en place de projets visant à la création de systèmes de veille pour les seniors fragilisés. Cette mesure entend soutenir l'organisation, à l'attention des personnes fragilisées qui ne disposent pas d'un réseau social ou familial immédiat, d'une surveillance par des personnes de contact, par exemple des facteurs, des pharmaciens et pharmaciennes ou des commerçants et commerçantes. Ce système doit permettre de signaler tout problème pouvant faire craindre qu'une personne se trouve dans une situation de détresse. Ces situations sont signalées auprès d'un organe responsable qui prendra les mesures nécessaires en fonction de la situation. Un projet de système de veille peut également comporter des aspects d'intégration sociale, dans un objectif de promotion de la santé mentale.
Groupe-cible principal	Personnes âgées fragilisées, isolées
Settings	Espaces publics et communautaires
Partenaires	SPS (Senior +) ; Cette mesure s'inscrit en articulation et renforcement du plan de mesures Senior+ 2016-2020.
Mise en œuvre	>2019 : mise en place d'une organisation de projet et planification de la mesure >2020 : projets pilotes de système de veille (deux projets pilotes sont mis sur pied dans deux communes et évalués) >2021 – 2022 : diffusion des projets de système de veille (cinq projets de veille sont mis sur pied) et valorisation
I14 : Habiter-Aider : un projet de cohabitation entre jeunes et seniors	
Objectif du programme	O1, O2



Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne » Axe 4 : Variable « Les liens sociaux »
Description de la mesure	<p>Habiter-Aider est un projet de cohabitation entre jeunes et seniors pour renforcer les liens entre les générations. Les objectifs poursuivis sont :</p> <ul style="list-style-type: none">> Renforcer les liens intergénérationnels> Eviter l'isolement des seniors> Promouvoir la solidarité> Proposer une forme de soutien à domicile accessible à toute personne dans ce concept non-monétaire> Diminuer la pénurie de logements pour les étudiants/es <p>Le programme soutient la coordination du projet en vue de favoriser son développement en adéquation avec les besoins des seniors et des jeunes.</p>
Groupe-cible principal	<p>Personnes retraitées AVS ayant besoin d'une aide au quotidien et pouvant mettre à disposition une chambre dans leur appartement ou maison</p> <p>Des jeunes âgés de 18 ans ou plus en formation, à la recherche d'un logement et disposés à rendre des services et des aides selon un accord défini</p>
Settings	Lieux d'habitation
Partenaires	Croix-Rouge fribourgeoise, SPS (Senior +)
Mise en œuvre	En 2019 : Renforcement de la promotion du projet auprès des seniors et des jeunes en formation. Adaptation des outils de marketing et de communication. Augmentation de poste pour la coordination du projet



	D'ici à 2022, le nombre de cohabitations augmente (8 cohabitations par année)
--	---

Modules C&D

I15 : Formation « faire face aux risques suicidaires »	
Objectif du programme	O1, O2
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s » Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne » Axe 5 : Conscientiser
Description de la mesure	S'appuyant sur le modèle socioconstructiviste, la formation permet aux participant-e-s de travailler sur leurs propres représentations de la problématique suicidaire. L'apport des connaissances se fait dans une dynamique interactive, notamment par le partage d'expériences entre les participants de professions et d'horizons différents. L'intégration d'un modèle d'intervention et le traitement des aspects émotionnels se fait au travers de mises en situations en petits groupes, et discussions en grand groupe. Les thèmes abordés couvrent notamment : <ul style="list-style-type: none">> Les idées reçues> La modélisation de la crise suicidaire> Les enjeux de la rencontre> Le modèle d'évaluation et d'intervention> La collaboration entre les différents acteurs> Les spécificités liées à l'âge et à la psychopathologie



Groupe-cible principal	Assistant-e-s sociaux, éducateurs et éducatrices, enseignant-e-s, infirmiers et infirmières, intervenant-e-s à domicile, médecins, médiateurs et médiatrices scolaires, policiers et policières, professionnel-le-s et bénévoles d'institutions (EMS, CMS, associations, établissements pénitentiaires...), psychologues
Settings	Institut de formation
Partenaires	Professionnel-le-s des domaines socio-éducatifs, sportifs, santé et social, GRPS, UNIL, PréSuiFri, RFSM
Mise en œuvre	Dès 2019, 4 formations sont dispensées dans le canton de Fribourg par année.
I16 : Formation des futur-e-s professionnel-le-s	
Objectif du programme	O1
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s » Axe 5 : Conscientiser
Description de la mesure	L'AFAAP organise des interventions formatives dans les écoles afin de sensibiliser les futurs professionnel-le-s aux conséquences personnelles et sociales de la maladie psychique. Des personnes concernées sont présentes à ces interventions formatives pour sensibiliser les étudiants et étudiantes aux problématiques de la santé mentale.
Groupe-cible principal	Enseignants et enseignantes, étudiants et étudiantes, futur-e-s professionnel-le-s dans le domaine de la santé mentale ou du social, réseau d'aide sociale de proximité
Settings	Ecoles professionnelles, Hautes écoles, Université, AFAAP



Partenaires	AFAAP, ASSC, ASE, HETS-FR, HEdS, Uni FR
Mise en œuvre	8 séances d'interventions formatives auprès des organismes de formation professionnelle sont organisées par année
I17 : Formation continue des multiplicateurs et des multiplicatrices	
Objectif du programme	O1, O2
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s » Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne » Axe 5 : Conscientiser
Description de la mesure	Un état des lieux est réalisé auprès des multiplicateurs et des multiplicatrices afin de connaître leurs besoins en termes de formation et d'information pour y répondre au mieux. Les multiplicateurs et les multiplicatrices sont sensibilisés et reçoivent des formations en lien avec la promotion de la santé mentale et la prévention de la maltraitance qui répondent à leurs besoins. En cohérence et en articulation avec le domaine d'action 1 « Soutien à la parentalité » du plan d'action « Je participe » 2018-2022 de la Politique de l'enfance et de la jeunesse du canton de Fribourg, des formations pour les parents sont organisées.
Groupe-cible principal	Professionnel-le-s des domaines socio-éducatifs, sportifs, santé et social, parents
Settings	Locaux des organismes partenaires



Partenaires	Professionnel-le-s des domaines socio-éducatifs, sportifs, santé et social
Mise en œuvre	<p>En 2019, un état des lieux est réalisé afin de déterminer les besoins en termes de formation des professionnel-le-s des domaines socio-éducatifs, sportifs, santé et social. Le contenu des formations et les professionnel-le-s visés sont choisis en fonction des résultats de l'état des lieux.</p> <p>D'ici fin 2022, 3 formations sont renforcées ou mises en place pour les professionnel-le-s.</p> <p>D'ici fin 2022, 3 formations destinées aux parents sont mises sur pied en collaboration avec le plan d'action « Je participe ».</p>



3.2. Actions structurelles (« policy »)

P1 : Education aux choix et santé mentale	
Objectif du programme	O4, O2
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Conditions de travail et de formation » Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne » et « Accès à l'emploi »
Description de la mesure	Cette mesure permet de développer l'autonomie et l'éducation au choix des élèves de l'école obligatoire. La mesure permettra premièrement de faire un état des lieux de ce qui existent dans le PER et le Lehrplan21 en lien avec la santé mentale et de définir si des outils (séquences d'enseignements /outils pratiques / descriptifs des éléments « santé mentale » faisant des liens entre le Lehrplan21 et le PER) doivent être développés pour favoriser les compétences des élèves à faire des choix autonomes et favorable à leur santé mentale. Cette mesure s'inscrit à long terme comme une mesure de soutien à l'intégration professionnelle des jeunes. La mesure est menée par le bureau interdirectionnel santé à l'école DICS_DSAS en collaboration avec la Responsable du programme de promotion de la santé mentale. La mesure s'inscrit en renforcement du concept santé à l'école. Le Comité de pilotage santé à l'école pilote cette mesure, en cohérence avec le comité de pilotage santé mentale.
Groupe-cible principal	Enseignant-e-s, élèves et jeunes à l'école obligatoire
Settings	Milieu scolaire
Partenaires	COFIL interdirectionnel DICS-DSAS, Bureau santé à l'école DICS-DSAS, DICS, HEP, SEJ, institutions de promotion de la santé et de prévention



Mise en œuvre	<p>En 2019, un groupe de travail comprenant les membres du bureau santé à l'école DICS-DSAS et la responsable du programme de promotion de la santé mentale est créé pour faire un état des lieux de ce qui existe en lien avec la santé mentale dans les mesures du PER et le Lehrplan21.</p> <p>En 2020, un fil rouge « santé mentale » permettant d'explicitier les éléments en lien avec la santé mentale dans les mesures du PER/Lehrplan21 sera élaboré. Ce fil rouge permettra de mieux définir « la santé mentale » et les contributions prévues par le PER/Lehrplan21, de concevoir une mesure qui fait le lien avec ce qui existe déjà.</p> <p>En 2021, les outils pratiques à l'attention des enseignant-e-s sont développés selon les besoins identifiés.</p> <p>Dès 2022, les enseignant-e-s disposent de matériel de soutien et de séquences d'enseignement qui visent à renforcer les compétences des élèves à faire des choix autonomes et favorables à leur santé mentale.</p>
P2 : Concept de santé à l'école	
Objectif du programme	O4
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	<p>Axe 2 : Variables « Conditions de travail et de formation » et « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s »</p> <p>Axe 3 : Variables « Ressources constitutives de la personne » et « Comportement favorables à la santé »</p>
Description de la mesure	<p>Le concept est conçu comme une politique publique visant à avoir un impact durable dans la société. En ce sens, des buts stratégiques décrivant le résultat de cet impact ont été fixés : autour de la santé des individus (élèves et enseignants), et autour des structures (organisation des établissements scolaires et du canton). La qualité de l'enseignement et l'information de base, pour les élèves et pour les personnes qui les forment, en termes de promotion de la santé et de prévention jouent également un rôle prépondérant. Mais la qualité de la politique générale de formation ainsi que de la politique de santé publique ont aussi une influence sur la qualité de l'enseignement et de la vie à l'école. Le bureau santé à l'école est chargé de coordonner la mise en œuvre du concept de santé à l'école et les activités du Réseau fribourgeois d'écoles en santé. Le bureau est également responsable d'étudier les demandes d'agrément pour les intervenants externes à l'école et de proposer des ressources agréées aux établissements scolaires.</p>



Groupe-cible principal	Enfants et jeunes en âge de scolarité obligatoire Responsables d'établissements Directeurs et directrices des Cycles d'orientation Enseignant-e-s
Settings	Etablissements scolaires
Partenaires	COPIL interdirectionnel DICS-DSAS, Bureau de Santé à l'école-DICS/DSAS
Mise en œuvre	Le comité de pilotage interdirectionnel se réunit au moins 3 fois / année. Les actions en lien avec la promotion de la santé mentale sont coordonnées entre le bureau santé à l'école et la coordinatrice du programme cantonal santé mentale.
P3 : Portefeuille développement durable pour les communes	
Objectif du programme	O3
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s » Axe 3 : Comportement favorables à la santé Axe 4 : Variable « Qualité environnementale (environnement immédiat) »
Description de la mesure	Les projets en faveur du développement durable (par exemple dans le domaine de la jeunesse, des sports, de la santé (promotion de la santé et prévention), de l'écologie) sont promus auprès des communes fribourgeoises. Les responsables des communes connaissent les actions qu'ils ou elles peuvent mener afin de s'inscrire dans une démarche de développement durable.



Groupe-cible principal	Population en général
Settings	Espace public
Partenaires	Association des Communes fribourgeoises (ACF), DAEC, Divers Services concernés
Mise en œuvre	D'ici fin 2020, le portefeuille DD pour les communes est révisé et, le cas échéant, complété avec des aspects en lien avec la santé mentale. D'ici 2022, toutes les communes ont reçu la nouvelle version du portefeuille DD.
P4 : Label « Commune en santé »	
Objectif du programme	O3
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s » et « Les conditions de travail et de formation (formelle et informelle) favorables à la santé » Axe 3 : Variables « Ressources constitutives de la personne » et « Comportements favorables à la santé » Axe 4 : Variables « Les liens sociaux » et « Environnement immédiat malsain »



Description de la mesure	<p>Les communes sont le plus souvent déjà actives en promotion de la santé. La labellisation leur permet de se rendre compte de leur implication dans la promotion de la santé, et de se faire accompagner pour agir davantage en faveur de leurs citoyen-ne-s. Les objectifs du label sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">> Renforcer les compétences des communes en promotion de la santé ;> Valoriser les mesures favorables à la santé déjà existantes au sein des communes ;> Inciter les communes à développer ou mettre en œuvre de nouvelles mesures ;> Ancrer et pérenniser ces mesures sur le long terme. <p>Le label « Commune en santé » cherche à valoriser les mesures de prévention et de promotion de la santé soutenues ou mises en œuvre par une commune. Les mesures de promotion de santé peuvent aussi bien toucher les enfants et les jeunes que les seniors.</p>
Groupe-cible principal	Population en général
Settings	Communes
Partenaires	Autorités communales, Délégué-e-s et collaborateurs/collaboratrices chargés de diverses politiques publiques, autres cantons
Mise en œuvre	D'ici fin 2019, le label « Commune en santé » est mis en place dans le canton de Fribourg. A partir de 2020, 3 communes sont labellisées chaque année.



3.3. Actions de mise en réseau

MR1 : Collaboration intracantonale (interdirectionnelle, interservices)	
Objectif du programme	O1, O5, O6, O7
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	<p>Axe 2 : Variable « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s »</p> <p>Axe 3 : Variable « Comportements favorables à la santé »</p> <p>Axe 4 : Variables « Les liens sociaux, « Egalité des chances », « Qualité environnementale (environnement immédiat) », « Normes sociales explicites et structurantes pour l'individu », « Déséquilibre entre vie privée et activité »</p> <p>Axe 5 : Conscientiser</p>
Description de la mesure	<p>En termes de politique de santé publique, il importe d'agir sur les déterminants de la santé par l'intervention coordonnée de plusieurs acteurs et actrices (démarche intersectorielle). Pour ce faire, des différents processus collaboratifs et d'échanges intersectoriels sont prévus :</p> <ul style="list-style-type: none">> Le comité de pilotage du programme cantonal est constitué de représentant-e-s du Service de la santé publique, du Service du médecin cantonal, du Service de l'action sociale, du Service de la prévoyance sociale, du Service de l'enfance et de la jeunesse et du Réseau fribourgeois de santé mentale. Il assure la direction stratégique du programme cantonal.> Des collaborations interdirectionnelles sont également assurées au travers de la mise en œuvre de projets spécifiques, notamment avec la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS), la Direction des institutions, de l'agriculture et de la forêt (DIAF), la Direction de l'aménagement, de l'environnement et des constructions (DAEC).> D'autres Directions sont ou peuvent être impliquées dans les groupes d'experts ou dans les groupes d'accompagnement de projets spécifiques.> Une coordination avec d'autres stratégies cantonales est assurée en mettant en place un groupe ressources « cohé-



	<p>rence des politiques publiques » constitués des Délégué-e-s et collaborateurs et collaboratrices chargés de diverses politiques publiques. Elle a pour objectif la conscientisation des liens entre les différentes politiques publiques et la politique de promotion de la santé mentale.</p> <ul style="list-style-type: none">> La Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention (dans laquelle sont représentées les 7 Directions de l'Etat et la Chancellerie) fournit un appui intersectoriel au programme de santé mentale.
Groupe-cible principal	Responsables de programmes cantonaux, représentants des Directions et Services de l'Etat
Partenaires	Représentant-e-s d'autres stratégies ou programme cantonaux, Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention, Directions et services cantonaux
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none">> COPIL : 2 séances par année> Coordination avec d'autres stratégies cantonales : 2 séances par année> Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention : 1 séance par année est consacrée à la thématique de la santé mentale
MR2 : Journée réseau du Programme cantonal	
Objectif du programme	O1, O2, O7
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s » Axe 5 : Conscientiser
Description de la mesure	Les partenaires du réseau sont sensibilisés à l'importance de la santé mentale. La demi-journée de mise en réseau du Programme cantonal participe activement au partage de connaissances et au renforcement de la collaboration et la coordination avec les divers partenaires afin de promouvoir la santé mentale de la population du canton de Fribourg. La demi-journée



	permet de visibiliser et de renforcer la transversalité entre les différents programmes cantonaux.
Groupe-cible principal	Partenaires du programme, représentant-e-s d'autres stratégies ou programme cantonaux
Partenaires	Organismes partenaires, représentant-e-s d'autres stratégies ou programme cantonaux
Mise en œuvre	Une demi-journée du réseau est organisée chaque année.

3.4. Information du grand-public (« communication »)

IP1 : Portail Internet « promotion de la santé mentale»	
Objectif du programme	O1, O2, O7
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variables « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s » Axe 5 : Conscientiser
Description de la mesure	En 2019, le portail Internet de l'Etat de Fribourg est complété avec un lien vers le programme cantonal de promotion de la santé mentale concernant les enfants, les jeunes et les seniors. La partie informative et les actualités de la page Internet sont régulièrement mises à jour.
Groupe-cible principal	Partenaires du programme cantonal Professionnel-le-s en lien avec les thématiques du programme cantonal Tout public



Settings	Internet
Partenaires	SSP-DSAS
Mise en œuvre	En 2019, la page internet du programme cantonal est créée avec les informations concernant les mesures et mise sur le portail internet de l'Etat de Fribourg. La page du programme est régulièrement mise à jour.
IP2 : Plateforme santepsy.ch	
Objectif du programme	O1, O2, O7
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variables « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s » Axe 5 : Conscientiser
Description de la mesure	Santépsy.ch informe sur la santé mentale et répertorie les offres d'aide et de soutien disponibles en Suisse romande. En effet, Il peut être difficile de trouver les informations concernant toutes les prestations et les actions qui existent partout en Suisse. Ce site a pour objectifs de promouvoir la santé psychique et de favoriser l'accès à l'information. En associant des connaissances scientifiques et des témoignages, il contribue à faire évoluer le regard sur la santé mentale, les troubles psychiques et les personnes qui en souffrent. Le projet a été réalisé par les cantons latins et la Coraasp (Coordination romande des associations d'action pour la santé psychique), sous la responsabilité de la Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS).
Groupe-cible principal	Professionnel-le-s travaillant avec les enfants Professionnel-le-s travaillant avec les seniors Parents et proches Population en générale



Settings	Internet
Partenaires	Coraasp-CPPS-CLASS-Partenaires du programme
Mise en œuvre	Le site est développé en continu.
IP3 : Campagne nationale de promotion de la santé mentale	
Objectif du programme	O1
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variables « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s » Axe 5 : Conscientiser
Description de la mesure	Le canton de Fribourg participe activement à la campagne nationale de Promotion de la santé mentale qui débute en 2018 pour une durée de 4 ans. Dans ce cadre, selon les thématiques spécifiques développée dans la campagne, le canton de Fribourg organisera des évènements par exemple en lien avec la Journée Mondiale de la santé mentale le 10 octobre.
Groupe-cible principal	Population en général
Settings	Espace public
Partenaires	Promotion Santé Suisse-CPPS-Coraasp-Partenaires du Programme
Mise en œuvre	En 2019, la campagne se focalisera sur le public cible des jeunes et sur les thèmes du développement de l'identité, le décrochage scolaire et l'entrée dans la vie professionnelle. En 2020, la campagne se focalisera sur le public cible des adultes et sur les thèmes de la parentalité et de la famille ainsi



	<p>que les transitions professionnelles (conditions de travail, chômage). En 2021, la campagne se focalisera sur le public cibles des seniors (60 ans et plus) et sur les thèmes de la préparation à la retraite, les ressources et compétences des seniors ainsi que le vieillissement et la solitude.</p>
IP4 : Communication – Evènement – Promotion	
Objectif du programme	O1, O2, O5
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	<p>Axe 2 : Variables « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s »</p> <p>Axe 3 : Variable « Ressources constitutives de la personne »</p> <p>Axe 5 : Conscientiser</p>
Description de la mesure	Afin de faire connaître les thèmes et les activités du programme au public cible et à la population, différents canaux sont utilisés, comme par exemple des événements de promotion, des petits déjeuners thématiques, les médias, les réseaux sociaux, les brochures des partenaires et autres. Des synergies avec les activités de communication de PSCH sont proposées.
Groupe-cible principal	Enfants, parents, jeunes et seniors, population en général
Settings	PSCH, partenaires du programme, médias (journaux, chaînes radio et télévisions régionaux, cantonaux et romands, canaux social médias de la DSAS et de l'Etat de Fribourg, site internet de l'Etat de Fribourg)
Partenaires	DSAS – secrétariat général, Directions et services cantonaux, partenaires du programme cantonal
Mise en œuvre	Un concept de communication détaillé est élaboré en 2019 et périodiquement adapté. Un évènement de promotion et un petit déjeuner consacré à une thématique orientée vers la promotion de la santé mentale sont organisés chaque année.



