

GRAND CONSEIL Session de février 2018 – Séance ordinaire
 GROSSER RAT Februarsession 2018 – Ordentliche Sitzung

Nº	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.	2017-DIAF-39	Loi <i>Gesetz</i>	Modification de la loi sur l'agriculture (restauration collective publique) <i>Änderung des Landwirtschaftsgesetzes</i> <i>(öffentliche Gemeinschaftsgastronomie)</i>	Entrée en matière, 1re et 2e lectures <i>Eintreten, 1. und 2.</i> <i>Lesungen</i>	Fritz Glauser Rapporteur-e / <i>Berichterstatter/-in</i> Marie Garnier Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		I
3.	2016-GC-132	Motion <i>Motion</i>	Interdiction ou limitation des sodas et barres chocolatées dans les distributeurs et restaurants du degré secondaire I (CO) <i>Verbot oder Beschränkung von Softdrinks und</i> <i>Schokoladeriegeln in den Verkaufsautomaten</i> <i>und Restaurants der Sekundarstufe 1 (OS)</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Nicolas Repond Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Nicole Lehner-Gigon Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Marie Garnier Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
4.	2017-DSAS-79	Rapport <i>Bericht</i>	Faciliter à tous les enfants l'accès à l'école enfantine (Rapport sur postulat 2016-GC-25) (SUITE DIRECTE) <i>Einen erleichterten Kindergarteneintritt für</i> <i>alle Kinder (Bericht zum Postulat 2016-GC-</i> <i>25) - DIREKTE FOLGE</i>	Discussion <i>Diskussion</i>	Anne-Claude Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		

GRAND CONSEIL Session de février 2018 – Séance ordinaire
GROSSER RAT Februarsession 2018 – Ordentliche Sitzung

Nº	Signature <i>Signatur</i>	Genre <i>Typ</i>	Affaire <i>Geschäft</i>	Traitemen <i>Behandlung</i>	Personnes <i>Personen</i>	Remarques <i>Bemerkungen</i>	Cat. <i>Kat.</i>
5.	2017-DSAS-62	Rapport <i>Bericht</i>	Programme de prévention et de dépistage de l'ostéoporose (Rapport sur postulat 2016-GC-51) <i>Programm zur Prävention und Früherkennung von Osteoporose (Bericht zum Postulat 2016-GC-51)</i>	Discussion <i>Diskussion</i>	Anne-Claude Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
6.	2017-DSAS-97	Rapport <i>Bericht</i>	Pour une meilleure reconnaissance des besoins en soins palliatifs et psychiatriques et une traçabilité raisonnable des soins en EMS (Rapport sur Postulat 2015-GC-171) (SUITE DIRECTE) <i>Für eine bessere Anerkennung der Bedürfnisse in der palliativen und psychiatrischen Pflege sowie eine vernünftige Rückverfolgbarkeit der Pflege in den Pflegeheimen (Bericht zum Postulat 2015-GC-171) (DIREKTE FOLGE)</i>	Discussion <i>Diskussion</i>	Anne-Claude Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		



Message 2017-DIAF-39

9 octobre 2017

du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de loi modifiant la loi sur l'agriculture

Nous avons l'honneur de vous soumettre un projet de modification de la loi sur l'agriculture.

Le présent message explicatif se divise selon le plan suivant:

1. Introduction et genèse du projet	1
2. Commentaires article par article	3
3. Les mesures déjà entreprises et à prévoir	3
4. Incidences financières et en personnel	4
5. Effets sur le développement durable	4
6. Influence sur la répartition des tâches Etat-communes	4
7. Conformité au droit fédéral, intercantonal et international	5

1. Introduction et genèse du projet

La motion Romain Castella/Ruedi Schläfli 2014-GC-31 demande d'inscrire dans une loi et/ou d'édicter des règlements d'application afin de promouvoir et garantir une part substantielle de produits régionaux dans l'offre de la restauration collective. Elle vise des règles d'achat de produits agricoles fortement liées à la production locale (c'est-à-dire du canton de Fribourg, selon le développement), ceci pour tous les restaurants d'établissements qui dépendent de soutiens financiers de l'Etat de Fribourg. Avantages attendus: soutien à l'agriculture de proximité, ainsi qu'aux artisans et transformateurs du canton, développement durable, transports courts, nutrition saine, de goût et responsable, promotion de l'utilisation des produits régionaux au sein de la formation.

Dans sa réponse du 26 août 2014, associée à celle au postulat Laurent Thévoz/Xavier Ganioz 2014-GC-15, le Conseil d'Etat indiquait qu'il partage les objectifs de la motion, en soulignant qu'un approvisionnement local et des circuits courts peuvent contribuer significativement aux trois dimensions de la durabilité dans la restauration collective et qu'il s'agit d'un secteur où l'Etat a un rôle exemplaire à jouer. Il reconnaissait également l'intérêt légitime de l'agriculture, de la transformation et du commerce locaux à se profiler dans ce domaine ainsi que les attentes d'un nombre croissant de consommateurs à être informés sur la provenance, les modes de production, voire l'empreinte écologique de l'offre alimentaire, ceci

aussi dans la restauration collective. Constatant toutefois que plusieurs questions soulevées par ce dossier nécessitent des éclaircissements et que la diversité des mesures envisageables appelle une analyse approfondie, tenant également compte du fait que des expériences-pilotes étaient lancées ou prévues, le Conseil d'Etat proposait d'établir, dans un premier temps, un rapport et de donner suite ultérieurement à la motion.

Le Grand Conseil, le 7 octobre 2014, a accepté à une large majorité la prise en compte du postulat 2014-GC-15 et donc mandaté le Conseil d'Etat de lui soumettre un rapport, notamment pour mieux comprendre quels sont les obstacles à un approvisionnement local de la restauration collective et bien évaluer les mesures à proposer. Simultanément, le Grand Conseil a aussi décidé de transmettre sans attendre la motion 2014-GC-31 au Conseil d'Etat pour qu'il y donne suite.

Le 4 juillet 2016 le Conseil d'Etat a transmis au Grand Conseil le rapport sur postulat ainsi qu'un projet de loi. Ce projet réussait à la fois les dispositions de principe de l'ordonnance du 2 juin 2004 concernant l'exploitation et la gestion des restaurants et mensas de l'Etat (RSF 122.97.11) et les principes de base pour répondre aux objectifs de la motion.

Quant aux dispositions d'exécution de la nouvelle loi, il était prévu de les développer en révisant et complétant l'ordonnance (RSF 122.97.11) qui vise une harmonisation des conditions économiques d'exploitation de ces établissements et la

transparence financière de leur gestion, une fois connu le texte de loi approuvé par le Grand Conseil.

Pour promouvoir les objectifs de la motion, édicter des règles d'achat pour les restaurants collectifs publics ne constitue pas l'unique mesure pertinente ni la garantie du résultat. Des mesures du côté de l'offre (identification, traçabilité et promotion des produits de proximité), de la formation des professionnels de la restauration collective et de l'information des clients représentent d'utiles voire indispensables compléments. De ce fait, il était aussi proposé de compléter la loi sur l'agriculture (RSF 910.1) à cette fin.

Rappelons que le secteur de la restauration collective publique du canton représente selon une étude d'AGRIDEA 7 millions de plats par année. L'intention des motionnaires était certes d'appliquer des dispositions contraignantes pour l'ensemble des établissements de la restauration collective publique (écoles, EMS, hôpitaux). Suite à la consultation externe et interne, beaucoup de réserves ont été émises. Les communes, principales porteurs des établissements publics, qui ne profitent pas d'une subvention directe de l'Etat pour la restauration collective (EMS, CO) ont demandé d'être exclus du champ d'application. Diverses institutions de l'Etat se sont également opposées à des dispositions contraignantes, principalement par souci de voir augmenter les coûts.

Le projet de loi soumis au Grand Conseil prévoyait d'exclure des dispositions contraignantes les restaurants de l'hôpital fribourgeois, du réseau fribourgeois de santé mentale, de l'Université de Fribourg, de la Haute école spécialisée de suisse occidentale Fribourg, de l'Association du centre professionnel cantonal et des Etablissements de Bellechasse. A part les mesures incitatives prévues au niveau de l'information et de la formation, seul 1 million de plats restait finalement concerné par les dispositions contraignantes.

Le projet de loi a été discuté en commission parlementaire le 20 septembre et le 3 octobre 2016. Après des délibérations animées avec des prises de position en faveur d'une loi incluant tous les restaurants de l'Etat et des avis qui trouvaient que la loi est encore trop contraignante, la commission proposait au Grand Conseil le renvoi du projet au Conseil d'Etat.

Lors de la session du Grand Conseil du mois de novembre 2016, le Grand Conseil a pris connaissance du rapport sur le postulat Laurent Thévoz/Xavier Ganioz 2014-GC-15. Au vu de la demande de renvoi du projet de loi de la commission parlementaire, le Conseil d'Etat a demandé de retirer l'objet de l'ordre du jour de la session dans le but de réexaminer la question à la lumière des délibérations de la commission. Lors de sa séance du 19 janvier, le Conseil d'Etat a décidé de retirer le projet de loi sur la restauration collective publique LRCP, en application de l'art. 196 al.1 de la LGC.

Lors de la séance du 9 mai 2017 le Conseil d'Etat a décidé d'abandonner le projet d'élaborer une loi sur la restauration

collective publique au profit d'une modification de la loi sur l'agriculture pour les raisons partiellement déjà évoquées ci-dessus:

- > Le projet de loi initial distingue deux types de restauration collective publique; les restaurants de l'Etat proprement dit et les autres restaurants du secteur public. Pour la deuxième catégorie, le projet ne prévoyait que des mesures incitatives. Sur les 7 millions de repas servis par année, plus de 4 millions concernent ce type de restaurants (EMS, écoles du degré périscolaire, primaire et secondaire I). Les directions responsables de l'HFR, de l'Université et des HES (représentant environ 2 millions de repas) ont également été fortement opposées à des dispositions contraignantes, essentiellement par souci budgétaire. Reste alors à peine 1 million de repas auxquels pourraient s'appliquer des dispositions contraignantes.
- > Plusieurs cantons romands ont choisi une stratégie avec des mesures incitatives, aussi par souci de conformité à la législation sur les marchés publics. Le projet de loi fribourgeois, tel que mis en consultation, avait en effet suscité des remarques de la Commission de la concurrence (COMCO) qui émettait des réserves quant à la compatibilité du projet avec les règles de la concurrence.
- > «Last but not least», les fournisseurs et les gestionnaires de la restauration collective publique sont de plus en plus sensibles à la provenance régionale de leurs produits. Par exemple, l'entreprise «Culturefood», un des fournisseurs principaux de la restauration sur Fribourg, a récemment lancé un partenariat avec «beelong», un indicateur qui évalue l'impact des aliments sur l'environnement. L'entreprise «Eldora», actrice importante dans la restauration collective publique en Suisse romande, à laquelle la gestion du restaurant du bâtiment de la DFIN et du restaurant du nouveau bâtiment de la police a récemment été adjugée, promet dans son offre de recourir en priorité aux fournisseurs locaux et de préférence ceux du canton de Fribourg.

En outre le Conseil d'Etat rappelle aussi que les doutes émis lors de la réponse à la motion se sont encore renforcés. En plus de la problématique en lien avec la législation sur les marchés publics et le marché intérieur, il faut aussi relever que le canton de Fribourg est un exportateur de produits agricoles. Lui aussi a besoin d'avoir accès libre aux marchés hors du canton, voire hors du pays, pour vendre des produits comme le Gruyère AOP par exemple. Restreindre l'accès aux marchés de la restauration collective publique cantonale par une loi paraît dans ce contexte assez contradictoire.

En conclusion le Conseil d'Etat répond à la motion Castella/Schläfli avec une stratégie incitative qui trouvera sa base dans des nouvelles dispositions de la loi sur l'agriculture.

2. Commentaires article par article

Art. 3 al. 1 let. g Mesures

A l'article 2, la LAgri définit comme buts à la fois «assurer une production alimentaire de haute qualité, saine, qui réponde aux besoins de la population» (lettre a) et «favoriser la promotion des produits, notamment ceux du terroir» (lettre b). De la superposition de ces deux éléments peut se déduire l'objectif de favoriser une offre alimentaire saine, durable et de proximité, entre autre dans la restauration collective publique. Il serait donc superflu de compléter les buts de la loi. Par contre, la volonté de prendre les mesures aptes à promouvoir en amont une telle offre est à inscrire dans le catalogue des mesures, à l'article 3 de la loi. Il est proposé de ne pas les restreindre à la restauration collective publique, puisque les mesures de promotion ou le renforcement de la traçabilité des produits visés à l'article 23 pourront bénéficier, potentiellement en tout cas, à toutes les formes de consommation de produits alimentaires et non pas au seul créneau très spécifique de la restauration. De plus, dans l'esprit de la motion Castella/Schäfli qui vise entre autres un soutien à l'agriculture de proximité et une préférence aux artisans et transformateurs du canton, cela ne ferait aucun sens de différencier la restauration collective publique des autres formes de restauration et de distribution de denrées alimentaires.

