

N°	Signature Signatur	Genre Typ	Affaire Geschäft	Traitement Behandlung	Personnes Personen	Remarques Bemerkungen	Cat. Kat.
1.	2013-GC-4	Divers <i>Verschiedenes</i>	Communications <i>Mitteilungen</i>				
2.	2020-GC-17	Postulat <i>Postulat</i>	Pour plus d'égalité et de flexibilité dans l'obtention d'une place dans une structure d'accueil extra-familial <i>Für mehr Gleichberechtigung und Flexibilität bei der Vergabe von familienergänzenden Betreuungsplätzen</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Julia Senti <i>Auteur-e / Urheber/-in</i> Antoinette de Weck <i>Auteur-e / Urheber/-in</i> Anne-Claude Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		

N°	Signature Signatur	Genre Typ	Affaire Geschäft	Traitement Behandlung	Personnes Personen	Remarques Bemerkungen	Cat. Kat.
3.	2020-GC-102	Mandat Auftrag	Eponger le déficit du HFR et lui assurer un financement solide à futur <i>Defizit des HFR beseitigen und ihm künftig eine solide Finanzierung garantieren</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Muriel Besson Gumy Solange Berset Bernadette Hänni-Fischer Gaétan Emonet Guy-Noël Jelk Martine Fagherazzi Andréa Wassmer Grégoire Kubski Nicolas Repond Chantal Pythoud-Gaillard Auteurs / <i>Urheber</i> Olivier Flechtner Auteur-e remplaçant-e / <i>Stv. Urheber/-in</i> Anne-Claude Demierre Représentante du Gouvernement / <i>Regierungsvertreterin</i>		
4.	2020-DSAS-6	Rapport Bericht	Mesures contre la pénurie du personnel soignant (Rapport sur postulat 2019-GC-34) - Suite directe <i>Massnahmen gegen den Pflegepersonalmangel (Bericht zum Postulat 2019-GC-34) - Direkte Folge</i>	Discussion <i>Diskussion</i>	Anne-Claude Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		

N°	Signature Signatur	Genre Typ	Affaire Geschäft	Traitement Behandlung	Personnes Personen	Remarques Bemerkungen	Cat. Kat.
5.	2021-GC-19	Mandat Auftrag	Intégration des médecins de premier recours dans le programme de vaccination Une réponse orale sera donnée à ce mandat. <i>Einbezug der Hausärzte ins COVID-19-Impfprogramm des Kantons</i> Auf diesen Auftrag wird eine mündliche Antwort gegeben.	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Bernadette Hänni-Fischer Michel Zadory Dominique Butty Chantal Pythoud-Gaillard Jean-Daniel Schumacher André Schneuwly Bernadette Mäder-Brühlhart Antoinette de Weck Pierre-André Grandgirard Anne Meyer Loetscher Auteurs / <i>Urheber</i> Anne-Claude Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
6.	2020-GC-14	Motion Motion	Modification de la loi sur les marchés publics : obligation d'organiser un concours <i>Änderung des Gesetz über das öffentliche Beschaffungswesen: Verpflichtung zur Durchführung eines Wettbewerbs</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Nicolas Kolly Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Claude Brodard Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Jean-François Steiert Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		

N°	Signature Signatur	Genre Typ	Affaire Geschäft	Traitement Behandlung	Personnes Personen	Remarques Bemerkungen	Cat. Kat.
7.	2020-GC-18	Postulat <i>Postulat</i>	Quelle reconnaissance et quel appui pour les clubs sportifs de notre canton ? <i>Welche Anerkennung und Unterstützung für die Sportvereine in unserem Kanton?</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	André Kaltenrieder Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Bruno Boschung Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Jean-Pierre Siggen Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
8.	2021-GC-27	Initiative parlementaire <i>Parlamentarische Initiative</i>	Initiative parlementaire – Modification de la Loi d’approbation des mesures urgentes du Conseil d’Etat visant à surmonter l’épidémie de COVID-19 Une réponse orale sera donnée à cette initiative parlementaire. <i>Parlamentarische Initiative - Änderung des Gesetzes über die Genehmigung der Sofortmassnahmen zur Bewältigung der COVID-19-Epidemie</i> Auf diese parlamentarische Initiative wird eine mündliche Antwort gegeben.	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Daniel Bürdel Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Nadine Gobet Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Georges Godel Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
9.	2013-GC-41	Divers <i>Verschiedenes</i>	Clôture de la session <i>Schluss der Session</i>				



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Postulat Julia Senti / Antoinette de Weck

2020-GC-17

Pour plus d'égalité et de flexibilité dans l'obtention d'une place dans une structure d'accueil extra-familial

I. Résumé du postulat

Par postulat déposé et développé le 6 février 2020, les députées Julia Senti et Antoinette de Weck relèvent que la répartition des places de crèches et la couverture des besoins sont disparates sur le territoire cantonal. Elles constatent également que le cadre légal actuel met en difficulté les parents qui souhaiteraient placer leurs enfants ailleurs qu'au lieu de leur domicile.

Les postulantes demandent que le Conseil d'Etat fournisse un rapport examinant d'autres voies de subventionnement des structures d'accueil extra-familial, en vue d'assurer plus d'équité et de flexibilité. Ce rapport devrait prendre en compte les résultats du désenchevêtrement des tâches canton-communes (DETTEC) et répondre aux questions suivantes :

- > Quel rôle jouera le canton s'il ne participe plus financièrement ?
- > Quelles modifications devront être apportées à la loi actuelle ?
- > Comment évaluer les besoins sur l'ensemble du territoire ?

II. Réponse du Conseil d'Etat

Les questions soulevées dans le postulat sont pertinentes et méritent d'être analysées. Neuf ans après l'entrée en vigueur de la loi du 9 juin 2011 sur les structures d'accueil extrafamilial de jour (LStE), le rapport demandé serait une occasion de faire un état des lieux des buts et des résultats atteints.

Les statistiques confirment la disparité relevée par les postulantes, et notamment la plus grande concentration de places en crèches dans les centres. Cette observation ne représente pas une spécificité fribourgeoise mais concerne la Suisse entière. Dans son communiqué de presse du 25 mai 2020 sur l'accueil extrafamilial et parascolaire des enfants en 2018, l'Office fédéral de la statistique relève que les régions urbaines et les régions rurales font appel dans la même mesure à un accueil extrafamilial (66 %). Néanmoins, la recours à une garde institutionnelle, par exemple une crèche, est plus élevé dans les régions urbaines (40 % dont 22 % comme unique mode de garde) que dans les régions rurales (29 % dont 16 % comme unique mode de garde). Les ménages des régions rurales privilégient la garde non institutionnelle, notamment par des parents de jour ou les grands-parents.

Au niveau cantonal, la couverture en matière d'accueil extrafamilial doit être analysée de manière globale, en tenant compte de toutes les offres d'accueil de jour permettant la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale. Tant les crèches que les assistantes et assistants parentaux doivent faire partie de cette évaluation. La relation entre ces deux modes de prise en charge a d'ailleurs fait l'objet de controverses, en particulier dans un district. Un rapport sur postulat permettrait de faire un point de la situation.

Le Conseil d'Etat est conscient de la mobilité de la population fribourgeoise. En 2018, environ 43 500 personnes domiciliées à Fribourg allaient travailler dans un autre canton et de ce fait en dehors du champ d'application de la législation fribourgeoise. Les pendulaires représentent environ 25 % de la population active.

La possibilité de placer les enfants à proximité du lieu de travail abordée par les députées avait déjà fait l'objet de discussions lors de l'élaboration de la LStE. La solution retenue repose essentiellement sur l'autonomie communale. La commune est libre de subventionner des structures d'accueil en dehors de son territoire sur un mode individuel, notamment sur demande des parents. Le principe de la LStE reste néanmoins de garantir un nombre suffisant de place d'accueil extrafamilial sur le lieu de vie de la famille.

Les députées souhaitent étendre l'offre pour permettre plus de flexibilité. Cette réflexion nécessite de faire la différence entre le subventionnement du fonctionnement et les programmes d'incitation. Le subventionnement du fonctionnement ordinaire se fonde sur des subventions au sens des articles 9, 10 et 11 LStE. Le soutien à l'incitation est réalisé par des fonds cantonaux tels qu'ils figurent aux articles 17 et 18 LStE, ou tels que réintroduit dans le cadre de la réforme fiscale, suite à la motion Burgener / Roubaty (M2014-GC-101). Une extension de l'offre passe par des programmes d'incitation et non pas par des programmes de subventions du fonctionnement, peu importe qu'ils soient à l'objet ou au sujet comme les bons de garde.

L'éventualité des bons de garde a d'ailleurs été examinée et abandonnée dans le cadre de l'élaboration de la LStE. Le message précise que ce modèle « ne répond pas aux nécessités du terrain fribourgeois [,] priverait l'Etat de ses moyens de pilotage et compliquerait la mise en œuvre par la multiplication des interlocuteurs ». Ce point de vue a récemment été confirmé lors de la réponse à la motion Senti / Schwander 2019-GC-46. Le Conseil d'Etat a alors exprimé la crainte que la concurrence accrue conséquente aux bons de garde n'entraîne d'un côté une diminution de la qualité et de l'autre une limitation de la mixité sociale, sans pour autant augmenter la liberté de choix des parents. Ce système enlèverait également un outil de planification précieux aux communes. Plutôt que de changer le mode de subventionnement, le Conseil d'Etat a préconisé de développer les accords et les structures intercommunales ou régionales, comme c'est le cas par exemple dans le district de la Glâne.

Au cours de l'automne 2020, le Conseil d'Etat sera saisi d'un projet de désenchevêtrement des tâches (DETTEC). Les décisions prises dans ce cadre seront déterminantes par rapport à l'autonomie communale, notamment en ce qui concerne l'accueil extrafamilial. Ainsi, des ajustements pratiques et législatifs devront être envisagés en fonction des options prises. Les paramètres déterminants seront ainsi connus durant l'élaboration du rapport sur postulat. En revanche, à ce stade, il est prématuré d'anticiper les options à prendre.

Le postulat soulève enfin trois questions concrètes :

- > Quel rôle jouera le canton s'il ne participe plus financièrement ?
- > Quelles modifications devront être apportées à la loi actuelle ?
- > Comment évaluer les besoins sur l'ensemble du territoire ?

Si les deux dernières seront fortement influencées par les choix découlant du DETTEC et que les propositions seront développées dans ce cadre-là, le Conseil d'Etat affirme d'ores et déjà pour la première que le canton continuera à assumer sa responsabilité dans la surveillance qualitative des structures. Le rapport sur postulat pourra développer la nature de cette surveillance.

Partant, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil de prendre en considération le présent postulat.

12 octobre 2020



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Postulat Julia Senti / Antoinette de Weck

2020-GC-17

Für mehr Gleichberechtigung und Flexibilität bei der Vergabe von familienergänzenden Betreuungsplätzen

I. Zusammenfassung des Postulats

Mit ihrem am 6. Februar 2020 eingereichten und begründeten Postulat weisen die Grossrätinnen Julia Senti und Antoinette de Weck darauf hin, dass die Verteilung der Krippenplätze und die Bedarfsdeckung im Kanton sehr ungleich sind. Sie stellen ausserdem fest, dass der aktuelle Gesetzesrahmen den Eltern, die ihr Kind nicht an ihrem Wohnort in die Betreuung geben möchten, Schwierigkeiten bereitet.

Die Postulantinnen fordern vom Staatsrat einen Bericht, in dem andere Wege zur Subventionierung der familienergänzenden Betreuungseinrichtungen geprüft werden, um mehr Gerechtigkeit und Flexibilität zu garantieren. Der Bericht sollte die Ergebnisse des Projekts zur Entflechtung der Aufgaben zwischen Staat und Gemeinden (DETTEC) berücksichtigen und Antworten auf die folgenden Fragen liefern:

- > Welche Rolle wird der Kanton spielen, wenn er sich finanziell nicht mehr beteiligt?
- > Welche Änderungen müssen am aktuellen Gesetz vorgenommen werden?
- > Wie können die Bedürfnisse auf dem gesamten Kantonsgebiet beurteilt werden?

II. Antwort des Staatsrats

Die Fragen, die im Postulat aufgeworfen werden, sind stichhaltig und eine Analyse wert. Neun Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes vom 9. Juni 2011 über die familienergänzenden Tagesbetreuungseinrichtungen (FBG) böte der verlangte Bericht Gelegenheit, eine Bestandsaufnahme der Ziele und Ergebnisse vorzunehmen.

Die Statistiken bestätigen die Ungleichheit, welche die Postulantinnen ansprechen, und insbesondere die grosse Dichte an Krippenplätzen in den Zentren. Diese Beobachtung ist keine Besonderheit Freiburgs, sondern betrifft die ganze Schweiz. In seiner Medienmitteilung vom 25. Mai 2020 zur Familien- und schulergänzenden Kinderbetreuung im Jahr 2018 schreibt das Bundesamt für Statistik, dass die familienergänzende Betreuung in den städtischen und den ländlichen Gebieten gleichermassen in Anspruch genommen wird (66 %). Hingegen werden in den städtischen Gebieten mehr Kinder in die institutionelle Betreuung (z. B. Krippe) gegeben (40 %, davon 22 % als einzige Betreuungsform) als auf dem Land (29 %, davon 16 % als einzige Betreuungsform). Die Haushalte in den ländlichen Gebieten bevorzugen die nicht-institutionelle Betreuung, insbesondere durch Tagesfamilien oder die Grosseltern.

Auf kantonaler Ebene muss die Abdeckung im Bereich der familienergänzenden Betreuung umfassend analysiert werden, unter Berücksichtigung aller Tagesbetreuungsangebote, welche die Vereinbarung von Berufs- und Familienleben ermöglichen. Sowohl Krippen als auch Tagesfamilien müssen Teil dieser Analyse sein. Das Verhältnis zwischen diesen zwei Betreuungsformen wurde im Übrigen kontrovers diskutiert, vor allem in einem der Bezirke. Ein Bericht zum Postulat würde eine Standortbestimmung erlauben.

Der Staatsrat ist sich der Mobilität der Freiburger Bevölkerung bewusst. 2018 arbeiteten rund 43 500 im Kanton Freiburg wohnhafte Personen in einem anderen Kanton und somit ausserhalb des Anwendungsbereichs der Freiburger Gesetzgebung. Die Pendlerinnen und Pendler machen knapp 25 % der Erwerbsbevölkerung aus.

Die von den Grossrätinnen angesprochene Möglichkeit einer Fremdbetreuung in der Nähe des Arbeitsorts wurde schon bei der Ausarbeitung des FBG diskutiert. Die gewählte Lösung ist hauptsächlich auf die Gemeindeautonomie zurückzuführen. Der Gemeinde steht es frei, Betreuungseinrichtungen ausserhalb ihres Gebiets individuell zu subventionieren, namentlich auf Antrag der Eltern. Dies ändert jedoch nichts am Grundsatz des FBG: Gewährleistung einer genügend grossen Anzahl familienergänzender Betreuungsplätze am Lebensort der Familie.

Die Grossrätinnen wünschen sich einen Ausbau des Angebots im Hinblick auf mehr Flexibilität. Diese Überlegung erfordert eine Unterscheidung zwischen den Subventionen für den Betriebs und den Impulsprogrammen. Die Subventionierung des ordentlichen Betriebs beruht auf Artikel 9, 10 und 11 FBG. Die Unterstützung zur Förderung erfolgte über kantonale Fonds, aufgeführt in Artikel 17 und 18 FBG und wurde im Rahmen der Steuerreform infolge der Motion Burgener / Roubaty (M2014-GC-101) erneuert. Ein Angebotsausbau geschieht über Impulsprogrammen und nicht über Programme zur Subventionierung des Betriebs, egal, ob diese objekt- oder subjektbezogen sind, wie z. B. Betreuungsgutschriften.

Die Einführung von Betreuungsgutschriften wurde übrigens im Rahmen der Ausarbeitung des FBG geprüft und wieder verworfen. Die Botschaft präzisiert, dass dieses Modell nicht dem Freiburger Bedarf entspricht, dem Staat seine Steuerungsmittel entziehen würde und die Umsetzung aufgrund der vielen Ansprechpersonen erschwert wäre. Diese Meinung wurde jüngst in der Antwort auf die Motion Senti / Schwander 2019-GC-46 bestätigt. Darin drückte der Staatsrat seine Befürchtung aus, dass die verstärkte Konsequenz infolge Einführung der Betreuungsgutschriften zum einen zu einer Verschlechterung der Qualität und zum anderen zu einer Einschränkung der sozialen Durchmischung führt, ohne jedoch die Wahlfreiheit der Eltern zu vergrössern. Mit diesem System würden die Gemeinden ausserdem ein wichtiges Instrument für die Planung verlieren. Statt einer Änderung der Subventionierungsart empfahl der Staatsrat einen Ausbau der gemeindeübergreifenden oder regionalen Vereinbarungen und Einrichtungen, wie dies z. B. im Glanebezirk der Fall ist.

Im Laufe des Herbsts 2020 wird sich der Staatsrat mit einem Entwurf zur Entflechtung der Aufgaben befassen (DETTEC). Die in diesem Rahmen getroffenen Entscheide werden für die Gemeindeautonomie massgebend sein, namentlich für die familienergänzende Betreuung. Folglich sind je nach gewählter Option praktische und gesetzliche Anpassungen vorzunehmen. Die entscheidenden Parameter werden somit erst während der Erstellung des Berichts zum Postulat vorliegen. Zum jetzigen Zeitpunkt ist es noch zu früh, vorwegzunehmen, welche Optionen zu wählen sind.

Schliesslich werden im Postulat drei konkrete Fragen gestellt:

- > Welche Rolle wird der Kanton spielen, wenn er sich finanziell nicht mehr beteiligt?
- > Welche Änderungen müssen am aktuellen Gesetz vorgenommen werden?
- > Wie können die Bedürfnisse auf dem gesamten Kantonsgebiet beurteilt werden?

Die Antworten auf die zweite und die dritte Frage hängen stark von den Entscheiden ab, die im Rahmen des DETTEC getroffen werden, und auch die Vorschläge werden in diesem Rahmen ausgearbeitet; für die erste Frage kann der Staatsrat hingegen jetzt schon bestätigen, dass der Kanton auch in Zukunft Verantwortung für die qualitative Aufsicht über die Einrichtungen übernehmen wird. Wie diese Aufsicht genau aussehen soll, kann im Bericht zum Postulat ausgeführt werden.

Abschliessend schlägt der Staatsrat dem Grossen Rat vor, das Postulat erheblich zu erklären.

12. Oktober 2020



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Mandat Pythoud-Gaillard Chantal / Fagherazzi Martine /
Repond Nicolas / Berset Solange / Besson Gumy Muriel /
Emonet Gaétan / Jelk Guy-Noël / Kubski Grégoire /
Wassmer Andréa / Hänni-Fischer Bernadette

2020-GC-102

Eponger le déficit du HFR et lui assurer un financement solide à futur

I. Résumé du mandat

Par mandat déposé et développé le 9 juin 2020, les député-e-s signataires relèvent non seulement les coûts induits par la crise COVID-19 au sein de l'HFR mais également le déficit supplémentaire généré par le renoncement à plusieurs prestations durant cette crise. Ils demandent au Conseil d'Etat d'assurer une base financière solide à l'HFR, tout en posant des conditions de gestion exemplaire, afin d'assurer la stabilité de l'institution. Dans ce but, ils estiment nécessaire d'adapter à la hausse le financement des « prestations d'intérêt général » et autres prestations.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Au préalable, le Conseil d'Etat relève l'engagement exemplaire de l'hôpital fribourgeois (HFR) dans le cadre de la crise COVID-19. Il reconnaît l'importance des moyens mis en œuvre lors de la première vague d'infections. Il est par ailleurs conscient que d'autres mesures sont actuellement nécessaires afin d'assurer la prise en charge des patients dans le cadre de la deuxième vague COVID-19.

Concernant la demande d'assurer dans le futur une base financière solide à l'HFR, tout en posant des conditions de gestion exemplaire, afin d'assurer la stabilité de l'institution, le Conseil d'Etat rappelle qu'il s'est préoccupé très tôt de cette problématique. Ainsi, il a transmis au Grand Conseil en novembre 2019 le rapport 2019-DSAS-70 qui fait état de la situation financière de l'HFR, des lacunes et des causes de sa dégradation ainsi que des mesures prises ou à prendre afin d'assainir les finances de cet établissement. Ce rapport met en évidence le fait que l'HFR a mis en place un certain nombre de mesures d'efficience et d'organisation qui ont permis une amélioration de la situation financière dès 2018. Le Conseil d'Etat soutient cette stratégie, en étant convaincu que les démarches entreprises permettront à l'HFR de se positionner comme un hôpital fort dans le paysage hospitalier suisse. Par ailleurs, l'Etat et l'HFR ont validé un concept qui cadre et précise les prestations d'intérêt général (PIG) et autres prestations (AP). Ce concept a pour but de définir clairement ces prestations, la méthode de calcul sur laquelle elles reposent ainsi que leur financement par l'Etat. Ces mesures répondent aux préoccupations des mandants concernant la consolidation de la base financière de l'HFR. Par ailleurs, des discussions sont en cours quant au versement d'une éventuelle aide financière de l'Etat afin d'éponger une partie des déficits cumulés de l'HFR. Cette aide sera notamment déterminée selon les mesures mises en place par l'HFR.

Une provision de 30 millions a d'ailleurs été constituée à cette fin dans les comptes de l'Etat. Finalement, le Conseil d'Etat souligne que le nouveau plan opérationnel 2020-2024 de l'HFR présenté en septembre 2020 par son Conseil d'administration prévoit que l'institution atteigne un équilibre financier d'ici à 2024.

Pour revenir spécifiquement à la question de l'impact financier de la crise COVID-19, la 1^{ère} vague de cette crise a eu des effets financiers importants pour les hôpitaux. En parallèle, la décision du Conseil fédéral au printemps 2020 d'interdire les prestations non urgentes durant 6 semaines a induit un manque de recettes. Dans ces circonstances, le Conseil d'Etat considère qu'une aide financière de l'Etat à l'HFR est justifiée et nécessaire afin d'éviter que l'institution soit mise en péril par la crise. Des discussions sont actuellement en cours entre l'Etat et l'HFR sur la prise en charge des coûts liés au COVID-19. Pour la 1^{ère} vague COVID-19, le Conseil d'Etat a déjà proposé de réaliser une estimation du soutien financier nécessaire à l'HFR. Un montant provisoire sera versé d'ici à la fin de l'année. De plus, un mandat de prestations entre l'Etat et l'HFR a été élaboré. Celui-ci précise la part des coûts qui seront pris en charge par l'Etat, coûts générés par la dotation nécessaire au fonctionnement des 20 lits de médecine générale et des 6 lits de soins intensifs supplémentaires que l'HFR a mis en place dès août 2020. Par ailleurs, au vu de l'évolution de la situation sanitaire, l'HFR a à nouveau été amené à mettre en place d'autres mesures, notamment l'interruption de l'activité élective non urgente. L'Etat suit attentivement la situation et mènera des discussions avec l'HFR afin de déterminer l'étendue de l'aide financière à fournir.

La participation définitive de l'Etat ne pourra être déterminée qu'au courant de l'année 2021. En effet, des discussions sont encore en cours au niveau fédéral concernant la contribution financière des autres partenaires, notamment de la Confédération et des assureurs-maladie, aux coûts et au manque de recettes imputables à la crise COVID-19. Diverses approches, telle qu'une participation des assureurs-maladie via des suppléments tarifaires permettant de couvrir les surcoûts liés au renchérissement des prestations suite aux mesures de sécurité, sont en discussion.

Le Conseil d'Etat tient à relever la bonne collaboration entre l'HFR et l'Etat, notamment via les contacts réguliers entre l'HFR et la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), ainsi que par la représentation de l'HFR dans la Task Force COVID-19 de l'Etat. De plus, les mandats de prestations entre l'HFR et l'Etat prévoient un suivi des diverses problématiques et demandent des échanges réguliers entre les partenaires.

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat propose de fractionner le présent mandat de la manière suivante :

- a) accepter d'allouer, pour 2020, une aide financière particulière liée aux impacts COVID-19 assumés par l'HFR, sur la base d'une analyse faite par l'Etat ;
- b) rejeter le mandat en ce qui concerne la hausse du financement des PIG/AG sans justification. Ce financement est en effet soumis à des règles précises et il n'est pas possible de l'augmenter sans justification et analyse de la prestation.

Si le Grand Conseil refuse le fractionnement, le Conseil d'Etat propose de rejeter le mandat.

10 novembre 2020



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

—

Auftrag Pythoud-Gaillard Chantal / Fagherazzi Martine /
Repond Nicolas / Berset Solange / Besson Gummy Muriel /
Emonet Gaétan / Jelk Guy-Noël / Kubski Grégoire /
Wassmer Andréa / Hänni-Fischer Bernadette

2020-GC-102

Defizit des HFR beseitigen und ihm künftig eine solide Finanzierung garantieren

I. Zusammenfassung des Auftrags

In ihrem am 9. Juni 2020 eingereichten und begründeten Auftrag betonen die Grossrätinnen und Grossräte nicht nur die durch die COVID-19-Krise entstandenen Kosten innerhalb des HFR, sondern auch das zusätzliche Defizit, das der Verzicht auf mehrere Leistungen während der Krise verursacht hat. Sie verlangen vom Staatsrat, dem HFR eine solide finanzielle Basis zu gewährleisten und vorbildliche Managementbedingungen zu schaffen, um die Stabilität der Einrichtung sicherzustellen. Dafür erachten sie als notwendig, die Finanzierung der «gemeinwirtschaftlichen Leistungen» und der anderen Leistungen anzupassen.

II. Antwort des Staatsrats

Vorgängig möchte der Staatsrat das beispielhafte Engagement des freiburger Spitals (HFR) in der COVID-19-Krise erwähnen. Er anerkennt den Umfang der Mittel, die bei der ersten Infektionswelle umgesetzt worden sind. Überdies ist er sich bewusst, dass derzeit andere Massnahmen nötig sind, um die Behandlung der Patientinnen und Patienten während der 2. COVID-19-Welle zu gewährleisten.

Betreffend der Anfrage, künftig eine solide finanzielle Basis für das HFR und vorbildliche Managementbedingungen zu schaffen, um damit die Stabilität der Einrichtung sicherzustellen, erinnert der Staatsrat daran, dass er sich schon sehr früh mit dieser Problematik befasst hat. Deshalb hat er dem Grossen Rat im November 2019 den Bericht 2019-DSAS-70 übermittelt, der die finanzielle Lage des HFR, Lücken und Ursachen für die Verschlechterung der Finanzlage sowie die getroffenen oder künftig zu treffenden Massnahmen zur Verbesserung der Finanzlage aufzeigt. Dieser Bericht macht deutlich, dass das HFR eine Reihe von Effizienz- und Organisationsmassnahmen umgesetzt hat, die eine Verbesserung der finanziellen Situation ab 2018 ermöglicht haben. Der Staatsrat unterstützt diese Strategie, denn er ist überzeugt, dass sich das HFR dank der unternommenen Schritte als starkes Spital in der Schweizer Spitallandschaft positionieren können wird. Zudem haben Staat und HFR ein Konzept validiert, das die gemeinwirtschaftlichen und anderen Leistungen präzisiert. Das Konzept soll diese Leistungen, ihre Berechnungsmethode sowie Finanzierung durch den Staat klar definieren. Diese Massnahmen entsprechen den Anliegen der Grossrätinnen und Grossräte betreffend Konsolidierung der finanziellen Basis des HFR. Weiter laufen Diskussionen zu einer allfälligen Finanzhilfe des Staates, um einen Teil der HFR-Defizite zu

beseitigen. Diese Finanzhilfe wird entsprechend den vom HFR umgesetzten Massnahmen festgelegt. Zu diesem Zweck wurde in der Staatsrechnung eine Rückstellung von 30 Millionen Franken gebildet. Schliesslich unterstreicht der Staatsrat, dass das HFR gemäss seinem neuen operativen Plan 2020–2024, vom Verwaltungsrat im September 2020 vorgestellt, bis 2024 ein finanzielles Gleichgewicht erreichen wird.

Zur spezifischen Frage bezüglich finanzielle Auswirkung der COVID-19-Krise ist zu sagen, dass die 1. Krisenwelle grosse finanzielle Folgen für die Spitäler hatte. Parallel dazu führte der Entscheid des Bundesrats im Frühling 2020, alle nicht dringlichen Leistungen während sechs Wochen aufzuschieben, zu Einnahmeausfällen. Unter diesen Bedingungen ist der Staatsrat der Ansicht, dass eine Finanzhilfe des Staates für das HFR gerechtfertigt und notwendig ist, damit das Spital nicht durch die Krise gefährdet wird. Derzeit laufen Diskussionen zwischen dem Staat und dem HFR zur Übernahme der Kosten in Verbindung mit COVID-19. Für die 2. COVID-19-Welle hat der Staatsrat bereits vorgeschlagen, die notwendige Finanzhilfe für das HFR einzuschätzen. Bis Ende dieses Jahres wird ein provisorischer Betrag überwiesen. Ausserdem wurde ein Leistungsauftrag zwischen dem Staat und dem HFR ausgearbeitet. Dieser präzisiert, welcher Anteil der Kosten, entstanden durch die notwendige Dotation für die 20 Betten in der Allgemeinmedizin und der zusätzlichen sechs Intensivpflegebetten, die ab August 2020 bereitgestellt wurden, der Staat übernimmt. Angesichts der Entwicklung der gesundheitlichen Lage musste das HFR zudem erneut weitere Massnahmen ergreifen, namentlich die vorübergehende Einstellung von nicht dringenden Eingriffen. Der Staat verfolgt die Situation aufmerksam und wird Diskussionen mit dem HFR führen, um den Umfang der Finanzhilfe zu bestimmen.

Die definitive Beteiligung des Staates kann erst im Laufe des Jahres 2021 festgelegt werden. Es laufen Diskussionen auf Bundesebene betreffend finanzielle Beteiligung anderer Partner, namentlich Bund und Krankenversicherer, an den Kosten und den Einnahmeausfällen aufgrund der COVID-19-Krise. Derzeit werden verschiedene Ansätze diskutiert, wie eine Beteiligung der Krankenversicherer über Tarifizuschläge für die Mehrkosten durch Sicherheitsmassnahmen.

Der Staatsrat möchte die gute Zusammenarbeit zwischen dem HFR und dem Staat betonen, insbesondere über regelmässige Kontakte des HFR und der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) sowie über die Vertretung des HFR in der COVID-19-Taskforce des Staates. Zudem sehen die Leistungsaufträge zwischen dem HFR und dem Staat eine Nachverfolgung verschiedener Problemstellungen vor und verlangen den regelmässigen Austausch zwischen den Partnern.

Abschliessend beantragt der Staatsrat, den Auftrag wie folgt aufzuteilen:

- a) die Gewährung einer ausserordentlichen finanziellen Hilfe für 2020 im Zusammenhang mit den Folgen von COVID-19 für das HFR anzunehmen, basierend auf einer Analyse des Staates;
- b) den Auftrag betreffend Erhöhung der Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen und anderen Leistungen ohne Begründung abzulehnen. Diese Finanzierung unterliegt genauen Regeln und eine Erhöhung der Finanzierung ohne Begründung und Analyse der Leistung ist nicht möglich.

Falls der Grosse Rat die Aufteilung ablehnt, beantragt der Staatsrat die Ablehnung des Auftrags.

10. November 2020



Rapport 2020-DSAS-6

17 août 2020

du Conseil d'Etat au Grand Conseil relatif au postulat 2019-GC-34 Pythoud-Gaillard Chantal – Mesures contre la pénurie du personnel soignant

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport sur le postulat de Pythoud-Gaillard Chantal concernant les mesures contre la pénurie du personnel soignant.

1. Introduction	1
2. Mesures proposées	2
2.1. Une augmentation du soutien financier de l'Etat pour les soins	2
2.1.1. Réseaux hospitaliers	3
2.1.2. EMS	3
2.1.3. Services d'aide et de soins à domicile	3
2.2. Une revalorisation des salaires du personnel soignant	3
2.3. Remplacement du personnel en cas de maladie ou de congé maternité/pool de remplaçant-e-s	4
2.3.1. Réseaux hospitaliers	4
2.3.2. EMS et Services d'aide et de soins à domicile	4
2.4. Des plannings de travail équilibrés	4
2.5. Des outils informatiques adéquats (pour éviter la multiplication des mêmes écritures)	4
2.6. L'augmentation des indemnités pour le travail les week-ends, les jours fériés et de nuit	4
2.7. La création d'un poste de médiateur/trice (milieux hospitalier)	5
2.8. Une formation continue accentuée (soins palliatifs, psychogériatrie, etc.)	5
2.8.1. Réseaux hospitaliers	5
2.8.2. EMS	5
2.8.3. Soins à domicile	5
3. Conclusion	5

1. Introduction

Dans son postulat, la députée Chantal Pythoud-Gaillard suggère un catalogue de mesures qui permettrait de lutter contre la pénurie du personnel soignant dans les institutions de santé fribourgeoises. Certaines d'entre elles rejoignent celles préconisées par une étude de l'Organisation du monde du travail (OrTra) du Canton de Fribourg pour les domaines de la santé et du social (OrTra Santé-Social Fribourg) mandatée par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), rendue publique en 2017: «*Etude sur les besoins en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg: Situation actuelle et projection à l'horizon 2025*».

A l'image du rapport national de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et de l'organisation nationale faîtière du monde du travail en santé (CDS-OdA Santé), l'étude de l'OrTra Santé-Social Fribourg consti-

tue à la fois une photographie de la situation dans le canton de Fribourg et fait une projection des besoins en personnel de soins et d'accompagnement à l'horizon 2025.

Dans le détail, les buts de cette étude étaient les suivants:

- > Faire un relevé des effectifs en personnel de soins et d'accompagnement des établissements du domaine de la santé et de l'accompagnement du canton de Fribourg;
- > Faire un relevé de la pénurie en personnel de soins et d'accompagnement dans les limites des budgets prévus de ces institutions;
- > Connaître les besoins futurs en effectifs dans les professions de soins et d'accompagnement du domaine de la santé et de la prévoyance sociale pour satisfaire aux besoins en prestations selon les planifications actuelles du canton de Fribourg;

- > Connaître l'importance de la migration professionnelle inter-cantonale et internationale;
- > Relever les activités de formation pratique en professions de soins et d'accompagnement données par les établissements du domaine de la santé et de la prévoyance sociale du canton de Fribourg et établir des benchmarks;
- > Relever le nombre de professionnel-le-s en soins et accompagnement formé-e-s dans les écoles du canton de Fribourg ainsi que le nombre de professionnel-le-s en soins et accompagnement formé-e-s hors canton pour la partie germanophone du canton de Fribourg;
- > Connaître le rapport entre:
 - les besoins futurs en personnel de soins et d'accompagnement du canton de Fribourg;
 - l'afflux de personnel formé dans le canton de Fribourg;
 - le bilan de l'immigration et de l'émigration de professionnel-le-s en soins et accompagnement;
- > Formuler une prévision de l'approvisionnement futur en personnel de soins et d'accompagnement et du risque de pénurie;
- > Proposer des mesures de pilotage pour lutter contre ce risque de pénurie en personnel de soins et d'accompagnement:
 - au niveau de la formation en école;
 - au niveau de la formation pratique;
 - au niveau du maintien du personnel;
- > Proposer un système de monitoring de l'approvisionnement en personnel de soins et d'accompagnement.

L'étude estime (page 45, dernier tableau) que le besoin annuel moyen de nouveau personnel en soins et accompagnement jusqu'en 2025 est de 347 personnes, avec un besoin différencié selon le niveau de formation, le type d'institutions et leur implantation géographique (partie francophone ou germanophone du canton). La couverture annuelle de ces besoins par les titres décernés est en moyenne de 59,4%, soit très près de la moyenne suisse (premier tableau de la page 46).

Afin de prévenir la pénurie pronostiquée, l'étude recommande de prendre toute une série de mesures pour promouvoir le recrutement et la formation ainsi que l'optimisation du recours au personnel en place et son maintien. La mise en place de ces mesures revient à l'Etat, aux établissements socio-sanitaires, aux associations professionnelles, aux Hautes écoles ainsi qu'à l'OrTra.

Le groupe de projet à l'origine de l'étude a défini 4 types de mesures de première priorité:

- > L'augmentation de nouvelles personnes formées (facilitation du retour à la vie professionnelle, formations d'assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC) modulaires, compensation partielle des pertes financières dans le cadre des formations pour adultes, définition du potentiel de formation par type d'institution, optimisation de

la formation des formateurs et formatrices en entreprise, meilleure répartition de la charge de formations sur l'ensemble de l'année, examen de faisabilité pour 2 volées annuelles de formation francophone à la Haute école de santé Fribourg (HEdS FR), renforcement d'un marketing et d'une orientation professionnels).

- > L'optimisation du recours au personnel en place (optimisation des processus de travail et du partage du travail entre services de soins et autres services, pilotage de l'efficacité des soins, reconnaissance des compétences acquises).
- > Le maintien du personnel (répartition des rôles, des tâches et des responsabilités selon les compétences des types de personnel, adéquation de la charge de travail aux tâches à effectuer, développement des politiques en ressources humaines par les entreprises, développement des structures de soutien au personnel pour prévenir l'épuisement et la surcharge psychique).
- > La mise en place d'un monitoring du développement des effectifs en personnel de soins et d'accompagnement et des activités de formation.