IP5 : Soutien aux proches aidants_Valorisation du Guide	
Objectif du programme	O1, O2
Axes Stratégiques – Variables démarche systémique	Axe 2 : Variable « Offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité, accessibilité) » et « Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s » Axe 5 : Conscientiser
Description de la mesure	<p>La brochure informe les proches aidants et les bénévoles des prestations existant pour les soutenir dans la prise en charge des personnes fragilisées à domicile et contient des conseils pratiques à leur intention. Elle répertorie aussi les coordonnées et informations relatives à des instances et personnes de contact à qui il est possible de s'adresser dans les districts et auprès des principaux partenaires de l'Etat. Cette brochure fait partie intégrante du Guide Senior+ et elle est téléchargeable sur le site internet de l'Etat. Les informations contenues dans la brochure sont aussi synthétisées sous la forme d'un dépliant (4 pages) mis en circulation auprès d'un large public, par l'intermédiaire des communes et de divers organismes, par exemple : Fribourg pour tous, Pro Senectute, les hôpitaux, les pharmacies, les médecins, les services d'aide et de soins à domicile, les services sociaux.</p> <p>Le thème de la santé mentale des proches aidants (soutien à l'épuisement) fait partie intégrante de la mesure.</p> <p>La brochure est finalisée en 2019. Elle est présentée au public dans le cadre d'un événement spécifique organisé le 30 octobre 2019, journée dédiée aux proches aidants. Cet événement permet de faire connaître la brochure et de sensibiliser les proches aidants à l'importance de prendre soin de leur santé mentale et de mobiliser les soutiens existants.</p>
Groupe-cible principal	Proches aidants des seniors fragilisés dans leur santé physique ou psychique
Settings	Espaces publics, Lieux de diffusions
Partenaires	SPS (Senior +) ; cette mesure s'inscrit en articulation et renforcement du plan de mesures Senior + 2016-2020



Mise en œuvre	2019 : finalisation du guide dédié à la thématique des proches aidants des seniors fragilisés et valorisation dans le cadre de la journée du 30 octobre 2019. Tirage prévu : 400 exemplaires de la brochure + 25'000 exemplaires du dépliant
---------------	---

4. Objectifs du programme, objectifs détaillés et mesures

Le tableau ci-dessous présente les objectifs du Programme cantonal, les objectifs détaillés ainsi que les mesures relatives aux quatre niveaux d'action du Programme cantonal.

Tableau des objectifs et des mesures

Obj. nat.	Objectifs du Programme cantonal		Mesures aux quatre niveaux			
N°	Objectifs du Programme	Objectifs détaillés	Interventions	Policy	Mise en réseau	Information du public
C5/C6 D4/D5	O1. Les enfants, les jeunes et leurs parents, les seniors, les proches ainsi que les professionnel-le-s qui les entourent sont sensibilisés à l'importance de la santé mentale.	La population du canton de Fribourg identifie la santé mentale comme indissociable de la santé, connaît des moyens pour en prendre soin et sait où s'informer.			MR2 : Journée réseau du Programme cantonal Une demi-journée du réseau est organisée chaque année. Les partenaires travaillant avec les publics cibles des enfants, des jeunes et des seniors sont sensibilisés et échangent sur la thématique de la promotion de la santé mentale.	IP1 : Site internet cantonal « promotion de la santé mentale » En 2019, la page internet du programme cantonal est créée et mise sur le portail internet de l'Etat de Fribourg. Les mesures de sensibilisation des enfants, des jeunes, des seniors et de leurs personnes de référence sont promues sur le site. La page du programme est régulièrement mise à jour. IP2 : Plateforme santepsy.ch Dès 2019, Le site est développé en continu. IP3 : Campagne nationale de promotion de la santé mentale En 2019, la campagne se focalisera sur le public cible des jeunes et sur les thèmes du développement de l'identité, le décrochage scolaire et l'entrée



						<p>dans la vie professionnelle.</p> <p>En 2020, la campagne se focalisera sur le public cible des adultes et sur les thèmes de la parentalité et de la famille ainsi que les transitions professionnelles (conditions de travail, chômage).</p> <p>En 2021, la campagne se focalisera sur le public cible des seniors (60 ans et plus) et sur les thèmes des ressources et compétences des seniors ainsi que le vieillissement et la solitude.</p> <p>IP4 : Communication – Evènement – Promotion</p> <p>Un concept de communication détaillé est élaboré en 2019 et périodiquement adapté. Un évènement de promotion en lien avec les publics cibles définis et un petit déjeuner consacré à une thématique orientée vers la promotion de la santé mentale sont organisés chaque année.</p>
C5/D4	<p>O1. Les enfants, les jeunes et leurs parents, les seniors, les proches ainsi que les professionnel-le-s qui les entourent sont sensibilisés à l'importance de la santé mentale.</p>	<p>Les professionnel-le-s du canton de Fribourg disposent de formations continues.</p>	<p>I16 : Formation des futur-e-s professionnel-le-s (C5/D4)</p> <p>8 séances d'interventions formatives auprès des organismes de formation professionnelle sont organisées par année</p> <p>I17 : Formation continue des multiplicateurs et des multiplicatrices (C5/D4)</p> <p>En 2019, un état des lieux est réalisé afin de déterminer les besoins en termes de formation des professionnel-le-s des domaines socio-éducatifs, sportifs, santé et social. Le contenu des formations et les professionnel-le-s visés sont choisis en fonction des résultats de l'état des lieux.</p> <p>D'ici fin 2022, 3 formations sont renforcées ou mises en place pour les professionnel-le-s.</p> <p>D'ici fin 2022, 3 formations desti-</p>			



			nées aux parents sont mises sur pied en collaboration avec le plan d'action « Je participe ».			
		Dès 2019, les professionnel-le-s du canton de Fribourg sont sensibilisé-e-s au problème du suicide. Ils et elles disposent d'outils et de compétences pour détecter les situations problématiques et orienter les personnes concernées vers le réseau des professionnel-le-s du canton.	I15 : Formation « faire face aux risques suicidaires » (C5/D4) Dès 2019, 4 formations sont dispensées dans le canton de Fribourg par année.			
D4	O1. Les enfants, les jeunes et leurs parents, les seniors, les proches ainsi que les professionnel-le-s qui les entourent sont sensibilisés à l'importance de la santé mentale.	Les professionnel-le-s du canton de Fribourg disposent de formations continues.	I11 : Formation des moniteurs et monitrices, intervenants et intervenantes, bénévole de Pro Senectute aux aspects de santé mentale (D4) Une formation par année est dispensée aux professionnel-le-s et bénévoles de Pro Senectute.			
C3/C5/C6 D5	O2. Les enfants, les jeunes et leurs parents, les seniors, ainsi que les proches et les professionnel-le-s qui les entourent ont facilement accès à des offres socio-sanitaires qui répondent à leurs besoins, renforcent leurs ressources constitutives et les aident dans les situations de vie difficiles.	Dès 2019, les parents connaissent les offres de soutien à la parentalité. Ils sont soutenus dans la co-éducation et disposent d'outils pour favoriser le développement des ressources chez les enfants.	I1 : Education familiale et Co-éducation (C3/C5) Dès 2019, chaque année, avec les parents: 200 ateliers, 700 permanences mobiles, 500 accompagnements individuels, 100 permanences téléphoniques-mails. Dès 2019, chaque année, en milieu institutionnel, avec des professionnels en contact avec les parents: 90 ateliers, 40 accompagnements spécifiques en milieu institutionnel, 80 permanences téléphoniques-mails. I2 : Soutien à la coparentalité lors de la séparation (C3/C5) 2019 : les prestations de l'Office familial destinées aux parents sont promues à l'aide de différentes			



			<p>mesures de communication (notamment des flyers thématiques) ; 2020 : le nombre de séances de médiation centrée sur la coparentalité augmente de 50 par rapport à 2019. 2021 : le nombre de séances augmente de 25 par rapport à 2020. 2022 : le nombre de séances augmente de 25 par rapport à 2021.</p>			
		<p>Dès 2019, les personnes en situation de vulnérabilité (enfants, jeunes, parents) sont accompagnées et soutenues dans le renforcement de leurs ressources constitutives.</p>	<p>I3 : Santé mentale, migration et périnatalité (FIDE grossesse) (C3/C5) Dès 2019, 2 formations sont organisées par année, dont une formation en allemand. Pour chaque cours, une garde d'enfant de qualité est mise en place (y compris un temps d'adaptation pour les enfants et parents).</p> <p>I4 : Soutien lors d'évènements critiques de l'existence (Deuil, maladie et séparation) (C3/C5/C6) 2019 : les prestations d'As'trame destinées aux familles et plus particulièrement aux enfants sont promues à l'aide de différentes mesures de communication (notamment des flyers thématiques) auprès des communes, des paroisses et des professionnel-le-s de l'enfance. 2020 : le nombre de suivi augmente de 20 par rapport à 2019. 2021 : le nombre de suivi augmente de 10 par rapport à 2020. 2022 : le nombre de suivi augmente de 10 par rapport à 2021.</p> <p>I5 : Permanences sociales de rue (C3/C6) De 2019 à 2021 : sur la base d'un état des lieux, un projet pilote est mis en place dans une nouvelle commune ou un chef-lieu significatif du canton de Fribourg. Ce projet implique l'engagement de la commune et se fait en synergie avec les</p>			



			<p>acteurs sociaux locaux. L'accent est mis sur les permanences sociales de rue.</p> <p>En 2019, au minimum 80 permanences sociales de rue sont réalisées. On estime que ces permanences permettront de rencontrer 350 jeunes différents et d'établir environ 1'000 contacts avec eux.</p> <p>Dès 2020, les permanences sociales de rue sont quelque peu diminuées au profit des accompagnements socioéducatifs et des Mini-Jobs REPER qui peuvent être proposés grâce aux liens établis avec le public-cible et le réseau. Le Pôle Mini-Job est un outil utilisé pour accompagner les jeunes, qui fait partie des prestations de permanence de rue et qui peut être proposé comme étape pour régionaliser l'offre. Au minimum 50 permanences sociale de rue sont réalisées par année, 30 jeunes sont accompagnés, et 5 Mini-Jobs créés.</p> <p>En 2022, le projet pilote est consolidé et évalué. Un guide de bonnes pratiques est élaboré, en collaboration avec les acteurs impliqués dans le projet pilote. Le guide de bonnes pratiques est diffusé aux différentes communes du canton.</p>			
		<p>Dès 2019, les jeunes ayant vécu des expériences de vie traumatisantes liées à leur parcours migratoire disposent d'offres de soutien leur permettant de développer leurs ressources constitutives et de renforcer leur intégration sociale.</p>	<p>I8 : Ensemble_santé mentale et migration (C3/C6)</p> <p>2019-2022 : 40 prestations mises en place par année (accompagnements individuels, des ateliers d'expression théâtrale, des ateliers de mobilisation des ressources et compétences, des groupes de paroles et de formation).</p>			



		<p>D'ici 2022, les parents auteur-e-s de violence et les enfants victimes de violence ont accès aux offres de soutien existantes et disposent d'outils pour développer leurs ressources constitutives et surmonter les situations de vie difficiles.</p>	<p>I6 : Soutien aux parents auteurs de violence (C3/C5) 2019 : 18 suivis assurés avec des parents auteurs de violence 2020 : 20 suivis assurés avec des parents auteurs de violence 2021 : 25 suivis assurés avec des parents auteurs de violence 2022 : 30 suivis assurés avec des parents auteurs de violence</p> <p>I7 : Groupe de parole pour enfants victime en lien avec violence au sein du couple (C3/C6) 2019 : Un groupe d'enfants francophones est réuni pour évaluer et adapter les contes traduits de l'allemand. Un groupe de travail chargé de mettre sur pied le projet est constitué. Une planification de projet est réalisée. Les contacts avec les partenaires clés du canton pour la mise en œuvre sont assurés. Dès 2020 : L'offre est adaptée aux résultats de l'évaluation faite avec les enfants francophones. Le groupe de parole est proposé. L'offre est communiquée via les différents partenaires clés du canton.</p>			
		<p>Dès 2020, les seniors disposent d'outils pour développer des liens inter-générationnels.</p>	<p>I14 : Habiter-Aider : un projet de cohabitation entre jeunes et seniors (C6/D5) En 2019 : Renforcement de la promotion du projet auprès des seniors et des jeunes en formation. Adaptation des outils de marketing et de communication. Augmentation de poste pour la coordination du projet D'ici à 2022, le nombre de cohabitations augmente (8 cohabitations par année).</p>			



D2/D4/D5	O2. Les enfants, les jeunes et leurs parents, les seniors, ainsi que les proches et les professionnel-le-s qui les entourent ont facilement accès à des offres socio-sanitaires qui répondent à leurs besoins, renforcent leurs ressources constitutives et les aident dans les situations de vie difficiles.	Dès 2019, les seniors en situation de vulnérabilité sont accompagnés et soutenus dans le renforcement de leurs ressources constitutives.	I13 : Système de veille pour les seniors (D4) 2019 : mise en place d'une organisation de projet et planification de la mesure. 2020 : projets pilotes de système de veille (deux projets pilotes sont mis sur pied dans deux communes et évalués). 2021 – 2022 : diffusion des projets de système de veille (cinq projets de veille sont mis sur pied) et valorisation.			
		Dès 2020, les multiplicateurs qui entourent les seniors connaissent l'impact de la violence sur la santé mentale et disposent d'outils pour reconnaître les situations problématiques et orienter les personnes concernées vers des offres de soutien.	I10 : Couple, retraite et violence au sein du couple (D4) 2019 : un groupe de travail met sur pied une stratégie pour sensibiliser le réseau concerné par la thématique. 2020-2022 : l'information est diffusée auprès des partenaires concernés. Une à deux séances de sensibilisation à la thématique sont dispensées par année.			
		Dès 2020, les seniors et leur famille connaissent les offres de médiation leur permettant de résoudre les conflits et sont soutenus pour aborder les périodes de transition avec plus de sérénité.	I9 : Médiation familiale et résolution de conflit intergénérationnel (D2/D4/D5) 2019 : les prestations sont promues à l'aide de différentes mesures de communication (notamment des flyers thématiques) ; 2020 : le nombre de suivi augmente de 30 par rapport à 2019. 2021 : le nombre de suivi augmente de 20 par rapport à 2020. 2022 : le nombre de suivi augmente de 20 par rapport à 2021.			
		D'ici à 2022, les proches aidants de seniors fragilisés connaissent les offres visant à les soutenir dans leurs tâches et sont soutenus dans le maintien de	I12 : Soutien aux proches aidants (D2/D4) 7'000 heures de relève sont fournies chaque année.			IP5 : Soutien aux proches aidants_Valorisation du Guide (D2/D4) En 2019 : finalisation du guide dédié à la thématique des proches aidants des seniors fragilisés et valorisation dans le



		leurs ressources.				cadre de la journée du 30 octobre 2019. Tirage prévu : 400 exemplaires de la brochure + 25'000 exemplaires du dépliant.
C4/D3	O3. Les conditions-cadres sociales et structurelles dans le canton et les communes favorisent le renforcement des ressources ainsi que la participation sociale des enfants, des jeunes et des seniors.	D'ici 2022, les communes du canton de Fribourg connaissent les différentes offres disponibles pour permettre la mise en place des mesures de promotion de la santé mentale et savent où s'adresser pour les développer.		P3 : Portefeuille développement durable pour les communes (C4/D3) D'ici fin 2020, le portefeuille DD pour les communes est révisé et, le cas échéant, complété avec des aspects en lien avec la santé mentale. D'ici 2022, toutes les communes ont reçu la nouvelle version du portefeuille DD. P4 : Label « Commune en santé » (C4/D3) D'ici fin 2019, le label « Commune en santé » est mis en place dans le canton de Fribourg. A partir de 2020, 3 communes sont labellisées chaque année.		
C2	O4. Les conditions de formation (environnement préscolaire, scolaire, périscolaire) favorisent le renforcement des ressources constitutives des enfants et des jeunes.	D'ici 2022, les enseignants disposent d'outils nécessaires pour promouvoir et renforcer les ressources constitutives des enfants et des jeunes. Les enfants et les jeunes sont stimulés dans le développement de leur connaissance d'eux-mêmes, sur les plans physique, intellectuel, affectif et social pour agir et opérer des choix personnels et développer leur autonomie.		P1 : Education aux choix et santé mentale (C2) En 2019, un groupe de travail comprenant les membres du bureau santé à l'école DICS-DSAS et la responsable du programme de promotion de la santé mentale est créé pour faire un état des lieux de ce qui existe en lien avec la santé mentale dans les mesures du PER et le Lehrplan21. En 2020, un fil rouge « santé mentale » permettant d'explicitier les éléments en lien avec la santé mentale dans les mesures du PER/Lehrplan21 sera élaboré. Ce fil rouge permettra de mieux définir « la santé mentale » et les contributions prévues par le PER/Lehrplan21, de concevoir		



				<p>une mesure qui fait le lien avec ce qui existe déjà.</p> <p>En 2021, les outils pratiques à l'attention des enseignant-e-s sont développés selon les besoins identifiés.</p> <p>Dès 2022, les enseignant-e-s disposent de matériel de soutien et de séquences d'enseignement qui visent à renforcer les compétences des élèves à faire des choix autonomes et favorables à leur santé mentale.</p> <p>P2 : Concept de santé à l'école (C2)</p> <p>Le comité de pilotage interdirectionnel se réunit au moins 3 fois / année. Les actions en lien avec la promotion de la santé mentale sont coordonnées entre le bureau santé à l'école et la coordinatrice du programme cantonal santé mentale. Le bureau santé à l'école est chargé de coordonner la mise en œuvre du concept de santé à l'école et les activités du Réseau fribourgeois d'écoles en santé. Le bureau est également responsable d'étudier les demandes d'agrément pour les intervenants externes à l'école et de proposer des ressources agréées aux établissements scolaires.</p>		
C2/C4 D3	<p>O5. Les effets favorables des différentes politiques publiques fribourgeoises sur la santé mentale sont visibilisés et développés.</p> <p>O6. Les effets des freins à l'amélioration de la santé mentale sont observés dans le but de proposer les</p>	<p>D'ici 2022, les responsables des politiques publiques fribourgeoises identifient dans leurs mesures, des liens avec la promotion de la santé mentale. Ils et elles se coordonnent et collaborent pour promouvoir la santé</p>		<p>P1 : Education aux choix et santé mentale (C2/C5)</p> <p>P2 : Concept de santé à l'école (C2/C5)</p> <p>La collaboration entre la direction de la santé et des affaires sociales et la direction de l'instruction publique est renforcées dans le cadre de la mise en œuvre de P1 et P2,</p>	<p>MR1 : Collaboration intracantonale (interdirectionnelle, interservices) (C4/C5/D3/D4)</p> <p>Dès 2019, COPIL : 2 séances par année ; Coordination avec d'autres stratégies cantonales dont « Je participe » et « Senior + » : 2 séances par année ; Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention : 1 séance par année est consacrée à la thématique de</p>	



	adaptations nécessaires.	mentale dans le canton de Fribourg.		notamment par la création de groupe de travail. L'identification des liens entre le PER, le Lehrplan21 et la santé mentale permettra à terme de promouvoir la santé mentale et de renforcer les ressources des enfants et des jeunes.	la santé mentale. MR2 : Journée réseau du Programme cantonal (C5/D4) Une demi-journée du réseau est organisée chaque année.	
C4/C5 D3/D4	O7. Les professionnel-le-s des domaines politique, économie, sécurité, éducation, santé, social et culture partagent leurs connaissances et renforcent leur collaboration et la coordination pour promouvoir la santé mentale de la population du canton de Fribourg.					