Art. 23 al. 1 Principes

Lettre e): Elle reprend le type de mesures prévues à la lettre d), mais en faveur de l'approvisionnement de la population en produits de proximité ainsi que de la formation et l'information en matière d'alimentation. Comme exemples de mesures et de projets envisageables à ce titre, on peut mentionner entre autres des campagnes d'information et de sensibilisation des consommateurs et notamment du public scolaire¹, la formation des chefs de cuisine, des études de marché pour mieux cibler l'offre sur la demande et les modes de travail de la restauration, la promotion de plateformes d'information sur les produits et leur disponibilité, la valorisation des circuits courts d'approvisionnement et d'autres formes de collaboration le long de la chaîne entre producteurs, transformateurs, distributeurs et restaurants.

Lettre f): Un des obstacles à l'approvisionnement en produits de proximité vient du fait que de tels produits ne sont pas facilement disponibles dans toutes les catégories de produits alimentaires. S'il y a des limites climatiques et agronomiques dans certains cas (café, thé, riz, certains fruits, etc.), il reste des efforts à faire pour enregistrer et promouvoir davantage d'appellations d'origine et d'indications géographiques protégées (AOP et IGP), élargir la diffusion de la marque de garantie «Terroir Fribourg» et améliorer d'autres formes

d'indication de l'origine des produits. A noter que les nouvelles directives suisses pour la définition des produits régionaux ou produits du terroir s'appliquent au label «Terroir Fribourg» et permettent les ajustements locaux nécessaires dans la pratique (par exemple la mouture de céréales fribourgeoises dans un moulin limitrophe vaudois ou la définition d'une aire qui correspond aux réalités économiques pour les légumes du Seeland). La traçabilité représente le dénominateur commun de toutes les formes d'information sur l'origine. L'Etat pourrait soutenir au besoin la mise en place de systèmes certifiés qui garantissent la traçabilité.

Pour les mesures et projets envisageables au titre des lettres e) et f) s'appliquent le principe de subsidiarité du chiffre 2 de l'article 23 (mesures complémentaires aux efforts déployés par les acteurs économiques et aux mesures prises par la Confédération), ainsi que les conditions générales du chiffre 3 du même article.

3. Les mesures déjà entreprises et à prévoir

Depuis le dépôt de la motion en 2014, la thématique a évolué tant au niveau des services de l'Etat que dans le secteur privé. Des efforts pour la promotion des produits de proximité en général et en particulier dans la restauration collective sont en train de se mettre en place, notamment ceux évoqués dans le rapport sur postulat.

- > Un premier axe prioritaire est l'amélioration de la collaboration avec Terroir Fribourg. A ce sujet, une convention de prestation entre Terroir Fribourg et la DIAF a été signée le 08.05.2017. Le but est de mieux définir l'utilisation de la contribution annuelle de Fr. 400 000.-. Dans ce contexte, la priorité doit être axée sur l'identification des produits et le renforcement de la traçabilité, deux éléments nécessaires pour améliorer la visibilité et la disponibilité des produits de proximité.
- > La formation des gérants et chefs de cuisine de la restauration collective est un deuxième axe prioritaire. Les premiers cours ont été mis en place cette année en collaboration avec Gastro Fribourg. La DIAF a également soutenu la journée «connaissance de marchandises» pour les apprentis CFC cuisinières, qui met l'accent sur les produits de proximité. L'offre pour les chefs de cuisine doit être renforcée, car ils sont des acteurs clefs, aussi pour offrir des repas avec des produits de proximité qui ne coûtent pas forcément plus cher. Pour renforcer la formation et la sensibilisation, il est aussi prévu de soutenir les analyses «beelong». Cet indicateur de durabilité a été testé avec succès dans un projet pilote «achat durable» sous l'égide de la responsable pour le développement durable du canton. Des analyses régulières et systématiques dans le secteur de la restauration collective publique dans le sens d'un monitoring

¹ Des synergies sont bienvenues avec les projets relevant de l'article 26 LSan visant à la promotion d'une alimentation équilibrée.

permettront aux responsables des établissements de faire du «benchmark».

- > Un troisième axe prioritaire est la facilitation de l'approvisionnement en produits de proximité et durables. Le nouvel article 23 al. 1 lettre e de la Loi sur l'agriculture permettra explicitement le soutien de mesures avec cet objectif. L'étude des filières agricoles a d'ailleurs démontré qu'il est nécessaire d'établir, voire de rétablir, des filières régionales pour certains produits comme par exemple la viande. Il est aussi nécessaire de réaliser des plateformes d'approvisionnement – virtuelles et réelles. Des solutions existent dans les cantons voisins et des solutions sont en train d'être étudiées par des acteurs de la branche, par exemple dans le cadre d'un projet de développement régional dans le district du Lac. Le Canton, en collaboration avec Terroir Fribourg, s'engage à promouvoir les solutions les plus prometteuses.

En outre, sur initiative du service de l'agriculture du canton du Valais, une plateforme romande d'échange d'expériences est en train de s'établir. Les responsables en la matière des cantons de Genève, Vaud, Jura, Valais, Fribourg et des Villes de Lausanne et Genève ont participé à une première réunion le 30 mai 2017. Tous les acteurs se sont mis d'accord pour mettre à disposition leur savoir-faire et les documents déjà établis comme par exemple les cahiers des charges pour les appels d'offres, les chartes d'engagement volontaire pour les prestataires de cuisines, les programmes de formation pour les cuisiniers et le matériel pédagogique. Le canton de Fribourg pourra donc bénéficier de l'expérience accumulée par les autres cantons dans la démarche incitative.

On constate donc que des mesures sont en train de se mettre en place et que d'autres sont au stade de la conception. Le degré de soutien avec des moyens financiers et des ressources en personnel dépend des priorités politiques et des budgets à disposition au niveau des services de l'Etat. Avec la modification proposée de la LAgri, les bases légales nécessaires sont à disposition. Il serait éventuellement encore envisageable de modifier le Règlement du 27 mars 2007 sur l'agriculture (RAgri), à son article 61 alinéa 3 pour un peu élargir la notion de produit de proximité. Il n'est cependant pas nécessaire de créer toute une ordonnance ou une directive spéciale à cet effet. Les expériences des cantons de Vaud et du Valais démontrent qu'il est plutôt important d'avoir un service, voire une personne, qui est hautement motivée et compétente pour mettre en place des mesures incitatives.

4. Incidences financières et en personnel

Pour la mise en œuvre des mesures, il est proposé d'une part de les financer dans les limites du budget actuel du Service de l'agriculture et de sa rubrique «Subventions cantonales pour la promotion et le développement économique dans le secteur agricole». S'agissant de mesures subordonnées aux

efforts des acteurs concernés et de projets limités dans le temps, la DIAF est appelée, comme jusqu'ici pour l'ensemble des mesures relevant de l'article 23 LAgri, à établir des priorités dans l'allocation des moyens disponibles. Cependant avec la modification de la loi sur l'agriculture, le soutien de mesures et projets en faveur des produits de proximité augmentera et concurrencera les autres projets déjà en place. D'autre part, il est également prévu de financer certaines mesures d'incitations comme la participation de l'Etat aux coûts de collaboration avec «beelong» à travers les budgets du développement durable. Cette entreprise offre à la fois l'analyse à la base de l'indice de durabilité et des conseils pour améliorer la situation.

La question d'un report de charges supplémentaires sur les restaurants astreints à une offre de proximité est sujette à discussion. Le coût supplémentaire de certaines marchandises ne constitue pas nécessairement une fatalité; il peut être limité par un ensemble de bonnes pratiques au niveau des achats, de la gestion des stocks et des pertes, de la composition des menus et de la cuisine. Par contre, il est primordial que les chefs de cuisines soient motivés par de telles démarches et non contraints à les entreprendre. D'où aussi le choix de la stratégie incitative.

On peut aussi s'attendre à ce qu'une incitation à l'approvisionnement de proximité dans la restauration collective stimule une offre plus systématique et une logistique optimisée qui contribueront à la bonne maîtrise des coûts.

5. Effets sur le développement durable

Intégrer des critères de durabilité dans les restaurants de l'Etat et les établissements proches de l'Etat fait l'objet d'un projet mandaté par le Comité de pilotage «Développement durable», dans le cadre de l'action «Achats durables» de la stratégie «Développement durable». Le présent projet de modification de loi soutient la concrétisation de ces intentions et il en est attendu un effet positif sur le développement durable, en matière d'environnement (réduction des transports et part accrue de production agricole respectueuse des ressources naturelles), économique (valeur ajoutée et emplois régionaux) et sociétale (santé et prévention). Vu qu'il s'agit d'un élément de la stratégie «Développement durable», on a renoncé à une évaluation détaillée avec Boussole 21.

6. Influence sur la répartition des tâches Etat-communes

Le présent projet ne modifie pas la répartition des tâches entre l'Etat et les communes.

7. Conformité au droit fédéral, intercantonal et international

Le projet de modification de la loi sur l'agriculture est conforme au droit supérieur. Les mesures incitatives pour la promotion des produits de proximité dans la restauration collective sont, en particulier, en adéquation avec les dispositions prévues par la loi fédérale sur le marché intérieur (LMI) du 6 octobre 1995. Ce projet vise, sans prévoir de discrimination par rapport à des acteur «non locaux», à rémunérer ou promouvoir des prestations d'intérêt général.



Botschaft 2017-DIAF-39

9. Oktober 2017

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Gesetzesentwurf zur Änderung des Landwirtschaftsgesetzes

Wir unterbreiten Ihnen hiermit einen Gesetzesentwurf zur Änderung des Landwirtschaftsgesetzes.

Die Botschaft ist wie folgt gegliedert:

1. Einleitung und Entstehung des Entwurfs	6
2. Kommentare zu den einzelnen Artikeln	8
3. Bereits unternommene und vorzusehende Massnahmen	9
4. Finanzielle und personelle Auswirkungen	9
5. Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung	10
6. Einfluss auf die Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinden	10
7. Übereinstimmung mit dem Bundesrecht, dem interkantonalen und internationalen Recht	10

1. Einleitung und Entstehung des Entwurfs

Die Motion Romain Castella/Ruedi Schläfli 2014-GC-31 verlangt, dass die Förderung und die Gewährleistung eines wesentlichen Anteils an Produkten aus der Region im Angebot der Gemeinschaftsgastronomie gesetzlich verankert oder entsprechende Vollzugsreglemente erlassen werden. Sie bezweckt, dass sich die Vorschriften für den Kauf von Landwirtschaftsprodukten für alle Restaurants von Einrichtungen, die von der finanziellen Unterstützung des Staates Freiburg abhängen, stark an der örtlichen Produktion (d.h. des Kantons Freiburg, gemäss der Begründung) orientieren. Erwartete Vorteile: Unterstützung der Landwirtschaft in der Region sowie von kantonalen Gewerben und Verarbeitern, nachhaltige Entwicklung, kurze Transportstrecken, gesunde, geschmackvolle und verantwortungsvolle Ernährung, Förderung der Verwendung von regionalen Produkten in der Ausbildung.

In seiner Antwort vom 26. August 2014, die mit der Antwort auf das Postulat Laurent Thévoz/Xavier Ganioz 2014-GC-15 verknüpft ist, hielt der Staatsrat fest, dass er die Ziele der Motion teilt, und unterstrich, dass eine lokale Versorgung und kurze Transportwege wesentlich zu den drei Zieldimensionen der Nachhaltigkeit in der Gemeinschaftsgastronomie beitragen können, und dass der Staat in diesem Bereich eine Vorbildrolle einzunehmen hat. Er anerkannte zudem das berechtigte Interesse der lokalen Landwirtschaft, Verarbei-

tung und des lokalen Handels, sich in diesem Bereich zu profilieren, und auch die Erwartungen einer immer grösseren Anzahl Konsumenten, über die Herkunft, die Produktionsmethoden und den ökologischen Fussabdruck des Lebensmittelangebots, auch in der Gemeinschaftsgastronomie, informiert zu werden. Da jedoch mehrere in diesem Dossier aufgeworfene Fragen einer Klarstellung und die vielen möglichen Massnahmen einer eingehenden Analyse bedürfen, und angesichts der Tatsache, dass Pilotversuche lanciert oder vorgesehen waren, schlug der Staatsrat vor, in einem ersten Schritt einen Bericht zu erstellen, und der Motion zu einem späteren Zeitpunkt Folge zu geben.

Am 7. Oktober 2014 hat der Grossen Rat mit grosser Mehrheit das Postulat 2014-GC-15 angenommen und den Staatsrat damit beauftragt, ihm einen Bericht vorzulegen, namentlich, um die Hindernisse einer lokalen Versorgung besser zu verstehen und die Massnahmen, die vorgeschlagen werden sollen, sorgfältig zu evaluieren. Gleichzeitig hat der Grossen Rat auch beschlossen, die Motion 2014-GC-31 dem Staatsrat unverzüglich zu überweisen, damit dieser ihr Folge gebe.