2. Mesures proposées

2.1. Une augmentation du soutien financier de l'Etat pour les soins

Premièrement, il est important de mentionner que le nombre d'étudiant-e-s et de diplômé-e-s en soins infirmiers de la Haute école de santé Fribourg (HEdS FR) tend à augmenter ces dernières années. Ainsi, la voie «Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers» comptabilisait en 2019, 415 étudiant-e-s et 100 diplômé-e-s, contre 77 diplômé-e-s en 2017 et 95 diplômé-e-s en 2018.

De plus, le Conseil d'Etat relève qu'il soutient financièrement, pour une durée de deux ans et en complément du financement du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), une nouvelle formation proposée par la HEdS FR en 2019. Ce cursus de réinsertion professionnelle dans le domaine des soins de longue durée est l'une des mesures proposées dans l'étude de l'OrTra Santé-Social Fribourg et s'adresse aux infirmières et infirmiers ayant quitté le milieu professionnel depuis un certain temps et souhaitant reprendre une activité. La formation dure 10 semaines et a lieu une fois par année. La première volée de 2019 a permis à 8 personnes sur 10 inscrites de terminer leur formation. La deuxième volée a été annulée ce printemps suite à la pandémie COVID-19. Elle sera à nouveau offerte cet automne (du 5 octobre au 10 décembre 2020). Cette formation est réalisée avec les partenaires des milieux de soins du canton.

2.1.1. Réseaux hospitaliers

Pour l'instant, la pénurie du personnel de soins et d'accompagnement n'est pas encore visible pour les établissements hospitaliers. Le marché du recrutement risque toutefois de se tendre, selon les prévisions du rapport annexé.

L'Etat finance aujourd'hui déjà les formations post-grade dispensées par l'HFR en anesthésie, soins intensifs et urgences, formations accréditées par le SEFRI. Il finance également la formation en soins palliatifs mise en place par l'HFR pour les autres établissements de soins.

La Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) soutient encore la HEdS FR pour inciter les institutions de santé à proposer un nombre de places de stages suffisant. Cette mesure se base actuellement sur l'engagement des institutions.

2.1.2. EMS

La comparaison avec les autres cantons qui ressort des *statistiques SOMED 2018 (tableaux 5 A, 6 A et 7 A)* démontre que la dotation des EMS fribourgeois est généreuse.

Pour tenir compte des besoins supplémentaires liés aux soins et à l'accompagnement de personnes âgées atteintes de graves troubles du comportement, des unités spécialisées en démence (USD) ont été créées dans le canton. En comparaison de la dotation standard en EMS et eu égard à la pénibilité des tâches du personnel de soins et d'accompagnement qui y travaillent, ces USD bénéficient d'une dotation supplémentaire de 2.5 équivalents plein temps (EPT) par unité de 10 à 15 lits. Une dotation complémentaire a également été octroyée pour les très courts séjours en EMS (moins de 15 jours) ainsi que pour les courts séjours en UATO (Unité d'accueil temporaire et d'orientation). Par ailleurs les pouvoirs publics subventionnent la formation des collaborateurs et collaboratrices.

2.1.3. Services d'aide et de soins à domicile

De par sa participation au financement des services d'aide et de soins à domicile, l'Etat subventionne également le salaire des apprenti-e-s. Comme pour les hôpitaux, la DSAS collabore également avec la HEdS FR pour trouver un nombre de places de stage suffisant.

2.2. Une revalorisation des salaires du personnel soignant

Concernant les informations relatives aux salaires des différentes fonctions du domaine des soins mentionnées dans le postulat, le Conseil d'Etat tient à apporter les précisions suivantes. Tout d'abord, la fonction d'infirmier-ère n'est pas l'unique fonction HES en dessous de la classe 18. En effet, d'autres fonctions pour lesquelles l'exigence minimale de

formation est également de niveau bachelor HES sont aussi colloquées en classe 17 (comme par exemple les fonctions de physiothérapeute, d'ergothérapeute, de technicien-ne en radiologie, d'homme sage-femme/sage-femme) ou même en classe 16 (comme par exemple les fonctions de diététicien-ne ou de bibliothécaire/médiathécaire). En outre, il est important de préciser que la fonction d'ASSC est colloquée en classes de traitement 11 et 12 (salaire minimum 4538.80.- frs), et non pas en classe 10 (dès 4382.45.- frs) comme cela est mentionné dans le postulat. La fonction d'aide-soignant-e, en classe 7, est attribuée aux personnes au bénéfice d'une formation d'aide-soignant-e d'une durée d'un an et délivrée par la Croix-Rouge suisse. Cette fonction va progressivement disparaître en raison de la nouvelle formation d'aide en soins et accompagnement d'une durée de 2 ans de niveau attestation fédérale professionnelle (AFP).

Quant à la fonction d'auxiliaire de soins, dont le traitement est fixé en classe 6, celle-ci requiert une formation d'auxiliaire de santé délivrée par la Croix-Rouge, d'une durée inférieure à une année.

Lors de l'évaluation de la fonction d'infirmier-ère en 2001, l'exigence de formation était de niveau ES et la classe 14 était attribuée aux titulaires de cette fonction. En raison de la nouvelle exigence de formation de niveau bachelor HES pour exercer la fonction d'infirmier-ère, la classe 17 a été attribuée à l'ensemble des infirmières et infirmiers en 2008, y compris à celles et ceux titulaires de l'ancienne formation ES.

Sur la base des comparaisons salariales fournies par Perinova (société effectuant des comparaisons salariales) et concernant 75 hôpitaux ou cliniques publics ou privés dans l'ensemble de la Suisse, le Conseil d'Etat relève les faits suivants: le niveau moyen pondéré des salaires de l'HFR se situe à plus de 12% au-dessus de la moyenne du marché suisse dans le domaine des soins. De plus, selon la comparaison salariale des cantons latins, comprenant aussi le canton de Berne, le canton de Fribourg se situe en deuxième position après le canton de Genève en ce qui concerne le salaire minimal et maximal des infirmiers et infirmières, soit 73 822.- et 111 636.85 frs (traitement annuel y compris le 13^e salaire). A ces montants se rajoutent les indemnités pour le travail de nuit et le week-end. Cette comparaison indique également que les salaires minimum et maximum des aide-s-soignant-e-s du canton de Fribourg se situent en troisième position après les cantons du Tessin et de Genève.

A relever que le Syndicat des services publics a demandé une requête de décision formelle pour les fonctions d'ASSC, d'homme sage-femme/sage-femme et d'infirmier-ère I à III en juin 2019. Le Conseil d'Etat a mandaté la Commission d'évaluation et de classification des fonctions (CEF) afin d'organiser la consultation du dossier conformément à l'article 8 du règlement du 11 juin 1991 relatif à la procédure d'évaluation et de classification des fonctions du personnel

de l'Etat. L'Association Suisse des Infirmières et Infirmiers, Section Fribourg (ASI Fribourg) a réitéré cette demande pour la fonction d'infirmier-ère en demandant en sus la revalorisation de la fonction.

Les comparaisons salariales précitées démontrent ainsi que le canton de Fribourg est un employeur attractif qui se positionne favorablement sur le marché du travail suisse.

2.3. Remplacement du personnel en cas de maladie ou de congé maternité/pool de remplaçant-e-s

2.3.1. Réseaux hospitaliers

Les deux réseaux hospitaliers (HFR et RFSM) possèdent un pool de soignant-e-s (infirmier-ères et infirmier-ères spécialisé-e-s) pour remplacer les absences. Ils collaborent également avec des partenaires externes qui sont en mesure de mettre à disposition rapidement du soutien temporaire et établissent des contrats à durée déterminée pour pallier aux congés maternité et aux absences de longue durée (accident, militaire).

2.3.2. EMS et Services d'aide et de soins à domicile

Le Conseil d'Etat relève qu'il est de la compétence des réseaux médico-sociaux de mettre en place de tels pools.

Pour le calcul du coût des soins et de l'accompagnement dans les EMS, le Service de la prévoyance sociale (SPS) prend en considération les charges liées au remplacement des personnes absentes avec un délai d'attente non financées par les assureurs (maladie: 30 jours/Accident: 2 jours/Congé maternité et service militaire: de suite). Dans le calcul des «heures produites» par les collaborateurs et collaboratrices, à savoir des heures qui déterminent la dotation de soins et d'accompagnement auprès de la personne, il est tenu compte d'une moyenne annuelle de 1772.24 heures, ce qui correspond à 211 jours à 8.24 heures. Par rapport aux heures dues par le personnel de l'Etat, un certain nombre d'heures est déduit au vu des absences, soit pour les vacances, les jours fériés, les jours de formation et les absences pour cause de maladie.

Les Services d'aide et de soins à domicile sont subventionnés sur la dotation utilisée. Dans la mesure où des assurances perte de gain ont été conclues, les services remplacent le personnel selon les contrats d'assurance dont ils disposent. Le personnel total est subventionné jusqu'à concurrence de la dotation autorisée.

2.4. Des plannings de travail équilibrés

La compétence d'établir des plannings de travail au sein des institutions de santé revient à la direction de ces institutions.

2.5. Des outils informatiques adéquats (pour éviter la multiplication des mêmes écritures)

Les fonctions soignantes ont fortement évolué ces dernières années et une part de tâches administratives fait aujourd'hui partie de ces fonctions. Des projets de digitalisation sont en cours à l'HFR qui travaille actuellement sur plusieurs projets dans le domaine des systèmes d'information. Ces projets visent davantage d'automatisation des travaux administratifs en lien avec les données des patient-e-s et des collaboratrices et collaborateurs.

Le projet cantonal de Cybersanté, avec l'introduction du dossier électronique du patient (DEP) et avec l'intégration des outils informatiques (dossiers de soins digitalisés et dossiers administratifs) vise également une augmentation de l'efficacité. Une transmission d'informations entre les prestataires, par exemple entre un médecin envoyeur et l'hôpital réduira le temps du personnel consacré à la recherche d'information.

Dans le contexte de la mise en œuvre du plan de mesures Senior+ 2016–2020, les travaux ont débuté l'année dernière en vue de la création d'un seul et unique outil d'évaluation des besoins et d'orientation de la personne âgée, qui sera partagé par les réseaux hospitaliers, les EMS et les Services d'aide et de soins à domicile. Une première version de cet outil est actuellement en phase de test. Si la mise en place de cet outil commun vise prioritairement à améliorer la coordination des soins entre fournisseurs de prestations, son utilisation évitera aussi aux professionnel-le-s de la santé de multiplier les saisies de données.

En ce qui concerne l'outil RAI, qui permet d'évaluer le niveau de soins d'une personne dans les EMS, il y a lieu de relever aussi que le SPS, la commission soins de l'Association Fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA) et les EMS fribourgeois ont collaboré à l'élaboration de propositions à l'intention des assureurs-maladie visant à simplifier les observations à saisir par le personnel des EMS et à en diminuer le nombre. Ces propositions qui avaient aussi pour objectif de diminuer les travaux de saisie à effectuer par le personnel de soins ont été agréées par les assureurs-maladie.

2.6. L'augmentation des indemnités pour le travail les week-ends, les jours fériés et de nuit

Le Conseil d'Etat rappelle que l'accord passé en 2012 entre le Conseil d'Etat et les syndicats sur la prise en compte du travail de nuit avait débouché sur des dispositions plus favorables pour le personnel de l'Etat et des institutions que celles stipulées dans la Loi sur le travail (LTr). La compensation en temps du travail de nuit se fait ainsi à raison de 115% de 23 heures à 6 heures, depuis le 1^{er} janvier 2013 (art. 47a du règlement du 17 décembre 2002 du personnel de l'Etat;

RPers; RSF 122.70.11). A cela s'ajoute le versement d'une indemnité (pour le travail de nuit, le dimanche ou un jour chômé) de 5 fr 80 par heure accomplie la nuit et de 3 francs par heure accomplie le jour (art. 48 RPers et son annexe). Ces dispositions concernent l'ensemble du personnel soumis à la LPers, également dans les institutions subventionnées et les établissements médico-sociaux.

2.7. La création d'un poste de médiateur/trice (milieux hospitalier)

Au HFR, une équipe mise sur pied par les ressources humaines et composée d'un psychologue du travail et d'une conseillère en organisation (pour un équivalent de 1.9 EPT) est dédiée à la gestion des conflits au sein du personnel.

2.8. Une formation continue accentuée (soins palliatifs, psychogériatrie, etc.)

Le canton de Fribourg peut compter sur la Haute école de Santé de Fribourg (HEdS FR) pour développer les formations (Loi sur la Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale// Fribourg LHES-SO//FR; Loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles LEHE). En tant que Haute école spécialisée (HES), la HEdS FR a des missions de formation continue (CAS, DAS) et de développement de prestations de service.

L'offre de formations de la HEdS, qui s'inscrit dans une perspective de Long Life Learning (LLL), permet aux professionnel-le-s de la santé de suivre des programmes pour développer leur expertise dans des domaines tels que les soins palliatifs, les maladies chroniques, la psychogériatrie. Les offres de formations continues et post grades de la HEdS FR sont adaptées aux besoins des professionnel-le-s afin de maintenir le développement des compétences requises en fonction de la complexité des situations de soins et de l'évolution des maladies chroniques et épidémiques.

Cette perspective de LLL permet aussi aux professionnel-le-s de la santé de développer leur carrière sur le long terme et d'envisager une mobilité professionnelle.

2.8.1. Réseaux hospitaliers

L'HFR investit consciemment et de manière précise dans la formation continue spécialisée de ses collaboratrices et collaborateurs et soutient une large gamme de formations dans des domaines spécifiques ou dans la gestion du personnel. Pour la direction des soins, il existe un centre de formation qui propose ses propres cours ou organise des cours externes.

Le RFSM a développé la *RFSM Académie* qui propose de multiples formations en cours d'année. Des centaines de formations à l'extérieur sont également financées.

2.8.2. EMS

Pour le financement de la formation continue de leur personnel soignant, les EMS peuvent utiliser le 0,5% de la masse salariale prise en considération pour le calcul du coût des soins et de l'accompagnement. Dès 2010, la DSAS a demandé aux EMS de soutenir en priorité les formations liées à la psychogériatrie et aux soins palliatifs.

En outre, lors de l'ouverture d'une USD, un montant forfaitaire unique de 1000 francs par lit est octroyé pour la formation du personnel.

2.8.3. Soins à domicile

Les services de soins à domicile mandatés par les communes sont subventionnés sur la base de la dotation autorisée par la DSAS. Dans le cadre de cette dotation, le temps de formation du personnel, octroyé par les services, est subventionné. Dès 2016, la DSAS a demandé aux services d'encourager la formation aux soins palliatifs. L'équipe mobile de soins palliatifs (Voltigo) vient, en outre, en soutien aux services pour le renforcement des compétences du personnel. Depuis 2019, celle-ci a également été mandatée pour donner des formations en soins palliatifs, financées par la DSAS. Finalement, un soutien financier a été apporté en 2019, dans le cadre de la prévention et la promotion de la santé, à une formation sur la prévention de la dénutrition. Ce soutien financier peut être renouvelé pour de nouvelles formations en fonction de la demande des services d'aide et de soins à domicile.

3. Conclusion

En conclusion, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à prendre acte de ce rapport.

Annexes

—

«Etude sur les besoins en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg: Situation actuelle et projection à l'horizon 2025» de l'Organisation du monde du travail (OrTra) du Canton de Fribourg pour les domaines de la santé et du social (OrTra Santé-Social Fribourg), mandatée par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), 2017.



Bericht 2020-DSAS-6

17. August 2020

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat 2019-GC-34 Pythoud-Gaillard Chantal: Massnahmen gegen den Pflegepersonalmangel

Hiermit unterbreiten wir Ihnen einen Bericht zum Postulat von Grossrätin Chantal Pythoud-Gaillard über die Massnahmen gegen den Pflegepersonalmangel.

1. Einführung	6
<hr/>	
2. Vorgeschlagene Massnahmen	7
2.1. Mehr finanzielle Unterstützung für die Pflege durch den Staat	7
2.1.1. Spitalnetze	8
2.1.2. Pflegeheime	8
2.1.3. Spitexdienste	8
2.2. Anhebung der Löhne des Pflegepersonals	8
2.3. Stellvertretung bei Krankheit oder Mutterschaftsurlaub, Stellvertreter/innen-Pool	9
2.3.1. Spitalnetze	9
2.3.2. Pflegeheime und Spitexdienste	9
2.4. Ausgewogene Arbeitspläne	9
2.5. Entsprechende Informatikprogramme (zur Vermeidung einer Anhäufung von Einträgen)	9
2.6. Anhebung der Entschädigungen für die Arbeit an Wochenenden und Feiertagen und die Nachtarbeit	9
2.7. Schaffung einer Mediatorinnen- oder Mediatoren-Stellen (Spitalwesen)	10
2.8. Gezielte Weiterbildung (Palliative Care, Psychogeriatric usw.)	10
2.8.1. Spitalnetze	10
2.8.2. Pflegeheime	10
2.8.3. Pflege zu Hause (Spitex)	10
<hr/>	
3. Schluss	10

1. Einführung

In ihrem Postulat schlägt Chantal Pythoud-Gaillard einen Massnahmenkatalog vor, mit dem gegen den Pflegepersonalmangel in den Freiburger Institutionen des Gesundheitswesens vorgegangen werden könnte. Einige davon überschneiden sich mit denen, die in einer Studie der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg (OrTra Gesundheit und Soziales – Freiburg) empfohlen werden, welche die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) in Auftrag gegeben hatte und die 2017 veröffentlicht wurde: «*Studie zum Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal im Kanton Freiburg: Heutige Situation und Perspektiven bis 2025*».

Nach dem Modell des Nationalen Versorgungsberichts der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Nationalen Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté)

bietet der Bericht der OrTra Gesundheit und Soziales – Freiburg neben einer Momentaufnahme des Kantons Freiburg auch Prognosen für den Pflege- und Betreuungspersonalbedarf bis 2025.

Die genauen Ziele der Studie lauteten:

- > Erfassung des heutigen Pflege- und Betreuungspersonalbestands der Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialvorsorgebereich des Kantons Freiburg;
- > Erfassung des heutigen Mangels an Pflege- und Betreuungspersonal in den Grenzen der für diese Einrichtungen vorgesehenen Budgets;
- > Ermittlung des künftigen Bedarfs an Personalbeständen in den Pflege- und Betreuungsberufen des Gesundheits- und Sozialvorsorgebereichs, um dem Leistungsbedarf gemäss den heutigen Planungen des Kantons Freiburg zu entsprechen;

- > Ermittlung des Gewichts der interkantonalen und internationalen Wanderung;
- > Erfassung der Aktivitäten praktischer Ausbildung in den Pflege- und Betreuungsberufen in den Freiburger Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialvorsorgebereichs und Aufstellung von Benchmarks;
- > Zahlenmässige Erfassung der in den Bildungseinrichtungen des Kantons Freiburg ausgebildeten Fachpersonen für Pflege und Betreuung sowie der ausserkantonale ausgebildeten Fachpersonen für den deutschsprachigen Kantonsteil;
- > Ermittlung des Verhältnisses zwischen:
 - dem künftigen Bedarf des Kantons Freiburg an Pflege- und Betreuungspersonal,
 - dem Zustrom im Kanton Freiburg ausgebildeten Personals,
 - der Zuwanderungs- und Abwanderungsbilanz von Fachpersonen für Pflege und Betreuung;
- > Formulierung einer Prognose in Bezug auf die künftige Versorgung mit Pflege- und Betreuungspersonal und das Personalangelrisiko;
- > Vorschlag von Steuerungsmassnahmen für die Bekämpfung der Gefahr des Mangels an Pflege- und Betreuungspersonals:
 - auf Ebene der schulischen Ausbildung,
 - auf Ebene der praktischen Ausbildung,
 - auf Ebene des Personalerhalts;
- > Vorschlag eines Systems für das Monitoring der Versorgung mit Pflege- und Betreuungspersonal.

Die Studie schätzt den mittleren Jahresbedarf an neuem Pflege- und Betreuungspersonal bis 2025 auf 347 Personen (vgl. 1. Tabelle S. 46), mit differenzierten Bedarf je nach Bildungsstufe, Einrichtungstyp und Standort (französisch- oder deutschsprachiger Kantonsteil). Die jährliche Deckung dieses Bedarfs durch die Bildungsabschlüsse beträgt durchschnittlich 59,4%, was sehr nah am Schweizer Mittel liegt (vgl. 2. Tabelle S. 46).

Die Studie empfiehlt verschiedene Massnahmen, um die Rekrutierung und Ausbildung von Pflege- und Betreuungspersonal sowie die Optimierung der Beanspruchung und den Erhalt des vorhandenen Personals zu fördern. Für die Umsetzung der Massnahmen sind der Staat, die sozialmedizinischen Institutionen, die Berufsverbände, die Hochschulen und die OrTra zuständig.

Die Projektgruppe hat vier Arten von Massnahmen erster Priorität festgelegt:

- > Erhöhung der Anzahl neu Ausgebildeter (Erleichterung der Rückkehr ins Berufsleben, modulare Ausbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit [FaGe], teilweise Kompensation der finanziellen Einbussen im Rahmen der Ausbildung für Erwachsene, Definition des Ausbildungspotenzials jedes Einrichtungstyps, Optimierung der Ausbildung von Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern in

- Lehrbetrieben, bessere Verteilung der Ausbildungsbelastung über das ganze Jahr, Prüfung der Machbarkeit der Umsetzung eines gestaffelten Beginns der französischsprachigen Ausbildung [zweimal jährlich] an der Hochschule für Gesundheit Freiburg [HEdS-FR], Verbesserung von Berufsmarketing und -beratung).
- > Optimierung der Beanspruchung des vorhandenen Personals (Optimierung der Arbeitsabläufe und der Arbeitsteilung zwischen Pflegediensten und übrigen Diensten, Steuerung der Pflegeeffizienz, Anerkennung von Bildungsleistungen).
- > Personalerhalt (Verteilung der Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten nach den Kompetenzen der Personaltypen, Übereinstimmung der Arbeitsbelastung mit den zu bewältigenden Aufgaben, Entwicklung der Personalpolitik durch die Betriebe, Schaffung von Strukturen zur Unterstützung des Personals, um Erschöpfung und psychischer Überlastung vorzubeugen).
- > Einführung eines kontinuierlichen Monitorings der Entwicklung des Pflege- und Betreuungspersonalbestands sowie der Ausbildungstätigkeiten.

2. Vorgeschlagene Massnahmen

2.1. Mehr finanzielle Unterstützung für die Pflege durch den Staat

Als Erstes ist zu erwähnen, dass die Zahl der Studierenden und Studienabgehenden mit Pflegediplom der HEdS-FR in den letzten Jahren tendenziell steigt: 2019 zählte der Studiengang Bachelor of Science HES-SO in Pflege 415 Studierende und 100 Diplomierte, wohingegen es 2017 bzw. 2018 noch 77 bzw. 95 Diplomierte waren. 2019 zählte der Studiengang *Bachelor of Science HES-SO in Pflege* 415 Studierende und 100 Diplomierte, wohingegen es 2017 bzw. 2018 noch 77 bzw. 95 Diplomierte waren.

Darüber hinaus möchte der Staatsrat betonen, dass er eine neue Ausbildung, die 2019 von der HEdS-FR angeboten wurde, finanziell unterstützt, dies für eine Dauer von zwei Jahren und ergänzend zur Finanzierung des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI). Diese Ausbildung zur beruflichen Wiedereingliederung im Bereich der Langzeitpflege ist eine vorgeschlagene Massnahme der Studie der OrTra Gesundheit und Soziales – Freiburg. Sie richtet sich an Pflegefachpersonen, welche die Berufswelt seit einiger Zeit verlassen haben und in ihren Beruf zurückkehren möchten. Die Ausbildung dauert 10 Wochen und findet ein Mal pro Jahr statt. Vom ersten Jahrgang 2019 konnten 8 der 10 angemeldeten Personen ihre Ausbildung abschliessen. Der zweite Jahrgang wurde diesen Frühling wegen der Corona-Pandemie abgesagt. Im Herbst wird die Ausbildung wieder angeboten (5. Oktober bis 10. Dezember 2020). Die Ausbildung wird mit den Partnerinnen und Partnern des kantonalen Pflegebereichs umgesetzt.

2.1.1. Spitalnetze

Momentan ist der Pflege- und Betreuungspersonalmangel für die Spitäler noch nicht sichtbar. Laut Voraussagen im beiliegenden Bericht besteht jedoch die Gefahr einer Anspannung des Rekrutierungsmarkts.

Der Staat finanziert heute schon die am freiburger Spital (HFR) erteilten, SBFI-akkreditierten Nachdiplomaausbildungen in Anästhesie, Intensiv- und Notfallpflege. Des Weiteren finanziert er die Ausbildung in Palliative Care, die das HFR für die anderen Pflegeeinrichtungen ins Leben gerufen hat.

Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) unterstützt ihrerseits die HEDS-FR in ihrem Bestreben, die Pflegeeinrichtungen dazu zu ermutigen, ausreichend Praktikumsplätze anzubieten. Diese Massnahme beruht derzeit auf dem Engagement der Einrichtungen.

2.1.2. Pflegeheime

Ein Vergleich mit den anderen Kantonen anhand der *SOMED-Statistik 2018* (Tabellen 5-A, 6-A und 7-A) zeigt, dass die Dotation in den Freiburger Pflegeheimen grosszügig ist.

Um den zusätzlichen Bedürfnissen Rechnung zu tragen, die mit der Pflege und der Betreuung älterer Menschen mit schweren Verhaltensstörungen einhergehen, wurden im Kanton Freiburg spezielle Demenzabteilungen geschaffen. Verglichen mit der Standard-Pflegeheimdotation und angesichts der Schwere der Aufgaben des dort arbeitenden Pflege- und Betreuungspersonals, erhalten diese Abteilungen eine zusätzliche Dotation von 2,5 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) pro Abteilung à 15 Betten. Darüber hinaus wurde eine zusätzliche Dotation für sehr kurze Pflegeheimaufenthalte (weniger als 15 Tage) sowie für Kurzaufenthalte in der Abteilung zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung (AVAO) gewährt. Schliesslich subventioniert die öffentliche Hand auch die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden.

2.1.3. Spitexdienste

Über seine Beteiligung an der Finanzierung der Spitexdienste subventioniert der Staat auch den Lohn der Lernenden. Wie bei den Spitalern arbeitet die GSD auch hier mit der HEDS-FR zusammen, um genügend Praktikumsplätze zu finden.

2.2. Anhebung der Löhne des Pflegepersonals

Was die Informationen zu den Löhnen der verschiedenen Funktionen aus dem Pflegebereich anbelangt, die im Postulat genannt werden, möchte der Staatsrat Folgendes klarstellen: Erstens ist die Funktion Pflegefachfrau/Pflegefachmann nicht die einzige FH-Funktion, die tiefer als die Klasse 18 eingereiht ist. Es gibt nämlich noch andere Funktionen mit Min-

destausbildungsanforderung *Bachelor FH* und Einreihung in Lohnklasse 17 (z.B. Physiotherapeut/in, Ergotherapeut/in, Röntgentechniker/in, Hebamme/Entbindungspfleger) oder sogar 16 (z.B. Ernährungsberater/in oder Bibliothekar/in-Mediathekar/in). Des Weiteren ist zu präzisieren, dass die Funktion FaGe in die Lohnklassen 11 und 12 eingereiht ist (Mindestlohn Fr. 4538.80) und nicht in Lohnklasse 10 (ab Fr. 4382.45), wie dies im Postulat steht. Die Funktion Pflegeassistent/in (Lohnklasse 7) wird Personen mit der entsprechenden einjährigen Ausbildung des Schweizerischen Roten Kreuzes zugeteilt. Diese Funktion wird nach und nach verschwinden, denn neu gibt es die zweijährige Ausbildung zur Assistentin/zum Assistenten Gesundheit und Soziales mit eidgenössischem Berufsattest (EBA).

Die Funktion Pflegehelfer/in mit Lohnklasse 6 erfordert eine entsprechende Ausbildung beim Schweizerischen Roten Kreuz, die weniger als ein Jahr dauert.

Bei der Beurteilung der Funktion Pflegefachfrau/Pflegefachmann im 2001 war die Mindestanforderung ein HF-Abschluss und die Inhaberinnen und Inhaber dieser Funktion wurden in die Lohnklasse 14 eingereiht. Weil für die Funktion Pflegefachfrau/Pflegefachmann neu ein *Bachelor FH* verlangt wird, wurden 2008 alle Pflegefachpersonen (inkl. Absolventinnen und Absolventen der vorherigen HF-Ausbildung) in Lohnklasse 17 eingereiht.

Auf Grundlage der Lohnvergleiche der *perinnova compensation GmbH* von 75 öffentlichen und privaten Spitalern und Kliniken in der Schweiz stellt der Staatsrat Folgendes fest: Das gewogene durchschnittliche Lohnniveau des HFR im Bereich der Pflege liegt 12% über dem Durchschnitt des Schweizer Marktes. Darüber hinaus belegt der Kanton Freiburg bei einem Vergleich des Mindest- und Höchstlohns der Pflegefachpersonen der lateinischen Kantone (inkl. Bern) hinter dem Kanton Genf den zweiten Rang: 73 822 Franken und Fr. 111 636.85 (Jahreslohn inkl. 13. Lohn). Hinzu kommen die Entschädigungen für Nacht- und Wochenendarbeit. Aus diesem Vergleich geht auch hervor, dass die Mindest- und Höchstlöhne der Pflegeassistentinnen/-assistenten des Kantons Freiburg an dritter Stelle liegen, hinter den Kantonen Tessin und Genf.

Dem ist anzufügen, dass die Gewerkschaft der öffentlichen Dienste im Juni 2019 einen Antrag auf einen formellen Entscheid für die Funktionen FaGe, Hebamme/Entbindungspfleger und Pflegefachperson I bis III gestellt hat. Der Staatsrat hat die Kommission zur Bewertung und Einstufung von Arbeitsplätzen (JEC) beauftragt, die Vernehmlassung des Dossiers in Übereinstimmung mit Artikel 8 des Reglements über das Verfahren zur Bewertung und Einreihung der Funktionen des Staatspersonals (BEFR) in die Wege zu leiten. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Sektion Freiburg (SBK Freiburg), hat diesen Antrag für die Funktion Pflegefachfrau/Pflegefachmann wiederholt und zusätzlich eine Aufwertung der Funktion verlangt.

Die zuvor genannten Lohnvergleiche beweisen zwar, dass der Kanton Freiburg ein attraktiver Arbeitgeber ist, der sich auf dem Schweizer Arbeitsplatz vorteilhaft positioniert.

2.3. Stellvertretung bei Krankheit oder Mutterschaftsurlaub, Stellvertreter/innen-Pool

2.3.1. Spitalnetze

Die beiden Spitalnetze (HFR und Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit – FNPG) verfügen für die Stellvertretungen über einen Pool an Pflegenden (Pflegefachpersonen und Pflegefachpersonen mit Fachausbildung). Darüber hinaus arbeiten sie mit externen Partnerinnen und Partnern zusammen, die in der Lage sind, rasch temporäre Aushilfen bereitzustellen. Und sie schliessen befristete Verträge ab, um Mutterschaftsurlaube und Langzeitabsenzen (Unfall, Militärdienst) wettzumachen.

2.3.2. Pflegeheime und Spitexdienste

Der Staatsrat weist darauf hin, dass die sozialmedizinischen Netzwerke für die Schaffung solcher Pools zuständig sind.

Bei der Berechnung der Pflege- und Betreuungskosten in den Pflegeheimen berücksichtigt das Sozialvorsorgeamt (SVA) die Kosten für die Vertretung von Abwesenden mit einer Wartefrist, die nicht von den Versicherern übernommen werden (Krankheit: 30 Tage, Unfall: 2 Tage, Mutterschaftsurlaub und Militärdienst: sofort). Bei der Berechnung der von den Mitarbeitenden «produzierten Stunden», soll heissen: die Stunden, welche die Pflege- und Betreuungspersonaldotation bei der Person festlegen, wird ein Jahresdurchschnitt von 1772,24 Stunden berücksichtigt, was 211 Tagen à 8,24 Stunden entspricht. Im Verhältnis zu den Stunden, die das Staatspersonal leisten muss, wird eine bestimmte Anzahl Stunden im Hinblick auf die Absenzen abgezogen, also für Ferien, Feiertage, Weiterbildungstage und krankheitsbedingte Absenzen.

Die Spitexdienste werden in Bezug auf die verwendete Dotation subventioniert. Wenn Lohnausfallversicherungen abgeschlossen wurden, ersetzen die Dienste das Personal entsprechend den Versicherungsverträgen, die sie abgeschlossen haben. Das Gesamtpersonal wird bis in Höhe der bewilligten Dotation subventioniert.

2.4. Ausgewogene Arbeitspläne

Die Kompetenz, Arbeitspläne innerhalb der Institutionen des Gesundheitswesens zu erstellen, liegt in der Zuständigkeit der Institutionsleitungen.

2.5. Entsprechende Informatikprogramme (zur Vermeidung einer Anhäufung von Einträgen)

Die Funktionen im Bereich der Pflege haben sich in den letzten Jahren stark entwickelt, weshalb heute auch administrative Aufgaben dazugehören. Am HFR laufen derzeit Digitalisierungsprojekte, darunter mehrere im Bereich der Informationssysteme. Diese Projekte zielen auf eine grössere Automatisierung der administrativen Arbeiten im Zusammenhang mit den Patienten- und Mitarbeitendendaten hin.

Das kantonale *eHealth-Projekt* beabsichtigt mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers und der Integration der Informatikprogramme (digitalisierte Behandlungsunterlagen und administrative Akten) ebenfalls eine Effizienzsteigerung. Eine Informationsübermittlung zwischen den Leistungsanbietenden (z. B. Arzt-Spital), wird die Zeit, die das Personal für die Informationssuche braucht, reduzieren.

Vor dem Hintergrund der Umsetzung des *Massnahmenplans Senior+ 2016–2020* liefen letztes Jahr die Arbeiten im Hinblick auf die Schaffung eines einheitlichen Instruments für die Abklärung des Bedarfs und die Orientierung der betagten Person an; dieses Instrument wird den Spitalnetzen, Pflegeheimen und Spitexdiensten gemeinsam sein. Eine erste Version befindet sich derzeit in der Testphase. Die Umsetzung dieses gemeinsamen Instruments soll zwar in erster Linie die Verbesserung der Koordination zwischen den Leistungsanbietenden bezwecken, seine Verwendung wird jedoch auch verhindern, dass die Gesundheitsfachpersonen mehrfach Daten erfassen müssen.

In Bezug auf *RAI*, das Instrument zur Beurteilung der Pflegestufe einer Person im Pflegeheim, ist zu betonen, dass das SVA, die Pflegekommission der Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen (VFA) und die Freiburger Pflegeheime gemeinsam Vorschläge zuhanden der Krankenversicherer ausgearbeitet haben, die auf eine Vereinfachung und eine Senkung der Anzahl der durch das Pflegeheimpersonal zu erfassenden Beobachtungen hinzielt. Diese Vorschläge, die auch für weniger administrativen Aufwand beim Pflegepersonal sorgen sollten, wurden von den Krankenversicherern gutgeheissen.

2.6. Anhebung der Entschädigungen für die Arbeit an Wochenenden und Feiertagen und die Nachtarbeit

Der Staatsrat ruft in Erinnerung, dass das Abkommen von 2012 zwischen dem Staatsrat und den Gewerkschaften über die Berücksichtigung der Nachtarbeit für das Personal des Staates und der Einrichtungen vorteilhaftere Bestimmungen gegenüber denjenigen des Arbeitsgesetzes (ArG) gebracht hatte. So wird die nachts zwischen 23 Uhr und 6 Uhr geleistete

Arbeit seit dem 1. Januar 2013 zu 115% kompensiert (Art. 47a Reglement über das Staatspersonal – StPR; SGF 122.70.11). Hinzu kommt eine Entschädigung (für Nachtdienst, Sonntagsdienst oder Dienst an dienstfreien Tagen) in Höhe von Fr. 5.80 pro geleistete Arbeitsstunde nachts und in Höhe von 3 Franken pro geleistete Arbeitsstunde tagsüber (Art. 48 StPR und Anhang). Diese Bestimmungen betreffen das gesamte Personal, das dem StPR unterstellt ist, auch das in den subventionierten Einrichtungen und in den Pflegeheimen.

2.7. Schaffung einer Mediatorinnen- oder Mediatoren-Stellen (Spitalwesen)

Im HFR befasst sich ein Team, das von der HR-Abteilung gebildet wurde und aus einem Arbeitspsychologen und einer Organisationscoachin besteht (für 1,9 VZÄ), mit dem Management von Personalkonflikten.

2.8. Gezielte Weiterbildung (Palliative Care, Psychogeriatric usw.)

Der Kanton Freiburg kann bei der Ausbildungsentwicklung auf die Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS-FR) zählen (Gesetz über die Fachhochschule Westschweiz//Freiburg HES-SO//FRG; Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich HFKG). Als Fachhochschule (FH) obliegen der HEdS-FR die Aufträge Weiterbildung (CAS, DAS) und Entwicklung von Dienstleistungen.

Dank dem Ausbildungsangebot der HEdS-FR, abgestützt auf den *Long Life Learning*-Ansatz (LLL), können die Gesundheitsfachpersonen ihr Fachwissen in Bereichen wie beispielsweise Palliative Care, chronische Erkrankungen oder Psychogeriatric entwickeln. Die Weiterbildungs- und Postgraduate-Angebote der HEdS-FR sind den Bedürfnissen der Fachpersonen angepasst und unterstützen die Entwicklung von Kompetenzen, die notwendig sind, um der Komplexität der Pflegefälle und der Entwicklung chronischer und epidemischer Erkrankungen zu begegnen.

Der LLL-Ansatz ermöglicht den Gesundheitsfachpersonen zudem langfristige Karrierechancen und berufliche Mobilität.