5. Mesures et axes stratégiques

Les mesures du présent programme ont été développées en cohérence avec les axes stratégiques issus de la démarche systémique. Comme le montre le tableau ci-dessous, mise à part l'axe 1 et la variable « sentiment de sécurité » qui sera traité par le biais de l'évaluation, les mesures du programme rejoignent tous les axes stratégiques. Certaines variables sont toutefois plus fortement rejointes, notamment « Les offres socio-sanitaires répondant aux besoins », « La qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s », « Les ressources constitutives de la personne » et la « Conscientisation de la population à l'importance de la santé mentale ».

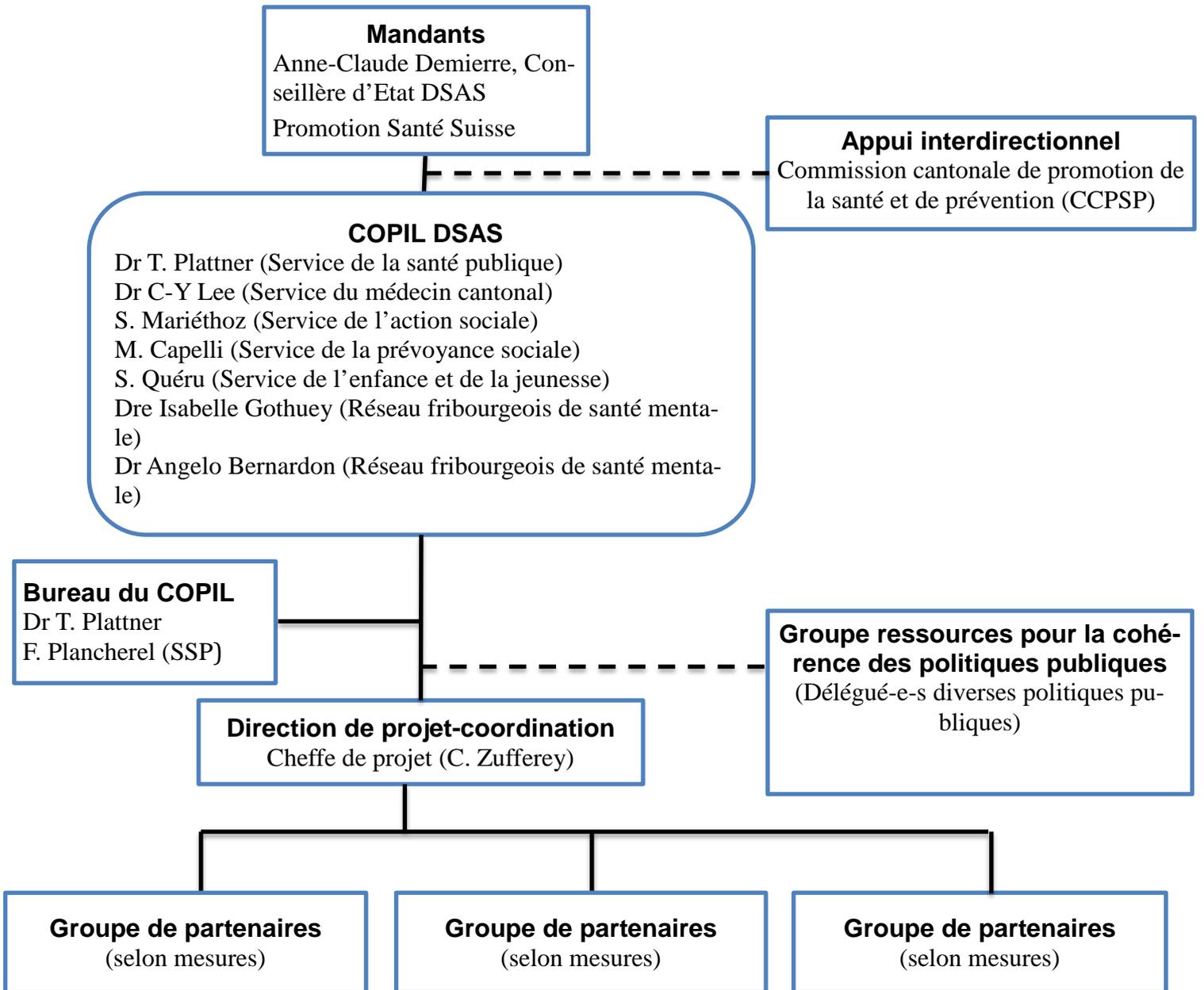
Stratégie orientée vers les conditions cadres et la cohérence des politiques publiques	Axes stratégiques	Action	Variables	Mesures du programme
	Axe 1	Monitorer Evolution du système de santé mentale	Sentiment de sécurité	
	Axe 2	Renforcer les leviers Influence positive sur le long terme	Les conditions de travail et de formation (formelle et informelle) favorables à la santé	P1 P2 P4
			Les offres socio-sanitaires répondant aux besoins (qualité, quantité et accessibilité)	I1 I2 I3 I4 I5 I6 I7 I8 I9 I10 I11 I12 I13 I15 I16 I17 P3 P4 IP1 IP2 IP3 IP4 IP5
			La qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s	I118 I11 I13 I15 I16 I17 P2 P3 P4 MR1 MR2 IP1 IP2 IP3 IP4 IP5
	Axe 3	Renforcer le moteur du système Variables « activables »	Accès à l'emploi	I5 P1
			Ressources constitutives de la personne	I1 I2 I3 I4 I5 I6 I7 I8 I9 I10 I12 I13 I14 I15 I17 P1 P2 P4 IP4
			Comportements favorables à la santé	P2 P3 P4 MR1
	Axe 4	Visibiliser et développer les liens entre politiques publiques et santé mentale Impact des freins et valorisation des effets favorables	Appauvrissement des liens sociaux	I3 I5 I8 I13 I14 P4 MR1
			Inégalité des chances	I2 I3 I5 I8 MR1
Déséquilibre entre vie privée et activité			MR1	
Environnement immédiat malsain			P3 P4 MR1	
Diminution des normes sociales explicites			MR1	
Axe 5	Conscientiser la population à l'importance de la santé mentale « pas de santé sans santé mentale »	En complément à l'axe 4	I11 I13 I15 I16 I17 MR1 MR2 IP1 IP2 IP3 IP4 IP5	



A noter que la variable « La qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s » qui constitue un levier de changement important sur le long terme ainsi que les variables identifiées comme des freins par la démarche systémique (« Appauvrissement des liens sociaux », « Inégalités des chances », « Déséquilibre entre vie privée et activité », « Diminution des normes sociales explicites et structurantes pour l'individu » et « Environnement immédiat ») seront atteintes plus spécifiquement au travers du plan d'action de la Stratégie cantonale « Perspectives 2030 », qui a pour objectif d'agir sur les déterminants modifiables de la santé et de renforcer la gouvernance intersectorielle. Les variables « Conditions de travail » et « Accès à l'emploi » seront traitées lors de l'élaboration du module du programme destiné aux adultes.



6. Organisation du programme et mise en réseau





Sur mandat de la DSAS, le SSP est responsable de la mise en œuvre du Programme cantonal de promotion de la santé mentale. Il conçoit le Programme et les activités en collaboration avec les différents partenaires (PSCH, les partenaires cantonaux, les partenaires institutionnels, les autres cantons, etc.) et garantit le contact et la communication avec ceux-ci.

La direction stratégique du Programme cantonal fribourgeois de promotion de la santé mentale est assurée par un COPIL composé de représentant-e-s du SSP, du SMC, du SASoc, du SPS, du SEJ et deux représentant-e-s du RFSM. Le bureau du COPIL, composé du chef de Service du SSP ainsi que de la déléguée à la promotion de la santé et prévention, est réuni selon les besoins. La direction opérationnelle incombe à la coordinatrice du programme qui réunit et informe le COPIL de l'avancement du programme et est en contact régulier avec les partenaires institutionnels.

Un groupe « ressources » visant la cohérence des politiques publiques sera constitué dès 2019 ; il se réunira 2 fois par an afin de coordonner les différentes politiques cantonales et promouvoir des synergies en matière de promotion de la santé mentale. Les représentant-e-s des différentes politiques publiques cantonales notamment en lien avec les thématiques intégration des migrants et migrantes, développement durable, enfance et jeunesse, seniors, santé sexuelle, santé à l'école, addictions, endettement et jeu excessif ainsi que violence au sein du couple seront invités à participer à ce groupe « ressources ».

En cas de besoin, des groupes de travail sur des thèmes spécifiques peuvent être constitués.

Les mesures sont menées au sein des organismes qui en ont la charge. La coordination du programme fournit un soutien dans le développement, la mise en œuvre et la réorientation des mesures si nécessaire.

Les ressources humaines pour la coordination du programme cantonal sont constituées d'un poste de directrice à 0.1 EPT et d'un poste de coordinatrice à 0.3 EPT pour l'ensemble du programme (module C et D).



7. Evaluation et monitoring

Chaque projet sera évalué à l'interne par les partenaires porteurs des projets. Pour évaluer chaque année le degré de réalisation des objectifs du Programme cantonal, PSCH met à disposition un outil standardisé. Le bilan réalisé à l'aide de cet outil est utilisé par PSCH et le canton pour piloter en permanence la mise en œuvre du Programme. Chaque année, un rapport sera transmis à PSCH concernant l'ensemble des indicateurs avec leur niveau d'évolution et une réunion en milieu d'année complétera cette évaluation interne.

L'évaluation finale de l'atteinte des objectifs de tous les programmes d'action a lieu après quatre ans dans le cadre de l'évaluation nationale des programmes. PSCH confie l'évaluation nationale du programme d'action cantonal à un institut d'évaluation indépendant.

Lors de la phase de mise en œuvre du Programme, le canton participera au reporting des indicateurs (nombre d'enfants, nombre de jeunes et de seniors atteints, multiplicateurs et multiplicatrices atteint-e-s, settings atteints) et de la réalisation des objectifs, au développement de la qualité et à l'évaluation des projets. Dans la phase d'évaluation nationale des programmes, le canton participera aux enquêtes. Dans la phase de pilotage et valorisation, le canton de Fribourg participera à des entretiens de pilotage, ainsi qu'à la valorisation du reporting et des résultats d'évaluation et de monitoring.

La variable « sentiment de sécurité » de la démarche systémique est également utilisée pour monitorer l'évolution du système de santé mentale. La variable « sentiment de sécurité » est fortement connectée et passive. Elle reçoit plus d'énergie qu'elle n'en restitue au système et a un effet d'amortisseur. Les énergies du système s'accumulent sur cette variable qui ne les restitue pas dans le système. De ce fait, elle est une composante importante à moyen terme du système. Les indicateurs disponibles permettant de mesurer et de suivre cette variable sont identifiés et intégrés dans le cadre de la mise en œuvre programme.



8. Calendrier (période contractuelle phase 1 en rouge)

Mesures	2019	2020	2021	2022
II Education familiale et Co-éducation	<p>Avec les parents:</p> <ul style="list-style-type: none">- 200 ateliers- 700 permanences mobiles- 500 accompagnements individuels- 100 permanences téléphoniques-mails <p>En milieu institutionnel, avec des professionnel-le-s en contact avec les parents:</p> <ul style="list-style-type: none">- 90 ateliers- 40 accompagnements spécifiques en milieu Institutionnel- 80 permanences téléphoniques-mails	<p>Avec les parents:</p> <ul style="list-style-type: none">- 200 ateliers- 700 permanences mobiles- 500 accompagnements individuels- 100 permanences téléphoniques-mails <p>En milieu institutionnel, avec des professionnel-le-s en contact avec les parents:</p> <ul style="list-style-type: none">- 90 ateliers- 40 accompagnements spécifiques en milieu Institutionnel- 80 permanences téléphoniques-mails	<p>Avec les parents:</p> <ul style="list-style-type: none">- 200 ateliers- 700 permanences mobiles- 500 accompagnements individuels- 100 permanences téléphoniques-mails <p>En milieu institutionnel, avec des professionnel-le-s en contact avec les parents:</p> <ul style="list-style-type: none">- 90 ateliers- 40 accompagnements spécifiques en milieu Institutionnel- 80 permanences téléphoniques-mails	<p>Avec les parents:</p> <ul style="list-style-type: none">- 200 ateliers- 700 permanences mobiles- 500 accompagnements individuels- 100 permanences téléphoniques-mails <p>En milieu institutionnel, avec des professionnel-le-s en contact avec les parents:</p> <ul style="list-style-type: none">- 90 ateliers- 40 accompagnements spécifiques en milieu Institutionnel- 80 permanences téléphoniques-mails
I2 Soutien à la coparentalité lors de la séparation	Les prestations sont promues à l'aide de différentes mesures de communication (notamment des flyers thématiques)	Le nombre de séances de médiation centrée sur la coparentalité augmente de 50 par rapport à 2019.	Le nombre de séances augmente de 25 par rapport à 2020.	Le nombre de cours augmente de 25 par rapport à 2021.
I3 Santé mentale, migration et périnatalité (FIDE grossesse)	2 formations sont organisées, dont 1 formation en allemand. Pour chaque cours, une garde d'enfant de qualité est mise en place (y compris un temps d'adaptation pour les enfants et parents).	2 formations sont organisées, dont 1 formation en allemand. Pour chaque cours, une garde d'enfant de qualité est mise en place (y compris un temps d'adaptation pour les enfants et parents).	2 formations sont organisées, dont 1 formation en allemand. Pour chaque cours, une garde d'enfant de qualité est mise en place (y compris un temps d'adaptation pour les enfants et parents).	2 formations sont organisées, dont 1 formation en allemand. Pour chaque cours, une garde d'enfant de qualité est mise en place (y compris un temps d'adaptation pour les enfants et parents).
I4 Soutien lors d'évènements critiques de l'existence (Deuil, maladie et séparation)	Les prestations sont promues à l'aide de différentes mesures de communication (notamment des flyers thématiques)	Le nombre de suivi augmente de 20 par rapport à 2019.	Le nombre de suivi augmente de 10 par rapport à 2020.	Le nombre de suivi augmente de 10 par rapport à 2021.
I5 Permanences sociales de rue	De 2019 à 2021 : sur la base d'un état des lieux, un projet pilote est mis en place dans une nouvelle commune ou un chef-lieu signifi-	Dès 2020, les permanences sociales de rue sont quelque peu diminuées au profit des accompagnements socioéducatifs et des	Dès 2020, les permanences sociales de rue sont quelque peu diminuées au profit des accompagnements socioéducatifs et des	En 2022, le projet pilote est évalué. Un guide de bonnes pratiques est élaboré, en collaboration avec les acteurs impliqués dans le projet



	Mesures	2019	2020	2021	2022
		catif du canton de Fribourg. Ce projet implique l'engagement de la commune et se fait en synergie avec les acteurs sociaux locaux. L'accent est mis sur les permanences sociales de rue. En 2019, au minimum 80 permanences sociales de rue sont réalisées. On estime que ces permanences permettront de rencontrer 350 jeunes différents et d'établir environ 1'000 contacts avec eux.	Mini-Jobs REPER qui peuvent être proposés grâce aux liens établis avec le public-cible et le réseau. Le Pôle Mini-Job est un outil utilisé pour accompagner les jeunes, qui fait partie des prestations de permanence de rue et qui peut être proposé comme étape pour régionaliser l'offre. Au minimum 50 permanences sociale de rue sont réalisées par année, 30 jeunes sont accompagnés, et 5 Mini-Jobs créés.	Mini-Jobs REPER qui peuvent être proposés grâce aux liens établis avec le public-cible et le réseau. Le Pôle Mini-Job est un outil utilisé pour accompagner les jeunes, qui fait partie des prestations de permanence de rue et qui peut être proposé comme étape pour régionaliser l'offre. Au minimum 50 permanences sociale de rue sont réalisées par année, 30 jeunes sont accompagnés, et 5 Mini-Jobs créés.	pilote. Le guide de bonnes pratiques est diffusé aux différentes communes du canton.
16	Soutien aux parents auteurs de violence	18 suivis assurés avec des parents auteurs de violence	20 suivis assurés avec des parents auteurs de violence	25 suivis assurés avec des parents auteurs de violence	30 suivis assurés avec des parents auteurs de violence
17	Groupe de parole pour enfants victime en lien avec violence au sein du couple	Un groupe d'enfants francophones est réuni pour évaluer et adapter les contes traduits de l'allemand. Un groupe de travail chargé de mettre sur pied le projet est constitué. Une planification de projet est réalisée. Les contacts avec les partenaires clés du canton pour la mise en œuvre sont assurés.	L'offre est adaptée aux résultats de l'évaluation faite avec les enfants francophones. Le groupe de parole est proposé. L'offre est communiquée via les différents partenaires clés du canton.	L'offre est adaptée aux résultats de l'évaluation faite avec les enfants francophones. Le groupe de parole est proposé. L'offre est communiquée via les différents partenaires clés du canton.	L'offre est adaptée aux résultats de l'évaluation faite avec les enfants francophones. Le groupe de parole est proposé. L'offre est communiquée via les différents partenaires clés du canton.
18	Ensemble _ santé mentale et migration	40 prestations sont mises en place (accompagnements individuels, des ateliers d'expression théâtrale, des ateliers de mobilisation des ressources et compétences, des groupes de paroles et de formation)	40 prestations sont mises en place (accompagnements individuels, des ateliers d'expression théâtrale, des ateliers de mobilisation des ressources et compétences, des groupes de paroles et de formation)	40 prestations sont mises en place (accompagnements individuels, des ateliers d'expression théâtrale, des ateliers de mobilisation des ressources et compétences, des groupes de paroles et de formation)	40 prestations sont mises en place (accompagnements individuels, des ateliers d'expression théâtrale, des ateliers de mobilisation des ressources et compétences, des groupes de paroles et de formation)
19	Médiation familiale et résolution de conflit intergénérationnel	Les prestations sont promues à l'aide de différentes mesures de communication (notamment des flyers thématiques)	Le nombre de suivi augmente de 30 par rapport à 2019.	Le nombre de suivi augmente de 20 par rapport à 2020.	Le nombre de suivi augmente de 20 par rapport à 2021.