Am 4. Juli 2016 überwies der Staatsrat dem Grossen Rat den Bericht zum Postulat sowie einen Gesetzesentwurf. Dieser Entwurf enthielt sowohl die Grundsatzbestimmungen der Verordnung vom 2. Juni 2004 über den Betrieb und die Geschäftsführung der Restaurants und Menschen des Staates

(SGF 122.97.11) als auch die Grundprinzipien, um den Zielen der Motion gerecht zu werden.

Die Ausführungsbestimmungen des neuen Gesetzes sollten ausgearbeitet werden, sobald der Text des vom Grossen Rat verabschiedeten Gesetzes bekannt war. Dazu sollte die Verordnung (SGF 122.97.11), die bezweckt, die wirtschaftlichen Betriebsbedingungen dieser Betriebe aufeinander abzustimmen und die finanzielle Transparenz ihrer Geschäftsführung sicherzustellen, revidiert und ergänzt werden.

Das Aufstellen von Einkaufsvorschriften für die öffentliche Gemeinschaftsgastronomie ist nicht die einzige geeignete Massnahme und keine Garantie für das erwünschte Ergebnis, um die Ziele der Motion zu erreichen. Massnahmen auf der Angebotsseite (Kennzeichnung, Rückverfolgbarkeit und Förderung von Produkten aus der Region), bei der Ausbildung der Fachleute der Gemeinschaftsgastronomie und bei der Kundeninformation sind dazu nützliche, wenn nicht unabdingbare Ergänzungen. Es wurde daher auch vorgeschlagen, das Landwirtschaftsgesetz (SGF 910.1) entsprechend zu ergänzen.

Es sei daran erinnert, dass der Sektor der kantonalen öffentlichen Gemeinschaftsgastronomie gemäss einer AGRIDEA-Studie 7 Millionen Mahlzeiten pro Jahr ausmacht. Natürlich bestand die Absicht der Motionäre darin, dass verbindliche Vorschriften für sämtliche Betriebe der öffentlichen Gemeinschaftsgastronomie (Schulen, Pflegeheime, Spitäler) gelten. Bei den externen und internen Vernehmlassungsverfahren wurden viele Vorbehalte geäussert. Die Gemeinden, die in erster Linie Träger solcher Betriebe sind und keinen direkten staatlichen Beitrag für die Gemeinschaftsgastronomie (Pflegeheime, OS) erhalten, wollten aus dem Anwendungsbereich ausgeschlossen werden. Verschiedene Institutionen des Staats sprachen sich ebenfalls gegen zwingende Vorschriften aus, vor allem aus Sorge darüber, dass die Kosten ansteigen könnten.

Der dem Grossen Rat unterbreitete Gesetzesentwurf sah vor, die Restaurants des freiburger spitals, des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit, der Universität Freiburg, der Fachhochschule Westschweiz Freiburg, der Vereinigung des Kantonalen Berufsbildungszentrums und der Anstalten von Bellechasse von den verbindlichen Bestimmungen auszuschliessen. Abgesehen von den vorgesehenen Anreizen auf der Ebene der Information und der Ausbildung wären letztendlich nur noch 1 Million Mahlzeiten von den verbindlichen Bestimmungen betroffen.

Der Gesetzesentwurf wurde von der parlamentarischen Kommission am 20. September und am 3. Oktober 2016 diskutiert. Nach lebhaften Beratungen mit Stellungnahmen zugunsten eines Gesetzes, das alle Restaurants des Staates umfasst, und Meinungsäusserungen, die das Gesetz nach wie vor als zu zwingend betrachteten, beantragte die Kommis-

sion dem Grossen Rat, den Gesetzesentwurf an den Staatsrat zurückzuüberweisen.

An der Session des Grossen Rates vom November 2016 hat dieser vom Bericht zum Postulat Laurent Thévoz/Xavier Ganioz 2014-GC-15 Kenntnis genommen. In Anbetracht des Antrags der parlamentarischen Kommission, den Gesetzesentwurf an den Staatsrat zurückzuüberweisen, verlangte der Staatsrat, dass das Geschäft von der Traktandenliste der Sitzung gestrichen werde, um die Frage vor dem Hintergrund der Beratungen der Kommission zu überprüfen. An seiner Sitzung vom 19. Januar hat der Staatsrat beschlossen, den Gesetzesentwurf über die öffentliche Gemeinschaftsgastronomie (öGGG), in Anwendung von Art. 196 Abs.1 GRG zurückzuziehen.

An seiner Sitzung vom 9. Mai 2017 hat der Staatsrat beschlossen, das Projekt, ein Gesetz über die öffentliche Gemeinschaftsgastronomie auszuarbeiten, fallenzulassen und stattdessen eine Änderung des Landwirtschaftsgesetzes vorzunehmen. Dies aus den zum Teil bereits weiter oben erwähnten Gründen:

- > Das ursprüngliche Gesetz unterscheidet zwei Arten der öffentlichen Gemeinschaftsgastronomie; die eigentlichen Restaurants des Staates und die übrigen Restaurants des öffentlichen Sektors. Für die zweite Kategorie sah der Entwurf lediglich Anreize vor. Von den 7 Millionen Mahlzeiten, die pro Jahr serviert werden, betreffen über 4 Millionen diese Art von Restaurants (Pflegeheime, ausserschulische Betreuung, Primar- und Sekundarstufe I). Die verantwortlichen Direktionen des freiburger spitals, der Universität und der FH (die ungefähr 2 Millionen Mahlzeiten ausmachen) äussersten sich ebenfalls vehement gegen verbindliche Vorschriften, vor allem aus budgetären Gründen. Es bleiben also kaum 1 Million Mahlzeiten, für die die verbindlichen Bestimmungen Anwendung finden könnten.
- > Mehrere Westschweizer Kantone haben eine Strategie mit Anreizen gewählt, auch aus Gründen der Konformität mit der Gesetzgebung über das öffentliche Beschaffungswesen. Die Wettbewerbskommission (WEKO) hatte in der Tat Bemerkungen zum freiburgischen Gesetzesentwurf, in der Fassung, in der er in die Vernehmlassung gegeben wurde, eingereicht und Vorbehalte zur Kompatibilität des Entwurfs mit den Wettbewerbsregeln gemacht.
- > «Last but not least» sind die Lieferanten und die Betriebsleiter der öffentlichen Gemeinschaftsgastronomie immer stärker auf die regionale Herkunft ihrer Produkte sensibilisiert. So hat die Firma «Culturefood», einer der Hauptlieferanten des Gastgewerbes in Freiburg, kürzlich eine Partnerschaft mit «Beelong» lanciert, einem Indikator, der die Auswirkungen der Ernährung auf die Umwelt misst. Die Firma «Eldora», eine wichtige Akteurin der öffentlichen Gemeinschaftsgastronomie in der

Westschweiz, an die vor kurzem das Management des Restaurants im Gebäude der FIND und des Restaurants im neuen Polizeigebäude vergeben wurde, verspricht in ihrem Angebot, prioritär lokale Lieferanten und bevorzugt solche aus dem Kanton Freiburg zu berücksichtigen.

Der Staatsrat erinnert ausserdem daran, dass sich die in der Antwort auf die Motion zum Ausdruck gebrachten Zweifel noch verstärkt haben. Zusätzlich zur Problematik in Zusammenhang mit der Gesetzgebung über das öffentliche Beschaffungswesen und über den Binnenmarkt muss auch hervorgehoben werden, dass der Kanton Freiburg ein Exporteur von Agrarerzeugnissen ist. Auch er braucht einen freien Zugang zu den Märkten ausserhalb des Kantons bzw. des Landes, um Produkte wie den Gruyère AOP zu verkaufen. Den Zugang der kantonalen öffentlichen Gemeinschaftsgastronomie zu den Märkten durch ein Gesetz zu beschränken, scheint in diesem Kontext recht widersprüchlich.

Folglich beantwortet der Staatsrat die Motion Castella/Schläfli mit einer Anreiz-Strategie, die auf neuen Bestimmungen des Landwirtschaftsgesetzes basieren wird.

2. Kommentare zu den einzelnen Artikeln

Art. 3 Abs. 1 Bst. g Massnahmen

In Artikel 2 legt das LandwG als Ziele sowohl die Gewährleistung der Produktion hochwertiger und gesunder Nahrungsmittel, die den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen (Bst a), als auch die Förderung der Produkte, insbesondere die für die Region typischen Produkte (Bst b), fest. Aus diesen beiden Elementen lässt sich das Ziel ableiten, ein gesundes, nachhaltiges und regionales Nahrungsmittelangebot, unter anderem in der öffentlichen Gemeinschaftsgastronomie, zu fördern. Es wäre folglich überflüssig, die Ziele des Gesetzes zu ergänzen. Hingegen muss der Wille, geeignete Massnahmen zu ergreifen, die ein solches Angebot im Vorfeld fördern, im Massnahmenkatalog in Artikel 3 des Gesetzes festgeschrieben werden. Es wird vorgeschlagen, die Massnahmen nicht auf die öffentliche Gemeinschaftsgastronomie zu beschränken, da die in Artikel 23 vorgesehenen Förderungsmassnahmen oder die Stärkung der Rückverfolgbarkeit der Produkte, zumindest potenziell, für alle Formen des Nahrungsmittelkonsums förderlich sind, und nicht nur für das sehr spezifische Segment der Gastronomie. Im Sinne der Motion Castella/Schläfli, die unter anderem die Landwirtschaft in der Region unterstützen und den Gewerben und Verarbeitern des Kantons den Vorzug geben will, würde es keinen Sinn ergeben, die Gemeinschaftsgastronomie von anderen Formen der Gastronomie sowie dem Vertrieb von Nahrungsmitteln zu unterscheiden.

Art. 23 Abs. 1 Grundsätze

Bst. e): Er übernimmt die Art der Massnahmen, die unter Bst. d) vorgesehen sind, jedoch zugunsten der Versorgung der Bevölkerung mit Produkten aus der Region und der Ausbildung und Information zum Thema Ernährung. Als Beispiele für Massnahmen und Projekte, die zu diesem Zweck in Betracht gezogen werden können, seien unter anderem Informations- und Sensibilisierungskampagnen von Konsumentinnen und Konsumenten erwähnt, insbesondere an Schulen¹, die Ausbildung von Köchen, Marktforschung, um das Angebot besser auf die Nachfrage und die Arbeitsweise des Gastgewerbes ausrichten zu können, die Förderung von Informationsplattformen über Produkte und ihre Verfügbarkeit, die Aufwertung kurzer Transportwege für die Beschaffung von Nahrungsmitteln und andere Formen der Zusammenarbeit zwischen Produzenten, Verarbeitern, Verteilern und Restaurants.

Bst. f): Ein Hindernis für die Versorgung mit Produkten aus der Region beruht auf der Tatsache, dass solche Produkte nicht für alle Nahrungsmittelkategorien leicht verfügbar sind. Auch wenn in gewissen Fällen klimatische und agronomische Grenzen bestehen (Kaffee, Tee, Reis, bestimmte Früchte usw.), so müssen weiterhin Anstrengungen unternommen werden, um mehr geschützte Ursprungsbezeichnungen und geografische Angaben (AOP und IGP) einzutragen und diese zu fördern, die Garantimarke «Terroir Fribourg» weiter zu verbreiten und andere Formen der Herkunftsangaben von Produkten zu verbessern. Die neuen schweizerischen Richtlinien für die Definition von Produkten aus der Region oder «Terroir-Produkten» gelten für das Label «Terroir Fribourg» und ermöglichen örtliche Anpassungen, die in der Praxis nötig sind (zum Beispiel das Mahlen von Freiburger Getreide in einer Mühle im angrenzenden Waadtland oder die Definition eines Gebiets, das den wirtschaftlichen Gegebenheiten für das Gemüse aus dem Seeland entspricht). Die Rückverfolgbarkeit ist der gemeinsame Nenner all dieser Formen der Herkunftskennzeichnung. Der Staat könnte bei Bedarf die Einführung zertifizierter Systeme unterstützen, die die Rückverfolgbarkeit gewährleisten.

Für die Massnahmen und Projekte, die gestützt auf Bst. e) und f) in Betracht gezogen werden könnten, gilt das Subsidiaritätsprinzip nach Abs. 2 von Artikel 23 (ergänzende Massnahmen zu den Bemühungen der Wirtschaftsakteure und den Massnahmen des Bundes), sowie die allgemeinen Bedingungen nach Abs. 3 desselben Artikels.

¹ Synergien mit Projekten, die sich aus Art. 26 GesG ergeben und die Förderung einer ausgewogenen Ernährung zum Ziel haben, sind willkommen.

3. Bereits unternommene und vorzusehende Massnahmen

Seit der Einreichung der Motion im Jahr 2014 hat sich die Thematik weiterentwickelt, sowohl auf der Ebene der Dienststellen des Staates als auch im privaten Sektor. Bemühungen für die Förderung von Produkten aus der Region im Allgemeinen und insbesondere in der Gemeinschaftsgastronomie sind im Gange, vor allem jene, die im Bericht zum Postulat erwähnt worden sind.