2.8.1. Spitalnetze

Das HFR investiert bewusst und präzise in die Fachweiterbildung seiner Mitarbeitenden und unterstützt eine breite Palette an Aus- und Weiterbildungen in spezifischen Bereichen oder im Personalmanagement. Für die Pflegedirektion existiert ein Ausbildungszentrum, das eigene Kurse anbietet oder externe Kurse organisiert.

Das FNPG hat die *Akademie FNPG* entwickelt; diese bietet unter dem Jahr zahlreiche Aus- Weiterbildungen an. Darüber hinaus werden Hunderte externe Schulungen finanziert.

2.8.2. Pflegeheime

Für die Finanzierung der Weiterbildung ihres Pflegepersonals können die Pflegeheime 0,5% der Lohnmasse, die für die Berechnung der Pflege- und Betreuungskosten berücksichtigt wird, verwenden. Seit 2010 müssen die Pflegeheime auf Wunsch der GSD prioritär Aus- und Weiterbildungen in den Bereichen Psychogeriatric und Palliative Care unterstützen.

Darüber hinaus wird bei der Eröffnung einer Demenzabteilung ein Pauschalbetrag von 1000 Franken pro Bett für die Aus- und Weiterbildung des Personals gewährt.

2.8.3. Pflege zu Hause (Spitex)

Die von den Gemeinden beauftragten Spitexdienste werden auf Grundlage einer von der GSD bewilligten Dotation subventioniert. Im Rahmen dieser Dotation wird die Zeit, welche die Dienste dem Personal für die Aus- und Weiterbildung einräumen, subventioniert. Seit 2016 verlangt die GSD von den Spitexdiensten, dass sie Aus- und Weiterbildungen in Palliative Care fördern. Des Weiteren unterstützt das *Mobile Palliative Care Team Voltigo* die Dienste bei der Stärkung der Kompetenzen ihres Personals. Seit 2019 hat *Voltigo* auch den Auftrag, Schulungen im Bereich Palliative Care zu geben, die von der GSD finanziert werden. Im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention wurde 2019 schliesslich noch eine Weiterbildung zum Thema Prävention von Mangelernährung mit einem finanziellen Beitrag unterstützt. Diese Unterstützung kann für neue, auf den Bedarf der Spitexdienste abgestimmte Weiterbildungen wiederholt werden.

3. Schluss

Abschliessend lädt der Staatsrat den Grossen Rat ein, diesen Bericht zur Kenntnis zu nehmen.

Beilagen (nur auf Französisch)

«Studie zum Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal im Kanton Freiburg: Heutige Situation und Perspektiven bis 2025» der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg (OrTra Gesundheit und Soziales – Freiburg), im Auftrag der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD), 2017.

Etude sur les besoins en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg : Situation actuelle projection à l'horizon 2025

Rapport final

adopté le 16 février 2017 par le comité de pilotage

Impressum

Edition

OrTra Santé-Social Fribourg,
sur mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales Fribourg (DSAS)

Direction de projet

Barbara Zosso, directrice de l'OrTra Santé-Social Fribourg
Peter Dolder, Dolder Beratungen GmbH

Auteur

Peter Dolder, Dolder Beratungen GmbH

Comité de pilotage

- Anne-Claude Demierre, Conseillère d'Etat, Présidente
- Maryse Aebischer, cheffe de service au SPS
- Verena Gremaud, Direction de l'économie et de l'emploi (DEE)
- Markus Hayoz, chef de service au SPO
- Hubert Schaller, président de l'OrTra Santé-Social Fribourg
- Patrice Zurich, chef de service au SSP

Groupe de projet

- Rodolphe Rouillon, directeur des soins, HFR
- Jean-Claude Goasmat, directeur des soins, RFSM
- Thierry Muller, secrétaire général, AFAS
- Emmanuel Michielan, secrétaire général, AFIPA
- Sabina Di Stefano, conseillère économique SSP
- Sandra Peissard, conseillère économique SSP
- Christine Meuwly, collaboratrice scientifique SPS
- Annabelle Aeby, service du médecin cantonal
- Jacques Mondoux, doyen de l'HEdS-FR
- Catherine Bonfils, doyenne de l'ESSG
- Barbara Zosso, directrice de l'OrTra Santé-Social Fribourg

Table des matières

Résumé	5	
1	Introduction	10
2	Les effectifs actuels en personnel de soins et d'accompagnement	11
2.1	Les effectifs (personnes) dans les hôpitaux, EMS et les ASAD	11
2.2	Evolution des taux d'activité	14
2.3	Evolution du skill- and grademix dans les hôpitaux, EMS et les ASAD	15
2.4	Personnel par classe d'âge et par sexe	17
2.5	Personnel par nationalité	18
2.6	Langue du personnel de soins et d'accompagnement	18
2.7	Provenance du titre	19
2.8	Migration : le point de vue de l'Obsan	20
2.9	Les effectifs (personnes) hors hôpitaux, EMS et ASAD	21
2.10	Couverture actuelle des besoins en personnel de soins et accompagnement	22
3	Les effectifs actuels en personnel des professions médico-techniques et médico-thérapeutiques et des sages-femmes	24
3.1	Evolution des effectifs dans les hôpitaux, EMS et les ASAD 2010 – 2014	24
3.2	Personnel des hôpitaux par classe d'âge et par sexe	25
3.3	Personnel sages-femmes et MTT hors hôpitaux, EMS et ASAD	26
4	Formation	27
4.1	Titres décernés dans les institutions du canton de Fribourg	27
4.2	Titres décernés par la HES-SO	30
4.3	Titres ES décernés hors cantons pour résidents du canton de Fribourg	31
4.4	Débuts de formation dans les institutions du canton de Fribourg	31
4.5	Débuts de formation à la HES-SO	33
4.6	Prestations de formation pratique des institutions fribourgeoises	33
4.7	Activité de formation dans le canton de Fribourg vis-à-vis des activités de formation en Suisse	35
5	Projection à l'horizon 2025	36
5.1	Les projections démographiques	36
5.2	Développement des besoins en prestations de soin et d'accompagnement	37
5.3	Autres variables déterminantes	41
5.4	Besoins annuels en personnel de soins et d'accompagnement	43
5.5	Degré de couverture des besoins annuels en personnel de soins et d'accompagnement	46
6	Actions à entreprendre	48
6.1	Besoin et niveaux d'action	48
6.2	Mesures de première priorité	48
6.3	Mesures de deuxième priorité	53
7	Concept pour un monitoring	54
7.1	Contexte et but du monitoring	54
7.2	Données concernant l'évolution des effectifs en personnel	54
7.3	Données concernant l'évolution de la formation	56
7.4	Evaluation des données	57
Bibliogr.		58
Annexes		59

Liste des abréviations

AFAS	Association fribourgeoise d'aide et soins à domicile
AFIPA	Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées
AFP	Attestation fédérale professionnelle
ASA	Aide en soins et accompagnement
ASAD	Aide et soins à domicile
ASE	Assistant-e socio-éducatif/ve
ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers
ASSC	Assistant-e en soins et santé communautaire
BSc	Bachelor of Science
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de santé
CFC	Certificat fédéral de capacité
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales
CRS	Croix-Rouge suisse
DSAS	Direction de la santé et des affaires sociaux du canton de Fribourg
EMS	Etablissements médico-sociaux
ES	Ecole supérieure
EPT	Equivalent plein temps
ESSG	Ecole professionnelle Santé-Social Fribourg
HEdS-FR	Haute Ecole de Santé Fribourg
HES-SO	Haute Ecole spécialisée – Suisse occidentale
HFR	Hôpital fribourgeois
HIB	Hôpital inter-cantonal de la Broye
LFPr	Loi fédérale sur la formation professionnelle
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
MP	Maturité professionnelle
MS	Maturité spécialisée
MTT	Professions médico-techniques et médico-thérapeutiques
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OdASanté	Organisation faîtière nationale du monde de travail en santé
OFFP	Ordonnance fédérale sur la formation professionnelle
OFS	Office fédéral de la statistique
RAI	Resident Assesment Instrument
RFSM	Réseau fribourgeois de santé mentale
SOMED	Statistique fédérale des institutions médico-sociales
SPS	Service de la Prévoyance Sociale
SSP	Service de la Santé Publique

Résumé

A Les effectifs en personnel de soins et d'accompagnement

Augmentation des effectifs actuels en personnel de soins et d'accompagnement

Entre 2010 et 2014, les effectifs en personnel de soins et d'accompagnement dans les institutions fribourgeoises de santé ont présenté une augmentation considérable. En 2010, 5'089 personnes étaient actives dans le domaine des soins. En 2015 ce chiffre passait à 5'583 personnes ce qui correspond à une augmentation de 9.7%. Suite à des restructurations intervenues dans le secteur hospitalier, le personnel des hôpitaux n'avait augmenté que de 43 personnes (+2.2%) pendant que le personnel de soins et d'accompagnement des EMS augmentait de 11.8%. Ce sont les ASAD qui présentaient la plus grande dynamique avec une croissance du personnel de soins et d'accompagnement de 23.8%.

La croissance de personnel (personnes) en soins et accompagnement au canton de Fribourg correspond à la moitié de la croissance en moyenne Suisse ce qui s'explique notamment par les mesures de rationalisation dans le secteur hospitalier.

Dans le canton de Fribourg, ce sont les EMS qui occupent le plus grand nombre de personnes dans le domaine de soins et d'accompagnement, suivi par les hôpitaux et les ASAD. Par contre, si l'analyse se limite au personnel avec un titre professionnel de soins et d'accompagnement, ce sont les hôpitaux qui prennent la première place avec 1'766 personnes, suivi par les EMS avec 1'691 personnes et les ASAD qui occupent 604 personnes avec un titre professionnel de soins et d'accompagnement.

La dynamique au niveau des EPT est moins prononcée qu'au niveau des personnes, ce qui s'explique par un léger recul des taux moyens d'activité.

Evolution du skill- and grademix

Puisque l'étude concerne le besoin en nombre de professionnels, il est intéressant de connaître l'évolution du skill- and grademix en nombre de personnes. L'évolution est différente dans les trois secteurs. Au total, on note une croissance au niveau tertiaire au détriment du personnel au niveau secondaire II et du personnel sans formation. En comparaison avec la situation en Suisse romande et en Suisse alémanique, on constate que les hôpitaux et les ASAD du canton de Fribourg disposent d'une structure de qualification plus élevée que ces deux régions, tandis que la situation est inverse auprès des EMS.

Personnel par langue

L'analyse montre qu'en moyenne des trois secteurs, 71% du personnel de soins et d'accompagnement travaille dans des institutions francophones et 29% du personnel dans des institutions germanophones.

Personnel par nationalité / Provenance du titre

Les statistiques fédérales ne donnent des indications concernant la nationalité du personnel de soins et d'accompagnement que pour les hôpitaux et ceci d'une manière peu fiable.

Au niveau des statistiques fédérales, seulement la statistique SOMED contient des informations sur la provenance des titres. Dans les EMS fribourgeois, 41.0% du personnel tertiaire de soins dispose d'un titre qui a été décerné à l'étranger. Au niveau secondaire II, ce taux s'élève à environ 3% seulement.

L'Obsan a élaboré une analyse de la provenance des titres qui englobe les hôpitaux, les EMS et les ASAD. Cette analyse montre que, sur la période 2010 – 2014, 40% du personnel diplômé de niveau tertiaire qui est entré nouvellement en fonction en Suisse dispose d'un titre décerné à l'étranger. Au niveau secondaire II, ce taux est nettement plus bas et ne s'élève qu'à 5.5%. Pour le canton de Fribourg le solde migratoire annuel s'élève à 2.04% des effectifs, la moyenne suisse s'élève à 1.23% seulement.

B Les effectifs en personnel des professions médico-techniques et médico-thérapeutiques et des sages-femmes

L'étude porte sur les besoins en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg. Elle est complétée par une brève analyse de la structure actuelle du personnel médico-technique et médico-thérapeutique et des sages-femmes des institutions fribourgeoises ainsi que le développement de ces groupes de professionnels de 2010 à 2014. Il est renoncé à un résumé de cette brève analyse : le lecteur est renvoyé au chapitre 3 de l'étude.

C Formation

Titres décernés par les institutions du canton de Fribourg 2010 à 2015

L'analyse des titres décernés par les institutions du canton de Fribourg montre une constante augmentation des titres BSc en soins infirmiers décernés par la HEdS-FR. En 2015 l'HEdS-FR a décerné 93 titres BSc en soins infirmiers.

Les titres ASSC décernés sont en progression de 2010 à 2013. A partir de 2014 les chiffres sont à la baisse. Ceci est dû au déclin des titres décernés selon l'article 32 OFFP et selon la validation des acquis. Par contre, les titres ASSC obtenus selon la voie ordinaire montrent, comme les titres BSc en soins infirmiers, une (plus ou moins) constante augmentation. En 2015, 94 titres ASSC obtenus selon la voie ordinaire ont été décernés.

L'évolution du nombre de titres ASE (orientation personne âgée et formation généraliste) ne présente quant à elle aucune régularité. Cette formation joue toutefois un rôle moins important dans le contexte de cette étude par rapport à la formation ASSC. Les premiers titres ASA ont été décernés en 2014, cette formation est toujours en voie d'introduction et devra encore trouver sa place.

L'analyse des maturités montre que la maturité gymnasiale est bien établie (855 titres décernés en 2015). Entre 2012 et 2015 les titres de maturité spécialisée sont en augmentation (126 titres décernés en 2015). Par contre, les titres de maturité professionnelle montrent des fluctuations (86 titres décernés en 2015).

Titres décernés par langue

Entre 2010 à 2015, 83.8% des titres BSc en soins infirmiers ont été décernés par l'HEdS-FR à des étudiant-e-s francophones et 10.8% à des étudiant-e-s germanophones, la part des bilingues s'élevant à 5.4%. Au niveau secondaire II, la part des francophones est de 77.9% et celle des germanophones de 22.1%.

Débuts de formation dans les institutions du canton de Fribourg

A part un petit recul en 2014, les débuts de formation BsC en soins infirmiers sont en progression. En 2015, au total 147 étudiant-e-s ont débuté leurs études et on peut s'attendre à ce qu'en 2018, entre 125 à 135 diplômes soient décernés.

Entre 2010 et 2013, le nombre de contrats d'apprentissage ASSC était en augmentation avec un maximum de 111 débuts de formations en 2013. En 2014 et 2015, le nombre de contrats d'apprentissage s'est situé légèrement en dessous de 100 contrats. On ne peut donc pas s'attendre à une augmentation des titres décernés ces prochaines années.

Les contrats ASE, orientations généraliste et personnes âgés, ont eu leur année de pointe en 2010, avec un recul prononcé l'année suivante. Depuis lors, le nombre de contrats de formation est en augmentation. Les premiers contrats de formations ASA ont été signés en 2012. Depuis lors, le nombre de débuts de formation est croissant, mais n'atteint pas le niveau de la formation antérieure de l'aide-soignante CRS.

Prestations de formation pratique des institutions fribourgeoises

Les prestations de formation pratique (semaines de formation) données par les institutions fribourgeoises ont augmenté d'environ 40% entre 2011 et 2015. L'évolution dans les trois secteurs est différente, les hôpitaux présentant une augmentation de 15.4%, les ASAD de 49.1% et les EMS de 65.3%.

En 2015, les EMS fournissaient avec un taux de 57.0% plus de la moitié des prestations de formation pratique, suivis par les hôpitaux avec un taux de 34.4% et les ASAD avec un taux de 7.7% seulement.

On note aussi des différences entre les trois secteurs en ce qui concerne la structure des prestations de formation pratique données. Les hôpitaux et les ASAD se concentrent sur la formation au niveau tertiaire tandis que les EMS mettent un fort accent sur les formations professionnelles initiales.

Position du canton de Fribourg en comparaison suisse

Le rapport national CDS-OdASanté compare la part des titres décernés par niveau de qualification avec le total des personnes actives à ce niveau de qualification en tant qu'indicateur de l'intensité de formation. Cette comparaison montre qu'en 2014 les activités de formation dans le canton de Fribourg étaient en dessous des moyennes en Suisse romande et en Suisse alémanique ainsi que dans le canton du Tessin.

D Projections à l'horizon 2025

Développement des besoins en prestations de soins et d'accompagnement

Le développement des besoins en prestations de soins et d'accompagnement du réseau institutionnel a un grand impact sur les besoins en effectifs de personnel de soins et d'accompagnement. Plusieurs variables telles que la démographie, l'épidémiologie, l'évolution de la médecine, l'évolution des structures du réseau institutionnel et autres déterminent les besoins futurs. Toutes ces variables font partie des planifications cantonales hospitalières et des soins ambulatoires et stationnaires de longue durée. Ces planifications servent de base à l'étude.

Sur la base de la planification hospitalière 2015 du canton de Fribourg et du rapport « Evaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015 » de mars 2014, les prévisions partent d'une augmentation des journées d'hospitalisation entre 2014 à 2025 de 16.6% en soins aigus, de 28.1% en réadaptation et de 1.9% en psychiatrie.

La planification des soins de longue durée du canton de Fribourg est actuellement en révision. Toutes les données de cette planification ne sont dès lors pas encore définitives. Le Service de la prévoyance sociale (SPS) a regroupé les éléments majeurs. Selon cette estimation, on devra s'attendre à une augmentation du nombre des EPT de 2014 à 2025 de 19.06 %.

Le SPS a mis à disposition une première estimation de l'évolution du nombre de personnel de soins et d'accompagnement des ASAD pour l'année 2020. Pour l'année 2025, aucune estimation n'a été chiffrée. Pour cette raison, le groupe de projet formule ses propres prévisions concernant l'évolution future du personnel des ASAD. Partant des éléments majeurs, le groupe de projet estime que le besoin en prestations des ASAD et parallèlement leur besoin en personnel de soins et d'accompagnement va augmenter de 50% entre 2014 et 2025.

Besoin additionnel en personnel de soins et d'accompagnement en 2025

Afin de faire face au développement des besoins additionnels de prestations de soins et d'accompagnement d'ici 2025, il sera nécessaire de disposer de personnel de soins et d'accompagnement additionnel. Selon les hypothèses formulées ci-dessus, ces besoins en personnel de soins et d'accompagnement sont les suivants :

Personnes	Hôpitaux et ligues de santé et autres		EMS et institutions spécialisées et pour personnes handicapés		ASAD		Total toutes les institutions	
	2014	2025	2014	2025	2014	2025	2014	2025
Soins niveau tertiaire	1'501	1'741	619	737	340	510	2'460	2'988
Soins niveau sec. II CFC	146	171	480	571	208	312	834	1'054
Soins niveau sec. II AFP	166	193	682	812	56	84	904	1'089
Sans formation	184	213	1'219	1'451	175	2631	1'578	1'927
Total	1'997	2'317	3'000	3'572	779	1'169	5'776	7'057

Autres variables déterminantes

A part le développement des besoins, plusieurs autres éléments détermineront les besoins futurs en effectifs dans les professions de soins et d'accompagnement, notamment le développement de la productivité des prestations et des processus de travail, l'évolution de la durée moyenne de l'activité professionnelle, le développement du taux moyen d'activité, le développement du skill- and grademix ainsi que la migration professionnelle inter-cantonale et internationale. Les hypothèses choisies concernant le développement de ces éléments sont décrites au chiffre 5.3 du rapport.

Besoin annuel total en personnel de soins et d'accompagnement

Pour connaître les besoins totaux, il faut rajouter au personnel additionnel le personnel nécessaire pour remplacer les professionnels qui quittent le domaine des soins et d'accompagnement (besoin de remplacement). En plus il faut prendre en considération qu'un certain nombre de professionnels au niveau secondaire II CFC poursuit une formation de niveau tertiaire. Selon les expériences des années précédentes, il faut compter avec le fait qu'un quart des personnes ayant obtenu un titre d'ASSC selon la voie régulière poursuit sa formation. Ces trois éléments additionnés, on arrive au besoin annuel en personnel de soins et d'accompagnement suivant :

Toutes les institutions	Besoin annuel en personnel de soins et d'accompagnement (personnes)		
		<i>dont francophones</i>	<i>dont germanophones</i>
Soins niveau tertiaire	162	116	46
<i>Soins niveau sec. II CFC restants dans la profession</i>	106	76	30
<i>Soins niveau sec. II CFC passant au tertiaire</i>	27	19	8
Soins niveau sec. II CFC	133	95	38
Soins niveau sec. II AFP	52	37	15
Total	347	248	99

Degré de couverture des besoins annuels en personnel de soins et d'accompagnement

Le tableau suivant met en rapport le futur besoin annuel de personnel en soins et accompagnement et les titres décernés en 2015, ce qui revient à déterminer le degré de couverture des besoins :

	Besoin de relève annuelle (moyenne des deux scénarios)	Titres décernés en 2015	Fins de formation 2015 en pourcent des besoins	En comparaison: Taux moyens en Suisse
Soins niveau tertiaire	162	93	57.4%	42.8%
Soins niveau sec. II CFC	133	102	75.6%	82.3%
Soins niveau sec. II AFP	52	11	21.2%	38.9%
Total soins	347	229	60.8%	58.0%

Au niveau tertiaire, les titres décernés en 2015 couvrent 57.4% des besoins annuels. A ce niveau, la situation dans le canton de Fribourg est meilleure qu'en moyenne suisse. Au niveau secondaire II CFC, les titres décernés en 2015 selon les voies de formation « ordinaires » couvrent 75.6% des besoins annuels. Ce taux est en dessous de la moyenne suisse. Au niveau secondaire II AFP, les titres décernés en 2015 ne couvrent que 21.1% des besoins, ce qui est clairement en dessous de la moyenne suisse. La situation varie entre la région francophone et la région alémanique. En 2015, les besoins des institutions francophones sont couverts à 66.0% tandis que ceux des institutions germanophones ne le sont qu'à 39.0%.

Perspectives

Si l'on considère l'évolution récente des activités de formation dans le canton de Fribourg, on peut s'attendre à une amélioration au niveau tertiaire sans pourtant arriver à couvrir totalement les besoins. Par contre, d'après l'évolution récente des activités de formation dans le canton de Fribourg, on ne peut pas s'attendre à une amélioration considérable de la situation au niveau secondaire II (CFC et AFP). En considérant que l'apport de personnel étranger à ce niveau de formation est minime, la situation reste alarmante.

Conclusion

L'analyse montre qu'il est indispensable de prendre des mesures efficaces pour promouvoir le recrutement et la formation de personnel de soins et d'accompagnement. En parallèle il faut prendre des mesures efficaces pour promouvoir le maintien du personnel existant et pour stimuler le retour à la vie professionnelle.

Sans mesures efficaces et rapides, la dépendance des institutions sanitaires fribourgeoises du personnel diplômé formé à l'étranger reste une menace pour une prise en charge appropriée de la population du canton.

1. Introduction

Ces dernières années, différentes études réalisées au niveau national et cantonal ont annoncé une pénurie en personnel de soins et d'accompagnement. Le rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2016 réalisé par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et l'Organisation faitière nationale du monde du travail de la santé (OdASanté) constate que le nombre de titres délivrés est largement inférieur aux besoins, la pénurie étant particulièrement aiguë dans le domaine des soins et de l'accompagnement puisque ce secteur forme aujourd'hui la moitié seulement du personnel requis.

La dépendance des institutions sanitaires du personnel formé à l'étranger est devenue encore plus problématique avec l'acceptation par le peuple suisse de l'initiative populaire contre l'immigration de masse le 9 février 2014. Cette dépendance constitue une menace pour une prise en charge appropriée de la population.

Pour le canton de Fribourg se pose la question de savoir dans quelle mesure il est concerné par la pénurie constatée au niveau national. Le but de la présente étude est d'établir une base de données permettant d'évaluer la situation actuelle et future en ressources humaines dans le domaine des soins et de l'accompagnement et, le cas échéant, de proposer des mesures adéquates permettant de faire face aux besoins futurs, sur la base de la planification sanitaire cantonale.

La présente étude a donc pour but de :

- Faire un relevé des effectifs actuels en personnel de soins et d'accompagnement des établissements du domaine de la santé et de la prévoyance sociale du canton de Fribourg ;
- Faire un relevé de la pénurie actuelle en personnel de soins et d'accompagnement dans les limites des budgets prévus de ces institutions ;
- Connaître les besoins futurs en effectifs dans les professions de soins et d'accompagnement du domaine de la santé et de la prévoyance sociale pour satisfaire aux besoins en prestations selon les planifications actuelles du canton de Fribourg ;
- Connaître l'importance de la migration professionnelle inter-cantonale et internationale ;
- Relever les activités de formation pratique en professions de soins et d'accompagnement données par les établissements du domaine de la santé et de la prévoyance sociale du canton de Fribourg et d'établir des benchmarks ;
- Relever le nombre de professionnels en soins et accompagnement formés dans les écoles du canton de Fribourg ainsi que le nombre de professionnels en soins et accompagnement formés hors canton pour la partie germanophone du canton de Fribourg ;
- Connaître le rapport entre :
 - les besoins futurs en personnel de soins et d'accompagnement du canton de Fribourg ;
 - l'afflux de personnel formé dans le canton de Fribourg ;
 - le bilan de l'immigration et de l'émigration de professionnels en soins et accompagnement ;
- Formuler une prévision de l'approvisionnement futur en personnel de soins et d'accompagnement et du risque de pénurie ;
- Proposer des mesures de pilotage pour lutter contre ce risque de pénurie en personnel de soins et d'accompagnement :
 - au niveau de la formation en école,
 - au niveau de la formation pratique,
 - au niveau du maintien du personnel ;
- Proposer un système de monitoring de l'approvisionnement en personnel de soins et d'accompagnement.

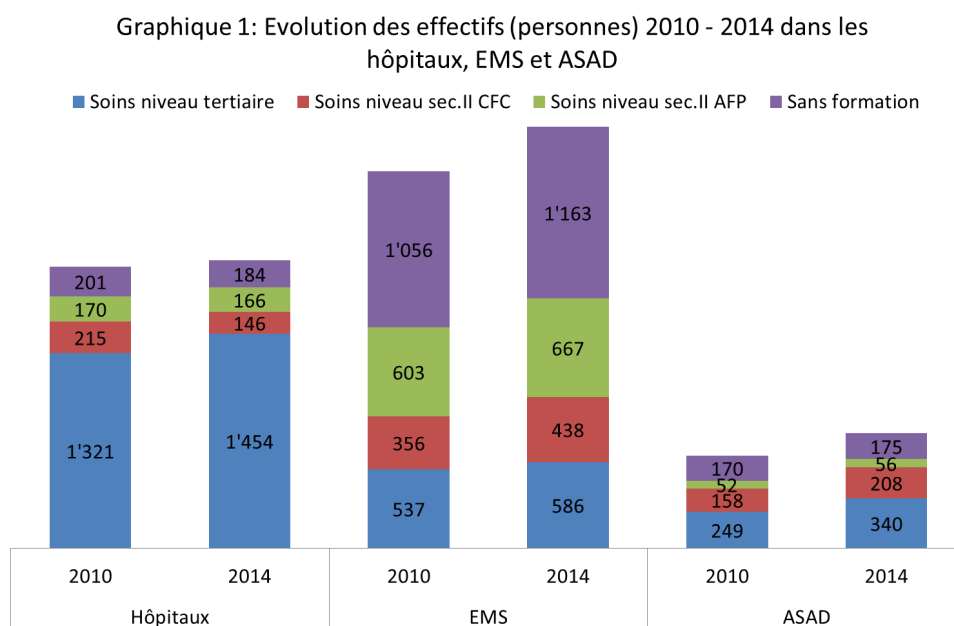
2. Les effectifs actuels en personnel de soins et d'accompagnement

2.1 Effectifs (personnes) dans les hôpitaux, EMS et les ASAD

Le personnel de soins et d'accompagnement est saisi selon les catégories « niveau tertiaire », « niveau secondaire II CFC », « niveau secondaire II AFP » et « sans formation ». Le tableau ci-dessous indique les formations qui sont englobées dans ces catégories.

Niveau tertiaire	<ul style="list-style-type: none"> Personnel diplômé de soins avec perfectionnement Personnel diplômé de soins sans perfectionnement Infirmier/infirmière niveau I (DN I)
Niveau secondaire II CFC	<ul style="list-style-type: none"> Assistante en soins et santé communautaire (ASSC CFC) Aides familiales CFC Assistante socio-éducative (ASE CFC) Infirmière-assistante CC CRS et autres équivalents
Niveau secondaire II AFP	<ul style="list-style-type: none"> Aide en soins et accompagnement (ASA AFP) Aides-soignantes CRS
Sans formation	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliaires de santé CRS Personnel sans formation dans le domaine de la santé

L'évolution des effectifs en personnes de 2010 à 2014 est présentée dans le graphique ci-dessous. Les chiffres détaillés se trouvent dans le tableau annexé (annexe 1).

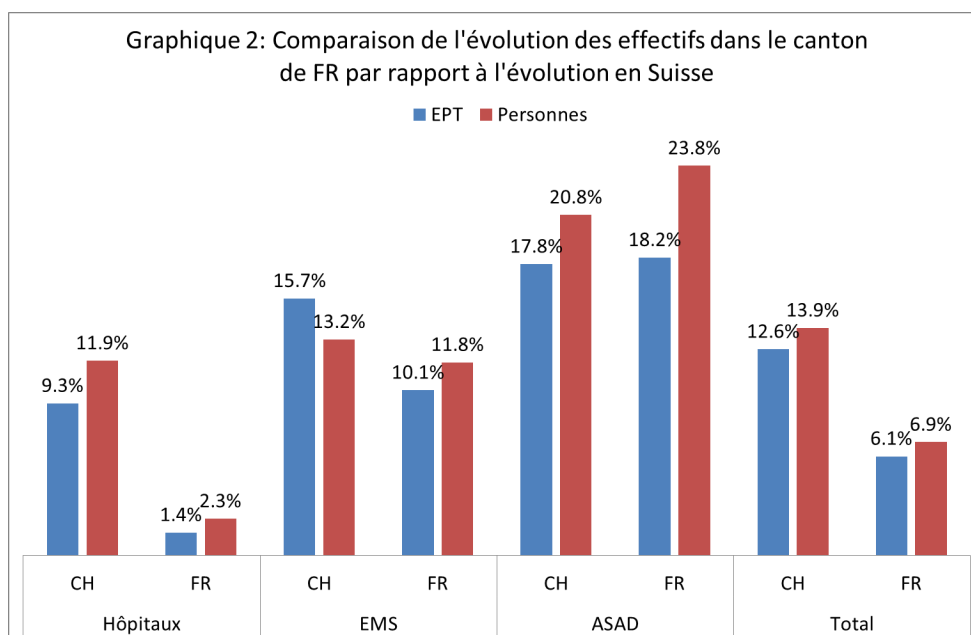


Sources : Hôpitaux : OFS, Statistique des hôpitaux, les données de l'Hôpital Inter-cantonal de la Broye sont corrigées selon les indications du Service de la santé publique

EMS = Données extrapolées sur la base des données mises à disposition par le service de la prévoyance sociale

ASAD = OFS, Statistique de l'aide et des soins à domicile

Le graphique ci-dessous compare l'évolution des effectifs (personnes) de 2010 à 2014 du canton de Fribourg par rapport à l'évolution en Suisse :



Source : Données Fribourg : mêmes sources comme graphique 1

Données Suisse : OFS, Statistiques des hôpitaux, des institutions médico-sociales et de l'aide et des soins à domicile

Selon les données statistiques, le nombre de personnel dans **les hôpitaux** augmente entre 2010 et 2014 de 1.4% (EPT) respectivement de 2.3% (personnes). L'évolution dans toute la Suisse est plus marquée, le personnel étant à la hausse avec une majoration de 9.3% (EPT) respectivement de 11.9% (personnes). Cette différence entre l'évolution dans le canton de Fribourg et en Suisse correspond aux attentes. Les raisons suivantes sont à l'origine de cette situation :

- Diminution du nombre des lits
- Fermeture de l'hôpital de Châtel-St-Denis
- Fermeture des soins continus à Tavers
- Centralisation de la maternité à l'HFR
- Réorganisation de l'HFR (transfert de tâches dans le domaine de la logistique)

Afin de distinguer la situation dans les divers secteurs hospitaliers, un état des lieux de la situation dans ces secteurs a été fait pour l'année 2014, les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau 1 : Effectifs du personnel de soins et d'accompagnement 2014 dans les hôpitaux de soins aigus, des cliniques de réhabilitation/gériatrie et des cliniques psychiatriques

Personnes	Soins aigus	Réhabilitation et gériatrie	Cliniques psychiatriques	Total des hôpitaux
Soins niveau tertiaire	1'189	94	171	1'454
Soins niveau sec.II CFC	99	26	21	146
Soins niveau sec.II AFP	149	4	13	166
Sans formation	155	7	22	184
Total	1'592	131	227	1'950

EPT	Soins aigus	Réhabilitation et gériatrie	Cliniques psychiatriques	Total des hôpitaux
Soins niveau tertiaire	915.5	71.4	130.0	1'116.9
Soins niveau sec.II CFC	66.2	19.2	15.0	100.4
Soins niveau sec.II AFP	119.5	3.3	7.3	130.1
Sans formation	123.9	5.5	10.8	140.2
Total	1'225.1	99	163	1'487.6

Sources : Total des hôpitaux : OFS, statistique des hôpitaux ; réhabilitation : données mises à disposition par l'HFR, psychiatrie : données mises à disposition par le RFSM

Dans les EMS, le nombre de personnes engagées augmente de 11.8% entre 2010 à 2014, le nombre d'EPT de 10.1%. Cette hausse est moins prononcée qu'en moyenne Suisse. Selon la statistique fédérale des institutions médico-sociales, dans cette même période, l'augmentation du nombre de lits du canton de Fribourg dépassait légèrement la moyenne Suisse et la hausse des journées de soins était plus prononcée (FR : + 7,6%, CH : +4.8%). En guise d'explication il est à noter que suite à l'introduction du RAI avec ses effets sur la dotation en personnel et suite aux mesures d'économie décidés par le Conseil d'Etat pour les années 2014 – 2016, les EMS fribourgeois suivent actuellement une politique de personnel sur la retenue.

Les ASAD montrent la plus grande dynamique avec une augmentation des personnes de 23.8% et une augmentation des EPT de 18.2%. Cette évolution est plus prononcée qu'en moyenne Suisse avec une augmentation des personnes employées de 20.8% et des EPT de 17.8%.

Depuis 2011, la statistique de l'aide et des soins à domicile englobe aussi les institutions à but lucratif de droit privé et les infirmiers/ères indépendants/es. Le tableau suivant montre l'évolution dans le canton de Fribourg et en Suisse. L'évolution est assez comparable. Le nombre d'institutions à but non lucratif et des institutions de droit public est en léger recul, ce qui est normalement dû à des processus de fusion de petites institutions, alors que le nombre d'institutions à but lucratif de droit privé et d'infirmiers/ères indépendants/es augmente légèrement.

Tableau 2 : Evolution des ASAD selon type d'institutions

	CH 2011	CH 2014	FR 2011	FR 2014
Institutions à but non lucratif et institutions de droit public	627	557	12	11
Institutions à but lucratif de droit privé	226	321	0	2
Infirmiers/ères indépendants/es	571	758	42	55

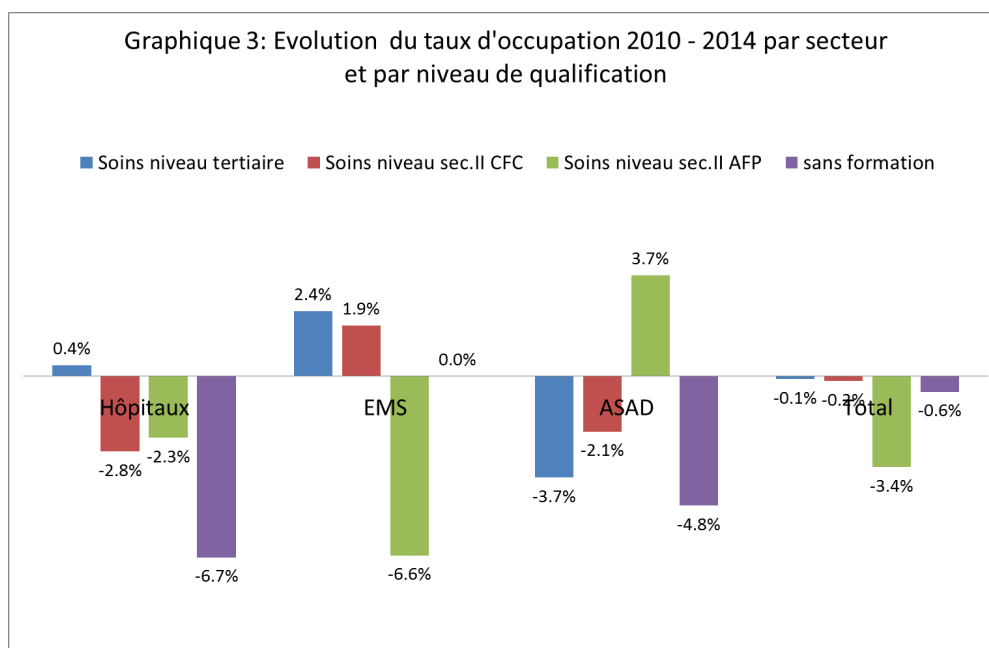
Source : Statistique de l'aide et des soins à domicile de l'OFS

Au total, le nombre de personnes engagées par les hôpitaux, EMS et ASAD passe de 5'089 personnes en 2010 à 5'583 personnes en 2014 tandis que les EPT passent de 3'591.5 EPT en 2010 à 3'853.6 EPT en 2014. Cette croissance correspond à la moitié de la croissance en moyenne Suisse. La croissance moins accentuée dans le canton de Fribourg s'explique notamment par les restructurations dans le secteur hospitalier mentionnées plus haut.