	Mesures	2019	2020	2021	2022
I10	Couple, retraite et violence au sein du couple	Un groupe de travail met sur pied une stratégie pour sensibiliser le réseau concerné par la thématique.	L'information est diffusée auprès des partenaires concernés. Une à deux séances de sensibilisation à la thématique sont dispensées par année.	L'information est diffusée auprès des partenaires concernés. Une à deux séances de sensibilisation à la thématique sont dispensées par année.	L'information est diffusée auprès des partenaires concernés. Une à deux séances de sensibilisation à la thématique sont dispensées par année.
I11	Formation des moniteurs et monitrices, intervenants et intervenantes, bénévole de Pro Senectute aux aspects de santé mentale (promotion de la santé mentale chez les seniors, communication, gestion de la solitude, gestion des conflits, entretien motivationnel)	Une formation est dispensée aux professionnel-le-s et bénévoles de Pro Senectute.	Une formation est dispensée aux professionnel-le-s et bénévoles de Pro Senectute	Une formation est dispensée aux professionnel-le-s et bénévoles de Pro Senectute	Une formation est dispensée aux professionnel-le-s et bénévoles de Pro Senectute
I12	Soutien aux proches aidants	7'000 heures de relève sont fournies.	7'000 heures de relève sont fournies.	7'000 heures de relève sont fournies.	7'000 heures de relève sont fournies.
I13	Système de veille pour les seniors	Mise en place d'une organisation de projet et planification de la mesure.	Projets pilotes de veilles (deux projets pilotes sont mis sur pied dans deux communes et évalués).	Diffusion des projets de veilles (cinq projets de veilles sont mis sur pied) et valorisation.	Diffusion des projets de veilles (cinq projets de veilles sont mis sur pied) et valorisation.
I14	Habiter-Aider : un projet de cohabitation entre jeunes et seniors	Renforcement de la promotion du projet auprès des seniors et des jeunes en formation. Adaptation des outils de marketing et de communication. Augmentation de poste pour la coordination du projet	8 cohabitations	8 cohabitations	8 cohabitations
I15	Formation « faire face aux risques suicidaires »	4 formations sont dispensées dans le canton de Fribourg.	4 formations sont dispensées dans le canton de Fribourg.	4 formations sont dispensées dans le canton de Fribourg.	4 formations sont dispensées dans le canton de Fribourg.
I16	Formation des futurs professionnel-le-s	8 séances d'interventions formatives auprès des organismes de formation professionnelle sont organisées.	8 séances d'interventions formatives auprès des organismes de formation professionnelle sont organisées.	8 séances d'interventions formatives auprès des organismes de formation professionnelle sont organisées.	8 séances d'interventions formatives auprès des organismes de formation professionnelle sont organisées.
I17	Formation continue des multiplicateurs et des multiplicatrices	Un état des lieux est réalisé afin de déterminer les besoins en termes de formation des professionnel-le-s des domaines socio-éducatifs,	1 formation est renforcée ou mise en place pour les professionnel-le-s.	1 formation est renforcée ou mise en place pour les professionnel-le-s.	1 formation est renforcée ou mise en place pour les professionnel-le-s.



	Mesures	2019	2020	2021	2022
		sportifs, santé et social. Le contenu des formations et les professionnel-le-s visés sont choisis en fonction des résultats de l'état des lieux.	1 formation destinée aux parents est mise sur pied en collaboration avec le plan d'action « Je participe ».	1 formation destinée aux parents est mise sur pied en collaboration avec le plan d'action « Je participe ».	1 formation destinée aux parents est mise sur pied en collaboration avec le plan d'action « Je participe ».
<i>P1</i>	Education aux choix et santé mentale	Un groupe de travail comprenant les membres du bureau santé à l'école DICS-DSAS et la responsable du programme de promotion de la santé mentale est créé pour faire un état des lieux de ce qui existe en lien avec la santé mentale dans les mesures du PER et le Lehrplan21.	Un fil rouge « santé mentale » permettant d'explicitier les éléments en lien avec la santé mentale dans les mesures du PER/Lehrplan21 sera élaboré. Ce fil rouge permettra de mieux définir « la santé mentale » et les contributions prévues par le PER/Lehrplan21, de concevoir une mesure qui fait le lien avec ce qui existe déjà.	Les outils pratiques à l'attention des enseignant-e-s sont développés selon les besoins identifiés.	Les enseignant-e-s disposent de matériel de soutien et de séquences d'enseignement qui visent à renforcer les compétences des élèves à faire des choix autonomes et favorables à leur santé mentale.
<i>P2</i>	Concept de santé à l'école	Le comité de pilotage interdirectionnel se réunit au moins 3 fois / année. Les actions en lien avec la promotion de la santé mentale sont coordonnées entre le bureau santé à l'école et la coordinatrice du programme cantonal santé mentale.	Le comité de pilotage interdirectionnel se réunit au moins 3 fois / année. Les actions en lien avec la promotion de la santé mentale sont coordonnées entre le bureau santé à l'école et la coordinatrice du programme cantonal santé mentale.	Le comité de pilotage interdirectionnel se réunit au moins 3 fois / année. Les actions en lien avec la promotion de la santé mentale sont coordonnées entre le bureau santé à l'école et la coordinatrice du programme cantonal santé mentale.	Le comité de pilotage interdirectionnel se réunit au moins 3 fois / année. Les actions en lien avec la promotion de la santé mentale sont coordonnées entre le bureau santé à l'école et la coordinatrice du programme cantonal santé mentale.
<i>P3</i>	Portefeuille développement durable pour les communes	D'ici fin 2020, le portefeuille DD pour les communes est révisé et, le cas échéant, complété avec des aspects en lien avec la santé mentale.	D'ici fin 2020, le portefeuille DD pour les communes est révisé et, le cas échéant, complété avec des aspects en lien avec la santé mentale.	D'ici 2022, toutes les communes ont reçu la nouvelle version du portefeuille DD.	D'ici 2022, toutes les communes ont reçu la nouvelle version du portefeuille DD.
<i>P4</i>	Label « Commune en santé »	D'ici fin 2019, le label « Commune en santé » est mis en place dans le canton de Fribourg.	3 communes sont labellisées.	3 communes sont labellisées.	3 communes sont labellisées.
<i>MRI</i>	Collaboration intracantonale (interdirectionnelle, interservices)	COFIL : 2 séances. Coordination avec d'autres stratégies cantonales : 2 séances. Commission cantonale de promo-	COFIL : 2 séances. Coordination avec d'autres stratégies cantonales : 2 séances. Commission cantonale de promo-	COFIL : 2 séances. Coordination avec d'autres stratégies cantonales : 2 séances. Commission cantonale de promo-	COFIL : 2 séances. Coordination avec d'autres stratégies cantonales : 2 séances. Commission cantonale de promo-



	Mesures	2019	2020	2021	2022
		tion de la santé et de prévention : 1 séance par année est consacrée à la thématique de la santé mentale.	tion de la santé et de prévention : 1 séance par année est consacrée à la thématique de la santé mentale.	tion de la santé et de prévention : 1 séance par année est consacrée à la thématique de la santé mentale.	tion de la santé et de prévention : 1 séance par année est consacrée à la thématique de la santé mentale.
MR2	Journée réseau du Programme cantonal	Une demi-journée du réseau est organisée.	Une demi-journée du réseau est organisée.	Une demi-journée du réseau est organisée.	Une demi-journée du réseau est organisée.
IP1	Site Internet « promotion de la santé mentale »	La page internet du programme cantonal est créée avec les informations concernant les mesures et mise sur le portail internet de l'Etat de Fribourg. Elle est régulièrement mise à jour.	La page du programme est régulièrement mise à jour.	La page du programme est régulièrement mise à jour.	La page du programme est régulièrement mise à jour.
IP2	Plateforme santepsy.ch	Le site est développé en continu.	Le site est développé en continu.	Le site est développé en continu.	Le site est développé en continu.
IP3	Campagne nationale de promotion de la santé mentale	La campagne se focalisera sur le public cible des jeunes et sur les thèmes du développement de l'identité, le décrochage scolaire et l'entrée dans la vie professionnelle.	La campagne se focalisera sur le public cible des adultes et sur les thèmes de la parentalité et de la famille ainsi que les transitions professionnelles (conditions de travail, chômage).	La campagne se focalisera sur le public cibles des seniors (60 ans et plus) et sur les thèmes de la préparation à la retraite, les ressources et compétences des seniors ainsi que le vieillissement et la solitude.	
IP4	Communication – Evènement – Promotion	Un concept de communication détaillé est élaboré et périodiquement adapté. Un évènement de promotion et un petit déjeuner consacré à une thématique orientée sur la promotion de la santé mentale sont organisés.	Un évènement de promotion et un petit déjeuner consacré à une thématique orientée sur la promotion de la santé mentale sont organisés.	Un évènement de promotion et un petit déjeuner consacré à une thématique orientée sur la promotion de la santé mentale sont organisés.	Un évènement de promotion et un petit déjeuner consacré à une thématique orientée sur la promotion de la santé mentale sont organisés.
IP5	Soutien aux proches aidants_ Guide à l'attention des seniors	Finalisation du guide dédié à la thématique des proches aidants de senior et valorisation dans le cadre de la journée du 30 octobre 2019. Tirage prévu : 400 exemplaires de la brochure + 25'000 exemplaires du dépliant			



9. Budget

Le programme cantonal fribourgeois de promotion de la santé mentale 2019-2021 comprend les modules C et D et représente un montant total de FR. 2'165'000.- sur une période de trois ans. Par année, la part attribuée au module C (enfants et jeunes) est de FR. 563'000.- (113'000.- PSCH/450'000.- canton de Fribourg), et celle attribuée au module D (seniors) de Fr. 158'000.- (66'000.- PSCH/92'500.- canton de Fribourg).

10. Méta-informations

Organisme responsable du programme

Le programme cantonal fribourgeois de promotion de la santé mentale est rattaché à la Direction de DSAS et mis en œuvre par l'intermédiaire du SSP.

Représentant de l'organisme responsable

Patrice Zurich (Thomas Plattner dès le 1^{er} septembre 2018)

Chef de Service

Service de la santé publique

Rte des Cliniques 17, 1700 Fribourg

Tel : +41 26 305 29 13

Directrice du programme

Fabienne Plancherel

Déléguée à la promotion de la santé et à la prévention

Service de la santé publique

Rte des Cliniques 17, 1700 Fribourg

Tel : +41 26 305 29 13

E-mail : fabienne.plancherel@fr.ch

Coordinatrice du programme

Christel Zufferey

Collaboratrice scientifique universitaire

Service de la santé publique

Rte des Cliniques 17, 1700 Fribourg

Tel : +41 26 305 29 13

E-mail : christel.zufferey@fr.ch

11. Documents de références

11.1. Sources de données

- Archimi, A., Delgrande Jordan, M. (2016). *La santé des élèves de 11 à 15 ans dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'enquête HBSC 2014 et comparaison au fil du temps* (Rapport de recherche n°81), Lausanne : Addiction Suisse.
- Blaser, M. ; Amstad, F.T. (Eds) (2016). *La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base* (Promotion Santé Suisse Rapport 6), Berne et Lausanne.
- Gustavsson A., Sevensson M., Jacobi F., Allgulander, C., Alonso J., Beghi, E., et al. (2011). *Cost of disorders of brain in Europe 2010*. Eur neuropsychopharmacol, 21 (10) : 719-779.
- Institut national de santé publique, (2008), *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux*, Québec.
- Moreau-Gruet, F. (2015). *Troisième rapport sur la santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012* (Obsan Rapport 70). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Observatoire suisse de la santé (OBSAN). (2015), *La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques* (Rapport national sur la santé 2015), Neuchâtel.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP), *Une étude présente pour la première fois le calcul des coûts directs et indirects des principales maladies non transmissibles*, Spectra, Bulletin 27, Berne.
- Office fédéral de la statistique (OFSP), (2016), *Enquête suisse de la santé 2012*, Neuchâtel.
- Organisation mondiale de la santé (OMS), Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adoptée par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 et entrée en vigueur le 7 avril 1948.
- Organisation mondiale de la santé (OMS), (2001). *La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*. (Rapport sur la santé dans le monde 2001).Genève .
- Organisation mondiale de la santé (OMS), (2014 b). « La santé mentale : renforcer notre action » Aide-mémoire, N° 220 2014.
- Organisation mondiale de la santé (OMS), Forum économique mondial (2018). Preventing Non-communicable diseases in the Workplace through Diet and Physical Activity.
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). *Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period : a qualitative study*. Midwifery, 27(2), 237-242.
- Razurel, C (2014), « Naissance du premier enfant : pas toujours simple », REISO, revue d'information sociale de Suisse romande.
- Schulter, D., Tuch, A., Buchser, N & Camenzind, P. (2016). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016* (Obsan Rapport 72). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.



Schuler D. (2016). *La santé dans le canton de Fribourg. Résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2012*, Observatoire suisse de la santé (OBSAN) sur mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg. Neuchâtel.

11.2. Références nationales

Office fédéral de la santé publique (OFSP), (2016), *Priorités dans le domaine de la santé psychique*, [en ligne], <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/psychische-erkrankungen-und-gesundheit.html>

Office fédéral de la santé publique (OFSP), (2013). *Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral*, Berne

Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), (2016). *Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles 2017-2024*, Berne.

Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Promotion santé suisse (PSCH), (2015). *Santé psychique en Suisse - Etat des lieux et champs d'action*. Berne.

11.3. Références cantonales

Concept Senior + (2015), Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg.

Concept de « santé à l'école » 2014-2017 (2013), Direction de la santé et des affaires sociales, Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport, Fribourg.

Développement durable. Stratégie du canton de Fribourg (2016), Direction de l'environnement, de l'aménagement et des constructions, Fribourg.

Plan cantonal action alcool, Projet soumis en consultation, mars 2018, Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg.

Politique de l'enfance et de la jeunesse du canton de Fribourg (2017), Plan d'action « Je participe » 2018-2021, Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg.

Programme cantonal fribourgeois « Je mange bien, je bouge bien »-2018-2021 (2017), Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg.

Programme cantonal de prévention du tabagisme 2018-2021 « Sans tabac je respire » (2017), Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg.

Promotion de l'intégration des migrant-e-s et prévention du racisme dans le canton de Fribourg (2017), Programme d'intégration cantonal pour les années 2018 à 2021, Direction de la sécurité et de la justice, direction de la santé et des affaires sociale, Fribourg.

Promotion de la santé et prévention – Stratégie cantonale Perspectives 2030, Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg, Février 2017

11.4. Sites et pages internet pertinents

Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS) : <http://www.fr.ch/dics>



Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) : <http://www.fr.ch/dsas>

Migration: <http://migesplus.ch>

Promotion santé suisse : <http://www.gesundheitsfoerderung.ch>

Office fédéral de la santé publique (OFSP) : www.bag.admin.ch

Organisation mondiale de la santé (OMS) : <http://www.who.int/dietphysicalactivity>

Réseau fribourgeois de santé mentale : <http://www.fr.ch/rfsm>

Service de l'action sociale : www.fr.ch/sasoc/

Service de l'enfance et de la jeunesse : www.fr.ch/sej

Service de la santé publique : www.fr.ch/spp > Prévention et promotion de la santé > Santé mentale

Service du médecin cantonal : www.fr.ch/smc

Service de la prévoyance sociale : www.fr.ch/sps

Société suisse de pédiatrie : <http://www.swiss-paediatrics.org>



12. Annexes

Annexe 1 : Liste des prestations « santé mentale » soutenues dans le cadre de mandat de prestations DSAS

Association Education Familiale

- > Santé mentale en milieu institutionnel
- > Santé mentale parents et enfants

Association Fribourgeoise d'Action et d'Accompagnement Psychiatrique (AFAAP)

- > Séances publiques d'échange et d'information
- > Information dans le cadre de formations
- > Conseil bref bilingue
- > Accompagnement individuel bilingue
- > Accompagnement collectif bilingue
- > Activités de socialisation
- > Encouragement à l'entraide
- > Défense des intérêts
- > Collaboration avec le réseau avec impact sur l'environnement

Association REPER

- > Coaching socio-éducatif
- > Permanences
- > Programmes
- > Milieu sportif
- > Collectivités publiques
- > Prévention jeu excessif
- > Milieu de l'enseignement (ACTE) : La démarche bilingue ACTE permet de traiter différentes thématiques en lien avec la santé mentale avec les élèves du canton de Fribourg. Des dossiers pédagogiques fournissent aux enseignants et enseignantes du canton de Fribourg des cycles 2 et 3 des informations spécifiques sur chaque thème, lesquelles sont régulièrement mises à jour pour garantir un bon niveau de connaissance. Une formation est également proposée aux enseignants et enseignantes afin de les informer / former sur les différentes thématiques, dans le cadre de la formation continue de la HEP. Des outils pratiques sont intégrés au dossier pédagogique afin de faciliter le travail de réflexion en classe dans le cadre des heures de formation générale. Le programme ACTE est adapté au plan d'études romand (PER). Dans le cadre de cette démarche, des soirées d'information sur les thématiques sont proposées aux parents.
- > Milieu institutionnel (Gouvernail) : Gouvernail est un programme de promotion de la santé et de prévention des conduites à risque pour adolescent-e-s conçu comme une « boîte à outils » de prévention et une réflexion sur la politique institutionnelle en matière de comportements à risque. Il offre aux personnels socio-éducatifs la possibilité d'aborder de multiples thématiques de la santé de manière ludique et entre pairs et de susciter chez les jeunes une prise de conscience de leurs propres comportements.



Services de puériculture du canton de Fribourg (Croix-Rouge fribourgeoise, Office familial, Réseau santé de la Glâne, Réseau santé et social de la Veveyse, Spitex Sense, Mütter und Väterberatung des Seebezirks)

- > Equilibre psychoaffectif – les besoins et ressources internes des familles et de leur entourage sont pris en compte.

L'Etat de Fribourg soutient également divers projets sous l'angle spécifique de la santé mentale, notamment l'association EX-expression, la Plateforme CIAO.ch, la Main tendue, la fondation As'trame, l'association AdO ou encore le projet de santé en entreprise des Ligues de santé du canton de Fribourg.

Annexe 2 : Démarche systémique : tableau des variables du système et des indicateurs (version octobre 2015)

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
Var 1	Amélioration de la santé mentale	Facteur central	La santé mentale définie brièvement comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, s'apprécie, entre autres, à l'aide des éléments suivants : par le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu. Elle résulte d'interactions entre des facteurs de trois ordres : des facteurs biologiques, relatifs aux caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne, des facteurs psychologiques, liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels, et des facteurs contextuels qui ont trait aux relations entre la personne et son environnement. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne ⁴⁰ .	<p>En Suisse, une personne sur six environ souffrait de troubles psychiques en 2012. Les maladies psychiques comptent parmi les maladies non transmissibles les plus répandues.⁴¹</p> <p>Selon les données de l'ESS 2012, près d'un tiers de la population (18%) se sent touchées par des problèmes psychiques. En Suisse, en 2012, 5.4% de la population s'est fait traiter pour des problèmes psychiques (5% en 2007). La prévalence des maladies psychiques pendant l'enfance et l'adolescence atteint 17 à 27% (prévalence moyenne 22%).⁴²</p> <p>La proportion des maladies psychiques dans les motifs d'attribution d'une nouvelle rente AI a augmenté au cours des 10 dernières années. En 2012, les troubles mentaux représentaient environ 37 % de l'ensemble des rentes d'invalidité, contre 24 % en 1995. Les troubles mentaux sont devenus la première cause de demande de rente d'invalidité. La progression des nouvelles demandes a été particulièrement marquée chez les jeunes atteints de troubles</p>	<p>Maladies psychiques :</p> <p>NB personnes de 15 ans et plus souffrant de troubles psychiques en Suisse (<i>ESS, données récoltées tous les 5 ans, prochaines saisie en 2017</i>)</p> <p>NB de personnes de 15 ans et plus qui se fait traiter pour des problèmes psychiques en Suisse (<i>ESS, données récoltées tous les 5 ans, prochaines saisie en 2017</i>)</p>

⁴⁰ Source: Plan d'action prévention et promotion de la santé, resp. Comité de la santé mentale du Québec, 1989 (cité dans « Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux, Institut national de santé publique, Québec, Mai 2008 ») Note: Les définitions se réfèrent à l'individu, pas au collectif

Décision par consentement du GT, 19.11.14

⁴¹ Office fédéral de la santé publique, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, Promotion Santé Suisse, Rapport « Projet-dialogue sur la santé psychique », projet d'octobre 2014, Berne, 9 octobre 2014, p.5