- > Eine erste Stossrichtung ist eine verbesserte Zusammenarbeit mit Terroir Fribourg. Dazu ist am 8. Mai 2017 eine Leistungsvereinbarung zwischen Terroir Fribourg und der ILFD unterzeichnet worden. Ziel ist es, die Verwendung des jährlichen Beitrags von Fr. 400 000.– besser zu definieren. In diesem Zusammenhang muss die Priorität auf die Kennzeichnung der Produkte und eine bessere Rückverfolgbarkeit gelegt werden, zwei Elemente, die für die Sichtbarkeit und die Verfügbarkeit von Produkten aus der Region notwendig sind.
- > Die Ausbildung der Betriebsleiter und der Küchenchefs der Gemeinschaftsgastronomie ist eine zweite, wichtige Stossrichtung. In Zusammenarbeit mit Gastro Fribourg wurden dieses Jahr die ersten Kurse organisiert. Die ILFD hat außerdem einen Tag zum Thema Warenkunde für die Absolventinnen und Absolventen einer Kochlehre organisiert, bei dem der Schwerpunkt auf den Produkten aus der Region lag. Das Angebot für die Küchenchefs muss verstärkt werden, denn sie sind die Hauptakteure, auch um Mahlzeiten mit Produkten aus der Region anzubieten, die nicht unbedingt teurer sind. Für eine verstärkte Ausbildung und Sensibilisierung ist auch vorgesehen, die Beelong-Analysen zu unterstützen. Dieser Nachhaltigkeitsindikator wurde im Pilotprojekt «nachhaltige Beschaffung» unter der Federführung der Verantwortlichen für die nachhaltige Entwicklung des Kantons erfolgreich getestet. Regelmässige und systematische Analysen im Sektor der öffentlichen Gemeinschaftsgastronomie im Sinne eines Monitorings wird den Verantwortlichen der Betriebe ein «Benchmarking» ermöglichen.
- > Eine dritte Hauptstossrichtung ist eine vereinfachte Versorgung mit nachhaltigen Produkten aus der Region. Der neue Art. 23 Abs. 1 Bst. e des Landwirtschaftsgesetzes wird die Unterstützung von Massnahmen mit diesem Ziel ausdrücklich ermöglichen. Die Studie zu den landwirtschaftlichen Wertschöpfungsketten hat im Übrigen gezeigt, dass es nötig ist, für gewisse Produkte, wie zum Beispiel Fleisch, regionale Wertschöpfungsketten zu schaffen oder wiederherzustellen. Es müssen auch – virtuelle und reelle – Versorgungsplattformen geschaffen werden. In den Nachbarkantonen bestehen bereits Lösungen und von den Akteuren der Branche werden Lösungen geprüft, zum Beispiel im Rahmen

eines Projekts zur regionalen Entwicklung im Seebbezirk. Der Kanton verpflichtet sich, in Zusammenarbeit mit Terroir Fribourg, die vielversprechendsten Lösungen zu fördern.

Auf die Initiative der Dienststelle für Landwirtschaft des Kantons Wallis ist eine Westschweizer Plattform für den Erfahrungsaustausch im Entstehen begriffen. Die jeweils für diesen Bereich zuständigen Personen der Kantone Genf, Waadt, Jura, Wallis, Freiburg und der Städte Lausanne und Genf haben am 30. Mai 2017 an einer ersten Zusammenkunft teilgenommen. Alle Akteure haben sich damit einverstanden erklärt, ihr Know-how und ihre bereits ausgearbeiteten Unterlagen, wie zum Beispiel die Pflichtenhefte für Ausschreibungen, freiwillige Verpflichtungserklärungen für die Lieferanten, Ausbildungsprogramme für Köche und Unterrichtsmaterial, zur Verfügung zu stellen. Der Kanton Freiburg wird somit von den Erfahrungen profitieren können, die die anderen Kantone mit auf Anreiz basierenden Ansätzen gemacht haben.

Es lässt sich also feststellen, dass Massnahmen im Entstehen begriffen sind und andere sich noch in der Konzeptionsphase befinden. Das Ausmass an Unterstützung mit finanziellen Mitteln und Personalressourcen hängt von den politischen Prioritäten und den bei den Dienststellen des Staates zur Verfügung stehenden Budgets ab. Mit der vorgeschlagenen Änderung des LandwG sind die erforderlichen gesetzlichen Grundlagen vorhanden. Es könnte allenfalls in Betracht gezogen werden, Artikel 61 Abs. 3 des Landwirtschaftsreglements vom 27. März 2007 (LandwR) zu ändern, um den Begriff der konsumentennahen Erzeugnisse etwas auszuweiten. Es ist jedoch nicht nötig, extra zu diesem Zweck eine neue Verordnung oder eine Richtlinie auszuarbeiten. Die Erfahrungen der Kantone Waadt und Wallis zeigen, dass es viel wichtiger ist, über eine Dienststelle oder eine Person zu verfügen, die höchst motiviert und kompetent ist, um auf Anreiz basierende Ansätze umzusetzen.

4. Finanzielle und personelle Auswirkungen

Für die Umsetzung der Massnahmen wird vorgeschlagen, sie einerseits im Rahmen des derzeitigen Voranschlags des Amts für Landwirtschaft, namentlich des Postens «Kantonsbeiträge für die Förderung und die wirtschaftliche Entwicklung der Landwirtschaft» zu finanzieren. Es sind dies subsidiäre Massnahmen, die von den Bemühungen der betreffenden Akteure abhängen, sowie zeitlich beschränkte Projekte; es ist folglich an der ILFD, die Prioritäten festzulegen für die Gewährung der zur Verfügung stehenden Mittel, wie sie das für alle Massnahmen tut, die unter Art. 23 LandwG fallen. Mit der Änderung des Landwirtschaftsgesetzes wird die Unterstützung von Massnahmen und Projekten zugunsten von Produkten aus der Region jedoch steigen und andere, bereits bestehende Projekte konkurrenzieren. Andererseits

ist auch vorgesehen, gewisse Anreizmassnahmen, wie die Beteiligung des Staates an den Kosten für die Zusammenarbeit mit «Beelong» über die Budgets für die nachhaltige Entwicklung zu finanzieren. Dieses Unternehmen bietet sowohl Analysen aufgrund eines Nachhaltigkeitsindikators sowie Beratungen zur Verbesserung der Situation.

Die Frage einer Abwälzung zusätzlicher Kosten auf die Restaurants, die zu einem regionalen Angebot verpflichtet sind, lässt sich diskutieren. Zusatzkosten für gewisse Waren stellen nicht unbedingt ein unabwendbares Schicksal dar; sie lassen sich durch eine Gesamtheit guter Praktiken beim Einkauf, der Verwaltung der Vorräte und der Verluste, der Zusammenstellung der Menüs und der Küche einschränken. Es ist jedoch unabdingbar, dass die Küchenchefs motiviert und nicht gezwungen sind, solche Schritte zu unternehmen. Daher entschied man sich auch für die Anreizstrategie.

Man kann auch damit rechnen, dass ein Anreiz zur Beschaffung von Lebensmitteln aus der Region in der Gemeinschaftsgastronomie Anlass gibt zu einem systematischeren Angebot und einer verbesserten Logistik, was zu einer guten Kostenkontrolle beitragen wird.

5. Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung

Nachhaltigkeitskriterien in die Restaurants des Staates und die staatsnahen Betriebe zu integrieren ist Gegenstand eines Projekts, das vom Steuerungsausschuss «Nachhaltige Entwicklung» im Rahmen der Massnahme «Nachhaltige Beschaffung» der Strategie «nachhaltige Entwicklung» in Auftrag gegeben wurde. Dieser Gesetzesänderungsentwurf unterstützt die Konkretisierung dieser Absichten und es wird davon ein positiver Effekt auf die nachhaltige Entwicklung erwartet, in den Bereichen Umwelt (kürzere Transportwege und gröserer Anteil aus ressourcenschonender landwirtschaftlicher Produktion), Wirtschaft (Wertschöpfung und Arbeitsplätze in der Region) und Gesellschaft (Gesundheit und Prävention). Da es sich um ein Element der Strategie «nachhaltige Entwicklung» handelt, wurde auf eine detaillierte Auswertung mit Boussole 21 verzichtet.

6. Einfluss auf die Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinden

Dieser Gesetzesentwurf ändert die Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinden nicht.

7. Übereinstimmung mit dem Bundesrecht, dem interkantonalen und internationalen Recht

Der Entwurf zur Änderung des Landwirtschaftsgesetzes ist mit dem übergeordneten Recht vereinbar. Die Anreizmassnahmen für die Förderung von Produkten aus der Region in der Gemeinschaftsgastronomie sind insbesondere mit den vom Bundesgesetz über den Binnenmarkt (BGBM) vom 6. Oktober 1995 vorgesehenen Bestimmungen vereinbar. Dieser Entwurf beabsichtigt, Leistungen im allgemeinen Interesse zu vergüten oder zu fördern, ohne jedoch eine Diskriminierung von «nicht lokalen» Akteuren vorzusehen.

Loi

du

modifiant la loi sur l'agriculture

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu les articles 3, 57, 68 et 74 de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004;

Vu le message 2017-DIAF-39 du Conseil d'Etat du 9 octobre 2017;

Sur la proposition de cette autorité,

Décrète:

Art. 1

La loi du 3 octobre 2006 sur l'agriculture (RSF 910.1) est modifiée comme il suit:

Art. 3 al. 1 let. g (nouvelle)

[¹ L'Etat prend notamment les mesures aptes à:]

- g) promouvoir une offre de produits durables et de proximité pour favoriser une alimentation de qualité, variée et équilibrée.

Art. 23 al. 1 let. e et f (nouvelles)

[¹ L'Etat, dans les limites des crédits alloués, peut contribuer au développement de la capacité concurrentielle de l'agriculture fribourgeoise:]

- e) en favorisant des mesures ou des projets intersectoriels visant à l'approvisionnement de la population en produits durables et de proximité ainsi que la formation et l'information en matière d'alimentation;

Gesetz

vom

zur Änderung des Landwirtschaftsgesetzes

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

gestützt auf Artikel 3, 57, 68 und 74 der Verfassung des Kantons Freiburg vom 16. Mai 2004;

nach Einsicht in die Botschaft 2017-DIAF-39 des Staatsrats vom 9. Oktober 2017;

auf Antrag dieser Behörde,

beschliesst:

Art. 1

Das Landwirtschaftsgesetz vom 3. Oktober 2006 (SGF 910.1) wird wie folgt geändert:

Art. 3 Abs. 1 Bst. g (neu)

[¹ Der Staat ergreift namentlich geeignete Massnahmen, um:]

- g) für eine hochwertige, abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung ein Angebot an nachhaltigen Produkten aus der Region zu fördern.

Art. 23 Abs. 1 Bst. e (neu) und f (neu)

[¹ Der Staat kann die Entwicklung der Konkurrenzfähigkeit der freiburgischen Landwirtschaft im Rahmen der gewährten Kredite fördern, indem er:]

- e) sektorenübergreifende Massnahmen und Projekte zur Versorgung der Bevölkerung mit nachhaltigen Produkten aus der Region sowie die Ausbildung und Information zum Thema Ernährung fördert;

- f) en encourageant le renforcement de la traçabilité des produits de proximité ainsi que l'enregistrement d'appellations d'origine et de marques de garantie.

Art. 2

¹ Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

² La présente loi est soumise au referendum législatif. Elle n'est pas soumise au referendum financier.

- f) eine stärkere Rückverfolgbarkeit von Produkten aus der Region sowie die Eintragung von Ursprungsbezeichnungen und Garantiemarken fördert.

Art. 2

¹ Der Staatsrat legt das Inkrafttreten dieses Gesetzes fest.

² Dieses Gesetz untersteht dem Gesetzesreferendum. Es untersteht nicht dem Finanzreferendum.