Une analyse des prestations données par les divers secteurs et des perspectives pour le futur développement des prestations est effectuée sous chiffre 5.2 de notre étude.

2.2 Evolution des taux d'activité

L'évolution des taux d'activité de 2010 à 2014 est présentée dans le graphique ci-dessous. Les chiffres détaillés se trouvent dans le tableau en annexe 1.

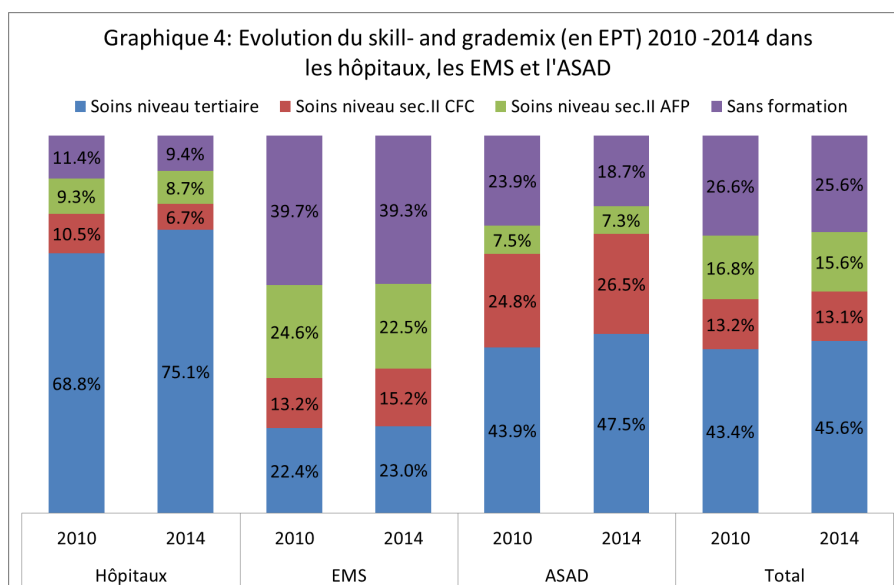


Source : Hôpitaux : OFS, Statistique des hôpitaux, les données de l'Hôpital Inter-cantonal de la Broye sont corrigées selon les indications du Service cantonal de la santé publique
EMS = OFS, statistique des institutions médico-sociales
ASAD = OFS, Statistique de l'aide et des soins à domicile

Au total, les taux d'activité sont à la baisse. L'évolution dans les trois secteurs est différente. Dans les EMS, le taux d'activité s'accroît pour tous les niveaux de qualification sauf pour le niveau secondaire II AFP ; les ASAD présentent une évolution inverse. Dans les hôpitaux, les taux d'activité varient peu sauf au niveau sans formation qui présente une nette diminution.

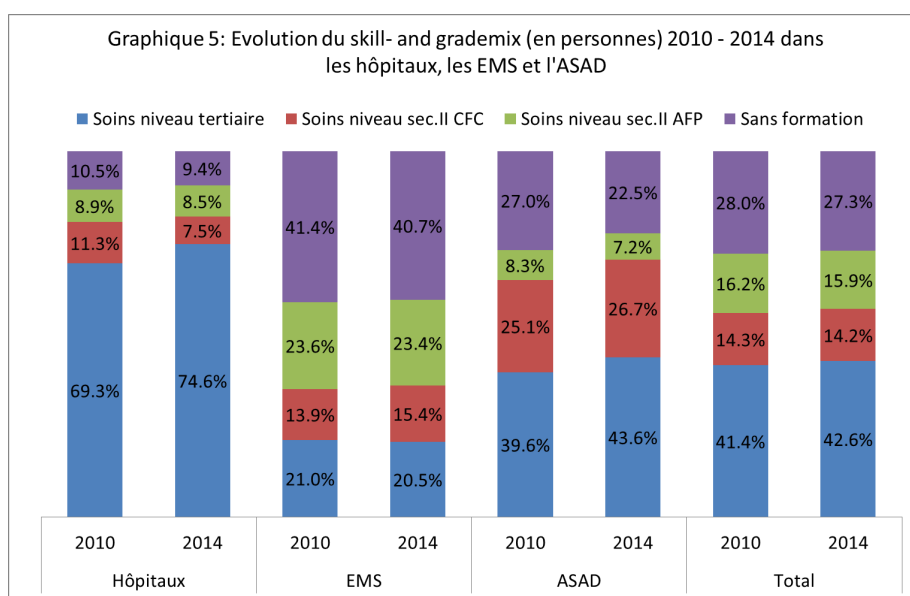
2.3 Evolution du skill- and grademix dans les hôpitaux, EMS et les ASAD¹

Normalement, le skill- and grademix est exprimé en proportion des EPT des diverses catégories de fonction. L'évolution à ce niveau est présentée dans le graphique ci-dessous :



Sources : Hôpitaux : OFS, Statistique des hôpitaux, les données de l'Hôpital Inter-cantonal de la Broye sont corrigées selon les indications du Service cantonal de la santé publique
EMS = Données mises à disposition par le Service cantonal de la prévoyance sociale

Puisque l'étude porte sur les besoins en professionnels (personnes) en soins et accompagnement, il est plus intéressant de connaître l'évolution du skill- and grademix en personnes. Pour cette raison le graphique ci-dessous indique l'évolution du skill- and grademix de 2010 à 2014 exprimé en personnes. Les chiffres détaillés se trouvent dans le tableau en annexe 1.



Sources : Mêmes sources que graphique 4.

¹ Le personnel « sans formation » se compose des auxiliaires de santé CRS et du personnel sans formation professionnel dans le domaine de la santé

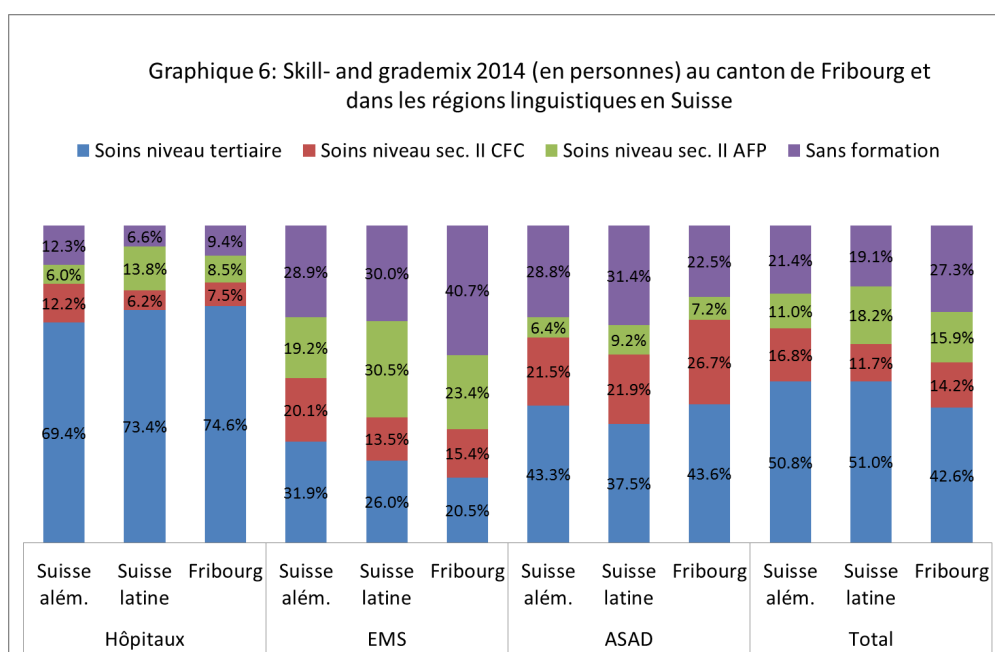
Dans les hôpitaux, la part des soignants de niveau tertiaire augmente de 69.3% en 2010 à 74.6% en 2014, la part des trois autres niveaux diminue. C'est le niveau secondaire II CFC qui présente la diminution la plus prononcée. Cette évolution a été stoppée en 2015 avec un recul de la part des infirmiers/ères diplômé-e-s au sein du personnel de soins. Par contre, il s'avère toujours difficile pour les hôpitaux de trouver des ASSC.

Dans les EMS, la proportion de soignants de niveau tertiaire, de niveau secondaire II AFP et de personnel sans formation présente un léger recul au profit des professionnels de niveau secondaire II CFC dont la proportion augmente.

Dans les ASAD, la structure de qualification est en augmentation.

Le total de toutes les institutions ne présente que de petites différences.

Le graphique ci-dessous compare la structure du personnel (nombre de personnes) en 2014 dans le canton de Fribourg par rapport à l'évolution dans les différentes régions linguistiques en Suisse :



Source : Mêmes sources comme graphique 1

Dans le secteur hospitalier, le canton de Fribourg dispose d'une structure de qualification plus élevée que les deux régions linguistiques.

Dans les EMS fribourgeois, la situation est inverse, la structure de qualification dans le canton de Fribourg est en dessous des moyennes Suisses. Selon les indications du SPS, il est à noter que le plan de postes en personnel de soins (dotation) correspond plus ou moins aux autres cantons.²

Les ASAD du canton de Fribourg disposent comme le secteur hospitalier d'une structure de qualification plus élevée que les deux régions linguistiques.

² La dotation des EMS fribourgeois prévoit un maximum de 40% de personnel formé aux niveaux tertiaire et secondaire II. La dotation en personnel de soins est complétée par une dotation en personnel d'accompagnement. Cependant, contrairement à la logique de la systématique de formation suisse, dans cette dotation, les personnes au bénéfice d'une attestation fédérale (AFP) sont comptées dans le 60% du personnel auxiliaire.

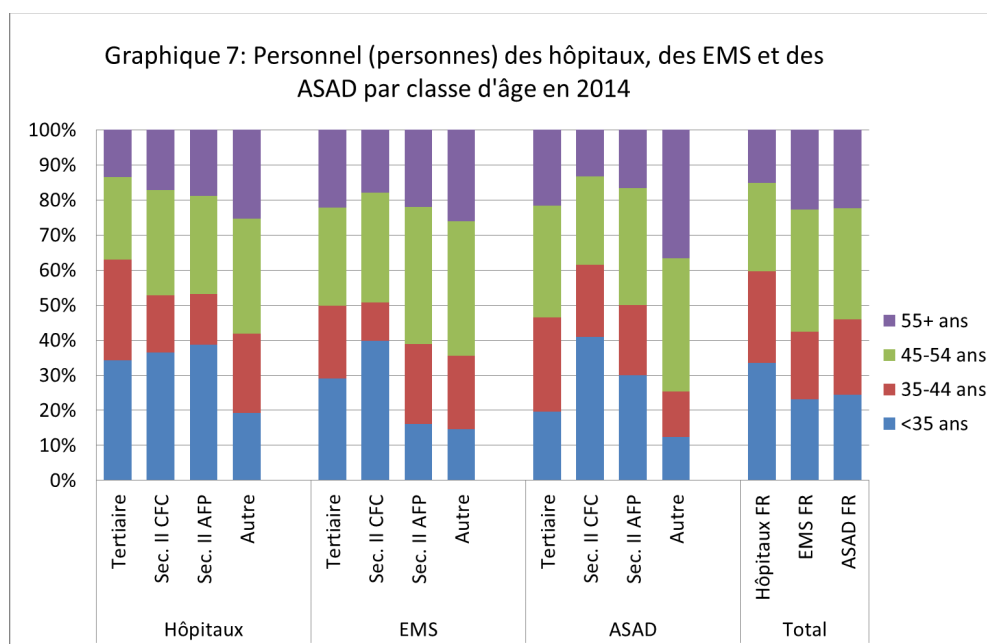
Les différences du skill- and grademix entre le canton de Fribourg et la Suisse latine / Suisse alémanique sont en partie dues aux différences dans l'organisation des processus. Selon le groupe de projet, les chiffres se rapprochent en 2015 des données nationales. En plus, la Suisse alémanique profite du travail des stagiaires ES pendant leur stage, ce qui n'est pas pris en compte dans le graphique.

En outre il est à noter que le skill- and grademix ne décrit que la structure du personnel selon les niveaux de qualification et qu'il n'a aucun rapport avec le nombre de personnes employées par prestation fournie.

2.4 Personnel par classe d'âge et par sexe

Les statistiques fédérales ne fournissent des indications sociodémographiques que pour les hôpitaux et pour les EMS. Les données démographiques des services ASAD ont été mises à disposition par le Service de la santé publique

Le graphique ci-dessous présente la répartition du personnel de soins et d'accompagnement des hôpitaux, des EMS et des ASAD par classe d'âge en 2014. Les chiffres détaillés se trouvent dans les tableaux en annexe 2 à 4.



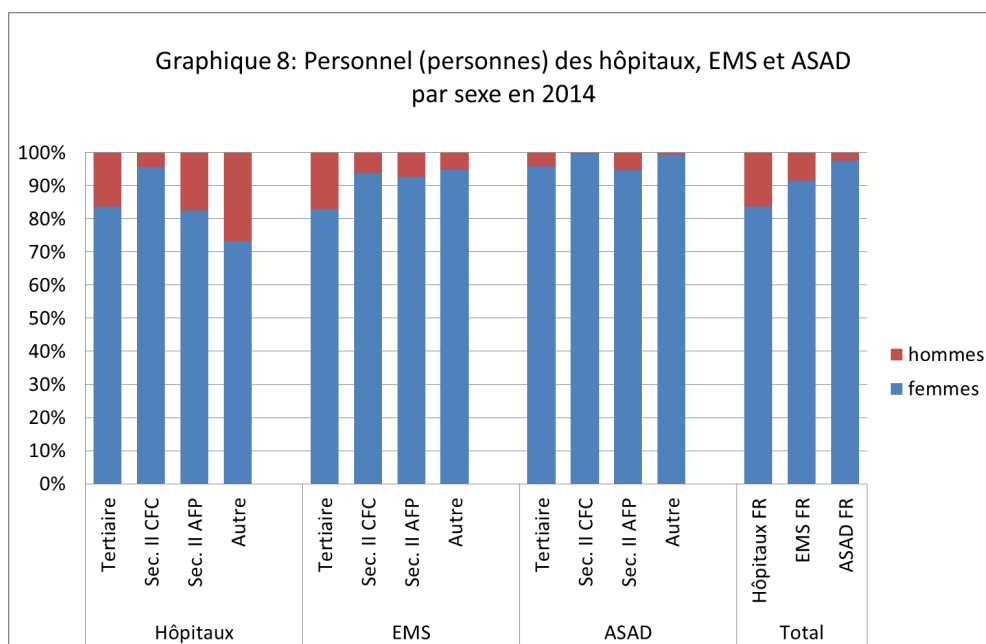
Sources : Hôpitaux : OFS, Statistique des hôpitaux, les données de l'Hôpital Inter-cantonal de la Broye sont corrigées selon les indications du Service cantonal de la santé publique

EMS et ASAD = Données mises à disposition par le Service cantonal de la prévoyance sociale, répartition par classes d'âge selon les données des statistiques OFS

Le graphique montre que le plus grand nombre de personnes de plus de 45 ans se trouve dans la catégorie « sans formation ». Dans cette catégorie devraient se trouver un bon nombre de femmes qui ont repris une activité professionnelle après la phase « famille ».

En moyenne, le personnel des hôpitaux est plus jeune que le personnel des EMS et des ASAD. Ces deux derniers présentent une structure d'âge très proche.

Le graphique ci-dessous présente la répartition du personnel de soins et d'accompagnement des hôpitaux et des EMS par sexe en 2014. Les chiffres détaillés se trouvent dans les tableaux 2 à 4 en annexe.



Sources : Hôpitaux : OFS, *Statistique des hôpitaux, les données de l'Hôpital Inter-cantonal de la Broye sont corrigées selon les indications Service cantonal de la santé publique*
 EMS et ASAD = Données mises à disposition par le Service cantonal de la prévoyance sociale, répartition par sexe selon les statistiques OFS

Le pourcentage d'hommes qui travaillent dans les hôpitaux (tous les niveaux de qualification) est deux fois plus élevé que le pourcentage d'hommes qui travaillent dans les EMS.

Dans les EMS, le pourcentage d'hommes le plus élevé se trouve au niveau tertiaire. Le pourcentage d'hommes aux ASAD est minime.

Dans les hôpitaux, le pourcentage d'hommes au niveau tertiaire est plus ou moins pareil à celui des EMS. Par contre, le pourcentage d'hommes le plus élevé dans les hôpitaux se trouve dans la catégorie « sans formation ».

2.5 Personnel par nationalité

Les statistiques fédérales ne donnent des indications concernant la nationalité du personnel que pour les hôpitaux. Selon l'Obsan, la fiabilité de ces données est faible. Par contre, l'Obsan a élaboré une analyse détaillée sur les effets de la migration (voir chiffre 2.8 ci-dessous).

2.6 Langue du personnel de soins et d'accompagnement

Aucune indication statistique ne donne des précisions concernant la langue du personnel de soins et d'accompagnement. Tout de même, cette variable est importante pour un canton bilingue afin de pouvoir estimer ses besoins futurs en personnel soignant.

Faute de statistique, il faut se baser sur une estimation. Pour faire cela, les hypothèses suivantes sont avancées :

- Pour les hôpitaux : répartition selon les proportions d'habitants francophones et germanophones (ceci dans l'idée que les hôpitaux du canton de Fribourg doivent être en mesure de soigner tous les habitants du canton dans le cadre de leur offre de prestations) :
 - Part du personnel francophone = 70.6 %
 - Part du personnel germanophone = 29.4 %
- Pour les EMS : répartition selon le nombre de lits dans les zones linguistiques (établissements en zone bilingue selon les proportions d'habitants francophones et germanophones) :
 - Part du personnel francophone = 72.4 %
 - Part du personnel germanophone = 27.6 %
- ASAD : répartition selon les proportions d'habitants francophones et germanophones :
 - Part du personnel francophone = 70.6 %
 - Part du personnel germanophone = 29.4 %

2.7 Provenance du titre

Les statistiques fédérales ne donnent des indications concernant la provenance du titre que pour les EMS. La situation en 2014 se présente comme suit :

Tableau 3 : Provenance des titres des collaboratrices et collaborateurs en EMS

Part du personnel des EMS avec un titre obtenu à l'étranger	Fribourg 2014	Suisse latine		Suisse alémanique	
		2010	2014	2010	2014
Soins niveau tertiaire	41.0%	43.0%	53.1%	16.2%	19.4%
Sions niveau sec. II CFC	2.1%	4.6%	5.4%	2.0%	3.2%
Soins niveau sec. II AFP	3.4%	24.2%	30.4%	4.4%	6.2%
Sans formation	2.8%	3.9%	4.4%	1.5%	3.3%
Total soins et accompagnement	11.3%	21.0%	24.8%	7.2%	9.0%

Source : OFS, statistique des institutions médico-sociales

La situation en Suisse latine et en Suisse alémanique en 2010 et 2014 a été évaluée par l'Obsan. L'analyse de l'Obsan montre que la part du personnel porteur d'un titre décerné à l'étranger est considérablement plus haute (facteur 2.5) en Suisse latine qu'en Suisse alémanique.

Entre 2010 et 2014 la part du personnel porteur d'un titre décerné à l'étranger a augmenté à tous les niveaux de formation.

Tant en Suisse alémanique qu'en Suisse latine, la part d'étrangers dans les EMS est particulièrement élevée chez les professionnels de soins au niveau tertiaire. En Suisse latine, plus de la moitié de ce personnel a été formé à l'étranger.

Dans le canton de Fribourg, 11.3% du personnel de soins et d'accompagnement (personnes) des EMS est porteur d'un titre décerné à l'étranger en 2014.

En comparaison de la moyenne suisse, la part d'étrangers dans les EMS fribourgeois est également particulièrement élevée chez les professionnels de soins au niveau tertiaire. Elle est nettement plus haute que la moyenne Suisse (qui atteint en 2014 les 26.7%), mais plus basse que la moyenne de la Suisse latine.

Par rapport à la situation en Suisse, la part d'étrangers dans les EMS fribourgeois avec une qualification au niveau secondaire II AFP est particulièrement basse.

Pour les EMS fribourgeois, il serait intéressant de savoir s'il y a une différence entre les institutions de la région francophone et ceux de la région germanophone. En plus, il serait intéressant de savoir si les EMS réussissent à recruter des jeunes diplômé-e-s ou plutôt des collaboratrices et collaborateurs plus âgés avec des diplômes de l'ancien droit. Malheureusement, les études et statistiques existantes ne fournissent aucune indication à ce sujet.

2.8 Migration internationale : le point de vue de l'Obsan

L'Obsan a analysé d'une manière très approfondie les effets de la migration sur les effectifs en personnel de soins et d'accompagnement pour l'ensemble des institutions (Hôpitaux, EMS, ASAD). Voici ce qu'en dit le rapport de l'Obsan :

« En examinant simultanément le nombre de diplômés en Suisse et le solde migratoire, il est possible d'estimer la contribution respective de ces deux sources de personnel pour le système de santé. Ces résultats doivent toutefois être appréhendés avec une certaine prudence : premièrement, le solde migratoire calculé est un solde migratoire maximal. En effet, les permis de séjour de courte durée sont inclus et ceux-ci ont une validité allant de trois à douze mois, selon la durée du contrat de travail. Il est donc possible qu'une partie des migrants composant le solde migratoire n'ait pas travaillé en Suisse sur l'ensemble de l'année.

Deuxièmement, les diplômés ne constituent qu'une relève potentielle et non la relève effective. Il n'est en effet pas certain que l'ensemble de ces diplômés intègrent le système de santé suisse. Ils peuvent également poursuivre leur formation, s'orienter vers d'autres domaines d'activité ou partir travailler hors de Suisse.

Malgré ces imprécisions, ces données permettent tout de même d'apprécier le poids respectif de la migration et de la formation domestique dans l'approvisionnement des ressources en personnel de santé. Pour le personnel des soins de niveau tertiaire, on observe que sur la période 2010-2014, pour trois personnes diplômées en Suisse, deux personnes sont venues de l'étranger (total de 10'952 diplômés et de 6'347)³. Si le nombre de diplômés continue de croître dans les années à venir, il est possible que cela réduise le besoin de recruter du personnel étranger. Mais au vu de l'importance actuelle des soignants étrangers dans le niveau tertiaire, ceux-ci devraient continuer de jouer un rôle considérable.

Pour les soignants du niveau secondaire II, la situation est très différente. Avec la forte croissance du nombre de diplômés ASSC et l'arrivée de diplômés en aide et accompagnement AFP, la formation domestique s'avère largement supérieure à l'apport de l'immigration. Pour la période 2010-2014, on compte l'arrivée de dix migrants pour 180 diplômés en Suisse (total de 21'700 diplômés et de 1'210 migrants). »

Le rapport de l'Obsan indique les caractéristiques des cantons suisses concernant la migration du personnel étranger au sein des institutions de santé. Pour le canton de Fribourg, les caractéristiques suivantes sont relevées (moyenne des années 2010 à 2014) :

- Le solde migratoire moyen du canton de Fribourg est de 64 personnes par an. En ce qui concerne l'immigration de personnel de soins et d'accompagnement, le canton de Fribourg se situe en septième position des cantons suisses.

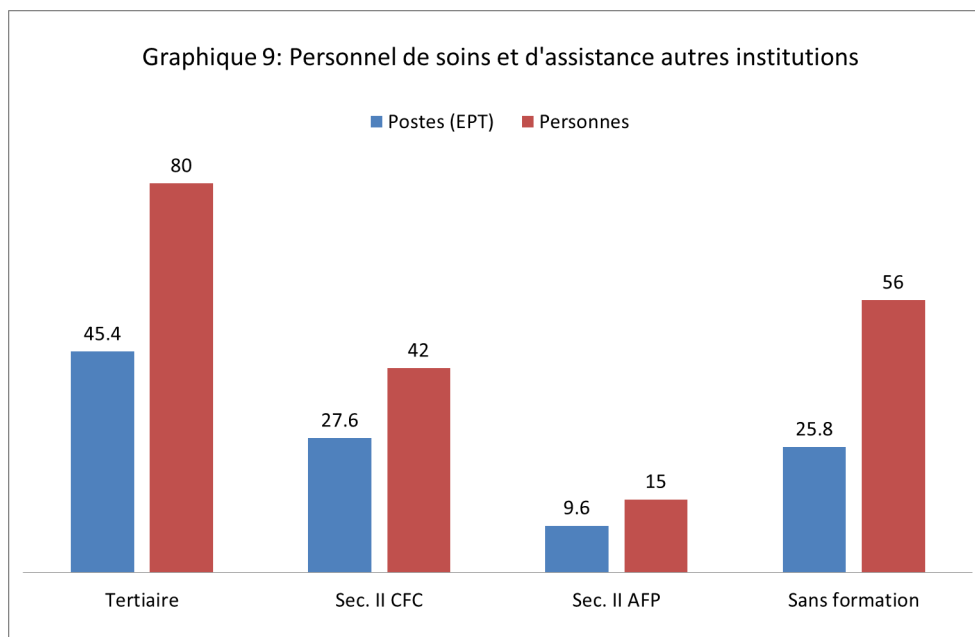
³ Cette formulation du rapport de l'Obsan est une traduction peu appropriée de l'allemand, et qui porte à confusion. On veut dire que 60 % du personnel infirmier tertiaire engagé durant la période 2010-2014 disposait d'un diplôme délivré en Suisse et que 40 % sont entrés en fonction avec un diplôme obtenu à l'étranger.

- Le solde migratoire annuel s'élève à 2.04% des effectifs des hôpitaux et des EMS, la moyenne suisse s'élève à 1.23% seulement.
- Dans le canton de Fribourg, le personnel immigré en soins et d'accompagnement est employé comme suit :
 - 62% par les hôpitaux,
 - 27% par les EMS,
 - 11% par les agences privées de placement.

2.9 Les effectifs (personnes) hors hôpitaux, EMS et ASAD

A part les hôpitaux, les EMS et les ASAD, il y a d'autres institutions fribourgeoises qui emploient du personnel de soins et d'accompagnement, dont notamment les ligues de santé, les institutions pour personnes handicapées, les institutions spécialisées ainsi que d'autres institutions ou associations »⁴

Les effectifs de ces institutions en personnel de soins et d'accompagnement ont été saisis par un questionnaire ciblé. Entre les 25 institutions interrogées, 17 ont rendu une réponse. Les données ne sont donc pas complètes mais donnent quand-même une impression de l'ampleur du personnel de soins et d'accompagnement de ces institutions. Le graphique ci-dessous donne un aperçu.



Source : Données relevées dans le cadre d'un sondage propre au sein des institutions.

⁴ Cette catégorie englobe Frisanté, l'unité de soins de Bellechasse, l'unité de soins de la prison centrale et les infirmiers/infirmières scolaires.

La répartition de ce personnel par niveau de qualification varie entre les divers types d'institution ; le tableau suivant en donne les détails.

Tableau 4 : Personnel de soins et d'accompagnement hors hôpitaux, EMS et ASAD

Ligues de santé Moyenne annuelle selon les comptes 2014	Nombre de postes (EPT)	Nombre de personnes
Niveau tertiaire	18.4	33.0
Institutions pour personnes handicapés, institutions spécialisées Moyenne annuelle selon les comptes 2014	Nombre de postes (EPT)	Nombre de personnes
<i>Niveau tertiaire</i>	<i>21.0</i>	<i>33</i>
<i>Niveau secondaire II CFC</i>	<i>27.6</i>	<i>42</i>
<i>Niveau secondaire II AFP</i>	<i>9.6</i>	<i>15</i>
<i>Sans formation</i>	<i>25.8</i>	<i>56</i>
Total soins et assistance	84.0	146
Autres institutions ou associations ⁵ Moyenne annuelle selon les comptes 2014	Nombre de postes (EPT)	Nombre de personnes
Niveau tertiaire	6.0	14

Source : Données relevées dans le cadre d'un sondage propre au sein des institutions.

Les ligues de santé ainsi que les « autres institutions ou associations » n'occupent que du personnel de soins diplômé. Les institutions pour personnes handicapées et les institutions spécialisées occupent du personnel de soins et d'accompagnement de tous les niveaux de qualification, le skill- et grademix se composant

- d'environ 25% de personnel diplômé
- d'environ 33% de personnel niveau secondaire II CFC,
- d'environ 11% de personnel niveau secondaire II AFP et
- d'environ 31% de personnel sans formation spécifique.

En ce qui concerne l'âge et le sexe du personnel, les constats sont similaires à ceux des autres secteurs, soit

- Le pourcentage d'hommes est le plus grand au niveau tertiaire, suivi par le niveau sans formation,
- Parmi les classes d'âge au-dessus de 45 ans, ce sont les niveaux tertiaires et sans formation qui sont les mieux représentés.

2.10 Couverture actuelle des besoins en personnel de soins et d'accompagnement

Outre le calcul des besoins futurs en personnel de soins et d'accompagnement, la présente étude vise également à analyser la couverture actuelle des besoins en personnel de soins et d'accompagnement. Ces données ont été relevées dans le cadre d'un sondage ciblé au sein des institutions. Dans ce cadre, il leur a

⁵ Cf. note de bas de page no. 2.

été demandé d'indiquer le nombre de postes effectifs selon les comptes 2015 (plan de postes réel) et le nombre de postes selon le budget approuvé 2015 (plan de postes voulu).

Sur 103 questionnaires envoyés, seulement 70 questionnaires ont été remplis et retournés. Ce taux de réponse de 68.0% ne permet pas de présenter des résultats chiffrés précis.

Les résultats de cette enquête ne démontrent pas un manque actuel prononcé en personnel de soins et d'accompagnement. Ce résultat s'explique en partie par le fait que lors de l'établissement des budgets, les institutions prennent déjà en considération la situation actuelle au niveau du marché de travail. Sous ce point de vue, le sondage ne donne pas d'indications sur la pénurie relative à la structure de personnel des institutions.

Pour mieux comprendre la situation il faut donc se concentrer sur l'analyse qualitative. Les remarques des institutions montrent que le marché du travail n'est actuellement pas en mesure de couvrir leurs besoins, et notamment pas les besoins des EMS. Un condensé des remarques faites en réponse aux questionnaires est présenté ci-dessous:

- Les hôpitaux mentionnent des difficultés de recrutement pour les ASSC et les ASA, le besoin de remplacer des professionnels DN I par des ASSC, et le besoin en diplôme de perfectionnement.
- Pour les EMS, il s'avère difficile de trouver du personnel infirmier diplômé, la raison de cette difficulté variant entre les EMS. La difficulté est très prononcée dans la partie germanophone du canton.
- Au niveau EMS, il manque de plus en plus d'aides-soignantes certifiées ; pour les remplacer, la formation d'ASA AFP doit être favorisée.
- Au niveau tertiaire, le principal problème des EMS dans le recrutement est d'ordre culturel. La grande partie du personnel est d'origine étrangère, le niveau de français est insuffisant, notamment en ce qui concerne l'écrit qui est essentiel pour la fonction.
- Les ASAD mentionnent des difficultés de recrutement multiples : difficulté à recruter du personnel formé en santé mentale ; difficulté de trouver des infirmières praticiennes formatrices ; difficulté de trouver rapidement du personnel pour des remplacements temporaires.
- Les difficultés de recrutement varient selon la région (difficultés augmentées dans les régions périphériques).

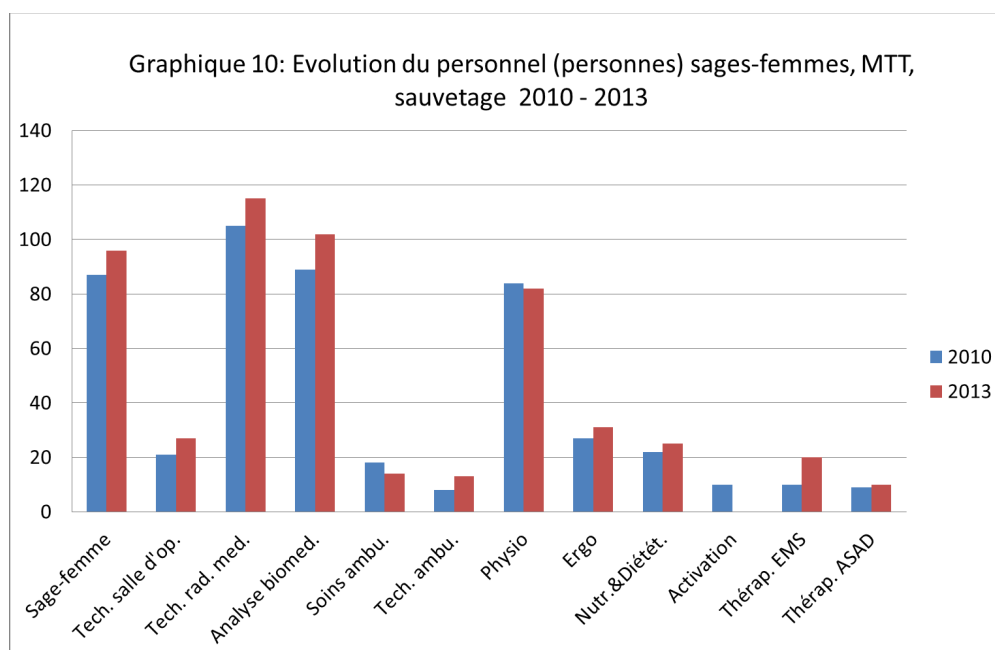
Ces remarques laissent supposer que du point de vue des institutions, la situation est insatisfaisante et que des mesures visant à améliorer la situation sont attendues. L'analyse de la situation actuelle et le besoin d'action seront discutés au chapitre 6 « Mesures pour lutter contre la pénurie de personnel. »

Dans ce contexte, le groupe de projet note le fait que les étudiant-e-s de la HEdS-FR reçoivent tous leur diplôme au même moment. Or le marché du travail du canton n'est pas en mesure d'engager tous les diplômés à la même période, ce qui fait qu'un certain nombre de diplômé-e-s quitte le canton. Il faudra donc trouver des mesures d'amélioration.

3. Les effectifs actuels en personnel des professions médico-techniques et médico-thérapeutiques et des sages-femmes

3.1 Evolution des effectifs 2010 – 2013⁶

Le graphique ci-dessous présente l'évolution des effectifs en personnel des professions médico-techniques et médico-thérapeutiques et des sages-femmes entre 2010 à 2013 dans les hôpitaux, les EMS et les ASAD. Pour les hôpitaux, ce groupe de professionnels est saisi par profession (respectivement par fonction), pour les EMS et les ASAD il est saisi en globalité. Les chiffres détaillés se trouvent dans les tableaux en annexe 5.



Source : OFS, Statistiques des hôpitaux, des institutions médico-sociales et de l'aide et des soins à domicile

Dans les hôpitaux, le nombre de professionnels de la plupart des professions médico-techniques et médico-thérapeutiques (MTT) et sages-femmes augmente, la profession de physiothérapeute étant la seule profession présentant une diminution.

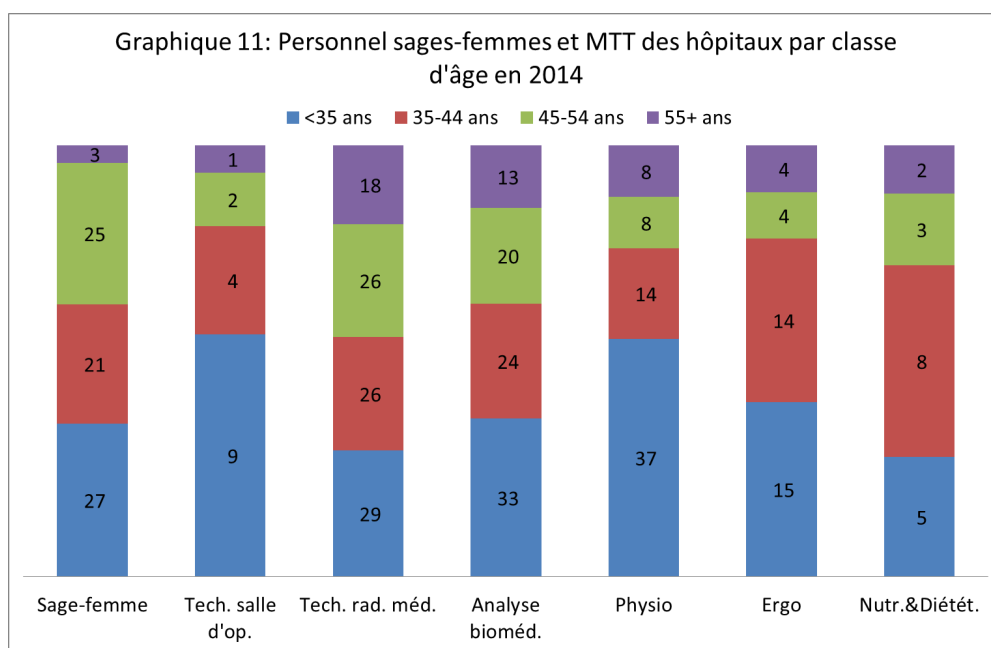
Le personnel de thérapie dans les EMS montre une nette augmentation entre 2010 et 2013. Dans cette catégorie de personnel sont intégrées les spécialistes en activation ES, dont la formation est uniquement offerte en suisse alémanique et dont le personnel diplômé est actif dans les institutions de cette région linguistique. En Suisse romande, la profession équivalente (animatrice) est considérée comme une profession du domaine social.

Le personnel thérapeutique des ASAD reste pratiquement stable, il se compose uniquement d'ergothérapeutes.