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>mentaux, alors qu'elle est restée globalement stable pour toutes les autres classes d'âge. Attention : il est possible que cette hausse soit en partie due à l'amélioration des diagnostics et à la prise en charge des personnes atteintes de maladies mentales (OCDE, 2012, p 31 et 38 / OCDE, p 179)</p> <p>En Suisse : Les dépressions ont également une prévalence élevée. Selon l'ESS 2012, 6.5% des personnes interrogées disent souffrir d'une dépression légère à moyenne et 22.2% d'une dépression grave. Entre 2002 et 2012, la proportion de dépression moyenne à grave en Suisse a doublé. (Attention : ces chiffres peuvent entre autres s'expliquer par une évolution dans la pose de diagnostic ou par une destigmatisation de la maladie.).</p> <p>Dans le canton de Fribourg en 2007, selon l'ESS, près d'un cinquième de la population fribourgeoise a des problèmes psychiques : 19,2% de la population fribourgeoise déclarent avoir des problèmes psychiques moyens à forts (nervosité, abattement, déprime, etc.) et 17,0% se disent affectés par des symptômes dépressifs (le plus souvent faibles) moyens ou importants. Les deux pourcentages susmentionnés se situent dans la moyenne suisse.</p> <p><u>L'analyse ces données 2012</u> pour le canton de Fribourg, met en évidence le fait que l'état de santé psychique semble moins bon dans le canton de Fribourg : 23,1% des répondants fribourgeois font état de problèmes psychiques moyens à importants, contre 18,0% des répondants suisses, cette proportion étant presque deux fois plus importante chez les femmes (29,2%) que chez les hommes</p>	<p>Proportion de maladies psychiques dans les motifs d'attribution des nouvelles rentes AI en Suisse <i>(OFAS, statistiques AI, statistiques publiées chaque année)</i></p> <p>Proportion de la population fribourgeoise de 15 ans et plus qui souffre de problème psychique <i>(ESS-Fribourg, données 2007 et 2012 récoltées tous les 5 ans sur demande de suréchantillonnage des cantons, prochaines saisie en 2017)</i></p> <p>Proportion de la population fribourgeoise de 15 ans et plus qui se dit affectée par des symptômes dépressifs <i>(ESS-Fribourg, données récoltées tous les 5 ans sur demande de suréchantillonnage des cantons, prochaines saisie en 2017)</i></p>

⁴² Office fédéral de la santé publique, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, Promotion Santé Suisse, Rapport « Projet-dialogue sur la santé psychique », projet d'octobre 2014, Berne, 9 octobre 2014, p.5

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>(15,7%). L'indicateur d' « énergie et vitalité » ne présente pas des valeurs significativement plus faibles qu'en moyenne suisse. Le pourcentage de Fribourgeois indiquant souffrir de symptômes dépressifs modérés à graves (7,8%) est similaire à celui des Suisses (6,5%). Le sentiment de maîtrise de la vie, considéré comme une ressource de santé, est moins répandu dans le canton de Fribourg, et les sentiments de solitude plus fréquents. Contrairement au niveau suisse, la proportion de femmes dans le canton de Fribourg présentant un faible niveau de maîtrise de la vie a augmenté depuis 1992.</p> <p>Les chiffres montrent une augmentation des rentes AI en lien avec la santé mentale. Il est difficile toutefois d'interpréter ces chiffres, car ils doivent être mis en lien avec les changements au niveau des diagnostics, avec les efforts augmentés de détection précoce, avec le soutien à la destigmatisation des maladies psychiques, avec l'évolution des données d'enquête.</p> <p>Acceptations des souffrances psychiques – changements de perception – augmentation du nombre de cas (actuellement, on sait que seulement 5% des personnes en souffrances recourent à un traitement. Or, si on soutient à la destigmatisation des maladies psychiques ainsi que les compétences de détection précoces des professionnels, il peut y avoir une augmentation du nombre de personnes qui recourent au traitement (= augmentation du nombre de cas visibles). D'autre part, les statistiques actuelles sont aussi plus nombreuses et plus pertinentes. Il est donc actuellement difficile d'avoir du recul concernant les chiffres communiqués. La diminution du nombre de cas « visibles » n'est pas un objectif en soi. L'hypothèse d'une augmentation du nombre de cas « visibles » en lien avec l'amélioration des diagnostics, la destigmatisation des maladies</p>	<p>Satisfaction face à l'existence :</p> <p>Proportion des personnes de 15 ans et plus qui se dit satisfait de leur existence (CH) <i>ESS, données récoltées tous les 5 ans, prochaines saisie en 2017</i></p> <p>Proportion d'élèves suisses de 11 à 15 ans qui se dit moyennement à très satisfait de leur existence <i>(Enquête HBCS, données récoltées tous les 4 ans, Prochaines saisie en 2018)</i></p> <p>Proportion d'élèves fribourgeois de 11 à 15 ans qui se dit moyennement à très satisfait de leur existence <i>(Enquête HBCS, suréchantillonage pour le canton de Fribourg, données récoltées tous les 4 ans, sur demande du canton. Prochaines saisie en 2018)</i></p> <p>Etat psychoaffectifs des élèves fribourgeois (paramètres : avoir été tristes / de mauvaise humeur /</p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>psychiques, la qualité des données émanent des enquêtes peut-être posée. Toutefois, les experts du groupe de travail sont d'avis que l'augmentation du nombre de cas n'est pas uniquement liée à ces variables, mais est aussi en lien avec la péjoration actuelle de la santé mentale. L'ensemble de ces variables participent à l'explication de l'augmentation (Atelier du 13.03.2015 - hypothèse basée sur un faisceau d'indicateurs)</p> <p>Satisfaction face à l'existence :</p> <p>Monitorage 2012 : Plus de 70% des personnes interrogées se disent satisfaites de leur vie en général (CH). Une personne sur dix se dit insatisfaite.</p> <p>HBSC Suisse 2010 : Plus de 9 élèves sur 10 (93.7%) sont moyennement à très satisfaits de leur existence.</p> <p>Seule une minorité (6.3%) ne l'est que peu ou pas du tout (p.38)</p> <p>HBSC Fribourg 2006 : 63.1% des filles et des garçons âgés de 11 à 15 ans ont indiqué les valeurs 8, 9 ou 10 sur l'échelle de satisfaction face à la vie actuelle. A l'opposé, 4.9% ont mentionné une valeur inférieure ou égale à 4. (p.217)</p> <p>HBSC Fribourg 2010 : 63.5% des filles et des garçons âgés de 11 à 15 ans ont indiqué les valeurs 8, 9 ou 10 sur l'échelle de satisfaction face à la vie actuelle. A l'opposé, 5.4% ont mentionné une valeur inférieure ou égale à 4 (augmentation chez les jeunes qui ont mentionné une valeur inférieure – 4.9% (2006) / 5.4% en 2010).</p>	<p>nerveux / ressenti de la fatigue / eu difficultés à s'endormir / été anxieux / en colère) <i>Enquête HBSC, suréchantillonage pour le canton de Fribourg, données récoltées tous les 4 ans, sur demande du canton. Prochaines saisie en 2018</i></p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>HBSC Fribourg 2006 : Plus de la moitié (63.1%) des élèves fribourgeois âgés de 11 à 15 ans jouissent d'un bon état psychoaffectif et qu'environ un élève sur cinq a un état psychoaffectif plutôt bon (23.3%). Toujours selon cet indicateur, une minorité d'élèves fribourgeois a un état psychoaffectif moyen (10.3%) voire mauvais (3.4%)</p>	
Var 2	<p>Environnement immédiat malsain</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité environnementale - Environnement (pollutions, bruits) - Paysage - Bruit - Aménagement du territoire - Qualité de l'environnement : bruit, paysage, substances, RNI - Espaces verts - Urbanisation, densification 	<p>La qualité environnementale est un concept transversal qui regroupe pour des choix de société concrets (urbanisme, logement, moyens de transport, énergie, industrie...) des normes, des objectifs de respect de l'environnement, de développement durable ainsi que des critères plus subjectifs comme la qualité de vie. La notion de qualité environnementale prend donc en compte non seulement la dimension de l'impact d'un choix de société sur son environnement au sens large (économique et écologique), mais aussi son impact sur la manière dont la population concernée par ces choix les vit et les ressent au quotidien (en bien ou en mal)⁴³.</p>	<p>En Europe comme en Suisse, les pollutions ont diminué grâce aux politiques mises en place et la qualité de l'air et de l'eau s'est améliorée de manière significative. Les taux de recyclage des déchets ont augmenté. Par contre, la biodiversité continue de régresser et de nombreuses espèces protégées et certains types d'habitats sont dans un état précaire. Les ressources naturelles sont utilisées de manière plus efficace mais pas encore de manière durable. Les effets des changements climatiques seront de plus en plus importants sur l'environnement⁴⁴.</p> <p>La qualité de l'environnement autour du domicile a une forte influence sur la qualité de vie de la population. L'indicateur "Perception des conditions environnementales" représente, avec d'autres indicateurs subjectifs, le bien-être subjectif.</p> <p>En 2011, le bruit du trafic au domicile (fenêtre ouverte) était ressenti comme très dérangeant ou plutôt dérangeant par 23% de la population, la pollution de l'air par 17% et le rayonnement des lignes à haute tension ou des antennes</p>	<p>Qualité de l'environnement autour du domicile :</p> <p>Suivi de l'indicateur "Perception des conditions environnementales" au niveau suisse travers des paramètres suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proportion de la population qui ressent le bruit du trafic au domicile comme étant très dérangeant ou plutôt dérangeant - Proportion de la population qui ressent la pollution de l'air autour du domicile comme étant très dérangeant ou plutôt dérangeant - Proportion de la population qui ressent le rayonnement des lignes à haute tension ou des antennes mobiles autour du domicile comme étant très dérangeant ou plutôt dérangeant

⁴³ Wikipedia, 29.1.15 Exemple de situations: mercure dans les jardins, bruit, RNI, "Fukushima" etc.

⁴⁴ Source: <http://www.bafu.admin.ch/dokumentation/medieninformation/00962/index.html?lang=fr&msg-id=56421>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>de téléphonie mobile par 10%. Concernant le paysage autour du domicile, 94% de la population se disait très satisfaite ou plutôt satisfaite. La population des zones urbaines se sent davantage dérangée par le bruit du trafic que celle des zones rurales (25% contre 17%). Par ailleurs, le bruit du trafic est plus souvent ressenti comme dérangeant par la population étrangère que par les Suissesses et les Suisses (27% contre 21%). La population urbaine se sent aussi plus fortement touchée par la pollution de l'air que la population rurale (19% contre 13%)⁴⁵.</p> <p>Le bruit peut avoir des effets de différentes sortes. Il peut provoquer du stress, de la nervosité et des troubles du sommeil et ainsi porter atteinte à la santé. Les émissions sonores peuvent en outre avoir des conséquences économiques (réduction de la valeur de biens immobiliers et coûts de santé dus au bruit) ainsi que des conséquences sociales et spatiales négatives (les personnes les moins favorisées vivent davantage dans des endroits bruyants, car les coûts du logement tendent à y être plus bas)⁴⁶.</p> <p>Analyse des données 2012 de l'ESS pour le canton de Fribourg : L'environnement à la maison et au travail peuvent avoir une influence négative sur la santé. La pollution peut atteindre les voies respiratoires et le bruit expose entre autres à des troubles du sommeil et à des problèmes cardiovasculaires. Dans le canton de Fribourg, moins de la moitié des habitants se plaignent d'au moins une nuisance à la maison (44,2%), ce qui est comparable à la moyenne</p>	<p>- Proportion de la population qui se dit très satisfait à plutôt satisfait concernant le paysage autour du domicile.</p> <p><i>OFS; Mesure du Bien-être, 2014, données actualisées chaque année (. Es ist geplant, das Indikatorensystem jährlich zu aktualisieren. Die nächste Aktualisierung ist für Dezember 2015 vorgesehen. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass die Daten für gewisse Indikatoren nicht in jährlichem Rhythmus erhoben werden. Das gilt beispielsweise für die Freiwilligenarbeit oder die Haus-und Familienarbeit)</i></p> <p>Proportion de la population fribourgeoise qui se plaint de nuisances sonores à leur domicile (<i>ESS-Fribourg, données 2012 récoltées tous les 5 ans sur demande de suréchantillonage des cantons, prochaines saisies en 2017</i>)</p>

⁴⁵ OFS; Mesure du Bien-être, Indicateur "Perception des conditions environnementales")

⁴⁶(OFS; Mesure du Bien-être, Indicateur "Nuisances sonores":<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/00/11/blank/ind49.indicator.4900032.49032.ht>)

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				suisse. Les trois nuisances les plus mentionnées par les habitants du canton de Fribourg sont par ordre d'importance le bruit du trafic routier, celui de personnes ou d'enfants et les nuisances dues à l'agriculture. Au niveau suisse, il y a un lien très net entre les nuisances au domicile et la santé des personnes interrogées : plus le nombre de nuisances est important, plus mauvais est l'état de santé auto-évalué et plus sont fréquents les troubles physiques importantes et les problèmes psychiques moyens à importants	
Var 3	Regard stigmatisant de la société	<ul style="list-style-type: none"> - Regard bienveillant de la société - Compréhension / acceptation sociale - Perception de la santé mentale véhiculée par la société - Bienveillance, écoute (école, travail AI,...) - Stigmatisation - Stigmatisation des maladies (aussi bénignes) 	<p>Bienveillance: "Disposition d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui" (Larousse) Situation actuelle non souhaitée: Perception négative, jugeante, discriminante, de la société envers les personnes concernées par les maladies psychiques et leurs proches, qui réduit les personnes à leur maladie, souvent de manière durable.</p>	<p>La stigmatisation des personnes atteinte dans leur santé mentale est reconnue dans de nombreux ouvrages. L'OMS relève que la stigmatisation est l'un des problèmes majeurs rencontrés par les personnes souffrant de maladies mentales et peut se définir comme « l'action de flétrir ou condamner un individu en le rejetant, en lui imposant une discrimination et en l'excluant de différents domaines de la société ». Cette stigmatisation découle conjointement d'un manque de connaissances des individus sur les maladies mentales et des préjugés et jugements existant dans la société à l'encontre de ces troubles. Cette stigmatisation entraîne, chez les individus atteints de troubles mentaux qui en sont victimes, de nombreuses souffrances : estime de soi entravée, sentiment de honte et de culpabilité, dégradations des relations familiales ou encore difficultés de socialisation⁴⁷.</p> <p>La stigmatisation des maladies psychiques est très répandue dans la population. « Plusieurs études montrent que plus de la moitié de la population en Suisse</p>	<p>Peu de données directes.</p> <p>Indicateurs indirects (hypothèse de causalité) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données de l'OCDE sur l'accès à l'emploi des personnes souffrant ou ayant souffert de maladies psychiques. - Utilisation des offres de prises en charge dans le canton de Fribourg <p><i>Rapport sur la santé mentale et l'emploi, OCDE, 2014 (fréquence non précisée – rapport ponctuel ?)</i></p>

⁴⁷ OMS (2001). Rapport sur la santé dans le monde 2001 La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs, p.17

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
		<ul style="list-style-type: none"> - Stigmatisation des maladies psychiques 		<p>ont des réserves à l'égard des maladies psychiques ». Cette stigmatisation a un impact sur l'accès à des soins appropriés en temps opportun. Les personnes souffrant de maladies mentales hésitent à demander l'aide dont ils auraient besoin par crainte de stigmatisation⁴⁸.</p>	<p>Remarque générale : peu d'indicateurs de type quantitatifs directs pour cette variable. Possibilité de poser des hypothèses de causalité.</p> <p>A questionner : le développement d'indicateurs qualitatifs (perception des individus sur les maladies psychiques) ?</p>
Var 4	Appauvrissement des liens sociaux	<ul style="list-style-type: none"> - Lien social - Ouverture sociale - Capital social - Réseau social - Exclusion 	<p>Synonyme: "Capital social" (selon Bourdieu): « l'ensemble des ressources actuelles ou potentielles qui sont liées à la possession d'un réseau durable de relations plus ou moins institutionnalisées d'interconnaissance et d'interreconnaissance » En sociologie, le lien social désigne l'ensemble des relations qui unissent des individus faisant partie d'un même</p>	<p>Les ressources sociales sont mentionnées comme principal facteur protecteur dans différents ouvrages de référence en lien avec la santé mentale. Plus les gens ont le sentiment d'être soutenus par leur entourage, plus leur santé psychique est bonne. Cet élément est toujours plus important dans notre société qui compte toujours plus de personnes vivant seules. Ces dernières souffrent davantage de détresse psychologique que les personnes vivant en couple⁵⁰.</p> <p>L'étude de l'influence des ressources sociales représente un champ sémantique recouvrant trois dimensions: les réseaux sociaux, le soutien social et le capital</p>	<p>Structure des ménages :</p> <p>Proportion de ménage d'une personne en Suisse (OBSAN)</p> <p><i>OFS ; Données, indicateurs - Scénarios des ménages, projections se basant sur les scénarios démographiques calculés en 2005 – établis tous les</i></p>

⁴⁸ Office fédéral de la santé publique, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, Promotion Santé Suisse, Rapport « Projet-dialogue sur la santé psychique », projet d'octobre 2014, Berne, 9 octobre 2014, p.10-11

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
		<ul style="list-style-type: none"> - Lien avec les pairs - Solidarité - Espaces de discussion, d'échanges - Intégration / réseaux sociaux - Isolement - Réseau social aidant ou non - Etayage - Solitude - Pas exclusion – sentiment d'appartenance au groupe - Identité FR (pairs) - Réseau profes- 	<p>groupe social et/ou qui établissent des règles sociales entre individus ou groupes sociaux différents⁴⁹.</p>	<p>social. Les réseaux sociaux décrivent la structure des relations sociales. La taille des réseaux sociaux, la nature et l'intensité des relations et la réciprocité des échanges sont d'importantes caractéristiques de ces réseaux. Le soutien social correspond à l'aide échangée (p. ex. l'aide concrète, mais aussi l'estime ou les informations) entre les membres du réseau. Le capital social peut se définir comme l'ensemble des normes et des valeurs partagées par les membres d'un groupe ou d'une société, qui les motivent à coordonner leurs efforts et leur donnent les moyens d'atteindre leurs objectifs communs</p> <p>La population en Suisse se sent dans l'ensemble bien soutenue. A mesure que les personnes vieillissent, le sentiment de recevoir une aide suffisante diminue notablement, tout comme le soutien effectivement reçu. Le sentiment de confiance générale dans l'entourage est très marqué en Suisse. Cette dimension des ressources sociales (capital social) est la seule à ne pas diminuer dans les groupes d'âges élevés. Les ressources sociales sont néanmoins très diversement réparties dans la population résidente de la Suisse: Certains groupes vulnérables souffrent d'isolement social, de manque de soutien et de solitude. La population âgée est concernée, mais aussi les personnes qui ont peu de moyens financiers, un niveau de formation bas ou qui sont particulièrement surchargées. En plus des déterminants que sont l'âge et le sexe, il existe un gradient social marqué dans le domaine des ressources sociales: les personnes ayant un meilleur niveau de formation, des revenus plus élevés, qui sont suisses de naissance obtiennent plus de soutien et ont une plus grande con-</p>	<p><i>5 ans (2005, 2010, 2015, 2020, 2025, 2030)</i></p> <p>Sentiment de solitude</p> <p>En Suisse : Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus qui ne se sent jamais seule</p> <p>Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus qui déclare éprouver parfois des sentiments de solitude</p> <p>Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus qui déclare éprouver des sentiments de solitude de manière assez ou très fréquente</p> <p><i>(ESS, données récoltées tous les 5 ans, prochaines saisies en 2017)</i></p>

⁵⁰ .OFS_mesure du bien-être_indicateur santé psychique: _http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/00/11/blank/ind49.indicator.4900007.49030.html