<u>Annexe</u>	<u>Anhang</u>
GRAND CONSEIL	2017-DIAF-39
<p>Projet de loi: Modification de la loi sur l'agriculture (restauration collective publique)</p> <p><i>Propositions de la commission ordinaire CO-2017-021</i></p> <hr/> <p>Présidence : Fritz Glauser</p> <p>Membres : Susanne Aebischer, Jean Bertschi, Sylvie Bonvin-Sansonrens, Christian Ducotterd, Olivier Flechtner, Pierre-André Grandgirard, Rudolf Herren-Rutschi, René Kolly, Nicole Lehner-Gigon, Nicolas Repond</p>	<p>GROSSER RAT</p> <p>Gesetzesentwurf: Änderung des Landwirtschaftsgesetzes (öffentliche Gemeinschaftsgastronomie)</p> <p><i>Antrag der ordentlichen Kommission OK-2017-021</i></p> <hr/> <p>Präsidium: Fritz Glauser</p> <p>Mitglieder: Susanne Aebischer, Jean Bertschi, Sylvie Bonvin-Sansonrens, Christian Ducotterd, Olivier Flechtner, Pierre-André Grandgirard, Rudolf Herren-Rutschi, René Kolly, Nicole Lehner-Gigon, Nicolas Repond</p>
<p><u>Entrée en matière</u></p> <p>Par décision tacite, la commission propose au Grand Conseil d'entrer en matière sur ce projet de loi.</p>	<p><u>Eintreten</u></p> <p>Die Kommission beantragt dem Grossen Rat stillschweigend, auf diesen Gesetzesentwurf einzutreten.</p>
<p><u>Propositions acceptées (projet bis)</u></p> <p>La commission propose au Grand Conseil de modifier ce projet de loi comme suit :</p> <p>Art. 1</p> <p>Art. 3 al. 1 let. g (nouvelle)</p> <p>[¹ L'Etat prend notamment les mesures aptes à :] g) promouvoir et favoriser une offre de produits durables et de proximité; pour favoriser une alimentation de qualité, variée et équilibrée.</p> <p>Art. 3 al. 1 let. h (nouvelle)</p> <p>[¹ L'Etat prend notamment les mesures aptes à :] h) favoriser une alimentation de qualité, variée et équilibrée;</p>	<p><u>Angenommene Anträge (projet bis)</u></p> <p>Die Kommission beantragt dem Grossen Rat, diesen Gesetzesentwurf wie folgt zu ändern:</p> <p>Art. 1</p> <p>Art. 3 Abs. 1 Bst. g (neu)</p> <p>[¹ Der Staat ergreift namentlich geeignete Massnahmen, um:] g) für eine hochwertige, abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung ein Angebot an nachhaltigen Produkten aus der Region zu fördern;</p> <p>Art. 3 Abs. 1 Bst. h (neu)</p> <p>[¹ Der Staat ergreift namentlich geeignete Massnahmen, um:] h) eine hochwertige, abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung zu fördern;</p>

Art. 3 al. 1 let. i (nouvelle)

[¹ L'Etat prend notamment les mesures aptes à :]

- i) donner la priorité aux produits durables et de proximité dans l'offre de la restauration collective publique.

Titre du chapitre V

Production, élevage, promotion, commercialisation, et sélection et alimentation

Art. 23 al. 1 let. e et e^{pis} (nouvelles)

[¹ L'Etat, dans les limites des crédits alloués, peut contribuer au développement de la capacité concurrentielle de l'agriculture fribourgeoise :]

- e) en favorisant des mesures ou des projets intersectoriels visant à l'approvisionnement de la population en produits durables et de proximité ainsi que la formation et l'information en matière d'alimentation ;
e^{bis}) en soutenant la formation et l'information en matière d'alimentation ;

Art. 23 al. 1 let. b et f (nouvelle)

[¹ L'Etat, dans les limites des crédits alloués, peut contribuer au développement de la capacité concurrentielle de l'agriculture fribourgeoise :]

- b) en encourageant les efforts visant à renforcer la qualité et la protection des produits agricoles, leur identification, leur sélection, leur mise en valeur ainsi que l'enregistrement d'appellations d'origine et de marques de garantie ;
f) en encourageant le renforcement de la traçabilité des produits de proximité ainsi que l'enregistrement d'appellations d'origine et de marques de garantie.

Art. 3 Abs. 1 Bst. i (neu)

[¹ Der Staat ergreift namentlich geeignete Massnahmen, um:]

- i) im Angebot der Gemeinschaftsgastronomie nachhaltige Produkte aus der Region zu bevorzugen.

5. Kapitel, Kapitelüberschrift

Produktion, Zucht, Förderung, Vermarktung, und Selektion und Ernährung

Art. 23 Abs. 1 Bst. e und e^{pis} (beide neu)

[¹ Der Staat kann die Entwicklung der Konkurrenzfähigkeit der freiburgischen Landwirtschaft im Rahmen der gewährten Kredite fördern, indem er:]

- e) sektorenübergreifende Massnahmen und Projekte zur Versorgung der Bevölkerung mit nachhaltigen Produkten aus der Region sowie die Ausbildung und Information zum Thema Ernährung fördert;
e^{bis}) die Ausbildung und Information zum Thema Ernährung unterstützt;

Art. 23 Abs. 1 Bst. b und Bst. f (neu)

[¹ Der Staat kann die Entwicklung der Konkurrenzfähigkeit der freiburgischen Landwirtschaft im Rahmen der gewährten Kredite fördern, indem er:]

- b) Bemühungen zur Stärkung der Qualität und des Schutzes landwirtschaftlicher Erzeugnisse und ihrer Kennzeichnung, Selektion und Verwertung sowie die Eintragung von Ursprungsbezeichnungen und Garantiemarken fördert;
f) eine stärkere Rückverfolgbarkeit der Produkte von Produkten aus der Region sowie die Eintragung von Ursprungsbezeichnungen und Garantiemarken fördert.

Schlussabstimmung

Mit 10 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen (1 Mitglied ist entschuldigt) beantragt die Kommission dem Grossen Rat, diesen Gesetzesentwurf in der Fassung, die aus ihren Beratungen hervorgegangen ist (Projet bis), anzunehmen.

Kategorie der Behandlung

Die Kommission beantragt dem Büro, dass dieser Gegenstand vom Grossen Rat nach der Kategorie I (freie Debatte) behandelt wird.

Vote final

Par 10 voix contre 0 et 0 abstention (1 membre est excusé), la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de loi tel qu'il sort de ses délibérations (projet bis).

Catégorisation du débat

La commission propose au Bureau que l'objet soit traité par le Grand Conseil selon la catégorie I (débat libre).

Propositions refusées

Les propositions suivantes ont été rejetées par la commission :

Amendements

Art. 1

Art. 23 al. 1 let. e et e^{bis} (nouvelles)

[¹ L'Etat, dans les limites des crédits alloués, peut contribuer au développement de la capacité concurrentielle de l'agriculture fribourgeoise :]

- e) en favorisant des mesures ou des projets intersectoriels visant à l'approvisionnement de la population en produits durables et de proximité ~~ainsi que la formation et l'information en matière d'alimentation~~ ;
- e^{bis}) en favorisant la formation et l'information en matière d'alimentation ;

Abgelehnte Anträge

Folgende Anträge wurden von der Kommission verworfen :

Änderungsanträge

Art. 1

Art. 23 Abs. 1 Bst. e und e^{bis} (beide neu)

A7 *Antrag in französischer Sprache eingereicht.*

Résultats des votes

Les propositions suivantes ont été mises aux voix :

Première lecture

La proposition A1, opposée à la proposition initiale du Conseil d'Etat, est acceptée par 11 voix contre 0 et 0 abstention.

La proposition A2, opposée à la proposition initiale du Conseil d'Etat, est acceptée par 10 voix contre 0 et 1 abstention.

La proposition A3, opposée à la proposition initiale du Conseil d'Etat, est acceptée par 9 voix contre 0 et 2 abstentions.

La proposition A7, opposée à la proposition initiale du Conseil d'Etat, est acceptée par 11 voix contre 0 et 0 abstention.

La proposition A6, opposée à la proposition initiale du Conseil d'Etat, est acceptée par 10 voix contre 0 et 0 abstention.

Abstimmungsergebnisse

Die Kommission hat über folgende Anträge abgestimmt:

Erste Lesung

A1 Antrag A1 obsiegt gegen den ursprünglichen Antrag des Staatsrats mit 11 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen.
CE

A2 Antrag A2 obsiegt gegen den ursprünglichen Antrag des Staatsrats mit 10 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung.
CE

A3 Antrag A3 obsiegt gegen den ursprünglichen Antrag des Staatsrats mit 9 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen.
CE

A7 Antrag A7 obsiegt gegen den ursprünglichen Antrag des Staatsrats mit 11 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen.
CE

A6 Antrag A6 obsiegt gegen den ursprünglichen Antrag des Staatsrats mit 10 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen.
CE

Deuxième lecture

Zweite Lesung

La proposition A5, opposée à la proposition A7, est acceptée par 10 voix contre 0 et 0 abstention.

A5 Antrag A5 obsiegt gegen Antrag A7 mit 10 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen.
A7

Troisième lecture

Dritte Lesung

La proposition A5, opposée à la proposition A7, est acceptée par 10 voix contre 0 et 0 abstention.

A5 Antrag A5 obsiegt gegen Antrag A7 mit 10 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen.
A7

Le 15 janvier 2018

Den 15. Januar 2018



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion Nicolas Repond / Nicole Lehner-Gigon

2016-GC-132

**Interdiction ou limitation des sodas et barres chocolatées
dans les distributeurs et restaurants du degré secondaire I
(CO)**

I. Résumé de la motion

Par motion déposée et développée le 14 novembre 2016, les députés Nicolas Repond et Nicole Lehner-Gigon demandent au Conseil d'Etat d'envisager soit l'interdiction, soit des critères stricts et limitatifs, de la consommation et de la vente de certaines boissons sodas et barres chocolatées que l'on peut trouver dans les distributeurs automatiques ou dans les restaurants des établissements du degré secondaire 1. Ils suggèrent d'inscrire ces mesures, soit dans la nouvelle proposition de loi sur la restauration collective publique (LRCP), soit dans une ordonnance, qui devrait être proposée au Grand Conseil au début de cette nouvelle législature 2017-2021. A l'appui de leur motion, les députés constatent que la progression du diabète et du surpoids dans la population, particulièrement chez les jeunes, est une des grandes préoccupations de santé publique. L'une des causes principales est la surconsommation de sucre. Ils estiment donc qu'il faut commencer par l'éducation et la prévention au niveau des jeunes et diminuer fortement les mauvaises habitudes de consommation des produits industriels hypersucrés.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat reconnaît les motifs louables des motionnaires. La santé des élèves est un objectif important. L'aspect d'une nutrition équilibrée à l'école mérite d'être soutenu. En même temps, le Conseil d'Etat rappelle que l'alimentation est un facteur parmi d'autres pour la santé des élèves.

Le Conseil d'Etat rappelle également que le projet de loi sur la restauration collective (LRCP), mentionné par les motionnaires, a été renvoyé au Conseil d'Etat suite aux remarques de la commission parlementaire chargée du dossier. Etant donné les critiques soulevés lors de la consultation, le Conseil d'Etat a entretemps abandonné l'idée d'avoir une loi ad hoc en faveur d'une révision de la Loi du 3 octobre 2016 sur l'agriculture (LAGRI, RSF 910.1), qui sera présentée au Grand Conseil prochainement. Avec cette révision, l'action de l'Etat se concentrera sur des mesures incitatives pour privilégier les produits de proximité.

Le Conseil d'Etat relève aussi que les bâtiments des CO et leurs équipements, y compris les automates à boissons ne dépendent pas du canton mais des associations de communes, voire des communes. L'organisation du restaurant scolaire, comme le choix du tenancier et de l'offre appartient également aux communes. Comme les communes se sont opposées aux contraintes prévues par le premier projet de LRCP pour les institutions leur appartenant, il serait certainement aussi mal perçu de légiférer sur le sujet demandé par les motionnaires.

Pour le reste, il n'y a aucune autre base légale pour bannir des aliments et boissons malsains des distributeurs automatiques. Une nouvelle loi serait donc à créer.

Faute de base légale pour réduire ou limiter la distribution des boissons sucrées et des barres chocolatée dans des distributeurs automatiques, le Conseil d'Etat propose de concentrer ses efforts sur des instruments et programmes existants. Il s'est engagé notamment par le biais du Plan cantonal de promotion de la santé et prévention 2007-2016 pour une alimentation équilibrée.

La Stratégie cantonale de Promotion de la santé et de Prévention (Perspectives 2030), confirme les priorités de santé publique (alimentation et mouvement, alcool, tabac, santé mentale) qui s'inscrivent actuellement dans des plans cantonaux thématiques. Les quatre facteurs de risque (consommation excessive d'alcool, alimentation déséquilibrée, tabagisme et manque d'activité physique) sont en effet à l'origine de la plupart des maladies non transmissibles (notamment le diabète, les maladies musculo-squelettiques, le cancer, les maladies cardio-vasculaires, les maladies chroniques des voies respiratoires), actuellement en augmentation. La nouvelle stratégie, tout comme la stratégie « Développement durable » du canton, préconise une approche globale axée sur les déterminants qui influencent la santé de la population. Elle entend renforcer une démarche intersectorielle, cohérente et concertée entre plusieurs acteurs et niveaux décisionnels.