⁶ Dans la statistique des hôpitaux 2014 les données de l'HIB ne sont pas disponibles. Cette année n'est donc pas prise en considération.

3.2 Personnel des hôpitaux par classe d'âge et par sexe

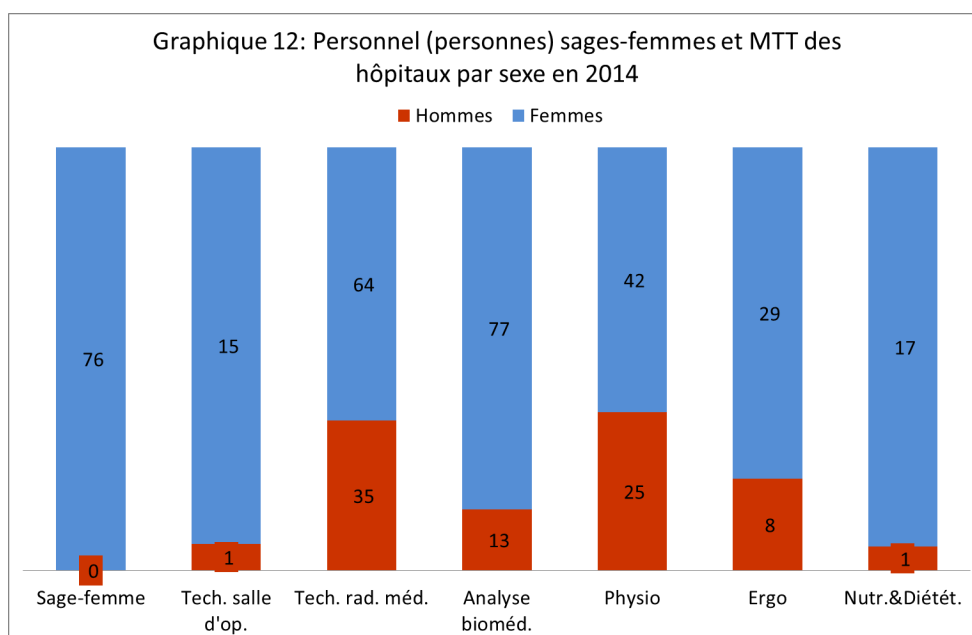
Le graphique ci-dessous présente la structure du personnel en sage-femme et professions médico-techniques et médico-thérapeutiques (MTT) des hôpitaux fribourgeois par classe d'âge en 2014.



Source : OFS, statistique des hôpitaux

Le graphique montre que la répartition du personnel par classe d'âge est différente d'une profession à l'autre et qu'il n'y a pas de concordance. On peut juste dire que l'âge moyen du personnel MTT et sages-femmes semble être plus élevé que celui du personnel de soins et d'accompagnement.

Le prochain graphique présente la structure du personnel sages-femmes et MTT des hôpitaux fribourgeois par sexe en 2014.



Source : OFS, statistique des hôpitaux

La répartition du personnel par sexe est différente d'une profession à l'autre, là aussi il n'y a pas de concordan-
dances. Chez les sages-femmes, il n'y a aucun homme, et il n'y a qu'un seul homme parmi les diététiciennes
et les techniciennes en salle d'opération. Par contre, le pourcentage d'hommes chez les techniciens en ra-
diologie médicale et chez les physiothérapeutes s'élève à un tiers.

3.3 Personnel sages-femmes et MTT hors hôpitaux, EMS et ASAD

Les données des professionnels des secteurs médico-techniques et médico-thérapeutiques ainsi que des
sages-femmes font partie des données mises à disposition par l'Obsan pour les hôpitaux, les EMS et les
ASAD. Pourtant, il y a un assez grand nombre de professionnels médicotéchniques et médico-
thérapeutiques qui travaillent hors de ces institutions, ce qui rend la saisie de ces groupes de personnel très
compliquée.

Le projet national de la CDS et d'OdASanté a examiné la situation au niveau national. Pour certaines profes-
sions (technologie en radiologie médicale, physiothérapie, ergothérapie et sages-femmes) existent des
études qui saisissent le personnel hors des hôpitaux, EMS et ASAD ; pour les autres il n'y a que des estima-
tions imprécises. Le tableau suivant figure dans le rapport national :

Tableau 5 : Personnel sages-femmes et MTT hors hôpitaux, EMS et ASAD en Suisse

	Effectifs en personnes en Suisse				
	Hôpitaux	EMS	ASAD	Hors des hôpitaux, EMS et ASAD	Total
Sages-femmes	2'444	-	-	1'232	3'676
Technique en salle d'opération	2'147	-	-	-	2'147
Technique de radiologie médicale	3'496	-	-	472	3'968
Analyse biomédicale	3'397	-	-	1'699	5'096
Physiothérapie	4'447	107	153	5'907	10'614
Ergothérapie	1'326	107	65	940	2'438
Diététicien/ne	724	-	-	290	1'014
Activation	482	856	-	-	1'338

Source : Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé 2016 de la CDS et d'OdASanté

Vu la complexité des champs professionnels et des lieux de travail de ces groupes de personnel, il n'est pas
possible de déduire des chiffres exacts pour le canton de Fribourg sans procéder à des sondages ciblés ap-
profondis.

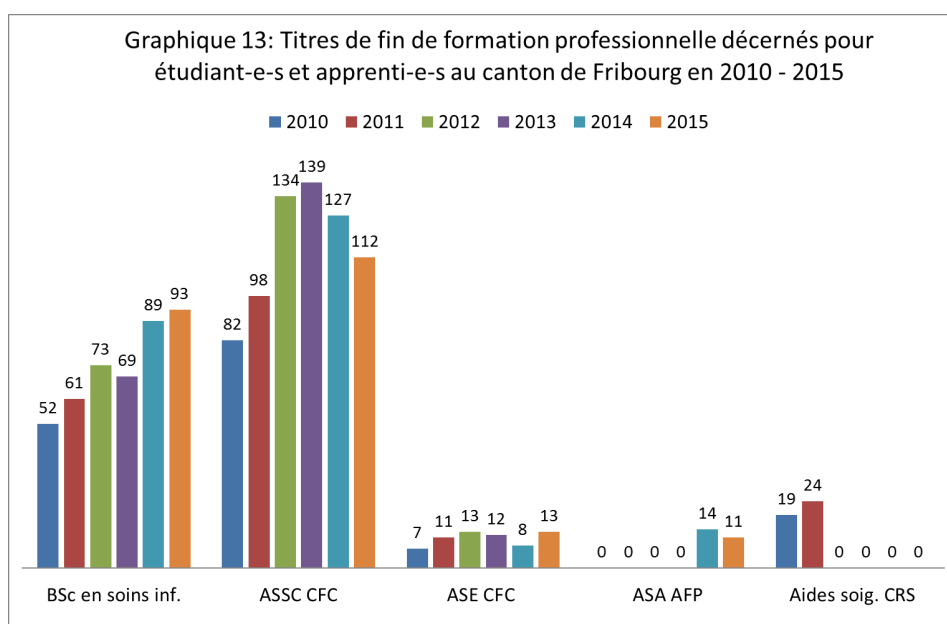
4. Formation

4.1 Titres décernés par les institutions du canton de Fribourg ⁷

Dans le canton de Fribourg, les écoles suivantes forment du personnel de soins et d'accompagnement ou préparent des élèves à une formation tertiaire⁸ :

HEdS Fribourg	<ul style="list-style-type: none"> Bachelor of Science (BSc) en soins infirmiers HES
Ecole professionnelle Santé – Social ESSG	<ul style="list-style-type: none"> Assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC) Assistant-e socio-éducatif/ve (ASE) Aide en soins et accompagnement (ASA)
Ecole de Culture Générale Fribourg, Collège du Sud et Gymnase intercantonal de la Broye	<ul style="list-style-type: none"> Maturité spécialisée, domaine de la santé
École professionnelle artisanale et industrielle FR	<ul style="list-style-type: none"> Maturité professionnelle, domaine de la santé
Collèges Sainte-Croix, de Gambach, Saint-Michel, du Sud et Gymnase intercantonal de la Broye	<ul style="list-style-type: none"> Maturité gymnasiale

Le graphique suivant montre le nombre de titres fribourgeois décernés en fin de formation professionnelle de 2010 à 2015. Les chiffres détaillés se trouvent en annexe 6.



Sources : BSc en soins infirmiers : données mises à disposition par l'HEdS-FR⁹

Titres niveau secondaire II : données mises à disposition par le Service de la formation professionnelle

⁷ En Suisse romande, les formations de niveau école supérieure (ES) n'existent pas. Les titres ES décernés dans le canton de Berne pour des habitants du canton de Fribourg sont notés sous chiffre 4.3 de l'étude.

⁸ A noter que les apprenti-e-s germanophones de la formation ASSC raccourcie ainsi que les apprenti-e-s germanophones ASA suivent l'enseignement à l'école professionnelle dans le canton de Berne. Ils sont également comptés dans les statistiques ci-dessous.

⁹ Le graphique indique le nombre de titres décernés aux étudiant-e-s de la HEdS-FR. Par contre, la statistique de la HES-SO indique le nombre de titres décernés à des étudiant-e-s avec un domicile fribourgeois. Pour la formation BSc en soins infirmiers ces données sont présentées sous chiffre 4.2 du rapport.

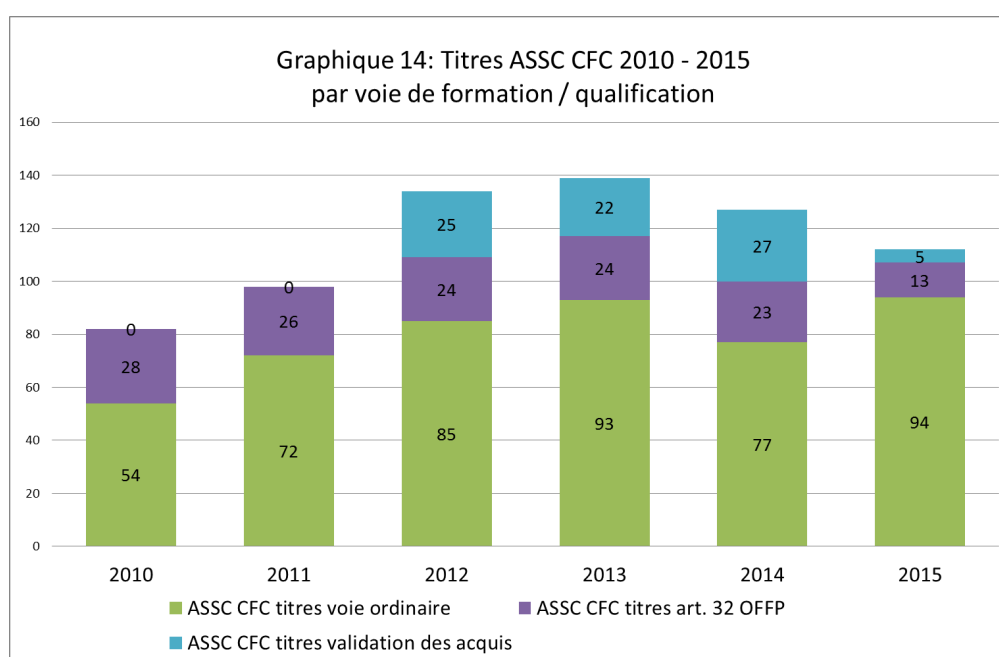
Les titres Bachelor of Science (BSc) en soins infirmiers décernés par la HEdS-FR présentent une constante augmentation entre 2010 à 2015 ; 93 titres ont été décernés en 2015.

Les titres ASSC sont en progression de 2010 à 2013 avec un nombre maximal de 139 titres en 2013. Après cette année de pointe, le nombre de titres décernés est en constant recul. Les raisons de ce déclin sont analysées plus loin.

Le nombre de titres ASE (variantes « personne âgée et « généraliste ») décernés varie de 2010 à 2015, le nombre maximal est atteint en 2012 et 2015 avec 13 titres, le nombre minimal en 2010 avec seulement 7 titres.

Les premiers titres ASA ont été décernés en 2014 avec un léger recul pour l'année 2015. Les derniers titres aides-soignantes CRS ont été décernés en 2011.

Les titres ASSC décernés de 2010 à 2015 proviennent de voies de formation ou de qualification différentes, la figure suivante en donne les détails :



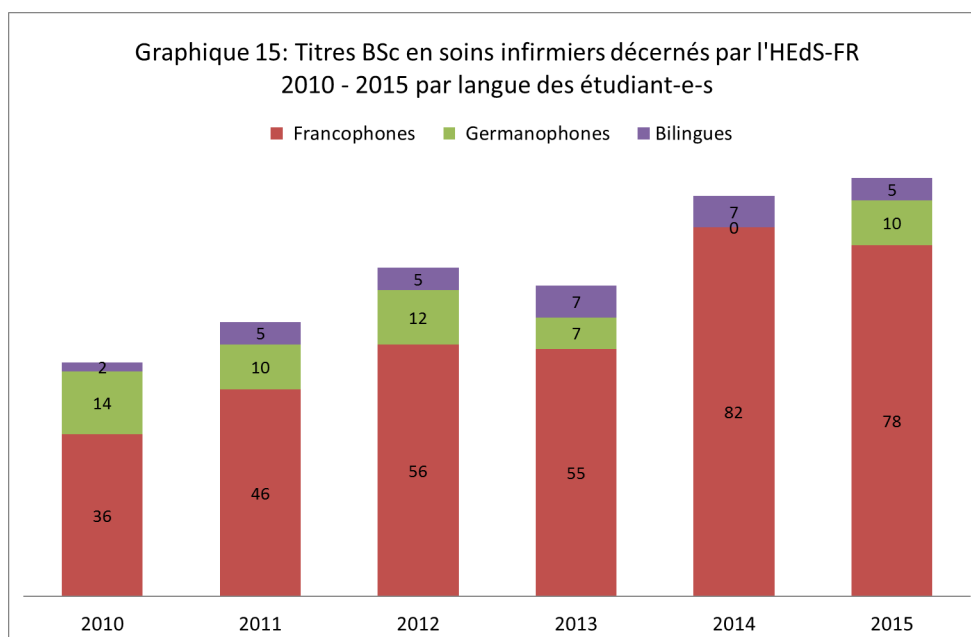
Source : données mises à disposition par le Service de la formation professionnelle

Les variations assez prononcées du nombre des titres décernés entre 2010 à 2015 est en grande partie due aux titres décernés selon l'article 32 de l'ordonnance fédérale de la formation professionnelle (OFFP) et selon les procédures de validation des acquis. Ces titres sont décernés pour des personnes qui ont déjà une expérience professionnelle dans les soins et l'accompagnement ; il s'agit là donc d'une qualification supplémentaire pour des personnes qui sont déjà actives dans le champ professionnel et non d'un recrutement de nouvelles ressources humaines pour le domaine de soins et d'accompagnement.

On peut s'attendre à ce que le nombre de personnes ayant les capacités et la volonté de passer une procédure de qualification selon l'article 32 OFFP ou une procédure de validation des acquis soit assez limité dans le futur. Cette situation est confirmée par la diminution de nombre de titres décernés.

Pour l'estimation de l'écart entre les besoins en personnel de soins et d'accompagnement et les activités de formation, il semble donc utile de se concentrer sur le nombre de titres selon les voies « ordinaires » de formation et de qualification.

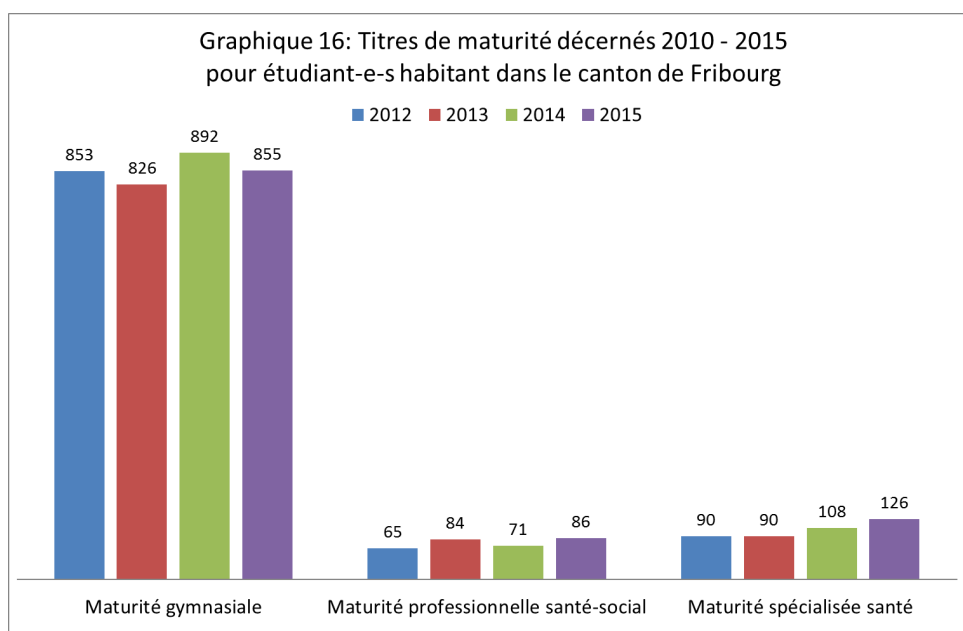
La HEdS-FR forme des étudiant-e-s de langue française et allemande, ainsi que des bilingues. La répartition des étudiant-e-s par langue est présentée dans le graphique suivant.



Source : données mises à disposition par la HEdS-FR

La grande majorité des titulaires BSc en soins infirmiers est francophone, l'évolution positive du nombre total de titres est due aux formations francophones. Par contre, le pourcentage de titulaires germanophones ne montre aucune dynamique.

Le graphique ci-dessous indique le nombre de titres de maturité décernés de 2012 à 2015 par les écoles du canton de Fribourg pour les étudiant-e-s résidant dans le canton. Les chiffres détaillés se trouvent en annexe 6.

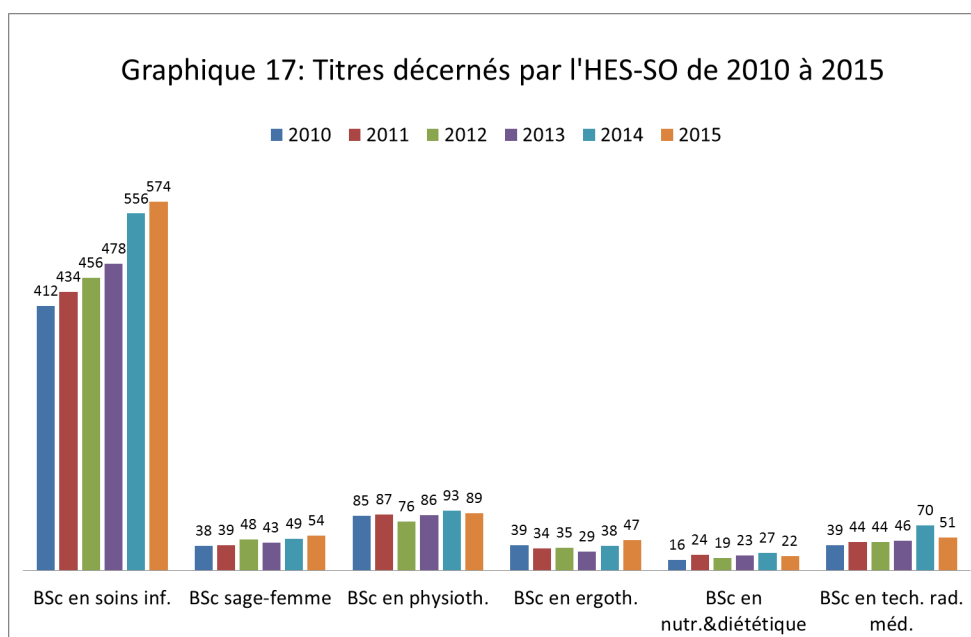


Source : données mises à disposition par le Service de la formation professionnelle

Le graphique montre que la maturité gymnasiale est bien établie. Par contre, les titres de maturité professionnelle santé-social montrent des fluctuations, leur taux vis-à-vis des titres décernés au niveau CFC est important. Entre 2012 à 2015, les titres de maturité spécialisée santé sont en augmentation.

4.2 Titres décernés par la HES-SO

Les Hautes Ecoles Spécialisées de Santé francophones et germanophones – dont la HEdS-FR - sont regroupées à la HES-SO. La HES-SO offre des formations de santé au niveau Hautes Ecoles Spécialisées pour toute la Suisse latine. La statistique fédérale des Hautes Ecoles ne permet malheureusement pas d'identifier les étudiant-e-s par leur provenance. Le graphique ci-dessous montre le nombre des titres décernés en fin de formation professionnelle de 2010 à 2015 par la HES-SO. Les chiffres détaillés se trouvent en annexe 6.



Source : Statistiques étudiant-e-s de la HES-SO l' 2010 – 2015

Les titres BSc en soins infirmiers décernés par la HES-SO montrent, à l'instar de la HEdS-FR, une augmentation constante. Les autres titres décernés au niveau de la HES-SO montrent des fluctuations. À part le BSc en technique de radiologie médicale, toutes les formations médico-thérapeutiques et médico-techniques sont réglementées par une limitation des places d'étude.

La statistique de la HES-SO permet de distinguer les titres décernés en fonction du domicile des étudiant-e-s. Ces données sont présentées pour la formation BSc en soins infirmiers. Le nombre de titres BSc en soins infirmiers décernés par l'HES-SO (dont la HEdS-FR fait partie intégrante) à des étudiant-e-s domicilié-e-s dans le canton de Fribourg s'élève

- à 49 titres en 2010,
- à 52 titres en 2011,
- à 75 titres en 2012,
- à 64 titres en 2013,
- à 92 titres en 2014,
- à 94 titres en 2015.

Le total de 426 titres décernés entre 2010 et 2015 par la HES-SO à des –e-s avec un domicile fribourgeois est assez proche au total des titres décernés par la HEdS-FR à leurs étudiant-e-s, et qui s’élève à 437 titres.

4.3 Titres ES décernés hors canton pour les résidents du canton de Fribourg

La statistique fédérale de la formation professionnelle permet d’identifier la provenance des étudiant-e-s. Le tableau ci-dessous indique le nombre d’étudiant-e-s habitant dans le canton de Fribourg et qui ont reçu un diplôme d’une école supérieure extra cantonale¹⁰ de 2012 à 2015. Ces chiffres n’englobent pas les étudiant-e-s ressortissant-e-s du canton de Fribourg qui ont changé leur domicile ou le canton de l’école en cours de leurs études.

Tableau 6 : Titres ES décernés hors canton pour les résidents du canton de Fribourg

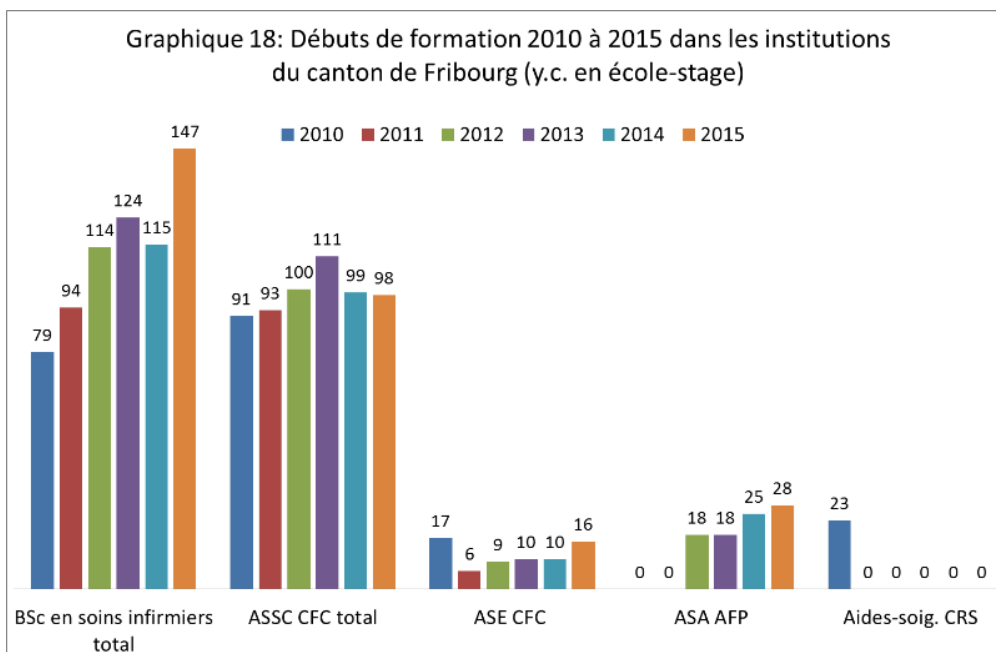
Formation	Titres décernés pour des étudiant-e-s en provenance de Fribourg			
	2012	2013	2014	2015
Soins infirmiers niveau ES	6	12	9	17
Analyse biomédicale	5	9	10	3
Technique en radiologie médicale	0	1	1	3
Soins ambulanciers	3	2	5	6
Technique en salle d’opération	2	1	4	5
Total	16	25	29	34

Source : Office fédéral de la statistique OFS, statistique de la formation professionnelle supérieure

4.4 Débuts de formation dans les institutions et écoles du canton de Fribourg

Le graphique suivant illustre l’évolution des débuts de formation dans les institutions du canton de Fribourg (y.c. ceux à l’ESSG pour les apprenti-e-s suivant l’école-stage) entre 2010 à 2015. Les détails se trouvent à l’annexe 7.

¹⁰ Dans le canton de Fribourg, aucune école supérieure n’existe pour les domaines santé et social.



Source : BSc en soins infirmiers : données mises à disposition par la HEdS-FR

Titres niveau secondaire II : données mises à disposition par le Service de la formation professionnelle

A part le recul en 2014, les débuts de formation BSc en soins infirmiers à la HEdS-FR sont en augmentation. En 2015, 147 étudiantes et étudiant-e-s ont commencé leurs études. Le nombre d'étudiant-e-s qui ont été admis-es avec un CFC ASSC (plus maturité professionnelle ou dossier) s'élève à

- 17 étudiant-e-s en 2010,
- 20 étudiant-e-s en 2011,
- 24 étudiant-e-s en 2012,
- 9 étudiant-e-s en 2013,
- 25 étudiant-e-s en 2014,
- 25 étudiant-e-s en 2015.

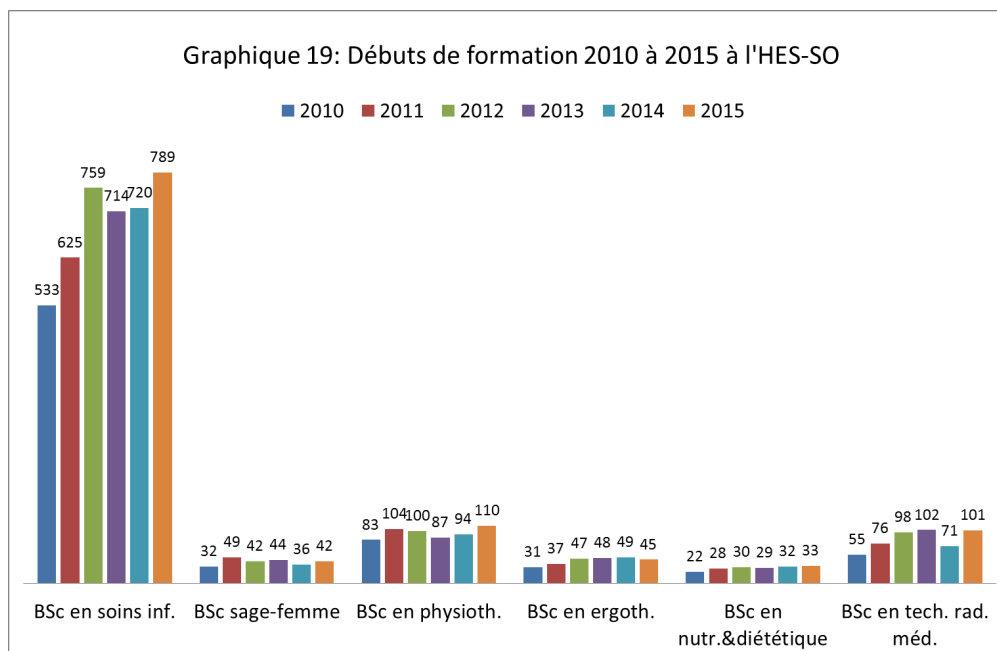
Entre 2010 et 2013, le nombre de contrats d'apprentissage ASSC était en augmentation avec un maximum de 111 débuts de formations en 2013. En 2014 et 2015, le nombre de contrats d'apprentissage se situe légèrement en dessous de 100 contrats.

Les contrats ASE, orientations généraliste et personnes âgés, ont eu leur année de pointe en 2010, avec un recul prononcé l'année suivante. Depuis lors, le nombre de contrats de formation est en augmentation.

Les premiers contrats de formations ASA ont été signés en 2012. Depuis lors, le nombre de débuts de formation est croissant, mais n'atteint pas le niveau de la formation antérieure de l'aide-soignante CRS dans les années 2000 à 2010.

4.5 Débuts de formation à la HES-SO

Le graphique suivant illustre l'évolution des débuts de formation à la HES-SO entre 2010 à 2015. Les détails se trouvent à l'annexe 7.



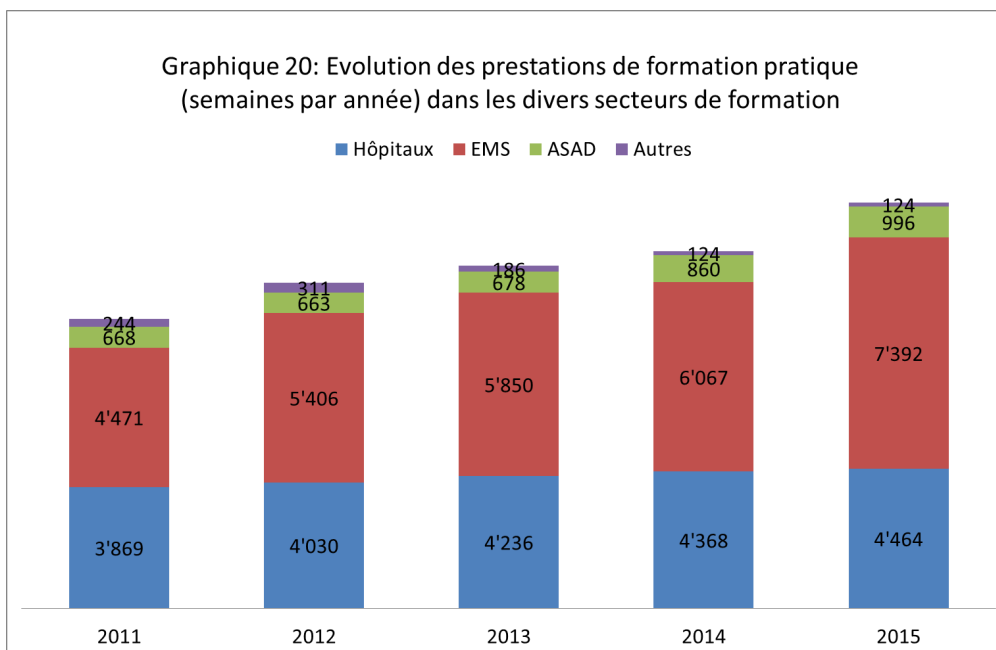
Source : Statistiques étudiant-e-s de la HES-SO 2010 – 2015

Le développement des débuts de formation 2010 à 2015 à la HES-SO vis-à-vis des titres décernés en cette période montre que les titres BSc en soins infirmiers, BSc en technique de radiologie médicale et BSc en physiothérapie vont augmenter, mais bientôt arriver à un maximum.

4.6 Prestations de formation pratique des institutions fribourgeoises

Les prestations de formation pratique en semaines de formation pratique ont augmenté d'environ 40% entre 2011 et 2015. Le graphique suivant illustre la dynamique de ce développement dans les trois secteurs.¹¹

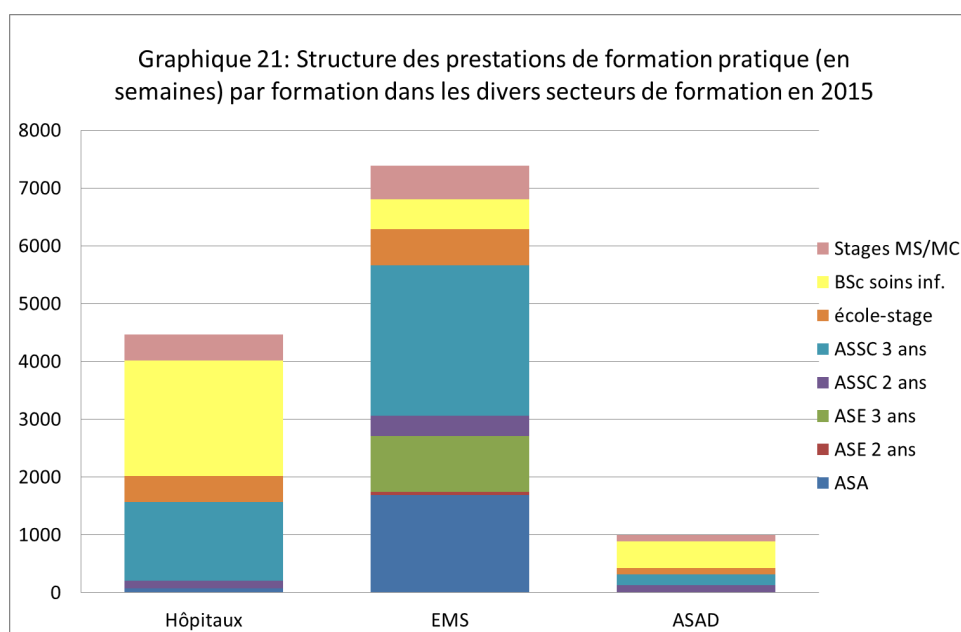
¹¹ Les prestations de formation pratique pour la formation « BSc en soins infirmiers en emploi » sont comprises ; les semaines de formation pratique sont prises en compte de la même manière que les stages des étudiant-e-s des filières régulières.



Source : Extrapolation sur la base des données mises à disposition de la HEdS-FR, de l'ESSG et du Service de la formation professionnelle

Les prestations de formation des hôpitaux en 2015 dépassent les prestations de l'année 2011 de 15.4%. Entre 2011 et 2015 les EMS montrent une dynamique prononcée avec une augmentation des prestations de 65.3%. Pour les ASAD, on peut noter une augmentation des prestations de 49.1%. En 2015, avec un taux de 57.0%, les EMS fournissaient nettement plus de la moitié des prestations de formation pratique, les hôpitaux présentaient un taux de 34.4%, la part des ASAD se montait à 7.7%. Les autres institutions¹² présentaient un taux de 0.9%.

Le graphique 21 (même source comme graphique 20) illustre la structure des prestations de formation pratique par secteur et, entre les secteurs, par profession.



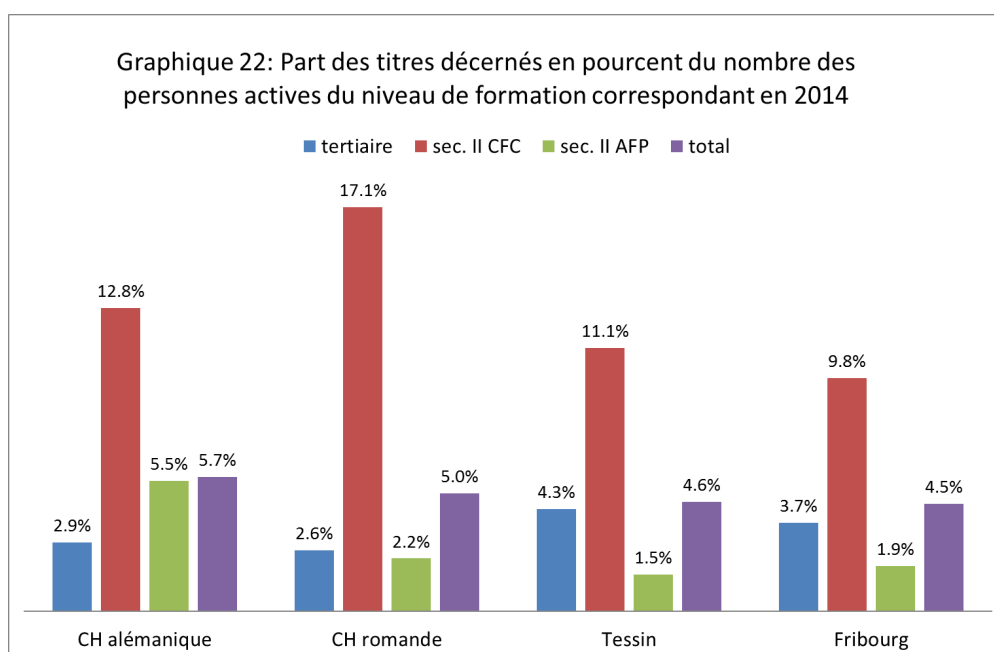
¹² Association St. Camille, CFPS Le Repuis, Fondation Clos Fleuri, Fondation Horizons Sud, Fondation St-Louis, crèche Pérollino, Fribap

Les hôpitaux et les ASAD se concentrent sur la formation pratique du personnel tertiaire. Par contre, les EMS concentrent leurs activités de formation au niveau de la formation professionnelle initiale, leur gamme de formation est visiblement plus large que celle des hôpitaux et des ASAD. Les données détaillées se trouvent en annexes 8 à 10.