⁴⁹ (Wikipedia) Voir aussi <http://www.socialinfo.ch/cqibin/dicoposso/show.cfm?id=466>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
		<ul style="list-style-type: none"> sionnel - Réseaux - Pertes des liens sociaux - Liens intergénérationnels - Possibilité de participation sociale - Reconnaissance - Organisation communautaire - Famille - Structure familial 		<p>fiance dans leur entourage.</p> <p>Les groupes de population rendus vulnérables par l'isolement social, le manque de soutien et un faible capital social sont toujours les mêmes depuis plusieurs années. Il s'agit des:</p> <ul style="list-style-type: none"> - personnes âgées, en particulier les femmes âgées vivant seules - personnes ayant un faible niveau de formation et peu de moyens financiers - migrants dont le statut socio-économique est peu élevé (formation, niveau de vie) - parents seuls avec enfants - personnes ayant eu une maladie psychique <p>Les analyses semblent également indiquer que d'autres publics cibles s'ajoutent à cette liste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - les jeunes hommes - les personnes qui vivent seules (en particulier les hommes sans partenaire à leurs côtés) 	<p>Dans le canton de Fribourg :</p> <p>Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus qui ne se sent jamais seule</p> <p>Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus qui déclare éprouver parfois des sentiments de solitude <i>(ESS-Fribourg, données récoltées tous les 5 ans sur demande de suréchantillonnage des cantons, prochaines saisie en 2017)</i></p> <p>Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus qui déclare éprouver des sentiments de solitude de manière assez ou très fréquente <i>(ESS-Fribourg, données récoltées tous les 5 ans sur demande de suréchantillonnage des cantons, prochaines saisie en 2017)</i></p> <p>Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus qui déclarent bénéficier d'un soutien social élevé, moyen ou faible <i>(ESS-Fribourg, données récoltées tous les</i></p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>Dans ce contexte, il convient de relever que la Suisse compte déjà une proportion très élevée de ménages d'une personne et que cette tendance va se poursuivre⁵¹.</p> <p>Dans le canton de Fribourg en 2007 : 69.7% personnes interrogées ne se sentent jamais seules (CH 71,2%). 27,1% déclarent éprouver parfois des sentiments de solitude (CH25.5%). Seule une minorité évoque des sentiments de solitude assez ou très fréquents.</p> <p>Dans le canton de Fribourg en 2012 : la fréquence des sentiments de solitude est restée stable entre 2002 et 2007 (parfois à très souvent des sentiments de solitude : 30,9% et 28,8%) mais a augmenté de manière significative en 2012 (42,1%). Cette augmentation de la fréquence des sentiments de solitude se repère également à l'échelle de la Suisse, toutefois de façon moins marquée mais tout de même significative (de 30,3% à 36,1% entre 2007 et 2012). L'augmentation des sentiments de solitude en 2012 à l'échelle du canton provient essentiellement de l'augmentation de ces sentiments chez les femmes</p>	<p>5 ans sur demande de suréchantillonnage des cantons, prochaines saisie en 2017)</p> <p>Proportion d'élèves de 11 à 15 ans qui se sent parfois ou souvent seul <i>Enquête HBCS, suréchantillonnage pour le canton de Fribourg, données récoltées tous les 4 ans, sur demande du canton. Prochaines saisie en 2018)</i></p>

⁵¹ Bachmann N. (2014). Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa (Obsan Dossier 27). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (p11-15)

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>(ESS Fribourg 2015, p. 67)</p> <p>Dans le canton de Fribourg, en 2012 : 43,0% de la population fribourgeoise affiche un niveau de soutien social élevé. Pour 44,9% d'entre eux, ce soutien est qualifié de moyen et de faible pour les 12,0% restants. Les femmes bénéficient tendanciellement de moins de soutien social que les hommes (différence non significative). La part de Fribourgeoises et Fribourgeois ne bénéficiant que d'un faible soutien social tend à augmenter avec l'âge, passant de 5,7% chez les personnes de 15 à 34 ans à 21,6% chez celles âgées de 65 ans et plus</p>	
Var 5	Sentiment de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> - Sentiment de sécurité - Insécurité resp. sentiment d'insécurité - Violence au niveau collectif - Etat de l'économie (+/-) - Insécurité sociale (chômage ou requé- 	<p>Sentiment de sécurité individuel et collectif. La sécurité est l'absence de danger. Mais plus généralement, il s'agit de l'impression subjective ressentie par celui qui ne perçoit pas de danger.</p> <p>La sécurité – et son antonyme l'insécurité – sont donc des notions très subjectives. Le besoin de sécurité est un besoin psychologique fondamental de l'homme, qui s'il n'est pas satisfait, suscite un malaise et mobilise une part importante des ressources intellectuelles, nerveuses et phy-</p>	<p>A l'exception des plus jeunes, le sentiment de sécurité ne présente pas de différence significative entre la population issue de la migration et la population non issue de la migration. Chez les 55 à 64 ans et les 65 ans et plus, on note toutefois une tendance à se sentir plus en sécurité lorsque l'on n'est pas issu de la migration (72,2% contre 64,2% chez les personnes issues de la migration âgées de 55 à 64 ans). La situation est inverse pour les personnes âgées de 16 à 24 ans puisque dans cette classe d'âge les personnes issues de la migration disent se sentir plus en sécurité que les personnes non issues de la migration (respectivement 82,7% contre 67,7%)⁵³.</p>	<p>Sentiment de sécurité :</p> <p>Pourcentage de la population résident en suisse qui se sent en sécurité (OFS), <i>monitoring des indicateurs d'intégration : données par groupe d'âge / distinctions entre la population suisse et la population issue de la migration (les indicateurs d'intégration provenant de sources diverses, leur fréquence d'actualisation est très variable (entre une année</i></p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
		<ul style="list-style-type: none"> rants d'asile) - Craintes économiques - Contexte économique - Sens de sécurité - Travail : en avoir ou pas, cadre +/- - Travail / occupation 	<p>siques, qui pourraient être utilisées à d'autres fins⁵².</p>	<p>La peur de perdre son emploi et de tomber au chômage fait partie des facteurs de stress déterminants. En Suisse : en 2012, 12.3% des personnes actives craignent de perdre leur emploi.</p> <p>Dans le canton de Fribourg en 2007 : 13,7% des actifs occupés avaient peur de perdre leur emploi et 44,2% n'éprouvaient aucune crainte à ce sujet (ESS 2012 / ESS 2077 Fribourg P7). Ces taux n'ont pratiquement pas changé depuis 2002 et sont plus ou moins équivalents aux valeurs enregistrées pour l'ensemble de la Suisse (2007 -16,7% de personnes craignant de perdre leur emploi).</p> <p>Dans le canton de Fribourg, en 2012 : La peur de perdre son emploi inquiète 10,6% des femmes fribourgeoises et 14,5% des hommes fribourgeois (différence non significative).</p>	<p><i>jusqu'à 5ans). Prochaine actualisation, décembre 2015)</i></p> <p>Peur de perdre son emploi :</p> <p>Proportion de la population suisse de 15 ans et plus qui a peur de perdre son emploi (<i>ESS, données récoltées tous les 5 ans, prochaines saisie en 2017</i>)</p> <p>Proportion de la population fribourgeoise de 15 ans et plus qui a peur de perdre son emploi (<i>ESS-Fribourg, données récoltées tous les 5 ans sur demande de suréchantillonage des cantons, prochaines saisie en 2017</i>)</p>

⁵³ OFS_Indicateur racisme et intégration_sentiment de sécurité_http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/07/blank/ind43.indicator.43015.430130.html

⁵² http://www.fnb.to/FNB/Article/Bastion_70/secureite.htm

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
Var 6	Bonne santé physique	- Santé physique	Dimension fonctionnelle et psychosomatique	<p>Sous-système en soi (avec l'augmentation de l'espérance de vie - augmentation également des maladies chroniques)</p> <p>Baisse de l'espérance de vie en bonne santé⁵⁴</p> <p>Données de l'enquête suisse sur la santé 2012 (Vue d'ensemble): Un tiers de la population (30% des hommes et 34% des femmes) déclarent avoir un problème de santé de longue durée. La part des personnes déclarant de tels problèmes de santé chroniques augmente avec l'âge et elle est plus élevée parmi les personnes avec un niveau de formation correspondant à la scolarité obligatoire (39% contre 30% des personnes avec un degré tertiaire). En 2007, dans le canton de Fribourg : 27,8% des personnes interrogées souffrent d'un problème de santé de longue durée (handicap ou maladie chronique). Une proportion similaire (22,6%) de personnes interrogées se plaignent de troubles physiques importants comme des maux de têtes, des douleurs dorsales, des</p>	<p>Maladies/problème de santé :</p> <p>Proportion de la population suisse âgées de 15 ans et plus qui déclare avoir un problème de santé de longue durée (ESS, données récoltées tous les 5 ans, prochaines saisie en 2017)</p> <p>Proportion de la population suisse âgée de 15 ans et plus qui déclare souffrir de maladies chronique (ESS, données récoltées tous les 5 ans, prochaines saisie en 2017)</p> <p>Proportion de la population fribourgeoise âgée de 15 ans et plus qui déclare souffrir de maladies chro-</p>

⁵⁴ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/21/02/ind32.indicator.70201.3202.html>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>sentiments de faiblesse et des troubles du sommeil (ESS fribourg 2010) P5.</p> <p>Un quart de la population est limitée dans les activités de la vie quotidienne depuis au moins six mois en raison de problèmes de santé, les femmes dans une plus grande proportion que les hommes (27% contre 21%). A nouveau, les personnes avec un niveau de formation correspondant à la scolarité obligatoire sont davantage concernées que celles ayant achevé une formation de degré tertiaire (38% contre 18%).</p> <p>En 2012, dans le canton de Fribourg, 30,1% de la population souffre de problèmes de santé de longue durée. Les personnes âgées de 50 ans et plus sont environ quatre fois plus souvent concernées par de tels problèmes (50-64 ans : 46,2%, 65 ans et plus : 48,7%) que celles ayant entre 15 et 34 ans (12,2%). Par contre au niveau du canton de Fribourg, le sexe, le niveau de formation et la nationalité n'ont pas de relation statistiquement significative avec l'apparition de problèmes de santé de longue durée. La proportion de la population ayant des problèmes de santé de longue durée dans le canton de Fribourg (30,1%) est similaire à la moyenne suisse (31,9%).</p> <p>Dans l'ensemble, en 2012, 29,1% des Fribourgeoises et Fribourgeois ont une maladie chronique et 13,3% deux maladies chroniques ou plus). Ces valeurs</p>	<p>nique (ESS-Fribourg) <i>ESS-Fribourg, données récoltées tous les 5 ans sur demande de suréchantillonnage des cantons, prochaines saisie en 2017)</i></p> <p>Proportion de la population fribourgeoise âgée de 15 ans et plus qui déclare souffrir de problème de santé de longue durée (ESS-Fribourg) <i>ESS-Fribourg, données récoltées tous les 5 ans sur demande de suréchantillonnage des cantons, prochaines saisie en 2017)</i></p> <p>Proportion de la population fribourgeoise déclarant avoir des limitations dans leur activité de la vie quotidienne <i>ESS-Fribourg, données récoltées tous les 5 ans sur demande de suréchantillonnage des cantons, prochaines saisie en 2017)</i></p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>sont légèrement plus élevées que dans la moyenne suisse (respectivement 27,4% et 12,9%, différences non significatives).</p> <p>En 2012, Dans le canton de Fribourg, 50,2% des femmes et 28,4% des hommes de 65 ans et plus font part de limitations dans les activités de la vie quotidienne, principalement pour des activités instrumentales (Les activités instrumentales de la vie quotidienne mobilisent les capacités cognitives et sociales de l'individu et couvrent une gamme plus large d'activités telles que faire ses courses, manipuler de l'argent ou utiliser les moyens de transport). Il apparaît également que les personnes souffrant de maladies chroniques sont plus susceptibles d'être limitées dans leurs activités de base et instrumentales. Cette différence est significative à l'échelle de la Suisse. Dans le canton de Fribourg, les maladies chroniques sont particulièrement associées aux limitations dans les deux types d'activités. (ESS 2012, Fribourg, p. 47)</p>	<p>Traitement médical dans les 12 derniers mois pour cause de maladies chroniques en % de la population de 15 ans et plus (Hypertension ,Arthrose rhumatismale , Rhume des foins ou autres allergies, Migraine, Asthme , Ostéoporose, Cancer, tumeur , Bronchite chronique, emphysème, Maladie des reins, calculs rénaux, Ulcère gastrique, duodénale, Infarctus du myocarde, attaque)_Données disponibles par âge et par région linguistique (Statistiques suisse, OFS, données tirées de l' ESS, récoltées tous les 5 ans , prochaines saisie en 2017)</p> <p>Statistiques suisses, taux brut, pour 100'000 habitants, de maladies infectueuses en CH (population résidente permanente au milieu de l'année) Statistiques suisse, OFS, annuelles</p> <p>Espérance de vie</p> <p>Espérance de vie en suisse (données par genre et selon âge) : (Statistiques suisse, OFS, annuelles)</p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
Var 7	Déséquilibre entre vie privée et activité	<ul style="list-style-type: none"> - Equilibre vie privée /activité - Manque de temps pour se ressourcer - Hobby - Métro-boulot-dodo - Equilibre / déséquilibre travail – famille-temps libre 	Inclut tous types d'activités et occupations, rémunérées ou non (p.ex. les proches aidants)	<p>Les personnes « en âge de travailler » (15 à 64 ans) présentaient en 2013 un taux d'activité de 83,0%, supérieur de 3 points à celui observé en 1996 (80,0%). Si le taux d'activité des 15 à 64 ans a progressé depuis 16 ans, c'est grâce à la participation accrue des femmes au marché du travail. Le taux d'activité des femmes de 15 à 64 ans est en effet passé de 70,1% en 1996 à 78,0% en 2013. Dans le même temps, le taux d'activité des hommes de 15 à 64 ans a légèrement baissé, passant de 89,8% à 88,6%. La progression de l'activité se concentre chez les femmes de deux groupes d'âges: celles de 25 à 39 ans et celles de 55 à 64 ans. Dans le premier groupe, la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale est devenue la norme, mais la progression de l'activité découle également de l'âge moyen plus élevé des femmes au moment de mettre au monde leur premier enfant.</p> <p>Les actifs occupés en Suisse estiment généralement que le travail entrave moyennement leur vie privée: sur une échelle allant de 0 (absolument aucune entrave) à 10 (entrave très forte), la valeur moyenne se situait à 4,0 en 2013. Les hommes se sentent plus fortement entravés que les femmes (4,2 contre 3,8). Les parents dont le ménage compte des enfants de moins de 15 ans se sentent aussi plus fortement entravés dans leur vie privée que les adultes n'ayant pas d'enfant de moins de 15 ans vivant dans leur ménage (4,3 contre 3,9); on observe ici des différences importantes entre les sexes (pères: 4,7; mères: 3,9; hommes sans enfant de moins de 15 ans dans le ménage: 4,0; femmes sans enfant de moins de 15 ans dans le ménage: 3,8). Les mères travaillant à plein</p>	<p>Actifs occupés :</p> <p>Proportion d'actifs occupés en Suisse qui estiment que le travail entrave leur vie privée (données par genre et par composition du ménage)</p> <p><i>OFS; Mesure du Bien-être, 2014, données actualisées chaque année (. Es ist geplant, das Indikatorensystem jährlich zu aktualisieren. Die nächste Aktualisierung ist für Dezember 2015 vorgesehen. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass die Daten für gewisse Indikatoren nicht in jährlichem Rhythmus erhoben werden. Das gilt beispielsweise für die Freiwilligenarbeit oder die Haus-und Familienarbeit)</i></p> <p>Sentiment de déséquilibre :</p> <p>Proportion de personnes qui déclare en Suisse souffrir d'un fort à très fort déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée (<i>OBSAN, monitoring santé psychique, rapports publié en 2003 et en 2012</i>)</p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>temps (5,4) estiment plus souvent que les mères travaillant à temps partiel (3,5) que le travail restreint l'exercice de leurs activités privées et de leurs tâches familiales (observations trop peu nombreuses pour les pères)⁵⁵.</p> <p>Les personnes déclarant souffrir d'un fort ou d'un très fort déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée souffrent deux fois plus souvent (5,2%) de problèmes psychiques importants que celles qui ne constatent aucun déséquilibre (2,5%)⁵⁶</p> <p>Les soins informels des proches et des amis jouent un rôle majeur dans la gestion des maladies chroniques. La charge qui pèse sur les proches des malades, parfois très lourde, peut avoir des effets négatifs sur leur propre santé. Il est souvent difficile de cumuler activité professionnelles et soins à un tiers. Près de 330'000 personnes qui exercent un métier assument régulièrement en Suisse des tâches d'aide et de soins à un malade⁵⁷.</p>	<p>NB de personnes qui exercent un métier tout en assumant régulièrement en suisse des tâches d'aide et de soins à un malade (<i>OBSAN, (2015). La santé en Suisse - Le point sur les maladies chroniques – fréquence de réactualisation non connue</i>)</p>
Var 8	Comportements favorables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> - Comportements favorables à la santé - Hygiène de vie - Activité phy- 	Health behaviours	Sous-système en soi (comprend différents comportements et différentes tendances)	<p>Voir indicateurs des plans cantonaux thématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentation et mouvement - Alcool

⁵⁵ OFS_mesure du bien-être, indicateur "taux d'activité" <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/00/11/blank/ind49.indicator.4900016.49031.html>

⁵⁶ OBSAN, Monitorage santé psychique 2012, p.61

⁵⁷ Observatoire suisse de la santé (2015). La santé en Suisse - Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015. Berne: Hogrefe Verlag, p. 23

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
		<ul style="list-style-type: none"> - sique - Alimentation - Sport - Alimentation, BMI, image de soi - Addictions 			<ul style="list-style-type: none"> - Tabac
Var 9	Inégalité des chances	<ul style="list-style-type: none"> - Egalité des chances - Egalité des chances perçue - Discrimination - « Faciès » - Absence de discrimination 	Signifie le maintien ou le rétablissement de la possibilité d'exercer ses droits et de faire des libres choix, indépendamment du statut social, religieux, économique, ethnique, de genre et de l'état de santé. Rétablir l'égalité des chances implique, avant tout, qu'elles ne soient plus victimes de discrimination ⁵⁸ .	<p>OCDE: augmentation des écarts entre les revenus⁵⁹</p> <p>OCDE - Rapport sur l'initiative de l'OCDE pour la parité⁶⁰: l'égalité entre hommes et femmes en matière d'éducation, d'emploi et d'entrepreneuriat. Partout dans le monde, l'amélioration de l'égalité des sexes reste encore aujourd'hui un défi de taille, malgré les nombreuses avancées récentes au regard de l'éducation et de l'emploi des femmes. Les femmes sont moins susceptibles d'avoir un travail rémunéré, risquent davantage d'avoir un salaire horaire inférieur et ont moins de chances d'obtenir un poste de responsabilité, que ce soit dans le secteur public comme dans le secteur privé. En conséquence, les femmes risquent davantage de souffrir de la pauvreté et du dénuement que les hommes. Lorsque</p>	<p>Distribution des revenus en Suisse (données par âge, par sexe, par nationalité, par niveau de formation, par type de ménage, par région linguistique) (OFS, distribution des revenus, base de données Eurostat, données annuelles)</p> <p>Ecart de revenu en Suisse (<i>données OCDE et statistiques OFS (inégalité de la répartition de revenu), données tous les deux ans</i>)</p>

⁵⁸ <http://www.herault.fr/emploiinsertion/efgalitechancesquelques-definitions>

⁵⁹ (http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/toujours-plus-d-inegalite_9789264119550-fr)

⁶⁰ (<http://www.oecd.org/fr/rcm/48111217.pdf>, p 43)