Les objectifs de promotion de la santé et de prévention en matière d'alimentation équilibrée et d'activité physique régulière sont également concrétisés dans le Programme thématique « Je mange bien, je bouge bien » 2014-2017. Ce programme cantonal sera prolongé pour une durée de quatre ans dès 2018. Il entend, au travers de la mise en œuvre de mesures coordonnées et des activités transversales de mise en réseau et de communication sur cette thématique, atteindre les objectifs suivants :

- > Le niveau d'activité physique régulière de la population fribourgeoise est supérieur à la moyenne suisse.
- > L'attention qu'accorde la population fribourgeoise à son alimentation correspond à la moyenne suisse.

https://www.fr.ch/dsas/files/pdf67/Je_mange_bien_je_bouge_bien_programme_FR_web.pdf

En outre, le site www.guide-ecole.ch, dont les porteurs sont les cantons de la Suisse romande, présente des recommandations pratiques et concrètes en matière d'alimentation et d'activité physique à destination des enseignant-e-s, responsables d'établissements, directeur-trice-s des cycles d'orientation et groupes de santé scolaire.

III. Conclusion

A plusieurs niveaux, des collaborations et réflexions conjointes ont d'ores et déjà été menées contre l'obésité et le surpoids. Le Conseil d'Etat estime judicieux de renforcer ces mesures prévues dans le cadre des activités existantes, notamment en renforçant l'engagement pour une alimentation saine dans les écoles. Il s'engage donc à utiliser sa marge de manœuvre sur la base légale existante en adoptant des mesures qui limitent la consommation des boissons sucrée et des barres chocolatées fournies par des distributeurs automatiques ou dans les restaurants des établissements du degré secondaire 1, notamment par la sensibilisation des directions des écoles secondaires. Par cet engagement, le Conseil d'Etat s'inscrit en cohérence et en renforcement de la nouvelle stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention – Perspectives 2030, qui mentionne l'alimentation équilibrée comme priorité et entend renforcer la lutte contre les maladies non transmissibles

en favorisant la mise en place d'une gouvernance intersectorielle des problématiques de santé publique.

Ainsi, le Conseil d'Etat estime que les dispositions d'ores et déjà prévues sont suffisantes pour atteindre les objectifs des motionnaires. Le Conseil d'Etat propose donc le rejet de la motion.

31 octobre 2017



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Motion Nicolas Repond / Nicole Lehner-Gigon

2016-GC-132

**Verbot oder Beschränkung von Softdrinks und Schokoladeriegeln
in den Verkaufsautomaten und Restaurants der Sekundarstufe 1
(OS)**

I. Zusammenfassung der Motion

In einer am 14. November 2016 eingereichten und begründeten Motion ersuchen Grossrat Nicolas Repond und Grossrätin Nicole Lehner-Gigon den Staatsrat darum, entweder ein Verbot oder strenge und einschränkende Kriterien für den Konsum und den Verkauf gewisser Softdrinks und Schokoladeriegel, die man in Snack- und Getränkeautomaten oder in den Restaurants der Schulen der Sekundarstufe 1 findet, in Betracht zu ziehen. Sie schlagen vor, diese Massnahmen entweder im neu ausgearbeiteten Gesetz über die öffentliche Gemeinschaftsgastronomie (öGGG) oder in einer Verordnung, die dem Grossen Rat zu Beginn dieser neuen Legislaturperiode 2017-2021 unterbreitet werden sollte, aufzunehmen. Zur Stützung der Motion stellen ihre Verfasser fest, dass Übergewicht und Diabetes in der Bevölkerung und insbesondere bei den Jugendlichen immer mehr zunehmen und Anlass grosser Besorgnis für die öffentliche Gesundheit sind. Einer der Hauptgründe ist der übermässige Zuckerkonsum. Sie sind daher der Ansicht, dass bei der Erziehung und der Prävention bei den Jugendlichen begonnen und die schlechte Gewohnheit, viel zu süsse, industriell hergestellte Nahrungsmittel zu konsumieren, reduziert werden sollte.

II. Antwort des Staatsrats

Der Staatsrat erkennt die lobenswerten Beweggründe der Motionäre. Die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler ist ein wichtiges Ziel. Der Aspekt einer ausgewogenen Ernährung in der Schule verdient Unterstützung. Gleichzeitig erinnert der Staatsrat daran, dass die Ernährung einer von mehreren Faktoren für die Gesundheit der Schüler ist.

Der Staatsrat weist auch darauf hin, dass der von den Motionären erwähnte Gesetzesentwurf über die öffentliche Gemeinschaftsgastronomie (öGGG) aufgrund der Bemerkungen der parlamentarischen Kommission, die für das Dossier zuständig war, an den Staatsrat zurücküberwiesen wurde. In Anbetracht der bei der Vernehmlassung geäusserten Kritiken hat der Staatsrat die Idee eines Spezialgesetzes in der Zwischenzeit fallen gelassen zugunsten einer Revision des Landwirtschaftsgesetzes vom 3. Oktober 2016 (LandwG, SGF 910.1), die dem Grossen Rat demnächst präsentiert wird. Mit dieser Revision wird sich das staatliche Handeln auf Massnahmen beschränken, die einen Anreiz bieten sollen, Produkten aus der Region den Vorzug zu geben.

Der Staatsrat hält ausserdem fest, dass die Gebäude der OS und ihre Ausstattung, einschliesslich der Getränkeautomaten, nicht in den Zuständigkeitsbereich des Kantons, sondern der Gemeindeverbände oder Gemeinden fallen. Die Organisation des Schulrestaurants, wie auch die Wahl des Betriebsführers und des Angebots, liegt ebenfalls bei den Gemeinden. Da sich die Gemeinden

gegen die im ersten Entwurf des öGGG vorgesehenen Verpflichtungen für ihre Einrichtungen geäussert haben, würde es sicherlich auch schlecht aufgenommen, zu dem von den Motionären verlangten Thema gesetzgeberisch tätig zu werden.

Im Übrigen gibt es keine andere gesetzliche Grundlage, um ungesunde Lebensmittel und Getränke aus Verkaufsautomaten zu verbannen. Es müsste daher ein neues Gesetz geschaffen werden. In Ermangelung einer gesetzlichen Grundlage, um den Vertrieb von Süßgetränken oder Schokoladeriegeln durch Getränke- und Snackautomaten zu reduzieren oder einzuschränken, schlägt der Staatsrat vor, seine Bemühungen auf bestehende Instrumente und Programme zu konzentrieren. Er hat sich namentlich durch den kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2016 für eine ausgewogene Ernährung eingesetzt.

Die kantonale Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention (Perspektiven 2030) bestätigt die Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Ernährung und Bewegung, Alkohol, Tabak und psychische Gesundheit), die derzeit in verschiedenen kantonalen thematischen Programmen behandelt werden. Die vier Risikofaktoren (übermässiger Alkoholkonsum, unausgewogene Ernährung, Rauchen und zu wenig Bewegung) sind die Ursache der meisten nichtübertragbaren Krankheiten (namentlich Diabetes, musculoskelettale Erkrankungen, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Leiden der Atemwege), deren Zahl derzeit steigt. Die neue Strategie, ebenso wie die Strategie «Nachhaltige Entwicklung» des Kantons, empfiehlt einen umfassenden Ansatz basierend auf Determinanten, die einen Einfluss auf die Volksgesundheit haben. Sie will einen sektorübergreifenden, schlüssigen und aufeinander abgestimmten Ansatz von mehreren Akteuren und Entscheidungsebenen unterstützen.

Die Ziele der Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich der ausgewogenen Ernährung und der regelmässigen Bewegung sind auch im thematischen Programm «Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend» 2014–2017 festgehalten. Dieses kantonale Programm wird ab 2018 für eine Dauer von vier Jahren verlängert. Damit sollen, durch die Umsetzung von koordinierten Massnahmen und themenübergreifenden Aktivitäten, welche das Networking und die Kommunikation des Themas sicherstellen, die folgenden Ziele erreicht werden:

- > Die regelmässige körperliche Betätigung der Freiburger Bevölkerung liegt anteilmässig über dem Schweizer Durchschnitt.
- > Die Aufmerksamkeit, die die Freiburger Bevölkerung der Ernährung zukommen lässt, entspricht dem Schweizer Durchschnitt.
https://www.fr.ch/dsas/files/pdf67/Ich_ernahre_mich_gesund_und_bewege_mich_ausreichend_programme_DE_web.pdf

Die Website www.guide-ecole.ch, deren Trägerschaft die Westschweizer Kantone sind, gibt Lehrpersonen, Schulleiterinnen und -leitern, Direktorinnen und Direktoren von Orientierungsschulen und Gesundheitsgruppen in Schulen praktische und konkrete Tipps in Sachen Ernährung und Bewegung.

III. Schlussfolgerung

Auf mehreren Ebenen gibt es bereits eine Zusammenarbeit und gemeinsame Überlegungen, wie gegen Adipositas und Übergewicht vorgegangen werden kann. Der Staatsrat hält es für sinnvoll, die im Rahmen der bestehenden Aktivitäten vorgesehenen Massnahmen zu intensivieren, namentlich indem das Engagement für eine gesunde Ernährung in den Schulen verstärkt wird. Er nutzt daher

seinen Handlungsspielraum basierend auf der bestehenden Gesetzesgrundlage aus, um Massnahmen zu ergreifen, die den Konsum von Süßgetränken und Schokoladeriegeln, die an Verkaufsautomaten und Restaurants der Sekundarstufe 1 erhältlich sind, beschränken sollen, insbesondere durch die Sensibilisierung der Direktionen der Sekundarschulen. Dieses Engagement des Staatsrats steht im Einklang mit der neuen kantonalen Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention – Perspektiven 2030, die der ausgewogenen Ernährung Priorität einräumt und den Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten durch die Einsetzung einer sektorübergreifenden Governance für die Probleme der Volksgesundheit verstärken will.

Der Staatsrat ist daher der Ansicht, dass die bereits vorgesehenen Bestimmungen genügen, um die Ziele der Motionäre zu erreichen. Aus diesen Gründen beantragt er die Ablehnung der Motion.

31. Oktober 2017



Rapport 2017-DSAS-79

7 novembre 2017

du Conseil d'Etat au Grand Conseil relatif au postulat 2016-GC-25 André Schneuwly/Bernadette Mäder-Brülhart – Faciliter à tous les enfants l'accès à l'école enfantine

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport sur le postulat André Schneuwly/Bernadette Mäder-Brülhart concernant l'accès à l'école enfantine. Ce rapport s'articule selon le plan suivant:

1. Introduction	1
2. Contexte et notions	1
3. L'offre de la scolarité obligatoire	1
4. Les perspectives de la pédagogie spécialisée	2
5. L'encouragement précoce, une démarche globale	3
6. Apprentissage de la langue: sur une base volontaire	4
7. Conclusion	4

1. Introduction

Par postulat développé le 15 mars 2016, les députés André Schneuwly et Bernadette Mäder-Brülhart demandent au Conseil d'Etat d'établir la situation dans le canton des enfants dont l'entrée à l'école enfantine est perturbée. Comme cause de difficultés, ils évoquent une éducation ou une prise en charge lacunaire, le contexte de la migration et les problèmes d'apprentissage de la langue locale.

Les auteurs du postulat dressent déjà une liste de prestations existantes dans le domaine de la promotion d'une formation précoce. Ils mentionnent par ailleurs le modèle bâlois de promotion linguistique précoce pour enfants allophones.

Le Conseil d'Etat estime que ce postulat donne l'occasion de dresser un état des lieux des prestations préscolaires concourant à une entrée réussie à l'école et de réfléchir à des pistes de complètement de l'offre. Il a ainsi décidé de donner suite directe audit postulat par le présent rapport.

2. Contexte et notions

Le postulat déposé par les députés André Schneuwly et Bernadette Mäder-Brülhart évoque la situation des enfants qui présentent un comportement perturbé à l'entrée à l'école enfantine.

Selon eux, les causes en sont une éducation ou une prise en charge lacunaire, le contexte de la migration et des difficultés d'apprentissage de la langue locale. Sans nommer le processus d'encouragement précoce, les députés évoquent différentes offres relatives à la prise en charge préscolaire et ils s'interrogent sur une extension d'offres centrée sur la promotion de l'acquisition de la langue de scolarisation et des offres relevant du travail sur le terrain.

La thématique abordée se situe ainsi dans le domaine de l'encouragement précoce (en allemand *Frühe Förderung*), qui postule des mesures globales de prise en charge. Ces mesures transversales et pluridisciplinaires poursuivent des objectifs qui visent au développement harmonieux de l'enfant dans toutes ses dimensions, qu'il s'agisse de sa formation formelle, de son développement dans ses cadres de vie habituels: sa famille, son quartier, etc.

3. L'offre de la scolarité obligatoire

La scolarité obligatoire «non spécialisée» apporte aussi une contribution essentielle au développement personnel des enfants présentant des problèmes de langage ou de communication. L'un des arguments importants justifiant l'introduction de deux années obligatoires d'école enfantine, en 2008, avait été une meilleure préparation, dès l'âge de 4 ans

et pour tous les enfants, à pouvoir aborder les apprentissages scolaires lors de leur entrée à l'école primaire dès l'âge de 6 ans. Le Rapport explicatif sur l'Accord intercantonal sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire (Concordat HarmonoS) disait notamment:

C'est effectivement lors des premières années d'école que le système scolaire peut apporter le soutien le plus efficace aux élèves, en particulier à ceux qui rencontrent des difficultés d'apprentissage ou ne bénéficient pas de conditions socioculturelles encourageant la formation, et pour lesquels les études PISA ont rappelé le potentiel possible d'échec scolaire. Les enseignant-e-s des premiers degrés peuvent notamment faire un travail irremplaçable de dépistage et de soutien pour certains enfants en difficulté, aidés au besoin par des spécialistes en logopédie, en psycho-motricité et en psychologie scolaire.