4.7 Activité de formation dans le canton de Fribourg vis-à-vis des activités de formation en Suisse

A titre d'indicateur de l'intensité des activités de formation dans les régions suisses, le rapport national CDS – OdASanté compare la part des titres décernés par niveau de qualification avec le total des personnes actives ayant un niveau de qualification correspondant.

Au niveau de la formation professionnelle initiale, seuls les titres obtenus dans le cadre d'une formation ordinaire sont pris en compte. Les titres selon l'art. 32 OFFP et selon la procédure de validation des acquis sont écartés puisqu'ils ne demandent en principe pas (ou peu) de prestations de formation pratique de la part des entreprises. Pour l'étude, cette comparaison a été complétée en ajoutant les chiffres du canton de Fribourg. Le résultat de l'analyse est présenté dans le graphique suivant.



Source : OFS, statistiques des hôpitaux, des institutions médico- sociales et de l'aide et des soins à domicile
 OFS, statistiques de la formation professionnelle initiale, de la formation professionnelle supérieure et statistique des hautes écoles

Le graphique montre que les activités de formation dans le canton de Fribourg sont en dessous de la moyenne de la Suisse romande et de la Suisse alémanique. A première vue, le potentiel de formation pratique des institutions du canton de Fribourg ne semble donc pas encore être épuisé.

En ce qui concerne la comparaison avec les autres cantons de la Suisse romande, il faut considérer qu'au niveau secondaire II, une grande partie de ces cantons appliquent le système école-stage avec une charge réduite de formation en institution. Cependant, au niveau tertiaire les activités de formation des institutions se situe en dessus de la moyenne suisse.

5. Projections à l'horizon 2025

5.1 Les projections démographiques

Les projections démographiques pour le canton de Fribourg de 2013 à 2035 ont été publiés dans un rapport du service de statistique fribourgeois en novembre 2014. Ce rapport est publié sur le site internet du canton. Uniquement les chiffres clés sont repris ; le lecteur intéressé est renvoyé pour plus de détail au rapport même.

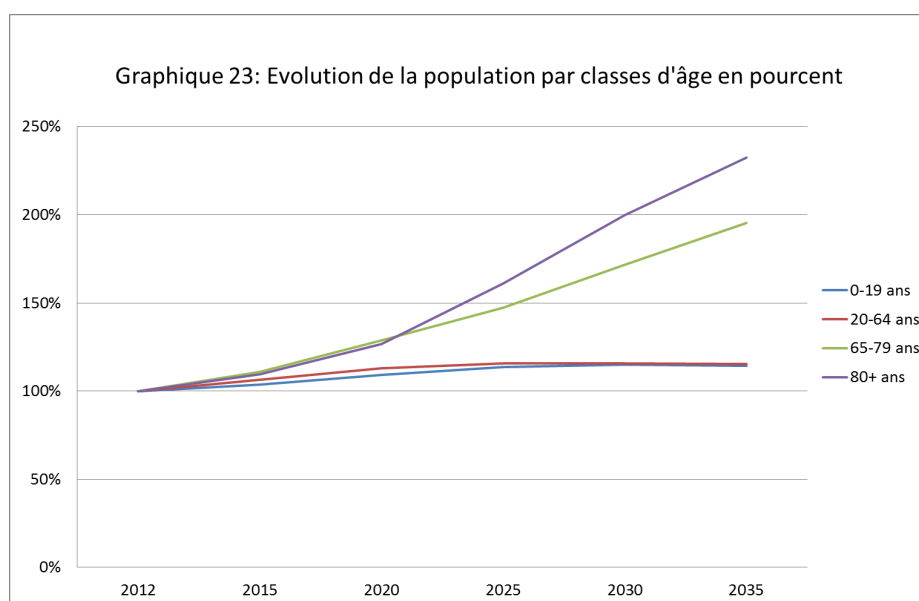
Un facteur important pour l'estimation de l'évolution du besoin en soins et accompagnement est l'évolution de la population fribourgeoise par classes d'âge. Le tableau ci-dessous indique l'évolution du nombre de personnes entre 2012 et 2035. Les projections partent donc d'une augmentation du nombre de personnes de 291'395 personnes en 2012 à 373'019 personnes en 2035, ce qui correspond à une augmentation de 28.0%. Entre 2012 et 2025, horizon de notre étude, la croissance totale s'élève à 20.2%.

Tableau 7 : Projections démographiques pour le canton de Fribourg

Année / Classe d'âge	Effectifs	Projections				
	2012	2015	2020	2025	2030	2035
0-19 ans	68'379	70'901	74'516	77'673	78'588	78'234
20-64 ans	181'009	192'376	204'422	209'111	209'487	208'730
65-79 ans	31'263	34'611	40'277	46'023	53'715	61'071
80+ ans	10'744	11'754	13'606	17'311	21'450	24'984
Total	291'395	309'642	332'821	350'118	363'240	373'019

Source : *Projections démographiques 2013 – 2035 Canton de Fribourg et ses districts, Etat de Fribourg, Service de la statistique, Novembre 2014*

Le graphique suivant illustre que la dynamique de croissance varie fortement entre les classes d'âge.



Source : *Même source que tableau 7.*

Entre 2012 et 2025, horizon de notre étude, le nombre d'habitants âgés de 80 ans et plus va augmenter de 61.1% pendant que le nombre d'habitants entre 65 et 79 ans va augmenter de 47.2%. Par contre, dans la même période les classes d'âge de 0 à 19 ans et de 20 à 64 ans montrent une croissance nettement inférieure de 13.6% respectivement de 15.5% chacune. Cette évolution aura pour conséquence que le pourcentage d'augmentation des besoins en soins de longue durée va augmenter considérablement plus que le pourcentage d'augmentation de la population active.

5.2 Développement des besoins en prestations de soins et d'accompagnement

Le développement des besoins en prestations de soins et d'accompagnement du réseau institutionnel a un grand impact sur les besoins en effectifs de personnel de soins et d'accompagnement. Plusieurs variables telles que la démographie, l'épidémiologie, l'évolution de la médecine, l'évolution des structures du réseau institutionnel et autres déterminent les besoins futurs.

Toutes ces variables font partie des planifications cantonales hospitalières et des soins ambulatoires et stationnaires de longue durée. Ces planifications servent de base pour l'étude.

5.2.1 Planification hospitalière

La planification hospitalière 2015 du canton de Fribourg détermine le développement des besoins en prestations de soins et d'accompagnement des hôpitaux fribourgeois à l'horizon 2020 en termes de nombre d'hospitalisations. Puisque notre étude porte sur l'horizon 2025 et se réfère au nombre de journées, il faut trouver des indications concernant le développement jusqu'à l'année 2025.

Dans le rapport « Evaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015 » de mars 2014, les projections des deux années 2020 et 2025 sont présentées afin d'anticiper les futurs besoins en soins du canton de Fribourg, avec la limitation toutefois que sont seulement considérés les cas LAMal, et cela indépendamment du lieu de traitement.

Il faut formuler des hypothèses concernant l'évolution des besoins en soins hospitaliers stationnaires et ambulatoires et concernant l'évolution des hospitalisations hors canton. Aucune indication fondée en ce qui concerne le développement de ces deux éléments n'est disponible. Faute de mieux, les hypothèses suivantes sont émises :

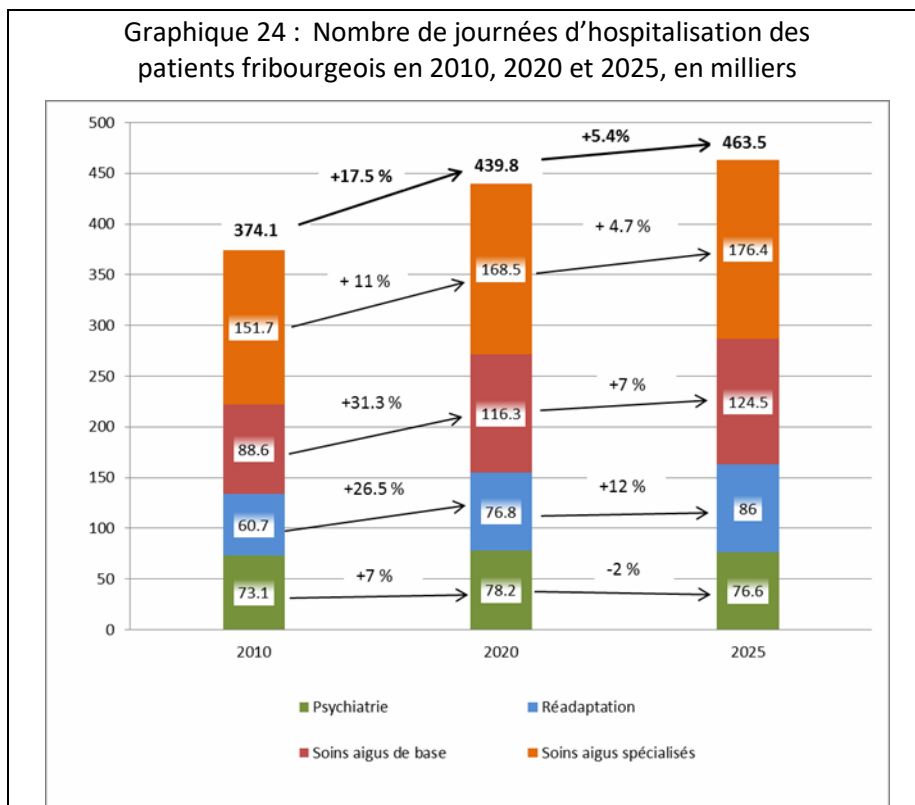
- Les prestations ambulatoires des hôpitaux vont se développer plus fortement que les prestations stationnaires avec une intensité réduite de personnel, si bien que les besoins en personnel de soins et d'accompagnement du secteur ambulatoire vont se développer en parallèle avec ceux du secteur stationnaire.
- Les prestations stationnaires hors LAMal montrent la même dynamique que les prestations stationnaires LAMal.
- La part des hospitalisations hors canton reste constante.

Les projections tiennent compte de l'évolution démographique, épidémiologique et technologique, ainsi que de la substitution entre prises en charge ambulatoire et stationnaire. Pour les projections, un scénario a été construit sur la base de différentes hypothèses en matière d'évolution démographique.

Globalement, il ressort de ces projections que le nombre d'hospitalisations des patients fribourgeois devrait fortement évoluer entre 2010 et 2020 dans les hôpitaux fribourgeois, et ceci dans tous les domaines de prestations. Durant cette même période, l'augmentation du nombre de journées d'hospitalisation devrait être moins prononcée, conséquence d'une diminution des durées moyennes de séjour.

Entre 2020 et 2025, l'évolution des besoins de la population fribourgeoise devrait subir une augmentation plus faible que celle de la période précédente. Pour la psychiatrie, on s'attend même à une diminution du nombre de journées d'hospitalisation durant cette période.

Le rapport présente les résultats sous forme de graphique, qui montre l'évolution prévue des journées d'hospitalisation. Nous nous permettons de reproduire ce graphique dans notre étude. Les projections formulées au niveau des journées d'hospitalisation conviennent pour déduire l'évolution du besoin en personnel.



Source : Rapport « évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015 » de mars 2014

Le rapport mentionné prévoit donc une augmentation des journées d'hospitalisation entre 2014 à 2025 – les horizons de notre rapport – de

- 16.6% en soins aigus,
- 28.1% en réadaptation,
- 1.9% en psychiatrie.

En ce qui concerne le personnel de soins et d'accompagnement des ligues de santé et des autres institutions ou associations, l'hypothèse est émise que l'évolution sera plus au moins pareille à celle des hôpitaux de soins aigus. Ces effectifs seront donc intégrés sous cette rubrique.

5.2.2 Planification des soins de longue durée, EMS

La planification des soins de longue durée du canton de Fribourg est actuellement en révision. Toutes les données de cette planification ne sont dès lors pas encore définitives, du fait qu'un nouveau calibrage de l'outil RAI entrera probablement en vigueur dès 2017 et que celui-ci influencera le niveau moyen des soins en EMS et la dotation en personnel de soins et d'accompagnement.

Le projet de rapport de planification des soins de longue durée 2016 - 2020 table sur une compression relative de la morbidité, à savoir sur le scénario selon lequel la dépendance apparaît à un âge plus avancé, mais que la durée de la dépendance reste identique. Le taux de recours aux soins en institution devrait quant à lui rester inchangé jusqu'en 2020, la proportion des personnes soignées en EMS et de celles soignées à domicile étant estimée à partir des observations cantonales 2013 (SOMED 2013). En revanche, en raison de l'augmentation des prestations ambulatoires hospitalières, de la mise en place des réseaux médico-sociaux par district et de la mise en œuvre des premières mesures du projet Senior+ visant à soutenir le maintien à domicile, le projet de rapport prévoit à partir de 2021 une diminution de 10% de la part des personnes prises en charge en EMS. Il est ainsi prévu que, par rapport à la situation 2015, le nombre des lits EMS augmentera de 317 unités d'ici à 2020 (n= 2980 ; + 11,9 %). Cette augmentation sensible du nombre de lits s'explique en grande partie par l'intégration, dans la catégorie des lits EMS admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins, des lits considérés selon la législation actuelle comme étant des lits « non médicalisés » (n= 114). De 2020 à 2025, le nombre de lits devrait encore augmenter de 181 unités (n= 3179 ; + 6,7 %).

Sur la base de ces éléments, le Service de la prévoyance sociale (SPS) fait une estimation de l'évolution du personnel de soins et d'accompagnement des EMS en 2020 et 2025 en EPT. Selon ces chiffres, on devrait s'attendre à

- une augmentation du nombre des EPT de 2014 à 2020 de 11.06 % et
- une augmentation du nombre des EPT de 2021 à 2025 de 7.2 %, donc
- une augmentation du nombre des EPT de 2014 à 2025 de 19.06 %.

Selon le SPS, ces augmentations sont dues aux facteurs suivants :

- l'évolution démographique,
- l'accroissement du degré moyen de soins des pensionnaires des EMS, dû notamment aux problèmes de démence et aux soins palliatifs,
- la mise en œuvre du projet Senior+.

En ce qui concerne le personnel de soins et d'accompagnement des institutions pour personnes handicapés et des institutions spécialisées, on estime que l'évolution sera comparable à celle des EMS. Ces effectifs seront donc intégrés sous cette rubrique.

5.2.3 Planification des soins de longue durée, ASAD

Fondée sur les statistiques cantonales, le Service de la prévoyance sociale (SPS) a mis à disposition une première estimation de l'évolution du nombre de personnel de soins et d'accompagnement des ASAD pour l'année 2020. Pour l'année 2025, aucune estimation n'a été chiffrée. Pour cette raison, le groupe de projet formule ses propres prévisions concernant l'évolution future du personnel des ASAD.

En 2014, plus du trois quarts des prestations de soins des services ASAD ont été données à des personnes âgées de 65 ans et plus, plus précisément 26.3% des soins pour les personnes âgées entre 65 à 79 ans et 51.8% des soins pour les personnes âgées de 80 ans et plus. Le 21.9% des prestations des soins sont actuellement données aux personnes en dessous de 65 ans.

Les prévisions pour le développement des prestations (et du besoin en personnel de soins et d'accompagnement) sont basées sur les éléments et hypothèses suivants :

- Le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus va augmenter de 2014 à 2025 d'environ 60% ;
- En 2025, le part de personnes de ce groupe d'âge résidant hors EMS sera plus élevé ;
- Le degré moyen de soins de ces personnes va augmenter ;
- Les heures de soins données par personne de ce groupe d'âge vont augmenter ;
- Le nombre de personnes âgées entre 65 à 79 ans va augmenter de 2014 à 2025 d'environ 45% ;
- Le nombre de personnes âgées en dessous de 65 ans va augmenter de 2014 à 2025 d'environ 15%.

Partant de ces éléments, l'hypothèse est formulée que le besoin en prestations des ASAD et parallèlement leur besoin en personnel de soins et d'accompagnement va augmenter de 50% entre 2014 et 2025, un scénario que le Service de la santé publique (SSP) juge également probable.

5.2.4 Besoins additionnels (personnes) en personnel de soins et d'accompagnement en 2025

Afin de faire face au développement des besoins additionnels de prestations de soins et d'accompagnement d'ici 2025, il est nécessaire de disposer de personnel additionnel de soins et d'accompagnement (personnel nécessaire en 2025 – personnel actif en 2014 = personnel additionnel). Selon les hypothèses formulées aux chiffres 5.2.1 - 5.2.3, ces besoins en personnel de soins et d'accompagnement sont les suivants :

Tableau 8 : Evolution des besoins (personnes) en personnel de soins et d'accompagnement 2014 – 2025

Personnes	Soins aigus plus ligues de santé et autres		Réhabilitation / gériatrie		Cliniques psychiatriques ¹³		Total hôpitaux plus ligues de santé et autres	
	2014	2025	2014	2025	2014	2025	2014	2025
Soins niveau tertiaire	1'236	1'446	94	120	171	174	1'501	1'741
Soins niveau sec.II CFC	99	116	26	33	21	21	146	171
Soins niveau sec.II AFP	149	174	4	5	13	13	166	193
Sans formation	155	181	7	9	22	22	184	213
Total	1'639	1'918	131	168	227	231	1'997	2'317

Personnes	EMS plus institutions spécialisées et pour personnes handicapés		ASAD		Total toutes les institutions	
	2014	2025	2014	2025	2014	2025
Soins niveau tertiaire	619	737	340	510	2'460	2'988
Soins niveau sec.II CFC	480	571	208	312	834	1'054
Soins niveau sec.II AFP	682	812	56	84	904	1'089
Sans formation	1'219	1'451	175	2631	1'578	1'927
Total	3'000	3'572	779	1'169	5'776	7'057

¹³ Les projections pour la psychiatrie du rapport « Evaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015 » devront être revues. Selon les perspectives actuelles concernant le développement du RFSM, la dotation en termes de personnel soignant au RFSM augmentera ces prochaines années d'environ 30 EPT soit une quarantaine de personnes en tenant compte des taux d'activité. Cette augmentation correspond à la réalisation de divers projets notamment l'ouverture d'un centre à Villars-sur-Glâne. D'autres projets verront le jour tels que la clinique de jour pour personnes âgées, le redimensionnement de la pédopsychiatrie et la création d'un centre d'urgences et de thérapies brèves.

5.3 Autres variables déterminantes

A part le développement des besoins, les éléments suivants détermineront les besoins futurs en effectifs dans les professions de soins et d'accompagnement.

5.3.1 Développement de la productivité des prestations et des processus de travail

Le développement de la productivité des prestations et des processus de travail influence les besoins en effectifs de personnel de soins et d'accompagnement. Ces deux variables font également partie des planifications cantonales hospitalières et des soins ambulatoires et stationnaires de longue durée. Ces planifications servent de base à l'étude. L'évolution prévue de ces deux éléments est donc implicitement prise en compte.

5.3.2 Durée moyenne de l'activité professionnelle

La durée moyenne de l'activité professionnelle a une grande influence sur les besoins en personnel de soins et d'accompagnement. Chaque personne qui quitte son activité professionnelle de manière durable doit être remplacée par une autre personne. Par exemple, si la durée moyenne de l'activité professionnelle est de vingt ans, il faut chaque année remplacer un vingtième des effectifs en personnel.

La durée moyenne de l'activité professionnelle des professionnels de santé a été analysée dans le rapport national de la CDS et d'OdASanté. Il n'existe aucune étude qui permet de déduire la durée moyenne de l'activité professionnelle. Par contre, plusieurs publications récentes présentent des données concernant la durée de l'expérience professionnelle des professionnels actifs.

Une étude actuelle élaboré sur mandat de l'Obsan analyse les sorties de professions des professionnels de la santé. L'analyse démontre qu'une part importante des professionnels de la santé qualifiés quitte son métier ou son emploi en cours de carrière professionnelle, mais elle ne permet non plus de chiffrer la durée moyenne de l'activité professionnelle (Obsan Bulletin 7/2016).

En tenant compte de toutes ces informations, le projet national propose la fourchette suivante de la durée moyenne de l'activité professionnelle :

Niveau de qualification	Scénario durée d'activité longue	Scénario durée d'activité modérée
Formations tertiaires niveau A et B	22.5 ans	17.5 ans
Formations professionnelles niveau secondaire II (CFC et AFP)	17.5 ans	15 ans
Sans formation	12.5 ans	12.5 ans

Cette hypothèse est reprise dans la présente étude.

5.3.3 Développement du taux moyen d'activité

Le développement du taux moyen d'activité influence les besoins en personnes supplémentaires qui sont nécessaires pour répondre aux besoins en prestations. Si le degré moyen d'activité augmente, les besoins en personnes supplémentaires diminuent et inversement.

Par manque de tendance évidente du développement futur du taux moyen d'activité, le rapport national de la CDS et d'OdASanté ne fait pas varier cet élément. Cette hypothèse est reprise dans le présent rapport.

5.3.4 Développement du skill- and grademix ¹⁴

Le développement du skill- and grademix influence la répartition des besoins en personnel entre les divers niveaux de qualification.

Par manque de tendance évidente du développement futur du skill- and grademix, le rapport national de la CDS et d'OdASanté ne fait pas varier cet élément.

Pour la présente étude, les hôpitaux du canton de Fribourg ont formulé, en moyenne, les hypothèses suivantes pour le personnel de soins et d'accompagnement : 70% de niveau tertiaire, 30% de niveau secondaire II CFC et AFP.

Dans les EMS, le skill and grademix est réglé par des prescriptions cantonales. Les prescriptions actuelles sont de 15% à 20% de niveau tertiaire, 10% à 20% de niveau secondaire II CFC, et de 62% à 75% d'autre personnel y inclus le niveau secondaire II AFP. Le tableau ci-dessous présente la situation actuelle dans les EMS, comparée avec les moyennes en Suisse latine et Suisse allemande. Le Service de la santé publique estime que, dans le futur, les parts des niveaux tertiaire et secondaire II CFC vont augmenter. Pour l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA), le but est de pouvoir s'approcher de la moyenne nationale.

Tableau 9 : skill- and grademix dans les EMS en 2014

	Suisse allemande	Suisse latine	Fribourg
Niveau tertiaire	31.9%	26.0%	19.8%
Niveau secondaire II CFC	20.1%	13.5%	15.5%
Niveau secondaire II AFP	19.2%	30.5%	23.6%
Sans formation	28.9%	30.0%	41.1%

Les ASAD souhaitent au moins maintenir le skill- and grademix actuel. Le tableau ci-dessous présente la situation actuelle chez les ASAD, comparée avec les moyennes en Suisse latine et Suisse allemande :

Tableau 10 : skill- and grademix des ASAD en 2014

	Suisse allemande	Suisse latine	Fribourg
Niveau tertiaire	43.3%	37.5%	44.9%
Niveau secondaire II CFC	21.5%	21.9%	16.5%
Niveau secondaire II AFP	6.4%	9.2%	14.3%
Sans formation	28.8%	31.4%	23.4%

¹⁴ Définition selon le rapport de l'ASI « Les soins infirmiers en Suisse - perspectives 2020 » :

Le skillmix se réfère aux différentes « expériences (professionnelles) » et aux aptitudes (le « savoir faire ») des collaborateurs et collaboratrices.

Le grademix se réfère aux différentes formations (et formations complémentaires) officielles des collaborateurs et collaboratrices.

Le skill- et grademix peut impliquer différents groupes professionnels comme des médecins, les infirmières et infirmiers, les physiothérapeutes, les ASSC ou du personnel auxiliaire.

5.3.5 Migration professionnelle inter-cantonale et internationale

La migration professionnelle se compose de la migration inter-cantonale et de la migration internationale. Il s'agit donc de saisir le nombre de professionnels (personnes) de soins et d'accompagnement formés dans d'autres cantons ou à l'étranger qui viennent travailler dans le canton de Fribourg (par niveau de qualification), du nombre de professionnels (personnes) de soins et d'accompagnement formés à Fribourg qui vont travailler dans d'autres cantons ou à l'étranger (par niveau de qualification) ainsi que de l'effet net (par niveau de qualification).

Puisqu'il n'existe aucune base de données en ce qui concerne la migration inter-cantonale, il faut faire une estimation sur la base des expériences des membres du groupe de projet.

Selon ce groupe, il est difficile de formuler des prévisions en ce qui concerne la migration inter-cantonale du personnel de soins et d'accompagnement. Aujourd'hui, la mobilité du personnel est assez prononcée. En tout et pour tout, le bilan entre les personnes formées qui quittent le canton et qui viennent travailler dans canton semble être équilibrée. Pour la partie germanophone du canton, l'hôpital de l'Ile est un pôle d'attraction.

Avec l'initiative contre l'immigration de masse, on doit s'attendre à une réduction des flux en ce qui concerne la migration internationale. Puisque les effets de la mise en œuvre de cette initiative ne sont pas encore connus, aucune hypothèse n'est formulée concernant l'ampleur de cette réduction.

5.3.6 Conditions d'engagement

Les conditions d'engagement auront une influence tant sur la durée de l'activité professionnelle que sur l'afflux ou le départ de personnel du canton de Fribourg. Puisqu'il n'existe aucune base de données relative au développement des conditions d'engagement, aucune hypothèse n'est formulée en la matière.

L'évolution de l'absentéisme aura une influence sur les besoins en personnel supplémentaire. Plus il est élevé, plus il faudra du personnel de remplacement et inversement.

Ces deux éléments sont discutés dans le chapitre « mesures contre la pénurie attendue en personnel de soins et d'accompagnement ».

5.4 Besoins annuels en personnel de soins et d'accompagnement dans les divers secteurs

Le tableau 5.2.4 présentait les besoins en personnel additionnel jusqu'en 2025 pour faire face à l'évolution des besoins en prestations de soins et d'accompagnement. Pour connaître les besoins totaux, il faut rajouter à ce personnel additionnel le personnel nécessaire pour remplacer les professionnels qui quittent le domaine des soins et d'accompagnement (= besoin de remplacement). Il faut également tenir compte d'éventuelles autres variables déterminantes.

Selon les hypothèses formulées sous le chiffre 5.3, et en appliquant la méthode utilisée dans le rapport national de la CDS et d'OdASanté, les besoins annuels en personnel de soins et d'accompagnement par niveau de formation se présentent comme suit :

Hôpitaux soins aigus, ligues de santé et autres			
	Besoin annuel scénario modéré	Besoin annuel scénario élevé	Besoin annuel moyen des deux scénarios
Soins niveau tertiaire	65	77	71
Soins niveau sec. II CFC	38	39	39
Soins niveau sec. II AFP	-4	-3	-3
Sans formation	7	7	7
Total	107	121	114

Réhabilitation et gériatrie			
	Besoin annuel scénario modéré	Besoin annuel scénario élevé	Besoin annuel moyen des deux scénarios
Soins niveau tertiaire	7	7	7
Soins niveau sec. II CFC	2	2	2
Soins niveau sec. II AFP	0	0	0
Sans formation	1	1	1
Total	10	11	10

Cliniques psychiatriques			
	Besoin annuel scénario modéré	Besoin annuel scénario élevé	Besoin annuel moyen des deux scénarios
Soins niveau tertiaire	8	10	9
Soins niveau sec. II CFC	1	1	1
Soins niveau sec. II AFP	1	1	1
Sans formation	2	2	2
Total	12	14	13

EMS, institutions spé- cialisées et pour per- sonnes handicapés ¹⁵			
	Besoin annuel scénario modéré	Besoin annuel scénario haut	Besoin annuel moyenne des deux scénarios
Soins niveau tertiaire	38	48	43
Soins niveau sec. II CFC	36	49	42
Soins niveau sec. II AFP	51	46	48
Sans formation	119	119	119
Total	243	262	253
ASAD			

¹⁵ Pour les EMS, une adaptation du skill and grademix n'a été prévu qu'au scénario haut. C'est pour cette raison que le besoin en titres AFP au scénario haut est plus bas qu'au scénario modéré.

	Besoin annuel scénario modéré	Besoin annuel scénario élevé	Besoin annuel moyen des deux scénarios
Soins niveau tertiaire	31	34	32
Soins niveau sec. II CFC	21	23	22
Soins niveau sec. II AFP	6	6	6
Sans formation	22	22	22
Total	80	86	83

Le total du besoin annuel en personnel de soins et d'accompagnement se calcule par l'addition du besoin des cinq secteurs présentés sous chiffre 5.4.

En plus du personnel additionnel pour faire face à l'évolution des besoins en prestations de soins et d'accompagnement et du personnel additionnel pour remplacer ceux qui quittent la profession, il faut prendre en considération qu'un certain nombre de professionnels au niveau secondaire II CFC poursuit une formation de niveau tertiaire. Selon les expériences des années précédentes, il faut compter avec le fait qu'un quart des personnes ayant obtenu un titre d'ASSC selon la voie régulière va poursuivre sa formation.

Les chiffres sont présentés dans le tableau suivant. Il est à noter que le nombre élevé de titres du niveau secondaire II CFC est notamment dû à la modification du skill- and grademix planifiée des hôpitaux:

Toutes les institutions			
	Besoin annuel moyenne des deux scénarios	<i>dont francophones</i>	<i>dont germanophones</i>
Soins niveau tertiaire	162	116	46
<i>Soins niveau sec. II CFC restants dans la profession</i>	106	76	30
<i>Soins niveau sec. II CFC passant au tertiaire</i>	27	19	8
Soins niveau sec. II CFC	133	95	38
Soins niveau sec. II AFP	52	37	15
Total	347	248	99

5.5 Degré de couverture des besoins annuels en personnel de soins et d'accompagnement

Le tableau suivant met en rapport le futur besoin annuel de personnel en soins et accompagnement et les titres décernés en 2015, ce qui revient à déterminer le degré de couverture des besoins :

	Besoin de relève annuelle (moyenne des deux scénarios)	Titres établis en 2015	Fins de formation 2015 en pourcent des besoins	Par comparaison: Taux moyens en Suisse
Soins niveau tertiaire	162	93	57.4%	42.8%
Soins niveau sec. II CFC	133	102	75.6%	82.3%
Soins niveau sec. II AFP	52	11	21.2%	38.9%
Total soins	347	229	60.8%	58.0%

Au niveau tertiaire, les titres décernés en 2015 couvrent 57.4% des besoins annuels. A ce niveau, la situation dans le canton de Fribourg est meilleure qu'en moyenne suisse.

Au niveau secondaire II CFC, les titres décernés en 2015 selon les voies de formation « ordinaires » couvrent 75.65% des besoins annuels. Ce taux est en dessous de la moyenne suisse. Cependant, une comparaison directe est difficile à faire, puisque le rapport suisse est basé sur l'hypothèse que 50% du personnel diplômé ait suivi une formation ASSC. Pour le canton de Fribourg, ce taux est estimé à 25%. Cette différence est due au rôle plus important (en comparaison avec la moyenne suisse) que jouent les titres de maturité spécialisée ou de maturité gymnasiale pour l'admission à la formation au niveau tertiaire. Pour cette raison, dans le canton de Fribourg, le besoin de former des ASSC est nettement plus bas.

Au niveau secondaire II AFP les titres décernés en 2015 ne couvrent que 21.1% des besoins, ce qui est clairement en dessous de la moyenne suisse.

Le total des titres décernés au niveau secondaire II ne couvre que 59.5% des besoins. La situation au niveau secondaire II est donc nettement plus critique qu'en moyenne suisse, ceci en dépit du rôle plus important que jouent les titres de maturité spécialisée et de maturité gymnasiale pour l'accès à la formation au niveau tertiaire.

Cependant, la situation varie entre la région francophone et la région germanophone. En 2015, les besoins des institutions en région francophone sont couverts à 66.0% tandis que ceux des institutions en région germanophone ne sont couverts qu'à 39.0%. Les détails sont présentés dans les deux tableaux qui suivent :

Soins francophones 2015	Besoin de relève annuelle (moyenne des deux scénarios)	Titres établis en 2015	Fins de formation 2015 en pourcent des besoins
Soins niveau tertiaire	116	78	67.0%
Soins niveau sec. II CFC	96	77	80.3%
Soins niveau sec. II AFP	39	11	28.2%
Total soins	251	166	66.0%

Soins germanophones 2015	Besoin de relève annuelle (moyenne des deux scénarios)	Titres établis en 2015	Fins de formation 2015 en pourcent des besoins
Soins niveau tertiaire	48	15	31.5%
Soins niveau sec. II CFC	39	25	63.9%
Soins niveau sec. II AFP	16	0	0.0%
Total soins	103	40	39.0%

Si l'on considère l'évolution récente des activités de formation dans le canton de Fribourg, on peut s'attendre qu'en 2018 environ 125 à 135 étudiant-e-s vont recevoir leur diplôme au niveau tertiaire ce qui présente une amélioration sans pourtant couvrir les besoins complètement. En plus, tout-e-s les étudiant-e-s quittent la HEdS-FR au même moment ce qui a pour conséquence qu'un certain nombre devra chercher un poste de travail hors canton.

D'après l'évolution récente des activités de formation dans le canton de Fribourg, on ne peut pas s'attendre à une amélioration considérable de la situation au niveau secondaire II (CFC et AFP). En considérant que l'apport de personnel étranger à ce niveau de formation est minime la situation reste alarmante.

L'analyse montre qu'il est indispensable de prendre des mesures efficaces pour promouvoir le recrutement et la formation de personnel de soins et d'accompagnement. En parallèle il faut prendre des mesures fortes pour promouvoir le maintien du personnel existant et pour stimuler le retour à la vie professionnelle.

Sans mesures efficaces et rapides, la dépendance des institutions sanitaires fribourgeoises du personnel diplômé formé à l'étranger reste une menace pour une prise en charge appropriée de la population du canton.

De plus, la pénurie en personnel sanitaire n'est pas caractéristique de la Suisse ; les pays voisins ainsi que la majorité des autres pays sont également fortement touchés, si ce n'est davantage. La CDS rend attentif que l'engagement du personnel étranger pose des difficultés culturelles et linguistiques, tant au sein des équipes qu'avec les patients, et que le fait de s'appuyer sur le réservoir étranger n'est pas exempt d'incertitudes. En conclusion, la CDS estime que le recrutement de personnel formé dans les pays étrangers est non seulement discutable du point de vue éthique, mais qu'il ne constitue pas une solution durable.

6. Mesures

6.1 Besoins et niveaux d'action

L'analyse de l'écart entre les besoins futurs en personnel de soins et d'accompagnement et le nombre de professionnels formés dans le canton de Fribourg ne laisse planer aucun doute : il est indispensable de prendre des mesures efficaces et rapides pour lutter contre la pénurie qui s'annonce.

Le groupe de projet a défini 6 niveaux d'action pouvant être entreprises :

- Augmentation du nombre de nouveaux formés,
- Augmentation du potentiel de formation des entreprises,
- Communication envers les entreprises,
- Communication envers les potentiels futurs professionnels,
- Optimisation du recours au personnel en place,
- Maintien du personnel en place.

Pour ces six niveaux d'action, un tableau complet des mesures envisageables a été élaboré (annexe 11). Les propositions ont été discutées au sein du groupe de projet qui ensuite a fixé ses priorités. Les choix du groupe de projet sont présentés dans ce chapitre.

Au niveau supérieur, la responsabilité pour l'approvisionnement en soins est du ressort de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), qui a la mission d'exploiter, dans le contexte de la pénurie annoncée et en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés, toutes les mesures envisageables pour prévenir la pénurie annoncée. Un grand nombre de ces mesures ne pourra être réalisé qu'avec l'apport de ressources financières de la part de de l'Etat.

La mise en œuvre de ces mesures peut être attribuée à différents acteurs : aux entreprises socio-sanitaires, à l'OrTra Santé-Social Fribourg, aux associations professionnelles, aux écoles concernées ou alors au canton (DSAS, DICS, DEE).

6.2 Mesures de première priorité

Les mesures de première priorité sont jugées très efficaces et importantes par le groupe de projet. Ce dernier est d'avis que la mise en œuvre de ces mesures est incontournable pour lutter efficacement contre la pénurie annoncée.

A Augmentation du nombre de nouveaux formés¹⁶

- **Retour à la vie professionnelle :**

Développement et introduction de cours de rafraîchissement professionnel subventionnés.

Type de mesure : Nouvelle mesure.

Réalisation : Elaboration du concept par la HEdS-FR, en collaboration avec l'OrTra, sur mandat de la DSAS.

¹⁶ Une condition préalable nécessaire pour toute mesure visant à augmenter le nombre de nouveaux formés est l'adaptation des fourchettes de la dotation en personnel aux besoins.

- **Formation ASSC modulaire / en emploi pour adultes avec expérience de travail dans le domaine:**
 Adaptation de l'actuelle formation raccourcie pour adultes aux nouvelles bases légales (ordonnance ASSC 2017) et adaptation de l'offre à des groupes cibles définis.

Type de mesure : La formation raccourcie modulaire pour adulte existe déjà, mais elle doit être actualisée, adaptée (ordonnance de formation 2017) et calibrée sur les besoins actuels du terrain.

Réalisation : Reconceptualisation de l'offre : ESSG, en collaboration avec l'Ortra.
- **Compensation partielle des pertes financières dans le cadre des formations pour adultes :**
 Réintroduction d'une compensation partielle des pertes financières dans le cadre des formations ASA et ASSC pour adultes, sur la base d'une convention de formation entre l'employeur et l'employé-e. Subventionnement des coûts supplémentaires supportés par les employeurs (prise en charge partielle du salaire pendant la formation).

Type de mesure : Réintroduction d'une mesure ayant existé aussi bien pour les ASSC (2007-2011) que pour les ASA (2012-2014), mais ayant été limité dans le temps.