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>les enfants n'ont pas encore trois ans, certains systèmes de prélèvements et de transferts incitent fortement l'actif le moins bien rémunéré, c'est-à-dire souvent la mère, à ne pas s'engager dans une activité professionnelle rémunérée. La raison en est le coût élevé de la garde d'enfants (comme en Irlande, en Suisse (Zürich), au Royaume-Uni et aux Etats-Unis (Etat du Michigan)</p> <p>OFS: En 2012, les 20% de la population les plus riches disposaient d'un revenu (revenu disponible équivalent) 4,5 fois plus élevé que celui des 20% les plus pauvres. Depuis 2000, les inégalités entre les hauts et les bas revenus restent au même niveau.</p> <p>OFS_ Inégalité personne handicapées en suisse: Les personnes handicapées restent globalement moins formées que le reste de la population, surtout celles qui sont fortement limitées dans les activités de la vie ordinaire. Toutefois, depuis 2007, la part de celles qui ont achevé une formation tertiaire (université ou formation professionnelle supérieure) a progressé plus rapidement en termes relatifs (de 16% en 2007 à 22% en 2012, soit une progression de 40%) que dans le reste de la population (de 24% à 30%, soit une progression de 27%). L'écart entre les deux groupes tend donc à se réduire.</p> <p>Les personnes handicapées sont davantage exposées au risque de pauvre-</p>	<p>Proportion des personnes qui ont achevé une formation tertiaire parmi les personnes handicapées en Suisse <i>OFS, données 2007 à 2012</i>)</p> <p>Proportion de personnes handicapées en Suisse qui vivent dans un ménage dont le revenu est inférieur au revenu médian suisse. <i>OFS, données 2007 à 2012</i>)</p> <p>Participation au marché du travail des personnes avec et sans handicap en CH (<i>OFS, données 2007 à 2012</i>)</p> <p>Formation des personnes avec et sans handicap en CH (<i>OFS, données 2007 à 2012</i>)</p> <p>Indicateurs de l'égalité entre femmes et hommes:</p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>té que les personnes non handicapées, un écart qui tend à se creuser depuis 2007. En effet, en 2012, 19% d'entre elles vivaient dans un ménage dont le revenu était inférieur au 60% du revenu médian suisse. En 2007, seuls 14% étaient dans une telle situation de risque de pauvreté. Dans le reste de la population, ce pourcentage était d'environ 11% en 2007 comme en 2012. Les personnes handicapées fortement limitées dans la vie ordinaire apparaissent encore plus exposées au risque de pauvreté (25% en 2012)⁶¹</p> <p>Inégalité et santé: Les disparités sociales et environnementales dans la répartition des risques de morbidité et des chances de vivre en bonne santé sont regroupées dans la bibliographie internationale sous le terme d'«inégalités en matière de santé» ou de «Health Inequalities». En Suisse comme ailleurs, les personnes ayant un faible niveau de formation, situées au bas de l'échelle professionnelle ou dont le revenu est modeste meurent nettement plus tôt que le reste de la population, sans compter qu'elles souffrent plus souvent de problèmes de santé durant cette vie abrégée⁶².</p> <p>Expériences discriminatoires : En 2010 / 2012 / 2014, 10,1% de la population résidante permanente âgée de 14 ans et plus a subi au moins une expérience d'acte(s) discriminatoire(s) ou raciste(s) en lien avec au moins une des caracté-</p>	<p>part des femmes en % (formation ; activité professionnelle, salaires, représentation dans le politique), OFS, portail statistique actualisé chaque année</p> <p>Expérience d'acte(s) discriminatoire(s) ou raciste(s), selon la nationalité et diverses caractéristiques socio-démographiques - Données selon le sexe, la classe d'âge, le niveau de formation, la nationalité</p> <p>(OFS, données 2010, 2012, 2014) – actualisées tous les deux ans ?</p>

⁶¹ http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/01/new/nip_detail.html?gnpID=2014-365

⁶² <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10417/index.html?lang=fr>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>ristiques suivantes : la nationalité, la religion, l'origine ethnique, la couleur de peau ou d'autres caractéristiques physiques extérieures. Parmi les étrangers, le taux est de 20,9%. Chez les Suisses, il est de 6,9% ; c'est-à-dire trois fois moins.</p>	
Var 10	Niveau de formation		<p>Niveau de formation, sous forme de qualifications, de compétences et d'autres aptitudes, considéré comme un important facteur d'épanouissement personnel⁶³.</p>	<p>Le niveau de formation, sous forme de qualifications, de compétences et d'autres aptitudes, est un important facteur d'épanouissement personnel. Il existe des liens étroits entre la formation et d'autres dimensions du bien-être telles que le revenu, le travail, la santé et le réseau social. La part de la population suisse ayant un diplôme tertiaire ne cesse d'augmenter depuis des années. Du fait de cette augmentation, le degré secondaire II, qui est le niveau de formation le plus répandu parmi les 25 à 64 ans (environ 50%), est en recul⁶⁴.</p> <p>La part de la population sans diplôme postobligatoire a continuellement diminué ces dernières années et avoisine les 10%.</p> <p>Selon le scénario de référence du niveau de formation de la population, la proportion de diplômés du degré tertiaire (hautes écoles et formation professionnelle supérieure) dans la population de 25 à 64 ans passerait de 37% en 2012 à un niveau de 45% en 2022. Le nombre de diplômés des hautes écoles suisses dans la population devrait progresser de 400'000 avec 40% de cette hausse qui pourrait venir des flux migratoires. La proportion de personnes sans formation</p>	<p>Diplômes obtenus :</p> <p>Proportion de la population suisse sans diplôme postobligatoire</p> <p>Proportion au sein de la population suisse âgée de 25 à 64 ans de personnes ayant un diplôme d degré tertiaire (OFS) - Données disponibles par genre</p> <p>Etudes et degré d'enseignement :</p> <p>(OFS, Portail statistique, données 2014, 2015) <i>Données actualisées chaque année (avec quelques</i></p>

⁶³ OFS_mesure du bien-être- indicateur « niveau de formation » <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/00/11/blank/ind49.indicator.4900002.49030.html>

⁶⁴ OFS_mesure du bien-être- indicateur « niveau de formation » <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/00/11/blank/ind49.indicator.4900002.49030.html>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>post-obligatoire devrait diminuer, mais rester supérieure à 10% en 2022 (14% en 2012). Dans la population de nationalité étrangère, cette proportion devrait passer de 28% en 2012 à 23% en 2022, soit une baisse légèrement moindre qu'attendue par le passé⁶⁵.</p> <p>Chez les femmes, les écarts entre les plus âgées et les plus jeunes sont beaucoup plus importants. Selon les dernières valeurs disponibles, alors que près de 90% des femmes de 25-34 ans disposent au moins d'une formation de degré secondaire II, cette proportion est de 58% pour celles de 75 ans et plus. Au niveau tertiaire, elles concèdent toujours un net avantage aux hommes. Ces différences entre les sexes tendent à se réduire, comme le démontre la comparaison des classes d'âge plus jeunes.</p> <p>http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/15/17/blank/01.indicator.406101.4086.html?open=9,4#4</p> <p>On sait que des liens étroits existent entre la santé psychique, la situation sociale et le niveau de formation. Plus le niveau de formation est élevé, plus la santé psychique est bonne. De même pour le revenu : les personnes</p>	<p><i>exceptions suivant les données)</i></p> <p>Statistiques Service des statistiques canton de Fribourg : NB Elèves, par degré d'enseignement, (Annuaire statistiques, Etat de Fribourg, données 2015 (actualisation annuelle))</p>

65 <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/15/17/blank/01.indicator.406101.4086.html?open=9#9>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				qui vivent dans un ménage à haut revenu souffrent moins de détresse psychologique que celles qui vivent dans un ménage à bas revenu ⁶⁶ .	
Var 11	Conditions de travail et de formation favorables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> - Condition de travail et de formation favorables à la santé - Santé au travail - Burnout – santé au travail - survivors 	Inclut le travail et la formation (étudiants, élèves, jeunes enfants)	<p>Dans le monde du travail, le stress et l'insécurité de l'emploi ont des effets négatifs sur la santé psychique. Parmi les personnes en bonne santé psychique, rares sont celles qui considèrent que le travail nuit à leur santé. Parmi les personnes actives occupées qui souffrent de détresse psychologique, une sur trois estime que l'activité professionnelle a des effets négatifs sur sa santé (OFS_mesure du bien-être_indicateur santé psychique http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/00/11/blank/ind49.indicator.490007.49030.html)</p> <p>En Suisse : En 2007, la majorité des personnes actives (88%) sont satisfaites au travail. Seuls 7% des personnes actives professionnellement expriment une satisfaction faible ou très faible à propos de leur travail. Ces taux sont quasiment inchangés en 2012 (6.9% satisfaction faible ou très faible)</p> <p>Dans le canton de Fribourg : Le degré de satisfaction au travail est élevé, tant dans le canton de Fribourg que dans l'ensemble de la Suisse. En 2007, La part</p>	<p>Satisfaction au travail :</p> <p>Proportion parmi la population suisse âgée de 15 ans et plus de personnes actives qui se déclare satisfaite au travail <i>ESS, données récoltées tous les 5 ans, prochaines saisie en 2017</i>)</p> <p>Proportion parmi la population suisse âgée de 15 ans et plus de personnes actives qui se déclare insatisfaite au travail <i>ESS, données récoltées tous les 5 ans, prochaines saisie en 2017</i>)</p> <p>Proportion parmi la population fribourgeoise âgée de 15 ans et plus de personnes actives qui se déclare</p>

⁶⁶ OFS_mesure du bien-être_indicateur santé psychique_ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/00/11/blank/ind49.indicator.490007.49030.html>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>des personnes insatisfaites est de 4% environ, comme en 2002, alors que la proportion de celles qui se disent très ou extrêmement satisfaites de leur travail a augmenté de 50% à 64% entre 2002 et 2007.</p> <p>Dans le canton de Fribourg, selon les données 2007, la majorité des personnes professionnellement actives (63,5%) sont très satisfaites de leurs conditions de travail (CH: 65,8%). Néanmoins, 21,1% des personnes actives sont soumises au travail à des charges physiques importantes et 44,6% à des tensions psychiques élevées. Ces proportions correspondent à celles observées dans l'ensemble de la Suisse. Les charges psychiques sont avant tout mentionnées par les cadres⁶⁷</p> <p>L'exposition à au moins trois risques psychosociaux (un tiers des personnes actives professionnellement) est associée chez les hommes à un très fort accroissement de la prévalence des troubles physiques importants (de 10% à 22%) et des symptômes de détresse psychologique moyenne ou élevée (de 9% à 23%). (ESS Suisse 2007 p. 60 à 64)</p>	<p>satisfaite au travail (<i>ESS-Fribourg, données 2007 et 2012 récoltées tous les 5 ans sur demande de suréchantillonage des cantons, prochaines saisie en 2017</i>)</p> <p>Proportion parmi la population fribourgeoise âgée de 15 ans et plus de personnes actives qui se déclare insatisfaite au travail (<i>ESS-Fribourg, données 2007 et 2012 récoltées tous les 5 ans sur demande de suréchantillonage des cantons, prochaines saisie en 2017</i>)</p> <p>Risques psychosociaux au travail :</p> <p>Proportion des personnes exposées à au moins trois risques psychosociaux au travail (<i>ESS, données 2007 et 2012 récoltées tous les 5 ans, prochaines saisie en 2017</i>)</p>

⁶⁷ ESS Fribourg 2007 p7

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>En 2012 : 88,1% des personnes professionnellement actives dans le canton de Fribourg se disent concernées par au moins un risque physique au travail (p. ex. rester debout, faire des mouvements répétitifs de la main ou du bras, tenir des positions douloureuses ou fatigantes) et 90,2% par au moins un risque psychosocial (exigences élevées, délais restreints, faible autonomie). Les risques ergonomiques sont les plus fréquemment déclarés par les Fribourgeois comme par la population suisse. 65,0% des Fribourgeoises et 71,7% des Fribourgeois restent debout pendant au moins un quart de leur temps de travail et 58,2% des femmes fribourgeoises et 63,1% des hommes fribourgeois effectuent des mouvements répétitifs de la main ou du bras. Pour les autres risques physiques, les différences en fonction du sexe sont importantes. Les hommes sont plus fréquemment exposés à des risques de température élevée ou basse, de bruits forts, de vibrations, de fumée passive ou de produits nocifs ou toxiques. Ceux-ci doivent aussi plus souvent soulever ou déplacer de lourdes charges. Par contre, le fait de soulever ou de déplacer des personnes est assez également partagé entre les hommes et les femmes (entre 12,8% et 15,9% des personnes interrogées dans le canton de Fribourg et en Suisse). Entre 2002 et 2007, l'exposition à des risques physiques a tendanciellement augmenté, tant en Suisse que dans le canton de Fribourg à l'exception de l'exposition à la fumée passive qui a diminué (données non présentées). Dans le canton de Fribourg, on constate que 11,9% de la population dit n'être exposée à aucun risque physique pendant au moins un quart de leur temps de travail, 35,7% l'est à un ou deux risques physiques et 52,4% à trois risques physiques ou plus. Des chiffres comparables se retrouvent au niveau suisse (A-4.3).</p>	<p>Formation et stress :</p> <p>Proportion d'élèves en Suisse âgés de 11 à 15 ans qui se disent stressés par le travail scolaire. <i>Enquête HBCS, données récoltées tous les 4 ans. Prochaines saisie en 2018)</i></p> <p>Proportion d'élèves fribourgeois âgés de 11 à 15 ans qui se disent stressés par le travail scolaire. <i>Enquête HBCS, suréchantillonnage pour le canton de Fribourg, données récoltées tous les 4 ans, sur demande du canton. Prochaines saisie en 2018)</i></p> <p>Nb maladies professionnelles selon la LAA (OFS, statistiques annuelles)</p> <p>Pratiques en santé des entreprises suisse_informations supplémentaires prochainement disponible : le SECO a été mandaté pour réaliser une étude sur les pratiques de santé au travail des entreprise suisse. <i>L'enquête est en cours (2015)</i></p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>En 2012, dans le canton de Fribourg : il apparaît que 9,8% de la population active ne sont concernés par aucun risque psychosociaux au travail, 37,0% par un à deux risques, 23,9% par trois à quatre risques et 29,3% par cinq risques ou plus. Les proportions correspondantes au niveau suisse sont 12,1%, 31,7%, 26,0% et 30,2%. Concernant les risques psychosociaux au travail, on ne constate pas de différences significatives en fonction du sexe, de l'âge et de la formation dans le canton de Fribourg, ceci étant dû en partie à la taille de l'échantillon.</p> <p>En 2012, 66,3% de la population fribourgeoise se dit très ou pleinement satisfaits en 2012 et seulement un dixième environ des personnes dans le canton de Fribourg font état d'un effet négatif du travail sur la santé. Les personnes professionnellement actives se sentent en général en meilleure santé que celles qui ne travaillent pas</p> <p>En résumer, en 2012 : 88,1% des personnes professionnellement actives dans le canton de Fribourg disent être concernées par au moins un risque physique au travail et 90,2% par au moins un risque psychosocial.</p>	<p>http://www.seco.admin.ch/themen/00385/02747/index.html?lang=fr</p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
Var 12	Événements critiques de l'existence	<ul style="list-style-type: none"> - Événements critiques de l'existence - Vieillesse, polyopathie, solitude - Migration - Migration - Plusieurs facteurs de risques : migrants, jeunes, abus de substances - Transition (décès, divorces, écoles prof...) 	<p>Tout « changement relativement brusque de la situation de vie initiale et qui demande un effort d'adaptation de la part de l'individu ». Maladie ou accidents personnel, maladies ou accident d'un proche, invalidité, décès d'un proche, rupture d'une relation étroite, échec scolaire, échec professionnel, etc. Par événements critiques il faut ainsi entendre tout « changement relativement brusque de la situation de vie initiale et qui demande un effort d'adaptation de la part de l'individu », Ces faits marquants de l'existence – qui peuvent aussi être des événements positifs (promotion professionnelle,...) – demandent donc à l'individu de puiser dans ses propres ressources afin d'opérer le « rééquilibrage » nécessaire à cette nouvelle situation. Aussi, faire face à ces événements suppose que l'individu soit en possession de ressources mobilisables au moment voulu. Lorsque ces événements se suivent de près ou se cumulent, l'individu peut être soumis à d'importants facteurs de stress,</p>	<p>Les événements critiques de l'existence sont reconnus comme principal facteur de risque dans différents ouvrages de référence en lien avec la promotion de la santé mentale. Ce facteur est notamment repris comme facteur déterminant dans le rapport « santé psychique du dialogue politique de la santé 2014 ». Le risque de souffrir de différentes maladies psychiques s'accroît en présence d'événements critiques. Les problèmes s'accroissent à mesure que les événements critiques s'accumulent. Plusieurs études ont ainsi démontré un lien entre les événements critiques de la vie et la dépression. Les personnes qui déclarent souffrir de problèmes psychiques ont vécu davantage d'événements critiques que les autres⁶⁹.</p> <p>En Suisse, plus de 60% des personnes interrogées avaient vécu un événement critique pendant l'année précédant l'enquête, 10% environ trois événements de ce type</p> <p>1.7% des personnes ayant vécu un événement critique présentent des troubles mentaux importants contre 3.3% des personnes n'ayant pas vécu d'événements critiques.</p>	Appréciations individuelles non quantifiables

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
			qui peuvent influencer négativement sa santé mentale ⁶⁸ .		
Var 13	Capacité financière	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité financière - Chômage - Niveau de revenu - Statut économique - Pouvoir d'achat - Capital économique - Conditions socio-économiques - Accès alimentaire équilibrée, éducation 	<p>Bourdieu: Le capital économique regroupe les ressources matérielles et financières qu'un individu a à sa disposition (revenus, patrimoine).</p> <p>Constitue un sous-système qu'il s'agirait de développer: dépend notamment de l'accès à l'emploi, du patrimoine etc.,</p>	<p>En 2012, quelque 590'000 personnes étaient touchées par la pauvreté monétaire en Suisse, dont 130'000 actifs occupés. Le taux de pauvreté se situait à 7,7% (±0,7). Par ailleurs, le risque de pauvreté menaçait environ 1,19 million de personnes, et environ 280'000 personnes souffraient de privations matérielles.</p> <p>Le seuil de pauvreté moyen était d'environ 2200 francs par mois pour une personne seule et d'environ 4050 francs par mois pour un ménage comprenant deux adultes et deux enfants. Les seuils de risque de pauvreté correspondants se montaient à quelque 2500 francs et 5250 francs.</p> <p>Le taux de pauvreté a nettement diminué depuis 2007. Le taux de risque de pauvreté, en revanche, varie à l'intérieur de la fourchette de variation statistique et n'a pas changé de manière importante⁷⁰.</p>	<p>Taux de pauvreté en Suisse</p> <p>OFS, Portail statistique suisse, niveau de vie, situation sociale et pauvreté, données 2012 - 2013</p> <p><i>données selon les tranches d'âge, le genre, la nationalité, la formation, indicateurs issus de l'enquête annuelle sur les revenus et les conditions de vie (SILC), de l'enquête sur le budget des ménages (EBM) et de l'enquête suisse sur la population active (ESPA).</i></p> <p><i>OFS; Mesure du Bien-être, 2014, données actualisées chaque année (, Es ist geplant, das Indikato-</i></p>

⁶⁹ Office fédéral de la santé publique, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, Promotion Santé Suisse, Rapport « Projet-dialogue sur la santé psychique », projet d'octobre 2014, Berne, 9 octobre 2014, p.11

⁶⁸ Sources: Schuler, D. et Burla, L. (2012). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012 (Obsan rapport 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p.38 Organisation mondiale de la Santé (2001). Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs Analyse sélective de la littérature, SSP, juin 2014.