Il s'agit toutefois, en premier lieu, d'offrir à tous les élèves la possibilité de bénéficier d'un encadrement propice et structuré pour développer et renforcer leurs compétences linguistiques et sociales, artistiques et physiques, ainsi que leur créativité et leurs savoir-faire. L'objectif est aussi, en particulier, de compléter et de consolider les apprentissages langagiers fondamentaux.

Avec la loi scolaire (LS) de 2014, l'école enfantine est devenue les degrés 1–2H de l'école obligatoire, qui compte dorénavant 11 degrés.

Le dispositif commun pour l'accueil des enfants issus de la migration implique les communes, mais uniquement si ces enfants sont en âge de scolarisation. Cependant, les enfants allophones, nés ici ou pas, en âge de scolarisation, ne bénéficient pas nécessairement d'un suivi ou de soutien dans les communes. Il serait nécessaire de **développer et d'harmoniser certaines pratiques dans toutes les communes**, qui en ont la responsabilité, et ceci également pour les personnes allophones et pas intégrées. Certaines communes le font, mais cela reste une minorité.

La responsabilité du préscolaire relève d'abord des **parents**, subsidiairement des **communes** et du canton. Les communes devraient se soucier de l'intégration sociale et culturelle, souvent et surtout des mamans et de leurs enfants en bas âge. Elles devraient prendre contact avec les parents issus de la migration pour les intégrer à des activités impliquant eux-mêmes et/ou leurs enfants. L'inclusion sociétale des parents devrait constituer un objectif prioritaire de l'encouragement précoce et, sur le moyen et long termes, contribuer à éviter qu'ils entretiennent uniquement des contacts avec leur communauté d'origine.

4. Les perspectives de la pédagogie spécialisée

Il est important de pouvoir déceler, le cas échéant, des difficultés de langage ou de communication avant l'entrée à l'école enfantine. Cela dit, le seul fait d'être issu de la migra-

tion ne requiert pas l'intervention de pédagogues spécialisés qui prennent en charge un groupe cible avec des besoins spécifiques.

Comme l'indiquent les auteurs du postulat, le Service éducatif itinérant (SEI) de la Fondation Les Buissonnets et l'offre en matière de soutiens pédago-thérapeutiques comme la logopédie et la psychomotricité dispensés par des spécialistes indépendants agréés constituent déjà des éléments de réponse à leurs préoccupations.

Durant l'année 2016, le SEI a dispensé des mesures d'éducation précoce spécialisée auprès de 438 enfants et de leurs familles. Ce chiffre ne fait qu'augmenter au fil des années. Il y a donc un réel souci, dans notre canton, de soutenir un maximum d'enfants durant la période préscolaire ainsi que durant les deux premières années de scolarité obligatoire (1H et 2H).

La mise en œuvre de la nouvelle loi sur la pédagogie spécialisée ne fera que **confirmer et consolider** les éléments aujourd'hui en vigueur en ce qui concerne le SEI. Elle permettra également de mettre en place le **nouveau concept des mesures pédago-thérapeutiques de logopédie et de psychomotricité pour les enfants en âge préscolaire**.

Tous ces éléments sont largement développés dans le chapitre 4 du Concept de pédagogie spécialisée du canton de Fribourg de mars 2015 sous le titre «Organisation et offres pour la période préscolaire». L'annexe 3 du Concept précise de manière détaillée l'offre et l'organisation de la logopédie dans le domaine préscolaire intégrant les aspects «prévention» et «interventions spécifiques». Des actes de prévention primaire, secondaire et tertiaire aborderont les domaines suivants:

- > l'information du public et des parents sur les troubles du langage et de la communication, qui intervient avant même l'apparition d'un trouble, ainsi que des actions de formation et d'information des professionnel-le-s qui s'occupent de la petite enfance;
- > le dépistage précoce, intervention de logopédiste dans les structures d'accueil de la petite enfance ou sous forme de guidance parentale. Ce type d'intervention permet d'observer l'enfant et, selon les besoins mis en évidence, de mettre en place des stratégies susceptibles d'enrayer de petites difficultés avant qu'elles ne se transforment en réelles pathologies;
- > l'intervention thérapeutique de rééducation, de remédiation ou de réinsertion familiale, sociale et culturelle auprès d'enfants dont les carences langagières peuvent avoir des effets cumulatifs tels que problèmes affectifs, cognitifs ou comportementaux.

Pour pouvoir répondre aux besoins réels et être en adéquation avec les données théoriques actuelles, le Concept **intègre le champ de la prévention** dans le cadre de l'offre et de l'organisation de la logopédie dans le domaine préscolaire, proposant une nouvelle approche à l'ensemble des profession-

nel-le-s de la petite enfance et aux parents (en particulier les familles allophones qui n'ont pas accès au langage scolaire).

La mise en place de ces niveaux représente un coût qui aura un impact de «retour sur investissement» car une analyse des besoins au cas par cas, selon des protocoles spécifiques permettra clairement de différencier, entre autres, ce qui appartient:

- > à des troubles de développement;
- > à des problèmes de pathologies (médicales, langagières, psychiques, etc.);
- > à des problèmes d'insuffisance éducative.

D'une manière générale, le Concept permettra aux professionnel-le-s de la santé et de l'éducation de se poser assez tôt la question de savoir si l'on est en présence d'un trouble spécifique du développement du langage et de la communication. Donc de prévenir l'impact des difficultés de langage oral sur les apprentissages scolaires.

5. L'encouragement précoce, une démarche globale

L'encouragement précoce constitue un domaine prioritaire du Programme d'intégration cantonal PIC. Dans ce cadre, l'appel à projets «Formation et travail» a été lancé et a permis de cofinancer, en 2017, 15 projets de promotion de l'encouragement précoce. Le prestataire principal en la matière est l'association Education familiale, qui propose une offre mobile, bilingue et répartie sur l'ensemble du territoire fribourgeois. Les mesures cofinancées incluent également des cours de préparation à l'entrée à l'école, des cours de langues locales parents-enfants et la prise en charge des enfants en bas âge pendant les heures de cours des parents. A titre d'exemple, les communes de Düdingen, Kerzers, Marly, Schmitten, Villars-sur-Glâne et Wünnewil-Flamatt ont mis sur pied des mesures favorisant l'acquisition de la langue locale pour les parents allophones et des mesures d'encouragement précoce pour leurs enfants. L'association pour l'Education familiale (AEF) collabore également avec Caritas Suisse, département Fribourg, pour la réalisation de la mesure EcolePlus. Ce sont des ateliers de préparation à l'entrée à l'école pour parents et enfants (0-7 ans) issus de la migration organisés avec la participation d'un-e interprète communautaire. Les retombées positives de ces projets sont notamment confirmées par des enseignant-e-s 1H et 2H. S'agissant de projets cofinancés par le biais du PIC, le nombre de participant-e-s est communiqué au Bureau de l'intégration des migrant-e-s et de la prévention du racisme (IMR).

Il faut relever les travaux mis en place de manière interdirectionnelle au travers du PIC, qui permet de faire se rencontrer des représentants du domaine de l'enfance préscolaire, de la puériculture, du SEJ, des structures d'accueil extrafamilial de jour, des enseignants, de l'Education familiale et des sciences

de l'éducation de l'Université de Fribourg. Ces rencontres sont organisées dans chaque district et mettent au jour les points de convergence possibles entre les différents systèmes de prise en charge de l'enfant d'âge préscolaire.

Les mesures d'encouragement précoce constituent un thème transversal. Elles concernent autant la politique de l'enfance et de la jeunesse que la politique familiale, la politique de l'intégration, la politique de la santé et la politique de formation. Les mesures d'encouragement précoce visent l'objectif constitutionnel de permettre aux enfants de devenir des individus autonomes et responsables. Elles répondent aux critères suivants:

- > s'adresser à tous les enfants âgés de 0 à 4 ans, et non pas être restreintes à une catégorie spécifique d'enfants issus de familles pauvres ou défavorisées, ou encore migrantes.
- > soutenir le développement et l'épanouissement des enfants en bas âge, au sens large et de manière globale. Les processus de formation non formelle et l'adaptation de l'environnement sont essentiels.
- > adopter une approche orientée vers les ressources, en s'appuyant sur les compétences multiples des enfants allophones et leurs parents (éviter de focaliser uniquement sur le manque de connaissance de la langue locale).
- > renforcer et intégrer l'environnement des enfants, soit les parents et les autres personnes chargées de leur encadrement. Sachant que les père et mère sont les premiers responsables de protéger et de favoriser le développement de leur enfant, il y a lieu de les soutenir dans cette tâche. Le canton de Fribourg dispose des bases légales permettant de telles interventions (Loi sur l'enfance et la jeunesse et Loi sur la protection de l'enfant et de l'adulte), ainsi que différents programmes tels que le PIC, l'Education familiale, services de puériculture et de conseils aux parents.
- > faire l'objet d'une mise en œuvre de qualité, notamment par le biais des structures d'accueil de jour. Ces structures favorisent l'égalité des chances. Il faut soutenir la formation de leur personnel.
- > sonder les besoins des bénéficiaires des mesures et leur satisfaction avec l'offre existante.
- > consolider les pratiques à succès ainsi que leur promotion.

Dans le cadre de la stratégie «*Je participe! - I mache mit!*» validée par le Conseil d'Etat en date du 9 octobre 2017, plusieurs mesures concernant l'encouragement précoce sont proposées sous l'objectif principal qui veut favoriser une éducation globale. Cela concerne en premier lieu le **soutien à la parentalité** qui se décline en plusieurs mesures telles que la promotion des échanges entre parents, par le soutien à l'accueil libre parents-enfants au niveau local, par l'encouragement des activités parents-enfants au niveau local et par l'encouragement des parents à s'impliquer dans la vie de l'école. Le soutien aux offres de formation à la parentalité complète ce domaine ainsi que l'optimisation du soutien individuel qui

se concrétise par des mesures de renforcement du conseil en matière d'éducation, par l'incitation aux parents à prendre leurs responsabilités et enfin par l'amélioration de la cohérence des interventions auprès des familles.

En second lieu, le plan d'action cantonal pour la politique de l'enfance et la jeunesse propose de développer concrètement des activités d'encouragement précoce par le lancement d'une réflexion à propos d'un concept cantonal d'encouragement précoce et par le soutien aux activités d'éveil dès la naissance. Il faut relever que la formation du personnel des structures d'accueil est soutenue financièrement par l'Etat.

Enfin, dans le cadre de la stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) travaille en étroite collaboration avec l'Association pour l'Education familiale, avec laquelle elle a conclu un mandat de prestations en lien avec les priorités de santé publique «santé mentale» et «alimentation et mouvement». L'objectif de l'association est de promouvoir l'échange, avec les parents et/ou les professionnel-le-s, sur les thèmes éducatifs. L'AEF a choisi la méthodologie de l'encouragement, basée sur l'accompagnement concret et l'expérience directe. Elle offre une grande palette de prestations facilement accessibles: ateliers et formations pour les parents ou les professionnel-le-s, permanences éducatives mobiles, accompagnement individuels des familles (visites à domicile, séances chez les pédiatres, à la crèche, à l'école, place de jeux, etc.), accompagnement des professionnel-le-s, permanences téléphoniques et e-mail, informations au travers des médias (radios, journaux).

6. Apprentissage de la langue: sur une base volontaire

Le postulat mentionne le **modèle bâlois** de promotion linguistique précoce. En guise de préparation à l'entrée à l'école, depuis 2013, les enfants (migrants) allophones ont l'obligation de suivre au moins une année de groupes de jeu (ou institution équivalente) au moins deux demi-journées par semaine. Les parents déterminent le niveau d'allemand de leurs enfants, même si eux-mêmes ne maîtrisent pas la langue précitée. Si l'enfant en âge préscolaire fréquente un groupe de jeu sur une base obligatoire, les coûts engendrés sont pris en charge par le canton. Le Grand Conseil du canton de Bâle-Ville a attribué un crédit de 2.5 millions de francs pour une période de 4 ans pour la mise en œuvre du projet *Mit ausreichenden Deutschkenntnissen in den Kindergarten*.

L'immersion préscolaire dans la langue locale est certes favorable à une entrée harmonieuse à l'école. Elle peut aussi fournir la possibilité de dépister des difficultés de comportement ou de communication chez certains enfants. Il ne nous paraît cependant pas souhaitable de transposer tel quel le modèle bâlois dans le canton de Fribourg. Son caractère obligatoire

n'est en effet guère adapté à l'âge des enfants concernés. Sancctionner d'une amende les parents qui ne se soumettent pas à cette obligation pénaliserait les familles économiquement modestes. Et ce caractère contraignant n'est pas favorable à la création de liens de confiance durable avec les parents allophones. Enfin, ces derniers sont appelés à déterminer le niveau linguistique de leur enfant dans une langue qu'ils ne maîtrisent souvent pas eux-mêmes.