Réalisation : Base réglementaire : DSAS.
 Convention de formation : Employeurs.
- **Définition du potentiel de formation de chaque type d'institution :**
 Réalisation d'une étude permettant de déterminer le potentiel de formation de chaque type d'institution (hôpitaux, EMS, ASAD) et définition d'un « benchmark » ou d'une « norme » fribourgeoise par type d'institution.

Type de mesure : Nouvelle mesure.
 Le nombre de jours de formation défini actuellement dans le cadre des mandats de prestations entre la DSAS et les hôpitaux et cliniques fribourgeoises n'est pas basé sur le potentiel de formation, mais plutôt sur une norme d'expérience.
 Pour les EMS et les ASAD, il n'existe aucune norme.

Réalisation : Réalisation de l'étude par la DSAS ou par un organe mandaté par la DSAS.

 - **Hôpitaux et cliniques**
 Application de la norme résultante pour les hôpitaux et cliniques dans le cadre du mandat de prestations de la DSAS avec ces derniers.

Type de mesure : Amélioration d'une mesure existante.

Réalisation : DSAS en tant que responsable pour l'approvisionnement en soins.
 - **EMS et ASAD**
 Octroi des ressources supplémentaires explicitement pour la formation (dans le cadre des dotations accordées) pour les institutions avec prestations de formation selon les normes définies par type d'institution.

Type de mesure : Nouvelle mesure

Réalisation : DSAS en tant que responsable pour l'approvisionnement en soins.

- Optimisation de la formation des formateurs et formatrices en entreprise (FEE) au niveau sec. II :**
Améliorer, élargir et institutionnaliser l'offre de formation complémentaire et spécialisée pour les FEE organisée et dispensée par l'OrTra.

Type de mesure : Ces offres de formations existent déjà (OrTra), mais il est indispensable de les améliorer, élargir et institutionnaliser.

Réalisation : Conceptualisation et réalisation des cours : OrTra, sur la base d'un mandat et d'une contribution explicite.
- Meilleure répartition de la charge de formation sur l'ensemble de l'année :**
Examiner la faisabilité d'une meilleure répartition des stages BSc en soins (périodes de vacances, weekend, nuit).

Type de mesure : Mesure ayant été appliqué partiellement dans les situations d'urgence. Il faut examiner l'introduction pérenne de la mesure.

Réalisation : Examen de faisabilité à réaliser par la HEdS-FR en collaboration avec la HES-SO.
- Débuts de la formation francophone à la HEdS-FR en deux volets annuels :**
Examiner la faisabilité de début de la formation francophone à la HEdS-FR en deux volets annuels pour mieux répartir l'entrée sur le marché de travail des professionnels formés.

Type de mesure : Nouvelle mesure.

Réalisation : Examen par la HEdS-FR en collaboration avec la HES-SO.
- Communication envers des potentiels futurs professionnels au niveau secondaire II (marketing professionnel) et information des adultes :**
Amélioration et professionnalisation du marketing professionnel au niveau secondaire II : Information des élèves du cycle d'orientation et de leurs parents, soirées d'information spécifiques, actions de promotion et de marketing professionnel, participation au Forum des métiers START, information sur les entreprises formatrices et sur les places d'apprentissage.
Information des adultes intéressés par une reconversion professionnelle ou par un retour à la vie professionnelle.

Type de mesure : Cette communication existe déjà partiellement (OrTra, Service de l'orientation professionnelle et de la formation des adultes), mais elle doit impérativement être élargie, amélioré et professionnalisée.

Réalisation : OrTra, sur la base d'un mandat explicite de la part de la DSAS, coordination avec les Service de l'orientation professionnelle et de la formation des adultes.
- Communication envers des potentiels futurs professionnels au niveau tertiaire (marketing professionnel).**

Type de mesure : Cette communication existe au niveau tertiaire (soirées d'information pour BSc en soins, présence à START et d'autres salons de métier, rencontre des étudiant-e-s ECG).

Réalisation : HEdS-FR.

- **Orientation professionnelle :**
Amélioration de l'information des conseillers en orientation professionnelle.
Type de mesure : Mesure à développer.
Réalisation : OrTra en collaboration avec la Direction de l'instruction publique, de la culture et du Sport (Service de l'orientation professionnelle et de la formation des adultes).

B. Optimisation du recours au personnel en place

- **Optimisation des processus de travail et du partage du travail entre services de soins et autres services.**
Type de mesure : Développement continu nécessaire.
Réalisation : La réalisation revient aux entreprises et/ou aux associations respectives.
- **Pilotage de l'efficience des soins :**
Etudier la faisabilité du développement et de l'introduction d'un outil visant le pilotage et l'efficience des soins et permettant d'adapter l'offre aux besoins. Le but est de faciliter le développement du skill- an grademix par les entreprises et d'adapter les prescriptions de la DSAS au besoin.
Type de mesures : Développement d'un nouvel outil.
Réalisation : DSAS, évtl. en collaboration avec la CLASS.
- **Reconnaissance des compétences acquises :**
Positionnement de l'assistant/e spécialisé/e en soins de longue durée et accompagnement (brevet fédéral) au niveau tertiaire (renforcement du quota de personnel tertiaire) et adaptation des normes cantonales concernant la dotation des EMS par la DSAS.
Type de mesure : Nouvelle mesure suite à la création d'une nouvelle fonction.
Réalisation : DSAS

C. Maintien du personnel

- **Répartition des rôles, des tâches et des responsabilités selon les compétences des types de personnel :**
Développement des politiques ressources humaines par les entreprises.
Type de mesure : Développement variable d'une institution à l'autre. Développement continu nécessaire.
Réalisation : Entreprises
Financement : --
- **Améliorer la conciliation entre vie professionnelle et famille/vie privée :**
Développer des structures, p.ex. garde enfants avec horaires adaptés aux heures de travail, mise en place des mesures promouvant l'égalité hommes-femmes, adéquation des plages horaires et autres mesures.
Type de mesures : Développement variable d'une institution à l'autre.
Réalisation : Mesures à réaliser par les entreprises et la DSAS (en tant qu'employeur du personnel HFR et RFSM et en tant que responsable pour

l'approvisionnement en soins), en partie en collaboration avec les communes.

- **Adéquation de la charge de travail aux tâches à effectuer :**

Trouver des solutions pour éviter les heures supplémentaires et/ou les surcharges de travail (attractivité de la profession).

Type de mesure : Développement variable d'une institution à l'autre. Développement continu nécessaire.

Réalisation : Mesure à réaliser par les entreprises et/ou les associations.

- **Développement des politiques en ressources humaines par les entreprises :**

Promouvoir une culture de reconnaissance et de valorisation du travail des collaborateurs par les institutions. Introduire / améliorer des offres de développement personnel (attractivité de la profession).

Type de mesure : Développement continu des structures et processus des entreprises.

Réalisation : Mesure à réaliser par les entreprises et/ou les associations.

- **Développer des structures de soutien au personnel pour prévenir l'épuisement et la surcharge psychique :**

Type de mesure : Développement variable d'une institution à l'autre. Développement continu nécessaire.

Réalisation : Mesure à réaliser par les entreprises et/ou les associations.

D. Monitoring

Mise en place d'un monitoring du développement des effectifs en personnel de soins et d'accompagnement et des activités de formation. Développement et introduction d'un système de monitoring continu par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) (voir aussi chapitre 7 du rapport).

Type de mesure : Nouvelle mesure.

Réalisation : DSAS.

6.3 Mesures de deuxième priorité

Les mesures de deuxième priorité sont jugées efficaces par le groupe de projet. Le groupe de projet recommande la réalisation de ces mesures.

A Augmentation du nombre de nouveaux formés

- ***Etudier l'utilité de l'octroi d'une compensation partielle des pertes financières dans le cadre de la formation BSc en soins en emploi.***

Etudier l'utilité d'un subventionnement des coûts supplémentaires des employeurs (prise en charge partielle du salaire pendant la formation) par la DSAS.

Type de mesure : Nouvelle mesure.

Réalisation : DSAS.

- ***Soutien des entreprises dans leurs tâches de formation (planification de la formation ; best-practice, etc.) :***

Elargir et institutionnaliser l'offre de l'OrTra qui actuellement n'est que ponctuel par manque de ressources et de mandat. Mesure à réaliser par l'OrTra, soutien financier par un mandat de la DSAS.

Type de mesure : Nouvelle mesure.

Réalisation : OrTra, sur mandat de la DSAS.

B. Optimisation du recours au personnel en place

- ***Optimisation des processus et du partage de travail dans le réseau de l'approvisionnement en soins (« Versorgungsnetz ») :***

Développement continu par les entreprises et les associations, planification et pilotage par la DSAS.

Type de mesure : Optimisation du réseau de l'approvisionnement en soins.

Réalisation : DSAS.

7. Concept pour un monitoring du développement des effectifs en personnel de soins et d'accompagnement et des activités de formation

7.1 Contexte et but du monitoring

La planification de l'approvisionnement en personnel de soins et d'accompagnement demande des données fiables, complètes et comparables concernant l'évolution des effectifs des professionnels en soins et accompagnement et concernant l'évolution des activités de formation. Actuellement, le recensement de ces données est laborieux et la qualité des données ainsi relevées n'est pas entièrement satisfaisante.

Le monitoring comporte deux phases :

- Collecte, une fois par année, des données nécessaires pour la gestion de l'approvisionnement en soins : données relatives au personnel en soins et d'accompagnement et relatives aux activités de formation dans les professions respectives.
- Réunion des principaux acteurs afin d'analyser les résultats du monitoring ainsi que pour se concerter, le cas échéant, sur le développement et la mise en place de mesures appropriées.

Les acteurs concernés par le monitoring sont :

- du côté des autorités cantonales : DSAS, DICS, DEE ;
- du côté des institutions : HFR, HIB, Cliniques privées, RFSM, AFIPA, AFAS, institutions pour personnes handicapées;
- du côté des écoles : ESSG et HEdS-FR ;
- l'OrTra santé-social Fribourg ;

Le monitoring permettra d'atteindre les buts suivants :

- Planification conforme aux besoins en matière de relève des professions de la santé,
- Pilotage ciblé et adapté de la formation,
- Optimisation des stratégies de prise en charge,
- Planification de mesures pour le maintien du personnel,
- Coordination de l'offre de formation,
- Stratégies et concepts pour l'emploi du personnel.

7.2 Données concernant l'évolution des effectifs en personnel

Les données à relever concernant l'évolution des effectifs en personnel de soins et d'accompagnement sont les mêmes que celles relevées dans le cadre de la présente étude :

7.2.1 Étendue des données à relever

Hôpitaux de soins somatiques	HFR, Clinique générale, Clinique Daler, HIB
Hôpitaux de soins psychiatriques	Réseau fribourgeois de santé mentale RFSM
Établissements médico-sociaux EMS et autres institutions de soins de longue durée	Selon la liste des institutions de l'AFIPA (EMS et autres institutions de soins de longue durée)
Services d'aide et de soins à domicile	Entreprises à but non lucratif et entreprises de droit public, Entreprises à but lucratif de droit privé, infirmiers/ères Indépendant-e-s (liste établie par le SSP).
Institutions pour personnes handicapés	Seulement les institutions occupant du personnel de soins et d'accompagnement (liste établie par le SPS).
Autres institutions occupant du personnel	Infirmières scolaires, unités de soins à Bellechasse et à la prison

de soins et d'accompagnement	centrale, industrie (Micarna), ligues.
------------------------------	----------------------------------------

7.2.2 Données à relever

a) Nombre de personnes et EPT dans les services de soins et d'accompagnement

Niveau tertiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel diplômé de soins avec perfectionnement • Personnel diplômé de soins sans perfectionnement • Infirmier/infirmière niveau I (DN I)
Niveau secondaire II CFC	<ul style="list-style-type: none"> • Assistante en soins et santé communautaire (ASSC CFC) • Aides familiales CFC • Assistante socio-éducative (ASE CFC) • infirmière-assistante CC CRS et autres équivalents
Niveau secondaire II AFP	<ul style="list-style-type: none"> • Assistante en soins et accompagnement (ASA AFP) • Aides-soignantes CRS
Autre personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliaires de santé CRS • Autres

b) Classes d'âge du personnel dans services de soins et d'accompagnement

- Jusqu'à 35 ans,
- 36 – 45 ans
- 46 – 55 ans,
- 56 ans et plus

c) Sexe

- Féminin
- Masculin

d) Provenance du titre

- Suisse
- Étranger

7.2.3 Base des données

Il est vivement conseillé d'établir le monitoring de l'évolution des effectifs en personnel de soins et d'accompagnement sur la base des données des statistiques fédérales. Cependant, avant leur transmission à l'Office fédérale de la statistique (OFS), les données doivent absolument être contrôlées et validées par les services de la DSAS. Sans ce contrôle, la fiabilité des données ne peut pas être garantie.

Les statistiques fédérales ne mettent à disposition les données sociodémographiques que pour les hôpitaux et les EMS, et les données concernant la provenance du titre que pour les EMS. Pour les autres types d'institutions, ces données devront être relevées à part.

7.3 Données concernant l'évolution de la formation dans les professions de soins et d'accompagnement

7.3.1 Formations à considérer

Seront prises en compte les formations professionnelles actuelles en soins et accompagnement ainsi que les formations préparant à l'admission aux filières respectives de niveau HES.

- BSc en soins infirmiers HES
- Diplomierte/r Fachfrau/mann Pflege HF (partie germanophone uniquement)
- Assistante en soins et santé communautaire (ASSC)
- Assistante socio-éducative (ASE)
- Assistante en soins et accompagnement (ASA)
- Maturité gymnasiale
- Maturité professionnelle santé-sociale
- Maturité spécialisée santé

Par manque de données, les perfectionnements ne seront pas pris en considération.

7.3.2 Formation en école, écoles à considérer

• BSc en soins infirmiers HES	HEdS Fribourg
• Assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC)	Ecole professionnelle Santé – Social ESSG
• Assistant-e socio-éducatif/ve (ASE)	
• Assistant-e en soins et accompagnement (ASA)	
• Certificat de culture générale, domaine de la santé	Ecole de Culture Générale Fribourg
• Maturité professionnelle, domaine de la santé	École professionnelle artisanale et industrielle FR
• Maturité gymnasiale	Collège Sainte-Croix, Collège de Gambach, Collège Saint-Michel, Collège du Sud, Gymnase intercantonal de la Broye

7.3.3 Formation en école, données à relever et bases des données

Seront relevées les données suivantes

- Nombre de titres décernés (certificats, diplômes et autres) à l'année de référence
- Nombre d'apprentis et d'étudiant-e-s qui entrent en formation à l'année de référence

Les données seront mises à disposition par :

- Débuts et titres de formation professionnelle niveau secondaire II : Service de la formation professionnelle ;
- Débuts et titres de formation secondaire II niveau maturités : Service de la formation professionnelle ;
- Débuts et titres de formation professionnelle niveau tertiaire HES : HEdS-FR ;
- Débuts et titres de formation professionnelle niveau tertiaire ES : OFS, statistique de la formation professionnelle supérieure.

7.3.4 Formation pratique, données à relever et base des données

Seront relevées les prestations de formation pratique en semaines de formation. Les données seront relevées par type d'institution (hôpitaux, EMS, ASAD).

Les données concernant les prestations de formation pratique seront mises à disposition par :

- Formation pratique niveau secondaire II, système dual : Service de la formation professionnelle (nombre de contrats d'apprentissage en vigueur, approximation des semaines de formation pratique sur la base du nombre de contrats)
- Stages niveau secondaire II, système école-stage : ESSG
- Stages niveau tertiaire : HEdS-FR.

7.4 Evaluation des données

Afin de pouvoir observer et suivre les développements en termes d'effectifs en personnel et en termes de formation, les données relevées annuellement devront être comparées chaque année avec les résultats du monitoring de l'année précédente. La responsabilité pour le monitoring revient à la DSAS. Sur la base du rapport de monitoring, les principaux acteurs devront analyser la nécessité d'agir, proposer des mesures appropriées et se concerter sur leur mise en œuvre.

Bibliographie

- Addor, V., Schwendimann, R., Gauthier, J.-A., Wernli, B., Jäckel, D. & Paignon, A. (2016). « L'étude nurses at work : parcours professionnels des infirmières/infirmiers au cours des 40 dernières années en Suisse » (Obsan Bulletin 8/2016). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Babel, J., Gaillard, L. & Strübi, P. (2015). « Scénarios 2015- 2024 pour le système de formation. Perspectives de la formation ». Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.
- Cosandey, J., Kienast, K. (2016). « Neue Massstäbe für die Alterspflege. Organisation und Finanzierung einer gesellschaftlich immer wichtigeren Aufgabe » (Kantonsmonitoring 7). Zurich : Avenir Suisse.
- Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (2010). « Aus- und Weiterbildung in nichtuniversitären Gesundheitsberufen. Berner Modell für die Steuerung und Finanzierung ab 2012 ». Peut être obtenu auprès de l'Office des hôpitaux, Division professions de la santé.
- DEE, Service de la statistique (2014). Projections démographiques 2013 – 2025, Canton de Fribourg et ses districts, Fribourg, DEE.
- Dolder, P. (2014). « Monitorage de l'évolution du personnel et des besoins en matière de relève des professions de la santé non universitaires. Concept de données de base pour la planification et le pilotage de la couverture, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé.
- Dolder, P., Grünig, A. (2009). « Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2016. Besoins en personnel et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national ». Berne, CDS et OdASanté.
- DSAS, Service de la santé publique (2014). Evaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière. Fribourg, DSAS.
- Jaccard Ruedin, H., Weaver, F., Roth, M. & Widmer, M. (2009). « Personnel de santé en Suisse – Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020 » (Document de travail 35). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Lobsiger, M., Kägi, W. & Burla, L. (2016). « Les professionnels de la santé: sorties de leur profession » (Obsan Bulletin 7/2016). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Mahrer Imhof, R., Eicher, M., Frauenfelder, F., Oulevey Bachmann, A. & Ulrich, A. (2012). « Rapport des expert-e-s APN ». Bâle : Groupe d'expert-e-s de l'Association pour les sciences infirmières (APSI).
- Merçay, C., Burla, L. & Widmer, M. (2016). « Personnel de santé en Suisse. Etat des lieux et projections à l'horizon 2030 » (Obsan Rapport 71). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Office fédéral de la santé publique OFSP (2013). « Rapport du groupe thématique Interprofessionnalité ». Berne : Département fédéral de l'intérieur DFI.
- Schäfer, M., Scherrer, A. & Burla, L. (2013). « Formations dans le domaine des soins et de l'accompagnement. Vue d'ensemble systématique » (Obsan Dossier 24). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Schaffert, R., Robin, D., Mahrer Imhof, R. & Rüesch, P. (2015). « Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden » (ZHAW Reihe Gesundheit Nr. 4). Winterthour : ZHAW Gesundheit.
- Schubert, M. (2009). « Planung des Pflegepersonalbedarfs in Europa durch präzise Vorhersagemodelle: RN 4CAST ». Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 22(4): p. 251-253.
- Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI (2016). « Masterplan Formation aux professions des soins. Rapport final ». Berne : Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche DEFR.
- Trede, I., Schweri, J. (2014). « Übertrittsquote FaGe – HF Pflege ». Zollikofen : Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle IFFP.

Trede, I., Scheri, J. (2013). « Parcours professionnel des assistantes et assistants en soins et santé communautaire. Résultats de la seconde enquête un an après l'obtention du CFC ». Zollikofen : Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle IFFP.

Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Serdaly, C., Bassal, C., De Geest, S. & Schwendimann, R. (2013). « Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP). Rapport final de l'enquête relative au personnel de soins et d'accompagnement dans les établissements médico-sociaux en Suisse ». Bâle : Institut für Pflegewissenschaft, Université de Bâle.

Evolution des effectifs du personnel de soins et d'accompagnement 2010 à 2014 dans les hôpitaux, EMS et ASAD du canton de Fribourg

Personnes	Hôpitaux		EMS		ASAD		Total	
	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014
Soins niveau tertiaire	1'321	1'454	537	586	249	340	2'107	2'380
Soins niveau sec.II CFC	215	146	356	438	158	208	729	792
Soins niveau sec.II AFP	170	166	603	667	52	56	825	889
Sans formation	201	184	1'056	1'163	170	175	1'427	1'522
Total	1'907	1'950	2'553	2'854	629	779	5'089	5'583

EPT	Hôpitaux		EMS		ASAD		Total	
	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014
Soins niveau tertiaire	1'009.4	1'116.9	401.7	452.3	147.0	188.0	1'558	1'757.2
Soins niveau sec.II CFC	153.8	100.4	237.1	300.2	83.0	105.0	474	505.6
Soins niveau sec.II AFP	137.1	130.1	441.0	443.3	25.0	29.0	603	602.4
Sans formation	166.6	140.2	709.7	774.2	80.0	74.0	956	988.4
Total	1'466.9	1'487.6	1'789.6	1'970.0	335.0	396.0	3'591.5	3'853.6

Evolution 2010 à 2014	Hôpitaux		EMS		ASAD		Total	
	Personnes	EPT	Personnes	EPT	Personnes	EPT	Personnes	EPT
Soins niveau tertiaire	10.1%	10.7%	9.1%	12.6%	36.5%	27.9%	12.9%	12.8%
Soins niveau sec.II CFC	-32.1%	-34.7%	23.1%	26.6%	31.6%	26.5%	8.7%	6.7%
Soins niveau sec.II AFP	-2.4%	-5.1%	10.5%	0.5%	7.7%	16.0%	7.7%	-0.1%
Sans formation	-8.5%	-15.8%	10.1%	9.1%	2.9%	-7.5%	6.6%	3.4%
Total	2.3%	1.4%	11.8%	10.1%	23.8%	18.2%	9.7%	7.3%

Skill- and Grademix en personnes	Hôpitaux		EMS		ASAD		Total	
	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014
Soins niveau tertiaire	69.3%	74.6%	21.0%	20.5%	39.6%	43.6%	41.4%	42.6%
Soins niveau sec.II CFC	11.3%	7.5%	13.9%	15.4%	25.1%	26.7%	14.3%	14.2%
Soins niveau sec.II AFP	8.9%	8.5%	23.6%	23.4%	8.3%	7.2%	16.2%	15.9%
Sans formation	10.5%	9.4%	41.4%	40.7%	27.0%	22.5%	28.0%	27.3%

	Hôpitaux		EMS		ASAD		Total	
	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014
Soins niveau tertiaire	68.8%	75.1%	22.4%	23.0%	43.9%	47.5%	43.4%	45.6%
Soins niveau sec.II CFC	10.5%	6.7%	13.2%	15.2%	24.8%	26.5%	13.2%	13.1%
Soins niveau sec.II AFP	9.3%	8.7%	24.6%	22.5%	7.5%	7.3%	16.8%	15.6%
Sans formation	11.4%	9.4%	39.7%	39.3%	23.9%	18.7%	26.6%	25.6%

Taux d'occupation	Hôpitaux		EMS		ASAD		Total	
	Etat 2014	Evolution 2010 à 14	Etat 2014	Evolution 2010 à 14	Etat 2014	Evolution 2010 à 14	Etat 2014	Evolution 2010 à 14
Soins niveau tertiaire	76.8%	0.4%	77.2%	2.4%	55.3%	-3.7%	73.8%	-0.1%
Soins niveau sec.II CFC	68.8%	-2.8%	68.5%	1.9%	50.5%	-2.1%	63.8%	-1.2%
Soins niveau sec.II AFP	78.4%	-2.3%	66.5%	-6.6%	51.8%	3.7%	67.8%	-5.3%
Sans formation	76.2%	-6.7%	66.6%	0.0%	42.3%	-4.8%	65.0%	-2.0%

Sources : Hôpitaux : OFS, Statistique des hôpitaux, les données de l'Hôpital Intercantonal de la Broye sont corrigées selon les indications du Service cantonal de la santé publique
 EMS = Données mises à disposition par le Service cantonal de la prévoyance sociale
 ASAD = OFS, Statistique de l'aide et des soins à domicile

Structure du personnel de soins et d'accompagnement dans les hôpitaux du canton de Fribourg, 2014

Nombre de personnes	total	femmes	hommes	femmes	hommes
Soins niveau tertiaire	1 454	1 217	237	83.7%	16.3%
Soins niveau secondaire II CFC	146	140	6	95.7%	4.3%
Soins niveau secondaire II AFP	166	137	29	82.5%	17.5%
Sans formation	184	135	49	73.3%	26.7%
Total	1 950	1 632	318	83.7%	16.3%

Par classe d'âge en personnes	<35	35-44	45-54	55+	Total
Soins niveau tertiaire	498	419	342	195	1 454
Soins niveau secondaire II CFC	53	24	44	25	146
Soins niveau secondaire II AFP	64	24	47	31	166
Sans formation	35	42	60	47	184
Total	651	509	493	297	1 950

Par classe d'âge en pourcent	<35	35-44	45-54	55+	Total
Soins niveau tertiaire	34.3%	28.8%	23.5%	13.4%	100.0%
Soins niveau secondaire II CFC	36.4%	16.4%	30.0%	17.1%	100.0%
Soins niveau secondaire II AFP	38.8%	14.4%	28.1%	18.8%	100.0%
Sans formation	19.2%	22.6%	32.9%	25.3%	100.0%
Total	33.6%	26.1%	25.2%	15.1%	108.0%

Nombre d'EPT	total	femmes	hommes	femmes	hommes
Soins niveau tertiaire	1116.9	893.5	223.4	80.0%	20.0%
Soins niveau secondaire II CFC	100.4	93.7	6.7	93.3%	6.7%
Soins niveau secondaire II AFP	130.1	101.6	28.5	78.1%	21.9%
Sans formation	140.2	97.2	43.0	69.3%	30.7%
Total	1487.6	1186.0	301.6	79.8%	20.2%

Taux moyen d'occupation	total	femmes	hommes
Soins niveau tertiaire	76.8%	73.4%	94.3%
Soins niveau secondaire II CFC	68.8%	67.0%	107.1%
Soins niveau secondaire II AFP	78.4%	74.2%	98.1%
Sans formation	76.2%	72.0%	87.6%
Total	76.3%	72.7%	94.9%

Source : OFS, Statistique des hôpitaux, les données de l'Hôpital Inter-cantonal de la Broye sont corrigées selon les indications du Service cantonal de la santé publique

Structure du personnel de soins et d'accompagnement dans les EMS du canton de Fribourg, 2014

Nombre de personnes	total	femmes	hommes	femmes	hommes
Soins niveau tertiaire	586	486	100	82.9%	17.1%
Soins niveau secondaire II CFC	438	411	27	93.8%	6.2%
Soins niveau secondaire II AFP	667	618	49	92.7%	7.3%
Sans formation	1 163	1 102	61	94.8%	5.2%
Total	2 854	2 618	236	91.7%	8.3%

Par classe d'âge en personnes	<35	35-44	45-54	55+	Total
Soins niveau tertiaire	170	122	163	130	586
Soins niveau secondaire II CFC	174	49	137	79	438
Soins niveau secondaire II AFP	107	153	261	146	667
Sans formation	171	242	447	303	1 163
Total	622	566	1 009	657	2 854

Par classe d'âge en pourcent	<35	35-44	45-54	55+	Total
Soins niveau tertiaire	12.5%	9.0%	12.0%	9.6%	43.1%
Soins niveau secondaire II CFC	124.3%	34.8%	97.6%	56.2%	312.9%
Soins niveau secondaire II AFP	66.8%	95.6%	163.2%	91.3%	416.9%
Sans formation	117.1%	165.8%	306.4%	207.3%	796.6%
Total	34.4%	31.3%	55.8%	36.4%	158.0%

Nombre d'EPT	total	femmes	hommes	femmes	hommes
Soins niveau tertiaire	452.3	365.3	87.0	80.8%	19.2%
Soins niveau secondaire II CFC	300.2	277.1	23.1	92.3%	7.7%
Soins niveau secondaire II AFP	443.3	403.1	40.2	90.9%	9.1%
Sans formation	774.2	730.9	43.3	94.4%	5.6%
Total	1970.0	1776.5	193.5	90.2%	9.8%

Taux moyen d'occupation	total	femmes	hommes
Soins niveau tertiaire	77.2%	75.2%	86.9%
Soins niveau secondaire II CFC	68.5%	67.5%	85.0%
Soins niveau secondaire II AFP	66.5%	65.2%	82.5%
Sans formation	66.6%	66.3%	71.5%
Total	69.0%	67.9%	81.9%

Source : Données mises à disposition par le Service cantonal de la prévoyance sociale et approximation par les données OFS, statistique SOMED

Structure du personnel de soins et d'accompagnement dans les ASAD du canton de Fribourg, 2014

Nombre de personnes	total	femmes	hommes	femmes	hommes
Soins niveau tertiaire	340	326	14	95.8%	4.2%
Soins niveau secondaire II CFC	208	207	1	99.5%	0.5%
Soins niveau secondaire II AFP	56	53	3	95.0%	5.0%
Sans formation	175	174	1	99.5%	0.5%
Total	779	760	19	97.6%	2.4%

Par classe d'âge en personnes	<35	35-44	45-54	55+	Total
Soins niveau tertiaire	67	91	108	73	340
Soins niveau secondaire II CFC	85	43	52	28	208
Soins niveau secondaire II AFP	17	11	19	9	56
Sans formation	22	23	67	64	175
Total	190	168	246	175	779

Par classe d'âge en pourcent	<35	35-44	45-54	55+	Total
Soins niveau tertiaire	19.6%	26.9%	31.9%	21.6%	100.0%
Soins niveau secondaire II CFC	40.9%	20.7%	25.1%	13.3%	100.0%
Soins niveau secondaire II AFP	30.0%	20.0%	33.3%	16.7%	100.0%
Sans formation	12.4%	12.9%	38.1%	36.6%	100.0%
Total	13.3%	26.1%	25.2%	15.1%	43.1%

Nombre d'EPT	total
Soins niveau tertiaire	188.0
Soins niveau secondaire II CFC	105.0
Soins niveau secondaire II AFP	29.0
Sans formation	74.0
Total	396.0

Taux moyen d'occupation	total
Soins niveau tertiaire	55.3%
Soins niveau secondaire II CFC	50.5%
Soins niveau secondaire II AFP	51.8%
Sans formation	42.3%
Total	50.8%

Source : OFS, Statistique de l'aide et des soins à domicile

Personnel sages-femmes, médico-techniques, médico-thérapeutique, sauvetage
Evolution dans le canton de Fribourg 2010 à 2014

Nombre de personnes		2010	2011	2012	2013
Hôpitaux	Sages-femmes	87	93	100	96
	Technicien en salle d'opération	21	24	29	27
	Technicien en radiologie médicale	105	110	111	115
	Analyse biomédicale	89	96	101	102
	Soins ambulanciers	18	18	17	14
	Technicien ambulancier	8	9	10	13
	Physiothérapeute	84	86	84	82
	Erothérapeute	27	42	41	31
	Nutrition et diététique	22	24	25	25
	Activation	10	.	.	.
EMS	Personnel thérapeutique diplômé	10	15	19	20
ASAD	Personnel thérapeutique	9	8	7	10
Nombre d'EPT		2010	2011	2012	2013
Hôpitaux	Sages-femmes	60.4	56.8	62.0	64.7
	Technicien en salle d'opération	17.2	14.5	17.3	15.4
	Technicien en radiologie médicale	81.9	75.4	80.2	82.1
	Analyse biomédicale	69.1	66.4	70.0	71.1
	Soins ambulanciers	11.4	4.6	4.5	3.6
	Technicien ambulancier	5.1	2.0	2.3	3.6
	Physiothérapeute	68.6	62.0	59.1	58.7
	Erothérapeute	19.6	23.4	22.5	18.3
	Nutrition et diététique	14.1	13.6	14.6	14.1
	Activation	8.9	.	.	.
EMS	Personnel thérapeutique diplômé	5.2	7.8	9.8	11.1
ASAD	Personnel thérapeutique	3.0	3.0	3.0	4.0

Sources : Hôpitaux : OFS, Statistique des hôpitaux, les données de l'Hôpital Inter-cantonal de la Broye sont corrigées selon les indications du Service cantonal de la santé publique

EMS = Données mises à disposition par le Service cantonal de la prévoyance sociale

ASAD = OFS, Statistique de l'aide et des soins à domicile

Diplômes et certificats professionnels décernés par les écoles du canton de Fribourg et par l'HES-SO

Formation professionnelle initiale AFP	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Aide en soins et accompagnement AFP titres réguliers	0	0	0	0	19	11
Aides soignantes CRS	19	24	0	0	0	0
Formation professionnelle CFC	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ASSC CFC titres réguliers	54	72	85	93	77	94
ASSC CFC titres art. 32 OFFP	28	26	24	24	23	13
ASSC CFC titres validation des acquis	0	0	25	22	27	5
ASSC CFC titres total	82	98	134	139	127	112
ASE CFC généraliste et personnes âgés titres réguliers	7	8	12	10	4	8
ASE CFC généraliste et personnes âgés titres art. 32 OFFP	0	3	1	2	2	1
ASE généraliste et personnes âgés titres validation des acquis	0	0	0	0	2	4
Assistant-e socio-éducatif/ve (ASE), Orientations "généraliste" et "personnes âgées", titres total	7	11	13	12	8	13
Maturités (canton de domicile)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maturité gymnasiale			853	826	892	855
Maturité professionnelle santé-social	57	76	65	84	71	86
Maturité spécialisée santé			90	90	108	126
Formation Niveau HES (HEdS Fribourg)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
BSc en soins infirmiers total	52	61	73	69	89	93
- dont francophones	36	46	56	55	82	78
- dont germanophones	14	10	12	7	0	10
- dont bilingues	2	5	5	7	7	5
Formation Niveau HES (HES-SO au total)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
BSc en soins infirmiers	412	434	456	478	556	574
BSc Sage-femme	38	39	48	43	49	54
BSc en Physiothérapie	85	87	76	86	93	89
BSc en Ergothérapie	39	34	35	29	38	47
BSc en Nutrition et diététique	16	24	19	23	27	22
BSc Technique en radiologie médicale	39	44	44	46	70	51

Sources BSc en soins infirmiers : données mises à disposition par la HEdS-FR

Titres niveau secondaire II : données mises à disposition par le Service de la formation professionnelle

Débuts de formation / d'études dans les institutions du canton de Fribourg et à l'HES-SO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Formation professionnelle initiale AFP						
<i>Aide en soins et accompagnement AFP francophones</i>	0	0	15	16	23	26
<i>Aide en soins et accompagnement AFP germanophones</i>	0	0	3	2	2	2
Aide en soins et accompagnement AFP total	0	0	18	18	25	28
Aides soignantes CRS	23	0	0	0	0	0
Formation professionnelle CFC						
<i>ASSC CFC duale 3 ans francophones</i>	65	53	61	60	66	57
<i>ASSC CFC duale 2 ans francophones</i>	10	18	18	20	14	17
<i>ASSC CFC duale 3 ans germanophones</i>	13	18	16	14	12	16
<i>ASSC CFC duale 2 ans germanophones</i>	3	4	5	17	7	8
ASSC CFC total	91	93	100	111	99	98
<i>ASE CFC généraliste et personnes âgés francophone 3 ans</i>	12	4	7	8	10	13
<i>ASE CFC généraliste et personnes âgés francophone 2 ans</i>	2	1	1	2	0	3
<i>ASE CFC généraliste et personnes âgés germanoph. 3 ans</i>	3	1	1	0	0	0
<i>ASE CFC généraliste et personnes âgés germanoph. 2 ans</i>	0	0	0	0	0	0
ASE CFC généraliste et personnes âgés total	17	6	9	10	10	16
Formation Niveau HES (HEdS Fribourg)						
BSc en soins infirmiers total	79	94	114	124	115	147
<i>- dont francophones</i>	63	86	95	95	96	117
<i>- dont germanophones</i>	9	0	8	21	15	13
<i>- dont bilingues</i>	7	8	11	8	4	17
<i>Étudiant-e-s admis avec ASSC CFC (plus maturité professionnelle ou dossier)</i>	17	20	24	9	25	25
Formation Niveau HES (HES-SO au total)						
BSc en soins infirmiers	533	625	759	714	720	789
BSc Sages-femmes	32	49	42	44	36	42
BSc en Physiothérapie	83	104	100	87	94	110
BSc en Ergothérapie	31	37	47	48	49	45
BSc en Nutrition et diététique	22	28	30	29	32	33
BSc Technicien en radiologie médicale	55	76	98	102	71	101

Sources BSc en soins infirmiers : données mises à disposition par la HEdS-FR

Titres niveau secondaire II : données mises à disposition par le Service de la formation professionnelle

Nombre de semaines de périodes formation pratique Bachelor F et D et stages MS-MC, pour les soins infirmiers, dans les institutions du canton de Fribourg

Bachelor	Nombre de semaines			
	Hôpitaux	EMS	ASAD	Total
2011	1'286	326	322	1'934
2012	1'638	324	274	2'236
2013	1'662	406	424	2'492
2014	1'900	448	478	2'826
2015	1'992	514	456	2'962
2016	1'912	658	360	2'930

MS/MC	Nombre de semaines			
	Hôpitaux	EMS	ASAD	Total
2011	395	432	18	845
2012	384	424	88	896
2013	432	512	72	1'016
2014	400	456	96	952
2015	448	584	112	1'144
2016	432	560	64	1'056

Source : données mises à disposition par la HEdS-FR

Formation professionnelle initiale, semaines de formation pratique (extrapolation)								
Année			2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hôpitaux	ASA AFP	2 ans	0	0	0	0	72	72
	ASE personnes âgés et généraliste	2 ans	0	0	0	0	0	0
		3 ans	0	0	0	0	0	0
	ASSC	2 ans	108	189	243	243	189	135
		3 ans	806	1085	1178	1302	1457	1364
Total semaines form. prat. par an			914	1274	1421	1545	1718	1571
Année			2010	2011	2012	2013	2014	2015
EMS	ASA AFP	2 ans	0	0	504	1080	1332	1692
	ASE personnes âgés et généraliste	2 ans	27	54	54	81	54	54
		3 ans	744	620	620	496	713	961
	ASSC	2 ans	108	324	486	459	405	351
		3 ans	1116	1333	1612	1984	2356	2604
Total semaines form. prat. par an			1995	2331	3276	4100	4860	5662
Année			2010	2011	2012	2013	2014	2015
ASAD	ASA AFP	2 ans	0	0	0	0	0	0
	ASE personnes âgés et généraliste	2 ans	0	0	0	0	0	0
		3 ans	0	0	0	0	0	0
	ASSC	2 ans	108	135	108	81	81	135
		3 ans	62	31	31	31	124	186
Total semaines form. prat. par an			170	166	139	112	205	321
Année			2010	2011	2012	2013	2014	2015
Autres	ASA AFP	2 ans	0	0	36	0	0	0
	ASE personnes âgés et généraliste	2 ans	0	0	0	0	0	0
		3 ans	62	62	93	62	0	31
	ASSC	2 ans	0	27	27	0	0	0
		3 ans	124	155	155	124	124	93
Total semaines form. prat. par an			186	244	311	186	124	124
Année			2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total des Institutions	ASA AFP	2 ans	0	0	540	1080	1404	1764
	ASE personnes âgés et généraliste	2 ans	27	54	54	81	54	54
		3 ans	806	682	713	558	713	992
	ASSC	2 ans	324	675	864	783	675	621
		3 ans	2108	2604	2976	3441	4061	4247
Total semaines form. prat. par an			3265	4015	5147	5943	6907	7678

Nombre de semaines de stage de formation pratique en système école-stage de 2010 à 2015								
			Année	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Hôpitaux	ASSC avec matu. prof.	1 ^{ère} année		28.0	28.0	21.4	15.0	14.8
		2 ^{ème} année		53.9	53.9	65.7	39.0	50.1
		3 ^{ème} année		91.8	91.8	63.0	133.0	148.4
	ASSC sans matu. prof.	1 ^{ère} année		37.2	37.2	44.0	29.0	18.9
		2 ^{ème} année		116.4	116.4	63.0	47.5	20.1
		3 ^{ème} année		259.2	259.2	339.6	86.1	200.2
	Total semaines par an				586.5	586.5	596.7	349.6
			Année	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
EMS	ASSC avec matu. prof.	1 ^{ère} année		73.5	73.5	96.3	67.5	303.4
		2 ^{ème} année		61.6	61.6	116.8	10.4	66.8
		3 ^{ème} année		125.4	125.4	63.0	28.0	48.8
	ASSC sans matu. prof.	1 ^{ère} année		139.5	139.5	193.6	57.9	28.4
		2 ^{ème} année		291.0	291.0	108.0	24.7	70.4
		3 ^{ème} année		691.2	691.2	254.7	114.8	114.4
	Total semaines par an				1382.2	1382.2	832.4	303.3
			Année	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
ASAD	ASSC avec matu. prof.	1 ^{ère} année		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		2 ^{ème} année		0.0	0.0	0.0	6.6	0.0
		3 ^{ème} année		104.5	104.5	42.0	7.0	21.2
	ASSC sans matu. prof.	1 ^{ère} année		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		2 ^{ème} année		0.0	0.0	0.0	9.5	0.0
		3 ^{ème} année		57.6	57.6	28.3	57.4	85.8
	Total semaines par an				162.1	162.1	70.3	80.5
Source: données mises à disposition par l'ESSG								

Annexe 11

Etude sur les besoins en personnel soignant et d'accompagnement dans le canton de Fribourg : tableau des mesures

Remarque préliminaire : Les planifications hospitalières et de soins de longue durée du canton définissent les besoins de la population en prestations de soins et accompagnement. Les mesures proposées dans ce tableau visent à assurer la réponse à la demande en personnel nécessaire pour couvrir ces besoins. Le tableau ne comprend par contre aucune mesure qui visant à influencer les besoins de la population en prestations de soins et d'accompagnement (d'autres planifications ne font pas l'objet de ce rapport).