⁷⁰ OFS_Mesure du bien-être_indicateur Taux de pauvreté (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/00/11/blank/ind49.indicator.4900010.49030.html>)

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>Les analyses multi-niveaux montrent que les grandes disparités qui sont observées entre les pays s'agissant du capital social comme des réseaux sociaux et de la solitude ressentie s'expliquent avant tout par la situation financière de la population. Tant la précarité individuelle que le niveau de vie moyen d'un pays sont étroitement corrélés avec les ressources sociales de la population. Les résultats aboutissent à la conclusion suivante: la pauvreté absolue, c'est-à-dire une situation financière précaire, diminue les chances d'une bonne intégration sociale, limite les contacts sociaux privés, augmente le sentiment de solitude et affaiblit la confiance dans l'entourage comme dans l'Etat. Cette observation vaut, semble-t-il, pour des régions ou des pays entiers en Europe⁷¹.</p>	<p><i>rensystem jährlich zu aktualisieren. Die nächste Aktualisierung ist für Dezember 2015 vorgesehen. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass die Daten für gewisse Indikatoren nicht in jährlichem Rhythmus erhoben werden. Das gilt beispielsweise für die Freiwilligenarbeit oder die Haus-und Familienarbeit)</i></p> <p>Pour le canton de Fribourg, possibilité de demander des statistiques sur le revenu imposable médian au Service cantonal des contributions (<i>données annuellement actualisées</i>)</p>
Var 14	<p>Diminution des normes sociales explicites et structurantes pour</p>	<ul style="list-style-type: none"> - contexte sociétal supportant la structuration de la personne - Liberté de croyance 	<p>S'inscrit dans une logique/culture occidentale, est un système de valeurs qui n'est pas absolu et qui a et peut évoluer, notamment dans l'intensité de ces valeurs. Concerne les valeurs d'ouverture, de tolérance, de spiritualité tout en permettant aux personnes de se confronter aux</p>	<p>Nombreux ouvrages en sociologie :</p> <p>A travers ces trois ouvrages, Alain Ehrenberg met en évidence la généralisation d'une norme d'autonomie. Cette norme impose un changement des rapports entre privé et public, L'autonomie exigée dans le domaine public prend ses</p>	<p>Pas d'indicateurs directs</p> <p>Indicateurs indirects à construire?</p>

⁷¹ Bachmann N. (2014). Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa (Obsan Dossier 27). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (p11-15)

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
	l'individu	<ul style="list-style-type: none"> - Spiritualité - Liberté d'expression et de mouvement - Spiritualité valorisée - Repères de vie, valeurs, spiritualité - Croyance, spiritualité - Capital culturel - Laïcisation de la société - Bêtise - Pensée matérialiste dominante - Pensée rationnelle hypothético-déductive - Déséquilibre corps-esprit - Société matérialiste 	limites. Gestion des Contradictions (ancienne dénomination: "Contexte sociétal supportant la structuration de la personne")	<p>appuis dans le domaine privé et invite les individus à se produire eux-mêmes dans un monde de plus en plus morcelé. La montée en puissance des valeurs de la concurrence économique et de la compétition sportive (Le culte de la performance) , a "propulsé un individu-trajectoire à la conquête de son identité personnelle et de sa réussite sociale. Cette conquête s'accompagne de souffrances psychiques. Dans L'individu incertain, Alain Ehrenberg montre le prix de l'autonomie : une exigence accrue de responsabilité. "Enjoint de décider et d'agir en permanence dans sa vie privée comme professionnelle, l'individu conquérant est en même temps un fardeau pour lui-même.</p> <p>Marc-Henry Soulet (la vulnérabilité: un problème social paradoxal) Le contexte actuel se caractérise par une tension entre la mise au centre de l'individu propre à la société moderne et l'épuisement / invalidation des dispositifs de formation et de soutien de l'individu propre à la configuration actuelle de la société moderne.</p> <p>Le mouvement d'ensemble de report sur l'individu de la tâche de se construire et de se gérer comme sujet s'accompagne logiquement d'une remontée de la vulnérabilité. Ce contexte sociétal d'incertitude et de report de responsabilité sur les individus produit structurellement un univers de vulnérabilité pour tous dans la mesure où la société n'est plus tant à concevoir comme un univers de contrôle normatif des conduites de ses membres, mais comme un contexte d'épreuves et d'évaluations permanentes auxquelles doivent faire face les individus. Le fait même que l'intégration ne procède plus tant par conformité, que la vie collective se définisse essentiellement comme un lieu d'élaboration d'accords circonstanciels, que la légitimité soit fragmentée en l'absence d'un</p>	

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
		<ul style="list-style-type: none"> - Dévalorisation des sciences humaines (littérature, philosophie, histoire) - Médicalisation de la société - Pression sociales à la performance - Exigences de succès, excellence, réussite - Le stress=norme sociale - Impératifs de performance et disponibilité (mobilité, internet) - Individualisme - Apprentissage des limites - Autonomie de la pensée - Qualité et accessibilité de 		<p>principe normatif surplombant, fragilise structurellement tous les individus qui ne peuvent, en raison d'un déficit personnel, des singularités de leur trajectoire biographique et/ou de leur position dans la structure sociale, participer de manière active à la production continue de la vie collective⁷².</p>	

⁷² http://www.romandieaddiction.ch/nouveau_site/pdf/Professionnel/Journee%20COROMA/2009/2009_Soulet.pdf

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
		<ul style="list-style-type: none"> - l'offre culturelle - Kultur - Offres culturelles et de loisirs 			
Var 15	Ressources constitutives de la personne	<ul style="list-style-type: none"> - Construction de la personne (individualité) - Pensée intégrative - Altérité-absolu - Attributions - Résilience personnelle - Sentiment individuel de cohérence - Pas (trop) d'incertitudes - Certaine influence sur 	<p>Par "ressources individuelles" on entend: - les "ressources psychiques" au sens de l'Enquête suisse sur la santé (sentiment de cohérence et de maîtrise de sa vie) – la résilience personnelle - la vitalité - la capacité à faire des choix – la capacité à gérer différents rôles dans le contexte social – la capacité à structurer sa pensée - le sentiment d'être relié à plus grand que soi (spiritualité, sens de sa vie). Ces ressources sont le fruit d'un parcours de vie (interdépendance avec le contexte). Le mot "construction" signifie une construction de l'intérieur et non pas de l'extérieur (on ne peut pas construire une personne, elle peut par contre SE construire). Le mot "structuration" de la personne est plus limitant.</p>	<p>En Suisse, en 2012, selon l'ESS, 40.6% de la population ont un sentiment de maîtrise élevé (42% chez les hommes. 39% chez les femmes) 20.6% de la population ont un sentiment de maîtrise bas. Pour ces personnes, la probabilité de de souffrir de problèmes psychique est 18 fois plus élevée que pour les personnes ayant un sentiment fort de maîtrise de leur vie⁷³.</p> <p>Les ressources psychiques varient fortement selon l'âge. La part de la population qui dispose de ressources élevées croît selon l'âge. Les ressources psychiques permettraient avant tout de maintenir – plutôt que d'améliorer – une santé psychique satisfaisante face à des difficultés plus fréquentes à mesure que l'âge avance⁷⁴.</p> <p>En 2007, la plupart des répondants du canton de Fribourg ont un sentiment élevé</p>	<p>Sentiment de maîtrise de sa vie</p> <p>Proportion de la population âgée de 15 ans et plus au niveau Suisse qui déclare avoir un sentiment de maîtrise élevé, moyen ou faible (<i>ESS, données récoltées tous les 5 ans, prochaines saisie en 2017</i>)</p> <p>Proportion de la population fribourgeoise de 15 ans et plus qui déclare avoir un sentiment de maîtrise élevé, moyen ou faible (<i>ESS-Fribourg, données récoltées tous les 5 ans sur demande de suréchantillonage des cantons, prochaines saisie en 2017</i>)</p>

⁷³ Office fédéral de la santé publique, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, Promotion Santé Suisse, Rapport « Projet-dialogue sur la santé psychique », projet d'octobre 2014, Berne, 9 octobre 2014, p.10,11

⁷⁴ ESS latine 2007, p29

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
		<ul style="list-style-type: none"> son destin - Education structurante - Education - Formations accessibles et soutenues - Décrochage scolaire - Pédagogie aux écoles - Education familial - Génétique 		<p>(35,4%) ou moyen (42,3%) de maîtrise de la vie. Un sentiment élevé de maîtrise de la vie et un sentiment élevé de cohérence semblent largement prévenir les problèmes psychiques moyens ou importants tant dans le canton de Fribourg qu'à l'échelle de la Suisse⁷⁵</p> <p>Dans le canton de Fribourg, les données 2012 mettent en évidence une légère tendance non significative s'observe à l'augmentation de la proportion de personnes ayant un bas niveau de maîtrise de la vie entre 2007 et 2012. L'augmentation observée en 2012 est due à une augmentation significative de la proportion de femmes ayant un bas niveau de maîtrise de la vie (1992 : 21,0%, 2012 : 33,1%). Cette tendance contraste toutefois avec l'évolution observée au niveau suisse, selon laquelle un sentiment de maîtrise de la vie élevé serait devenu plus fréquent chez les femmes (1992 :32,5% ; 2012 : 39,0%). (ESS Fribourg 2015, p.64-65)</p> <p>Le sentiment de cohérence comprend trois dimensions :: le sentiment de comprendre les événements de la vie (reconnaître et ordonner les sollicitations), celui de les gérer (agir face aux sollicitations grâce aux ressources disponibles) et</p>	<p>Sentiment de cohérence</p> <p>Proportion de la population âgée de 15 ans et plus au niveau Suisse qui déclare avoir un sentiment de cohérence élevé, moyen ou faible (<i>ESS, données récoltées tous les 5 ans, prochaines saisie en 2017</i>)</p> <p>Proportion de la population fribourgeoise de 15 ans et plus qui déclare avoir un sentiment de cohérence élevé, moyen ou faible (<i>ESS-Fribourg, données récoltées tous les 5 ans sur demande de suréchantillonage des cantons, prochaines saisie en 2017</i>)</p>

⁷⁵ ESS fribourg 2007, p.37-38

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				enfin celui de leur attribuer un sens (il est souhaitable de faire face aux sollicitations). Les taux dans le canton de Fribourg sont proches du niveau suisse. Le sentiment de cohérence croît graduellement selon l'âge⁷⁶.	
Var 16	Offres socio-sanitaires répondant de manière incomplète aux besoins	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité d'implémentation des soins intégrés - Transitions, mauvaises transmissions, coordination des soins - Soins équilibrés généralistes / psy - Obstacles structurels - Culture du feedback - Pluridisciplinarité, transversalité - Offres socio-sanitaires et éducatives - Détection 	<p>Cette variable regroupe la qualité et la quantité, ainsi que l'accessibilité des offres socio-sanitaires et éducatives. Cette variable inclut la qualité de l'implémentation des soins intégrés, à savoir des soins incluant, outre la dimension thérapeutique, les aspects sociaux, de prévention etc. Optimisation de l'existant Art. 41c LAMal</p> <p>Soins intégrés 1 Un groupe de fournisseurs de prestations qui s'assemble, dans le but de coordonner la couverture des soins médicaux, constitue un réseau de soins intégrés. Dans un réseau de soins intégrés, le processus thérapeutique des assurés est piloté tout au long de la chaîne thérapeutique. Le réseau de soins intégrés doit offrir toutes les prestations de l'assurance obligatoire des soins.</p>	<p>L'accès à de l'aide informelle et professionnelle ainsi que la législation sont des facteurs décisifs pour la protection, la promotion, le maintien et le rétablissement de la santé psychique. A cette fin, il est nécessaire que la palette d'offres soit différenciée et qu'une collaboration existe entre les différents services.</p> <p>L'offre socio-sanitaire est un facteur qui doit être défini tant par son existence (le fait d'avoir ou non une offre), sa qualité que son accessibilité.</p> <p>Actuellement, notamment, manque d'offre pour répondre aux besoins différenciés (GT du 13.03.2015).</p>	<p>Offres et utilisation de l'offre de prise en charge en santé mentale dans le canton de Fribourg</p> <p><u>Statistique RFSM (rapports annuels):</u></p> <p>Total de la population en traitement</p> <p>NB séjour ambulatoires</p> <p>NB séjours hospitaliers</p> <p>Durée moyenne de séjour</p> <p>Statistiques par secteur (moyenne annuelle nb lit / entrées / sortie / journée hospitalisation / taux occupation / nb cas traité en ambulatoire/ nb séjour clinique de jour</p>

⁷⁶ ESS fribourg 2007 p.38

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
		<p>précoce</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité des offres (socio-sanitaire et éducatives) - Accès offres - Accessibilité de l'offre sanitaire - Organisation sanitaire - Disponibilité de l'offre sanitaire - Accès aux soins - Accessibilité des offres de soutien / prise en charge - Accès facilité aux prestations psy (p.ex. RFSM) - SEJ puissant, suffisamment doté - Accessibilité des offres de promotion / prévention 			<p>Offres en établissement hospitaliers et médecin et dépenses en santé pour le canton de Fribourg</p> <p><u>Statistiques Services de la statistique du canton de Fribourg : (Annuaire statistiques, Etat de Fribourg données 2015 (actualisation annuelle)</u></p> <p>Dépenses nettes pour la santé (besoins financiers nets) des cantons et des communes</p> <p>Dépenses en franc par habitant</p> <p>Séjours en établissements hospitaliers</p> <p>Durée moyenne des séjours en établissements hospitaliers</p> <p>NB Médecins, médecins-dentistes, médecins-vétérinaires et pharmaciens en exercices (détails par</p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
		<ul style="list-style-type: none"> - Aide sociale - Accessibilité des offres de formation 			<p>discipline)</p> <p>Statistiques fréquentation des offres de prévention (voir données des plans cantonaux thématiques)</p>
Var 17	Manque de cohérence entre les politiques publiques sectorielles	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité de la coordination entre les diverses politiques publiques - Pensées transversales des institutions - Equilibre budgétaire - Obstacles budgétaires - Budgets historiques - Facteur relationnels dans la société 	<p>Exemples de politiques publiques sectorielles ayant un effet sur la santé mentale: urbanisation, emploi, formation, migration/ intégration, sociale etc. La cohérence peut être atteinte par qualité de la coordination, on entend le dialogue, la recherche de synergies, l'identification des contradictions entre départements de l'Etat dans leurs actions respectives etc.</p> <p>Coordination: Action de coordonner ; harmonisation d'activités diverses dans un souci d'efficacité : Constitue un sous-système en soi. La cohérence est issue de la prise de conscience de l'ensemble du système et des interdépendances.</p>	<p>La cohérence des politiques a été inscrite dans le message concernant la coopération internationale 2013-2016 (DDC/SECO), mentionnant sept domaines où la cohérence pourrait être renforcée: la migration, l'agriculture, l'environnement, la santé, le secteur financier, la sécurité et l'éducation. L'OCDE salue ce progrès, estime cependant que la Suisse devrait systématiquement contrôler et analyser ses politiques nationales et internationales.</p>	<p>Pas d'indicateurs quantitatifs.</p> <p>Indicateurs qualitatifs à construire ?</p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
Var 18	Accès à l'emploi		<p>Dépend également d'autres paramètres tels que la situation économique et la disponibilité ou non de main d'œuvre sur le marché (p.ex. employabilité des seniors, personnes en situation d'handicap, réfugiés suite à la votation du 9.2.14)</p>	<p>Le taux de chômage (2,7%) et le taux d'activité (65,3%) du canton de Fribourg se situent dans la moyenne suisse⁷⁷.</p> <p>Le taux de chômage au sens du BIT est légèrement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (4,5% contre 4,3%). Le niveau de qualification demeure l'un des facteurs déterminants pour l'intégration sur le marché du travail. Au 2e trimestre 2014, le taux de chômage au sens du BIT était de 8,3% chez les personnes sans formation post-obligatoire, contre 4,3% chez les personnes ayant achevé une formation du degré secondaire II (maturité, apprentissage) et 3,0% chez les personnes au bénéfice d'une formation supérieure (universitaire ou équivalente). La transition entre la formation et le monde du travail est un moment souvent décisif pour la suite de la vie professionnelle; la lutte contre le chômage des jeunes est par conséquent l'une des priorités des politiques du marché du travail⁷⁸.</p> <p>En Suisse, le taux d'emploi des personnes atteintes de troubles mentaux est remarquablement élevé. En 2007, quelque 70 % des individus âgés de 15 à 64 ans qui présentaient un trouble mental modéré ou grave avaient un emploi.</p>	<p>Taux de chômage en Suisse</p> <p>Différentes sources de données :</p> <p>OFS : Enquête suisse sur la population active (données actualisées chaque année)</p> <p>OFS : indicateurs du marché du travail en Suisse (rapport 2015)</p> <p>OFS : statistiques de l'emploi (STATEM) (données annuelles)</p> <p>SECO, portail statistique</p>

⁷⁷ OFS_Mesure du bien-être, indicateur santé psychique_ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/00/11/blank/ind49.indicator.4900007.49030.html>

⁷⁸ OFS_Mesure du bien-être_indicateur taux de manque de travail_ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/00/11/blank/ind49.indicator.4900017.49031.html>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>Le taux de chômage est toutefois environ trois fois plus élevé chez les personnes souffrant de troubles mentaux que chez les autres, mais il reste très bas en valeur absolue : il se situait à 5 % en 2007⁷⁹. Les employeurs hésitent à embaucher des candidats dont ils savent qu'ils ont eu antérieurement des problèmes de santé mentale. (Baer et Fasel, 2009) OCDE (2014), p.75-97. L'étude de l'OCDE (2012) a démontré que le chômage génèrait des troubles psychiques mais que, inversement, un mauvais état de santé psychique pouvait aboutir au chômage.</p>	<p>Emploi, population active et taux de chômage dans le canton de Fribourg :</p> <p><u>Statistiques du Service de la statistique du canton de Fribourg :</u></p> <p>Nb Emplois, par secteur économique (STATENT)</p> <p>Activité professionnelle et temps de travail</p> <p>Proportion Population active</p> <p>Proportion demandeur d'emploi</p> <p>Emplois</p> <p>Proportion Main-d'oeuvre étrangère Taux de chômage</p> <p>Nb demandeurs d'emploi inscrits</p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
					<p>Annuaire statistiques, Etat de Fribourg, données 2015 (actualisation annuelle)</p> <p>Taux d'emploi des personnes atteintes de maladies psychique en Suisse (OCDE)</p>
Var 19	Qualité de la collaboration entre les professionnel-le-s		<p>Collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire entre les différents domaines/ secteurs d'activités qui entourent l'individu concerné par la maladie psychique ainsi que ses proches (santé, social, l'éducatif, juridique, loisirs, travail)</p> <p>Une collaboration de qualité est un facteur central pour une prise en charge continue (non fractionnée) et coordonnée de l'individu (l'individu au centre de la prise en charge).</p>	<p>Points faibles identifiés dans le cadre de l'état des lieux mené en mai 2013 auprès des partenaires fribourgeois</p> <p>Manque de coordination entre les offres et mesures existantes / Saucissonnage des prestations / cloisonnement des domaines professionnels (22 organismes)</p> <p>Manque de collaboration entre les divers domaines professionnels (santé, social, éducatif, juridique, loisirs) (15 organismes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de coordination entre les offres et mesures existantes - Saucissonnage des prestations - Cloisonnement des domaines professionnels 	<p>Pas d'indicateurs quantitatifs.</p> <p>Indicateurs qualitatifs à construire ?</p>

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<ul style="list-style-type: none"> - Manque de communication - Besoin de renforcer l'articulation, la coordination, la collaboration et le décloisonnement entre les partenaires de la prise en charge - Accompagnement des personnes à améliorer, en particulier quand elles passent d'une structure à une autre - Remettre le suivi de l'individu au centre : actuellement isolation du patient qui n'est pas suivi dans son réseau familial et social pendant et après l'hospitalisation - Travail en réseau - Manque de feedback et de communication pour la suite de la prise en charge - La coordination est perfectible, en particulier pour l'accompagnement vers un retour sur le marché du travail - Articulation entre les divers secteurs santé, social, éducatif, juridique, loisirs <p>Aspects à renforcer identifiés dans le cadre de l'état des lieux mené en mai 2013 auprès des partenaires fribourgeois</p> <p>Renforcer la collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle, développer le travail en réseau (16 organismes)</p> <p>Renforcer la coordination entre les domaines professionnels, favoriser le décloisonnement de l'offre (mettre la personne au centre) (12 organismes)</p>	

N°	Variables du système réel (selon atelier du 13.03.2015)	Sous-étiquettes du système idéal (selon atelier du 28.01.2015)	Descriptions de la variable (selon ateliers du 28.01.2015 et du 10.02.2015)	Comportement de la variable (système réel, selon atelier du 13.03.2015)	Indicateurs des variables
				<p>Conclusion de l'état des lieux :</p> <p>Favoriser le travail en réseau entre les partenaires fribourgeois et renforcer la coordination des offres existantes sont deux aspects fortement mis en évidence dans les réponses apportées, et ce, de manière transversale à l'ensemble du questionnaire. De nombreux partenaires sont actifs dans le canton de Fribourg. Les offres existantes sont diversifiées et les compétences à disposition dans le canton sont multiples et variées. Toutefois, les organismes consultés estiment que la coordination entre les offres existantes reste insuffisante et que les collaborations existantes doivent encore être renforcées pour instituer un réel travail en réseau⁸⁰.</p>	

⁸⁰ Direction de la santé et des affaires sociales, Projet d'élaboration d'un plan cantonal en matière de santé mentale : Rapport de l'état des lieux des offres existantes en matière de santé mentale dans le canton de Fribourg, DSAS, 6 février 2014.