Priorité 1 : Mesure efficace et importante, à réaliser

Priorité 2 : Mesure efficace, à réaliser si possible

Priorité 3 : Mesure sans importance, renoncer à la réalisation

Champs d'action	Action à faire	Type / genre	Responsable	Priorité
A Augmentation du nombre de nouveaux formés				
A 1 Recrutement				
A 1.1 Formation pour jeunes	Cf. point A.3.2	Cf. point A.3.2	Cf. point A.3.2	
A 1.2 Retour à la vie professionnelle	Développement et introduction des cours de rafraîchissement professionnel subventionnés.	Nouvelle mesure	Concept par HEdS-FR en collaboration avec l'OrTra, sur mandat de la DSAS ; Financement par la DEE, dans le cadre du budget de la HEdS-FR. Pour les institutions des soins de longue durée : Prise en charge des coûts des cours par la Confédération prévue entre 2018 et 2022. (cf. Mesures décidées par le CF dans le cadre de la stratégie « Santé 2020 »).	1
A 1.3 Reconversion professionnelle	Introduire une offre VAE ASSC pour germanophones (VAE ASSC pour francophones à Fribourg existe)	Nouvelle mesure (VAE ASSC pour francophones existe)	Adaptation du concept par le SOPFA, le SFP et l'OrTra, financement par la DEE	3
A 1.4 Formation ASSC en emploi pour adultes avec expérience de travail dans le domaine	Adaptation de l'actuelle formation raccourcie ASSC pour adultes aux nouvelles bases légales (ordonnance ASSC 2017) et adaptation de l'offre à des groupes cibles définis.	Actualiser l'offre existante.	Concept par ESSG, financement comme pour l'offre actuelle par la DEE, dans le cadre du budget de l'ESSG.	Existe (1)
Champs d'action	Action à faire	Type / genre	Responsable	Priorité

A 1.5.1 Formation ASSC pour adultes	Réintroduction d'une compensation partielle des pertes financières dans le cadre de la formation ASSC pour adultes sur la base d'une convention de formation entre l'employeur et l'employé/e. Subventionnement des coûts supplémentaires supportés par les employeurs (prise en charge partielle du salaire pendant la formation).	Réintroduction d'une mesure ayant existé pour les ASSC de 2007 à 2011.	DSAS : Subventionnement des coûts supplémentaires des employeurs (prise en charge partielle du salaire pendant la formation)	1
A 1.5.2 Formation ASA pour adultes	Réintroduction d'une compensation partielle des pertes financières dans le cadre de la formation ASA pour adultes sur la base d'une convention de formation entre l'employeur et l'employé/e. Subventionnement des coûts supplémentaires supportés par les employeurs (prise en charge partielle du salaire pendant la formation).	Réintroduction d'une mesure ayant existé pour les ASA de 2012 à 2014.	DSAS : Subventionnement des coûts supplémentaires des employeurs (prise en charge partielle du salaire pendant la formation)	1
A 1.6 Formation en emploi BSc en soins	Etudier l'utilité de l'octroi d'une compensation partielle des pertes financières dans le cadre de la formation BSc en soins en emploi (convention de formation). Etudier l'utilité d'un subventionnement des coûts supplémentaires des employeurs (prise en charge partielle du salaire pendant la formation) par la DSAS.	Nouvelle mesure	DSAS	2

Champs d'action	Action à faire	Type / genre	Responsable	Priorité
-----------------	----------------	--------------	-------------	----------

A 2 Augmentation du potentiel de formation des entreprises					
A 2.1	Exploiter le potentiel de formation par type d'institution	Réalisation d'une étude permettant de déterminer le potentiel de formation de chaque type d'institution (hôpitaux, EMS, ASAD) et définition d'un « benchmark » ou d'une « norme » fribourgeoise par type d'institution.	Nouvelle mesure	DSAS	1
A 2.2.1	Financement des prestations de formation	Hôpitaux et cliniques : Application de la norme résultante pour les hôpitaux et cliniques dans le cadre du mandat de prestations de la DSAS avec ces derniers.	Mesure partiellement existante (les prestations de formation demandées aux hôpitaux/cliniques font partie du mandat de prestations, mais les normes ne respectent pas le potentiel de formation)	DSAS Le financement des prestations de formation est pris en compte dans les tarifs (baserate) selon la LaMal.	Existe (1)
A 2.2.2	Financement des prestations de formation	EMS et ASAD : Octroi des ressources supplémentaires explicitement pour la formation (dans le cadre des dotations accordées) pour les institutions avec prestations de formation selon les normes définies par type d'institution.	Nouvelle mesure	DSAS et/ou communes	1
A 2.3	Création des réseaux d'entreprises formatrices	Elargir l'activité de l'organisation fribap aux formations ASSC et ASA (<i>actuellement, l'activité se limite à la formation ASE généraliste</i>)	Elargir les activités fribap	Fribap, dans le cadre d'un mandat de la DEE	3
A 2.4	Facilitation des échanges de stage	Groupe de travail mis en place par l'OrTra avec le but de créer un outil qui permet de gérer facilement les échanges de stage, mise en œuvre de l'outil.	Nouvelle mesure	OrTra, dans le cadre d'un mandat de la DSAS	3

Champs d'action	Action à faire	Type / genre	Responsable	Priorité
-----------------	----------------	--------------	-------------	----------

A 2.5	Soutien des entreprises dans leurs tâches de formation (planification de la formation ; best-practice etc.)	Élargir et institutionnaliser l'offre de l'OrTra qui actuellement n'est que ponctuel par manque de ressources et de mandat	Nouvelle mesure à développer par l'OrTra	OrTra dans le cadre d'un mandat de la DSAS	2
A 2.6	Optimisation de la formation des formateurs et formatrices en entreprise (FEE) au niveau sec. II	Améliorer, élargir et institutionnaliser l'offre de formation complémentaire et spécialisée pour les FEE organisée et dispensée par l'OrTra. Contribution par la DSAS <i>(A noter : la formation de praticien formateur au niveau HES est financée par la HES-SO)</i>	Offre existante, améliorer la connaissance de cette offre, développer et institutionnaliser cette offre	Conceptualisation et réalisation des cours : OrTra, sur la base d'un mandat explicite de la DSAS. Maintien de la participation financière des entreprises aux coûts des cours.	1
A 2.7.1	Amélioration de la collaboration entre les 3 lieux de formation	Sec. II : Introduction de OdaOrg, rencontres spécifiques, commissions permanentes, commissions pédagogiques	Mesures en cours de mise en œuvre par l'OrTra	OrTra	3
A 2.7.2	Amélioration de la collaboration entre les 3 lieux de formation	HES : Mise en œuvre de l'interprofessionnalité dans les formations ASSC et BSc en soins, adapter les plans d'études pour l'éducation interprofessionnelle	Nouvelle mesure	ESSG et HEdS-FR	3
A 2.8	Meilleure répartition de la charge de formation sur l'ensemble de l'année	Examiner la faisabilité d'une meilleure répartition des stages BSc en soins (périodes de vacances, week-end, nuit)	Nouvelle mesure	HEdS-FR, dans le cadre de son budget.	1
A 2.9	Débuts de la formation francophone à la HEdS-FR en deux volets annuels	Examiner la faisabilité de début de la formation francophone à la HEdS-FR en deux volets annuels pour mieux répartir l'entrée sur le marché de travail des professionnels formés	Nouvelle mesure	HEdS-FR en collaboration avec la HES-SO	1

Champs d'action	Action à faire	Type / genre	Responsable	Priorité
-----------------	----------------	--------------	-------------	----------

A 3 Communication					
A 3.1 Communication envers les entreprises					
A 3.1.1	Intérêt pour l'entreprise de s'investir dans la formation	OrTra : Convaincre les entreprises de leur responsabilité de formation, présentation de nouvelles voies de formation	Un réseau de communication existe	OrTra, associations, organes de l'Etat	3
A 3.2 Communication envers des potentiels futurs professionnels					
A 3.2.1	Amélioration et professionnalisation du marketing professionnel au niveau secondaire II / information des adultes	Information des élèves du cycle d'orientation et de leurs parents, soirées d'information spécifiques, actions de promotion et de marketing professionnel, participation au Forum des métiers START, information sur les entreprises formatrices et sur les places d'apprentissage. Information des adultes intéressée par une reconversion professionnelle ou par un retour à la vie professionnelle.	Mesure existante (OrTra), à développer, élargir et professionnaliser impérativement.	OrTra dans le cadre d'un mandat de la DSAS. Soutien par la campagne prévue de la Confédération en vue d'améliorer l'image des soins de longue durée. (cf. Mesures décidées par le CF dans le cadre de la stratégie « Santé 2020 »).	1
A 3.2.2	Amélioration et professionnalisation du marketing professionnel au niveau tertiaire	Soirées d'information pour BSc en soins, présence à START et à d'autres salons des métiers, rencontre des étudiant-e-s ECG.	Mesure existante	HEdS-FR, mesure intégrée dans le mandat de la DEE Soutien par la campagne prévue de la Confédération en vue d'améliorer l'image des soins de longue durée. (cf. Mesures décidées par le CF dans le cadre de la stratégie « Santé 2020 »).	Existe (1)
A 3.2.3	Orientation professionnelle	Amélioration de l'information des conseillers en orientation professionnelle	A développer	OrTra en collaboration avec la DICS	1

Champs d'action	Action à faire	Type / genre	Responsable	Priorité	
B Optimisation du recours au personnel en place					
B 1	Optimisation des processus de travail et du partage du travail entre services de soins et autres services	Développement continu	A continuer	Entreprises/associations	1
B 2	Pilotage de l'efficacité des soins	Etudier la faisabilité du développement et de l'introduction d'un outil visant le pilotage et l'efficacité des soins et permettant d'adapter l'offre aux besoins.	Nouvelle mesure	DSAS, évtl. en collaboration avec la CLASS.	1
B 3	Reconnaissance des compétences acquises	Positionnement de l'assistant/e spécialisé/e en soins de longue durée et accompagnement (brevet fédéral) au niveau tertiaire (renforcement du quota du personnel tertiaire)	Adaptation des normes cantonales concernant la composition du plan de postes dans les EMS	DSAS	1
B 4	Optimisation des processus et du partage de travail dans le réseau de l'approvisionnement en soins (« Versorgungsnetz »)	Développement continu	A continuer	Planification et pilotage par la DSAS, développement continu par les Entreprises et les associations.	2
C Maintien du personnel					
C 1	Répartition des rôles, des tâches et des responsabilités selon les compétences des types de personnel	Développement continu	A continuer	Entreprises et/ou associations. Pour les institutions de soins de longue durée : Subventionnement par la Confédération prévu pour institutions qui améliorent leurs conditions de travail (2019 – 2022). (cf. Mesures décidées par le CF dans le cadre de la stratégie « Santé 2020 »).	1

Champs d'action	Action à faire	Type / genre	Responsable	Priorité	
C 2	Développement des politiques ressources humaines par les entreprises	Culture de reconnaissance et de valorisation du travail des collaborateurs par les institutions ; offres de développement personnel	Développement continu	Entreprises, DSAS (en tant qu'employeur). Pour les institutions de soins de longue durée : Subventionnement par la Confédération prévu pour institutions qui améliorent leurs conditions de travail (2019 – 2022). (cf. Mesures décidées par le CF dans le cadre de la stratégie « Santé 2020 »).	2
C 3.1	Développer des structures pour améliorer la conciliation entre vie professionnelle et famille/vie privée	Garde enfants avec horaires adaptés aux heures de travail	Discussions politiques en cours	Entreprises et DSAS (en tant qu'employeur du personnel HFR et RFSM), communes Pour les institutions de soins de longue durée : Subventionnement par la Confédération prévu pour institutions qui améliorent leurs conditions de travail (2019 – 2022). (cf. Mesures décidées par le CF dans le cadre de la stratégie « Santé 2020 »).	1
C 3.2	Développer des structures pour améliorer la conciliation entre vie professionnelle et famille/vie privée	Adéquation des plages horaires, mesures égalité hommes-femmes et autres mesures	Développement continu	Entreprises et DSAS (en tant qu'employeur du personnel HFR et RFSM). Pour les institutions de soins de longue durée : Subventionnement par la Confédération prévu pour institutions qui améliorent leurs conditions de travail (2019 – 2022). (cf. Mesures décidées par le CF dans le cadre de la stratégie « Santé 2020 »).	1

C 4	Adéquation de la charge de travail aux tâches à effectuer	Trouver des solutions pour éviter les heures supplémentaires et/ou les surcharges de travail (attractivité de la profession).	Développement continu	Entreprises, associations. Pour les institutions de soins de longue durée : Subventionnement par la Confédération prévu pour institutions qui améliorent leurs conditions de travail (2019 – 2022). (cf. Mesures décidées par le CF dans le cadre de la stratégie « Santé 2020 »).	1
C 5	Développer des structures de soutien au personnel pour prévenir l'épuisement et la surcharge psychique.	Renforcement des structures	Développement continu	Entreprises, associations. Pour les institutions de soins de longue durée : Subventionnement par la Confédération prévu pour institutions qui améliorent leurs conditions de travail (2019 – 2022). (cf. Mesures décidées par le CF dans le cadre de la stratégie « Santé 2020 »).	1

Champs d'action	Action à faire	Type / genre	Responsable	Priorité	
D Monitoring					
D 1	Mise en place d'un monitoring du développement des effectifs en personnel de soins et d'accompagnement et des activités de formation	Développement et introduction d'un système de monitoring continu par la DSAS (voir aussi chapitre 7 du rapport).	Nouvelle mesure	DSAS	1



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion Kolly Nicolas / Brodard Claude

2020-GC-14

Modification de la loi sur les marchés publics : obligation d'organiser un concours

I. Résumé de la motion

Par motion déposée et développée le 5 février 2020, les députés Nicolas Kolly et Claude Brodard demandent une modification de la loi sur les marchés publics (RSF 122.91.1) afin de ne plus systématiquement contraindre les collectivités publiques à organiser un concours d'architecture lors de projets de construction et de rénovation des bâtiments publics.

Les motionnaires proposent d'inscrire dans la loi sur les marchés publics un nouvel article rendant facultative l'organisation d'un concours d'architecture pour les bâtiments publics et n'imposant cette procédure que pour des projets de construction dont le coût dépasserait nettement le montant de 5 millions prévu à l'article 48 al. 2 du règlement sur les marchés publics. Dans le cas où un concours serait obligatoire, les nouvelles dispositions de la loi devraient également en préciser le type et admettre le concours d'architecture en entreprise totale, en sus du concours d'architecture ordinaire.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat a pris connaissance de la motion 2020-GC-14 « Obligation d'organiser un concours » déposée par les députés Nicolas Kolly et Claude Brodard.

Le Conseil d'Etat est d'avis que la situation juridique qui prévaut actuellement a fait ses preuves dans son ensemble et qu'elle a contribué à la réalisation de constructions et d'infrastructures publiques de qualité tant sur le plan constructif et architectural qu'urbanistique, mais qu'une adaptation du montant minimal et une clarification sur les différents types de concours peuvent contribuer à plus de clarté, notamment pour les communes.

Cela étant, la multiplication des projets, tant au niveau communal que cantonal, amène le Conseil d'Etat à penser que, dans certaines situations, le recours à une procédure de concours de type SIA 142 peut ne pas être adapté à la situation. Il y a d'autres procédures qui ont fait leurs preuves, comme les mandats d'études parallèles par exemple. Pour le Conseil d'Etat, l'objectif principal reste la recherche de la meilleure solution par une procédure de mise en concurrence des idées accompagnée par un débat de professionnels (jury ou commission), qui permet une pesée des intérêts entre les différents paramètres et contraintes fonctionnels, qualitatifs et quantitatifs, dans une approche globale et objective. Cela répond aussi à la nouvelle démarche de l'Office fédéral de la culture sur la culture du bâti, largement approuvée par les Chambres fédérales dans le cadre du Message sur la culture 2021–24.

Dans certaines circonstances particulières, l'Etat de Fribourg a d'ailleurs déjà renoncé à l'organisation d'un concours de type SIA 142/143, au profit d'une mise en concurrence dans le cadre d'appels d'offres.

Le dépôt de la motion Kolly/Brodard survient dans un contexte particulier, puisque l'Autorité intercantonale pour les marchés publics (AiMp) a adopté en novembre 2019 l'Accord intercantonal sur les marchés publics révisé (AIMP). Dans le cadre du processus d'adhésion à l'AIMP révisé, le canton de Fribourg a également entamé une révision générale de sa législation en matière de marchés publics.

Aussi, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil d'entrer en matière sur la motion mais de l'autoriser à la traiter, dans l'esprit de l'objectif cité plus haut, dans le cadre de la révision générale de sa législation traitant des marchés publics, dont les travaux ont commencé en septembre 2020.

14 décembre 2020



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Motion Kolly Nicolas / Brodard Claude

2020-GC-14

Änderung des Gesetz über das öffentliche Beschaffungswesen: Verpflichtung zur Durchführung eines Wettbewerbs

I. Zusammenfassung der Motion

Mit der am 5. Februar 2020 eingereichten und begründeten Motion fordern die Grossräte Nicolas Kolly und Claude Brodard eine Änderung des Gesetzes über das öffentliche Beschaffungswesen (SGF 122.91.1), damit die Behörden nicht mehr systematisch gezwungen sind, bei Bau- und Renovierungsprojekten für öffentliche Gebäude einen Architekturwettbewerb zu organisieren.

Die Motionäre schlagen vor, einen neuen Artikel in das Gesetz über das öffentliche Beschaffungswesen aufzunehmen, der die Durchführung eines Architekturwettbewerbs für öffentliche Gebäude fakultativ macht und dieses Verfahren nur für Bauvorhaben vorschreibt, deren Kosten den in Artikel 48 Abs. 2 der Reglement über das öffentliche Beschaffungswesen festgelegten Betrag von 5 Millionen Franken deutlich übersteigen. In den Fällen, in denen ein Wettbewerb obligatorisch ist, sollen die neuen Bestimmungen des Gesetzes zudem die Art des Wettbewerbs festlegen und neben dem gewöhnlichen Architekturwettbewerb auch einen Gesamtleistungswettbewerb zulassen.

II. Antwort des Staatsrats

Der Staatsrat hat die Motion 2020-GC-14 «Verpflichtung zur Durchführung eines Wettbewerbs» der Grossräte Nicolas Kolly und Claude Brodard zur Kenntnis genommen.

Der Staatsrat ist der Ansicht, dass sich das derzeit geltende Recht insgesamt bewährt hat und sowohl in baulicher als auch in architektonischer und städtebaulicher Hinsicht zur Verwirklichung von Bauten und öffentlichen Infrastrukturen von hoher Qualität beigetragen hat, dass aber eine Anpassung des Schwellenwerts und eine Klärung der verschiedenen Wettbewerbsarten zu mehr Klarheit, insbesondere für die Gemeinden, beitragen kann.

Aufgrund der Vervielfachung der Projekte auf kommunaler wie auch auf kantonaler Ebene gelangte der Staatsrat zur Auffassung, dass die Abhaltung eines Wettbewerbs nach SIA-Ordnung 142 in bestimmten Situationen ungeeignet sein kann. Es gibt andere Verfahren, die sich als erfolgreich erwiesen haben, etwa der Studienauftrag. Für den Staatsrat bleibt das Hauptziel die Ermittlung der besten Lösung durch ein Verfahren, bei dem verschiedene Ideen gegeneinander antreten und von einer Debatte unter Fachleuten (Jury oder Kommission) begleitet wird, die eine Interessenabwägung zwischen den verschiedenen funktionalen, qualitativen und quantitativen Parametern und Zwängen in einem globalen und objektiven Ansatz ermöglicht. Dies entspricht auch dem neuen Ansatz des Bundesamts für Kultur betreffend Baukultur, der im Rahmen der Kulturbotschaft 2021–24 von der Bundesversammlung mit deutlicher Mehrheit gutgeheissen wurde.

In gewissen besonderen Fällen ist es schon vorgekommen, dass der Staat Freiburg auf die Durchführung eines Wettbewerbs oder Auftrags nach SIA-Ordnung 142/143 zugunsten einer Beschaffung mittels Leistungsausschreibung verzichtet hat.

Die Einreichung der Motion Kolly/Brodard erfolgt in einem besonderen Kontext, weil das Interkantonale Organ für das öffentliche Beschaffungswesen (InöB) im November 2019 die revidierte Interkantonale Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (IVöB) verabschiedet hat. Im Rahmen des Verfahrens für seinen Beitritt zur revidierten IVöB hat der Kanton Freiburg auch mit der Totalrevision seiner Gesetzgebung zum öffentlichen Beschaffungswesen begonnen.

Daher schlägt der Staatsrat dem Grossen Rat vor, die Motion anzunehmen, den Staatsrat aber zu ermächtigen, sie im Geiste des oben genannten Ziels im Rahmen der allgemeinen Revision der kantonalen Gesetzgebung über das öffentliche Beschaffungswesen zu behandeln, deren Arbeiten im September 2020 begonnen haben.

14. Dezember 2020



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Postulat Kaltenrieder André / Boschung Bruno

2020-GC-18

Quelle reconnaissance et quel appui pour les clubs sportifs de notre canton ?

I. Résumé du postulat

Par postulat déposé et développé le 6 février 2020, les députés André Kaltenrieder et Bruno Boschung s'inquiètent du surpoids des écoliers suisses et des coûts qui en découleront à terme dans le domaine de la santé publique. Ils considèrent ensuite que l'activité sportive est tout aussi bénéfique que d'autres activités en termes d'intégration et de socialisation, ainsi que pour la santé mentale et physique, et qu'il n'est pas rare que le sport et la culture soient cités ensemble dans les discours et proches dans les organigrammes de l'administration publique. Ils estiment que les jeunes sont encadrés par des professionnels lorsqu'ils apprennent la musique, mais au contraire par des bénévoles quand il s'agit de sport, et se demandent pourquoi ce qui est valable pour l'un ne l'est pas pour l'autre. Ils aimeraient savoir si, dans ses prestations directes, le canton fournit les mêmes efforts pour le sport et la culture. Au final, ils demandent un rapport « comprenant les points suivants :

- > un comparatif entre les budgets globaux du service des sports et de la culture ainsi que le nombre d'EPT de ces services et des entités liées tout en mettant en avant les montants des subventions et contributions dédiés à ces deux domaines ;
- > ces services peuvent-ils octroyer des prix, des récompenses, des aides, des bourses, des stages ou des séjours en Suisse ou à l'étranger et quels en sont les montants alloués ?
- > les subventions publiques participent à faire en sorte que les professeurs de musique gagnent leur vie en enseignant, alors qu'il est très rare qu'un entraîneur de sportifs juniors parvienne à le faire. Nous demandons au Conseil d'Etat d'évaluer s'il accorde la même importance au sport comme il le fait avec la culture ?
- > est-il envisageable que le canton finance ou cofinance également des bourses dans le domaine sportif ou à des organismes qui distribuent ce genre de bourses, comme il le fait pour la musique tout en permettant à ces jeunes de développer leurs compétences ? »

II. Réponse du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat est pleinement conscient des problèmes personnels et de santé publique liés au surpoids et au manque d'activités physiques ; il a eu l'occasion de l'exprimer dans le détail l'année passée, dans son [rapport 2019-DICS-66](#) du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat 2018-GC-100 Schwander Susanne / Bürgisser Nicolas – Augmentation de la dotation horaire pour la discipline économie familiale.

Le Gouvernement rappelle que les missions de l'Etat sont fixées dans la loi. Ainsi, la loi sur les affaires culturelles (LAC, RSF 480.1) et la loi sur les institutions culturelles de l'Etat (LICE, RSF 481.0.1) fixent les tâches du canton et des communes dans le domaine culturel, alors que la loi sur le sport (LSport, RSF 460.1) donne le cadre dans le domaine sportif. Les objectifs et les rôles respectifs de la Confédération, du canton, des communes, des associations et des particuliers ne sont pas identiques pour la culture et le sport. Dès lors, une comparaison entre la politique cantonale de la culture et celle du sport ne peut en aucun cas ignorer cette situation. Les chiffres disponibles en matière d'action cantonale dans un domaine ou dans l'autre doivent obligatoirement être contextualisés ; leur simple alignement dans un tableau, sans explication des objectifs légaux et des structures de compétences respectifs, ne permettra aucune conclusion utile à la cause du sport, ni à celle de la culture.

Dans ces circonstances, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil la préparation d'un rapport de synthèse explicitant les missions légales, les rôles respectifs et prestations des différents acteurs et des collectivités publiques dans des domaines tels que la sensibilisation de tous les jeunes au sport et à la culture, l'encouragement des jeunes talents, les reconnaissances et prix, la formation professionnelle, l'aide aux professionnels, l'aide aux associations et aux particuliers et l'aide aux infrastructures. De ces comparaisons, il devrait être possible de tirer des enseignements concrets pour détecter d'éventuelles lacunes et chercher à améliorer ce qui peut l'être, en respectant les logiques et les structures respectives.

Dans le très court terme, le Conseil d'Etat rappelle que son [Plan de relance](#), présenté le 7 septembre 2020 et voté par le Grand Conseil le 13 octobre, comprend un plan de soutien de 4.4 millions de francs pour le sport, et le même montant pour la culture. Pour le sport, il s'agit de contrer le fort impact de la crise sanitaire et économique sur les clubs et associations sportifs du canton de Fribourg, en ciblant la ressource financière principale du domaine du sport : le sponsoring. Pour la culture, le but est de financer les surcoûts de la production culturelle en raison de l'incertitude et des conséquences organisationnelles créées par la pandémie, ainsi que de limiter les risques financiers pour permettre la reprise des activités. Ce Plan de relance fait par ailleurs suite à des mesures urgentes décidées par le Conseil d'Etat pour faire face à la crise engendrée par la COVID-19, détaillées dans le [rapport 2020-GC-98](#) du 9 juin 2020 et qui incluent également les domaines du sport et de la culture.

A noter enfin que dans son [rapport 2017-DICS-33](#) du 30 mai 2017 du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat 2015-GC-19 Pierre Mauron / Eric Collomb - Subventions cantonales en faveur de la culture, le Gouvernement avait précisé sa vision de sa mission dans le domaine culturel. Ce document constitue aujourd'hui la base des dispositifs d'encouragement dans le domaine de la culture.

En conclusion, le Conseil d'Etat propose la prise en considération du postulat, dans le sens de ce qui vient d'être expliqué.

24 novembre 2020



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Postulat Kaltenrieder André / Boschung Bruno

2020-GC-18

Welche Anerkennung und Unterstützung für die Sportvereine in unserem Kanton?

I. Zusammenfassung des Postulats

In ihrem am 6. Februar 2020 eingereichten und begründeten Postulat äussern die Grossräte André Kaltenrieder und Bruno Boschung ihre Besorgnis über das Übergewicht von Schweizer Schulkindern und die Kosten, die sich letztlich daraus im Bereich der öffentlichen Gesundheit ergeben könnten. Sie sind der Ansicht, dass Sport ebenso positive Auswirkungen auf die Integration und Sozialisierung sowie auf die geistige und körperliche Gesundheit hat wie andere Aktivitäten; so werden denn Sport und Kultur in den Reden nicht selten gemeinsam erwähnt und stehen in den Organigrammen der öffentlichen Verwaltung meist nahe zusammen. Ferner stellen sie fest, dass junge Menschen, die Musik lernen wollen, von professionell tätigen Personen betreut werden, beim Sport hingegen diese Aufgabe von ehrenamtlich tätigen Personen übernommen wird. Daher fragen sie sich, warum das, was für den einen Bereich gut ist, nicht auch für den anderen gut wäre. Sie möchten wissen, ob der Kanton bei seinen direkten Leistungen sich in gleicher Weise für den Sport und die Kultur einsetzt. Schliesslich möchten sie, dass ein Bericht erstellt wird, der folgenden Aspekte behandeln soll:

- > Eine Gegenüberstellung der Gesamtbudgets des Amts für Sport und des Amts für Kultur sowie der Anzahl der Vollzeitäquivalente (VZÄ) dieser Ämter und der mit ihnen verbundenen Verwaltungseinheiten und eine Aufstellung der Subventionen und sonstigen Beiträge für diese beiden Bereiche.
- > Können diese Ämter Preise, Auszeichnungen, Finanzhilfen, Stipendien, Praktika oder Aufenthalte in der Schweiz oder im Ausland vergeben und wie hoch sind die gewährten Beträge?
- > Mit öffentlichen Mitteln wird dazu beigetragen, dass Musiklehrerinnen und -lehrer ihren Lebensunterhalt mit dem Unterrichten bestreiten können, während dies einer Trainerin oder einem Trainer von Nachwuchssportlerinnen und -sportlern nur sehr selten gelingt. Wir fragen daher den Staatsrat, ob er seinem Ermessen nach dem Sport die gleiche Bedeutung beimisst wie der Kultur?
- > Wäre es möglich, dass der Kanton, wie er es bei der Musik tut, auch Stipendien im Bereich des Sports finanziert oder mitfinanziert oder Beiträge an Organisationen, die solche Stipendien verteilen, vergibt und so den jungen Menschen die Möglichkeit gibt, ihre Fähigkeiten weiter zu verbessern?

II. Antwort des Staatsrats

Der Staatsrat ist sich der Probleme, die Übergewicht und Bewegungsmangel für die persönliche und die öffentliche Gesundheit haben können, voll und ganz bewusst. Im letzten Jahr hatte er Gelegenheit, dies im [Bericht 2019-DICS-66](#) des Staatsrat an den Grossen Rat zum Postulat 2018-GC-100 Schwander Susanne / Bürgisser Nicolas – Erhöhung der Stundenzahl im Fach Ernährungslehre/ Hauswirtschaft ausführlich zu erläutern.

Die Regierung erinnert daran, dass die Aufgaben des Staates gesetzlich festgelegt sind. So beschreiben das Gesetz über die kulturellen Angelegenheiten (KAG, SGF 480.1) und das Gesetz über die kulturellen Institutionen des Staates (KISG, SGF 481.0.1) die Aufgaben des Kantons und der Gemeinden im Kulturbereich, während das Sportgesetz (SportG, SGF 460.1) den Rahmen für den Sportbereich vorgibt. Bund, Kanton, Gemeinden, Vereine und Einzelpersonen haben im Bereich der Kultur und des Sports nicht die gleichen Ziele und Rollen. Dies muss bei einem Vergleich der Kultur- und Sportpolitik des Kantons berücksichtigt werden. Bei den Zahlen, die für kantonale Massnahmen in dem einen oder anderen Bereich zur Verfügung stehen, muss daher der Kontext unbedingt einbezogen werden. Aus der blossen Auflistung in einer Tabelle ohne Erklärung der jeweiligen gesetzlichen Ziele und Kompetenzstrukturen lassen sich keine schlüssigen Erkenntnisse in Sachen Sport oder Kultur ziehen.

Daher schlägt der Staatsrat dem Grossen Rat vor, einen zusammenfassenden Bericht zu erarbeiten, in dem die gesetzlichen Aufgaben, die jeweiligen Rollen und Leistungen der verschiedenen Akteure und Gemeinwesen in Bereichen wie der Sensibilisierung aller Jugendlichen für den Sport und die Kultur, der Förderung junger Talente, der Vergabe von Auszeichnungen und Preisen, der Berufsbildung, der Unterstützung von Fachleuten wie auch von Vereinen und Einzelpersonen und der Unterstützung von Infrastrukturen erläutert werden. Aufgrund dieser Vergleiche sollte es möglich sein, konkrete Schlüsse zu ziehen, um mögliche Mängel aufzudecken und zu versuchen, das zu verbessern, was sich verbessern lässt. Dabei sind den jeweiligen bereichsspezifischen und strukturellen Besonderheiten Rechnung zu tragen.

Kurzfristig erinnert der Staatsrat daran, dass sein [Wiederankurbelungsplan](#), den er am 7. September 2020 vorgelegt hat und der vom Grossen Rat am 13. Oktober verabschiedet wurde, einen Plan zur Unterstützung des Sports mit einem Betrag von 4.4 Millionen Franken und einem gleich hohen Betrag für die Kultur vorsieht. Beim Sport soll den starken Auswirkungen der Gesundheits- und Wirtschaftskrise auf die Sportvereine und -verbände des Kantons Freiburg entgegengewirkt werden, indem die Mittel gezielt auf die wichtigste Finanzierungsquelle des Sports, sprich das Sponsoring, gelenkt werden. Für die Kultur besteht das Ziel darin, die zusätzlichen Kosten der Kulturproduktion aufgrund der von der Pandemie verursachten Unsicherheit und organisatorischen Folgen zu finanzieren sowie die finanziellen Risiken zu begrenzen, um die Wiederaufnahme der Aktivitäten zu ermöglichen. Dieser Wiederankurbelungsplan schliesst sich zudem an die Sofortmassnahmen an, die der Staatsrat zur Bewältigung der durch Covid-19 verursachten Krise beschlossen hat. Diese Massnahmen werden im [Bericht 2020-GC-98](#) vom 9. Juni 2020, der auch die Bereiche Sport und Kultur umfasst, detailliert erläutert.

Abschliessend sei darauf hingewiesen, dass der Staatsrat in seinem [Bericht 2017-DICS-33](#) vom 30. Mai 2017 an den Grossen Rat zum Postulat 2015-GC-19 Pierre Mauron / Eric Collomb, Kantonale Subventionen für die Kultur, seine Sicht der Aufgaben im Kulturbereich präzisiert hat. Dieses Dokument bildet nun die Grundlage für die Fördermassnahmen im Bereich der Kultur.

Abschliessend beantragt der Staatsrat, dass das Postulat im Sinne dieser Erläuterungen für erheblich erklärt wird.

24. November 2020