Ces inconvénients n'incitent pas à reprendre le modèle bâlois. Le Conseil d'Etat est favorable au maintien d'une base volontaire pour la fréquentation d'une structure d'accueil, avec une bonne information des parents sur les possibilités de dépistage introduites par la loi sur la pédagogie spécialisée. Il rappelle que la couverture en structures d'accueil extrafamilial relève de la compétence des communes. Ces dernières ont évalué les besoins de leur population et créé de nombreuses places d'accueil, avec le soutien des fonds du canton et de la Confédération. C'est ainsi que depuis 2012, à la suite de l'entrée en vigueur de la loi sur les structures d'accueil extra-familial de jour (LStE), 551 nouvelles places en crèche ont été créées (+43%), alors que le nombre de places en accueil extrascolaire a pratiquement doublé.

7. Conclusion

L'entrée à l'école enfantine avancée d'une année et rendue obligatoire a permis une meilleure préparation des enfants présentant des difficultés de langage ou de communication à l'école primaire. Le nouveau Concept de pédagogie spécialisée accompagnant la nouvelle loi sur la pédagogie spécialisée avance le dépistage et l'intervention à la période préscolaire. Avec la collaboration de professionnel-le-s indépendant-e-s et d'associations actives dans l'accompagnement éducatif et dans l'intégration des migrants, le réseau de prise en charge des enfants en difficulté est déjà dense dans le canton. Il est appelé à se développer encore au profit de l'encouragement précoce, démarche soutenue à la fois par le Concept de pédagogie spécialisée, par la politique de l'enfance et de la jeunesse et par le Programme d'intégration cantonale. Un encadrement de qualité sera renforçant pour les enfants et facilitera la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. Un accueil précoce en structure d'accueil a un effet bénéfique sur les capacités d'apprentissage et contribue à enrayer le phénomène de la reproduction de la pauvreté. Les communes sont invitées à renforcer le soutien à la parentalité et l'apprentissage de la langue locale par les enfants allophones. Des mesures contraignantes en matière de langue ne sont cependant pas opportunes.

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



Bericht 2017-DSAS-79

7. November 2017

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat 2016-GC-25 André Schneuwly/Bernadette Mäder-Brülhart – Einen erleichterten Kindergarteneintritt für alle Kinder ermöglichen

Hiermit unterbreiten wir Ihnen einen Bericht zum Postulat André Schneuwly/Bernadette Mäder-Brülhart zum Thema Kindergarteneintritt. Dieser Bericht ist wie folgt aufgebaut:

1. Einleitung	5
2. Hintergrund und Begriffe	5
3. Das Angebot der obligatorischen Schule	5
4. Die Perspektiven der Sonderpädagogik	6
5. Frühförderung, ein umfassender Ansatz	7
6. Spracherwerb: auf freiwilliger Basis	8
7. Schluss	8

1. Einleitung

Mit ihrem am 15. März 2016 eingereichten und gleichentags begründeten Postulat bitten Grossrat André Schneuwly und Grossrätin Bernadette Mäder-Brülhart den Staatsrat, die Situation von Kindern mit erschwertem Kindergarteneintritt im Kanton zu erfassen. Als Ursachen für die Schwierigkeiten nennen sie unter anderem mangelnde Erziehung oder Betreuung, Migrationshintergrund und Probleme mit dem Erwerb der Lokalsprache.

Die Autoren des Postulats verfassen bereits eine Liste mit den bestehenden Leistungen im Bereich der Frühförderung. Des Weiteren erwähnen sie das Basler Modell der frühen Sprachförderung für fremdsprachige Kinder.

Der Staatsrat ist findet, dass dieses Postulat Gelegenheit bietet, eine Bestandsaufnahme der vorschulischen Leistungen, die zu einem erfolgreichen Schuleintritt beitragen, durchzuführen und Überlegungen im Zusammenhang mit Lösungen zur Ergänzung des Angebots anzustellen. Er hat deshalb beschlossen, dem Postulat mit diesem Bericht direkt Folge zu leisten.

2. Hintergrund und Begriffe

Das Postulat von André Schneuwly und Bernadette Mäder-Brülhart bringt die Situation von Kindern, die beim Kinder-

garteneintritt vom Verhalten her Schwierigkeiten aufzeigen, zur Sprache. Als Ursachen nennen sie mangelnde Erziehung oder Betreuung, Migrationshintergrund und Schwierigkeiten mit dem Erwerb der Lokalsprache. Die Grossräte nennen den Frühförderungsprozess zwar nicht ausdrücklich, erwähnen jedoch verschiedene vorschulische Betreuungsangebote und stellen sich die Frage, ob die Angebote im Bereich der Förderung des Schulspracherwerbs sowie die aufsuchenden Angebote nicht erweitert werden sollten.

Die aufgegriffene Thematik lässt sich somit im Bereich der Frühförderung ansiedeln, die von umfassenden Betreuungsmassnahmen ausgeht. Diese fächer- und gebietsübergreifenden Massnahmen verfolgen Ziele, die eine harmonische Entwicklung des Kindes in all seinen Dimensionen anpeilen, sei es nun in Bezug auf die formelle Bildung oder auf seine Entwicklung in seinem gewohnten Umfeld (Familie, Quartier usw.).

3. Das Angebot der obligatorischen Schule

Die «nicht spezialisierte» obligatorische Schulzeit leistet ebenfalls einen nicht unweisen Beitrag zur persönlichen Entwicklung von Kindern mit Sprach- oder Kommunikationsproblemen. Eines der Hauptargumente zugunsten der Einführung von zwei obligatorischen Kindergartenjahren

für alle Kinder ab vier Jahren im Jahr 2008 war, dass diese bei ihrem Eintritt in die Primarschule ab sechs Jahren besser auf die schulischen Lernleistungen vorbereitet waren. Im Bericht zur Vernehmlassung über die Interkantonale Vereinbarung über die Harmonisierung der obligatorischen Schule (HarmoS-Konkordat) steht namentlich:

Gerade während der ersten Schuljahre kann nämlich die Schule die Schülerinnen und Schüler am wirksamsten unterstützen. In besonderer Weise gilt dies für Schülerinnen und Schüler mit Lernschwierigkeiten oder mit einem bildungsfernen soziokulturellen Hintergrund; diejenige Schülergruppe, die auch in der PISA-Studie erneut als potenzielle Risikogruppe für schulischen Misserfolg identifiziert wurde. Was die Lehrpersonen in den ersten Schuljahren in Bezug auf die Früherkennung und Förderung von Kindern mit bestimmten Schwierigkeiten leisten können, kann zu keinem späteren Zeitpunkt mehr aufgeholt werden. Dabei werden sie im Bedarfsfall von Spezialistinnen und Spezialisten aus Logopädie, Psychomotorik oder Schulpsychologie unterstützt.

In erster Linie geht es jedoch darum, alle Schülerinnen und Schüler in einem möglichst günstigen Umfeld in der Entwicklung ihrer sprachlichen und sozialen Kompetenzen, ihrer Kreativität und ihrer Fertigkeiten zu fördern; insbesondere sollen in diesen Schuljahren die Sprachkenntnisse erweitert und konsolidiert werden.

Mit dem Schulgesetz (SchG) aus dem Jahr 2014 wurde der Kindergarten zu den ersten beiden Stufen (1. und 2. HarmoS) der obligatorischen Schule, die nun 11 Stufen umfasst.

Auch die Gemeinden beteiligen sich am gemeinsamen Dispositiv zur Aufnahme von Kindern mit Migrationshintergrund, aber nur, wenn diese Kinder im Schuleintrittsalter sind. Fremdsprachige Kinder im Schuleintrittsalter hingegen – egal, ob hier geboren oder nicht – kommen nicht zwingend in den Genuss einer Betreuung oder Unterstützung in den Gemeinden. Es wäre deshalb **in allen Gemeinden ein Ausbau und eine Vereinheitlichung der Praxis notwendig**; die Gemeinden sollten für diese verantwortlich sein und auch fremdsprachige, nicht integrierte Personen sollten davon profitieren können. In manchen Gemeinden ist dies bereits der Fall; diese stellen jedoch eine Minderheit dar.

Verantwortlich für die Vorschulzeit sind in erster Linie die **Eltern**, hilfsweise auch die **Gemeinden** und der Kanton. Die Gemeinden sollten sich um die soziale und kulturelle Integration kümmern, oftmals hauptsächlich um diejenige der Mütter und ihrer Kleinkinder. Sie sollten mit Eltern mit Migrationshintergrund Kontakt aufnehmen, um sie in die sie und/oder ihre Kinder betreffenden Aktivitäten einzubinden. Die gesellschaftliche Eingliederung der Eltern sollte ein Hauptziel der Frühförderung sein und mittel- und langfristig verhindern, dass diese ausschliesslich Kontakte zu ihrer Herkunftsgemeinschaft unterhalten.

4. Die Perspektiven der Sonderpädagogik

Es ist wichtig, dass Sprach- oder Kommunikationsschwierigkeiten ggf. noch vor Eintritt in den Kindergarten festgestellt werden können. Die alleinige Tatsache, Migrationshintergrund aufzuweisen, erfordert allerdings noch keine Intervention von Sonderpädagoginnen und -pädagogen, die sich um eine Zielgruppe mit besonderen Bedürfnissen kümmern.

Der Früherziehungsdienst (FED) der Stiftung *Les Buissonnets* und die pädagogisch-therapeutischen Angebote wie Logopädie und Psychomotorik durch freischaffende Fachpersonen stellen bereits Antwortelemente auf ihre Anliegen dar; das erwähnen auch die Postulanten.

Im Jahr 2016 hat der FED 438 Kindern und ihren Familien Massnahmen der Heilpädagogischen Früherziehung erteilt. Diese Zahl steigt im Laufe der Jahre immer mehr an. Es ist unserem Kanton also ein echtes Anliegen, möglichst viele Kinder in der Vorschulzeit sowie in den ersten beiden Jahren der obligatorischen Schulzeit (1. und 2. HarmoS) zu unterstützen.

Die Umsetzung des neuen Gesetzes über die Sonderpädagogik (SPG) wird die heute gültigen Elemente in Zusammenhang mit dem FED nur **bestätigen und festigen**. Sie wird auch die Erarbeitung des **neuen Konzeptes für pädagogisch-therapeutische Massnahmen der Logopädie und der Psychomotorik zugunsten von Kindern im Vorschulalter** ermöglichen.

All diese Punkte werden in Kapitel 4 des Sonderpädagogik-Konzeptes des Kantons Freiburg vom März 2015 unter dem Titel «Organisation und Angebot im Vorschulbereich» ausführlich beschrieben. Anhang 3 des Konzepts beschreibt Angebot und Organisation der Logopädie im Vorschulbereich unter Einbezug von Prävention und besonderen Interventionen im Detail. Primär-, Sekundär- und Tertiärpräventionsmassnahmen werden die folgenden Themen aufgreifen:

- > Information der Öffentlichkeit und die Eltern zu Sprach- und Kommunikationsstörungen noch vor dem Auftreten einer Sprachstörung, sowie Ausbildungs- und Informationsaktionen für mit Kleinkindern tätige Fachleute;
- > Früherfassung, Intervention von Logopädinnen und Logopäden in Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter oder in Form von Elternberatung. Bei dieser Art der Intervention können Kinder beobachtet und je nach ermittelten Bedürfnissen Strategien umgesetzt werden, mit denen sich kleinere Probleme beheben lassen, bevor sich daraus eine eigentliche Störung entwickelt;
- > therapeutische Interventionen zur Rehabilitation, Förderung oder familiären, sozialen und kulturellen Wiedereingliederung von Kindern, deren sprachliche Defizite negative Auswirkungen wie emotionale oder kognitive Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten haben können.

Um den tatsächlich vorhandenen Bedürfnissen entsprechen zu können und den aktuellen theoretischen Grundlagen Rechnung zu tragen, wurde der **Bereich der Prävention** in das Angebot und die Organisation der **Logopädie im Vorschulbereich** eingefügt. Dadurch entsteht ein neues Angebot für alle im Vorschulbereich tätigen Fachleute und für die Eltern (vor allem für fremdsprachige Familien, die mit der Unterrichtssprache nicht vertraut sind).

Der Aufbau dieser Ebenen hat seinen Preis, ist aber eine Investition, die sich auszahlt. Eine Bedarfsanalyse jedes einzelnen Falls nach spezifischen Abklärungskriterien wird unter anderem ermöglichen, zu unterscheiden:

- > was zu Entwicklungsstörungen gehört;
- > was auf Erkrankungen (medizinisch, sprachlich, psychisch usw.) zurückzuführen ist;
- > was mit erzieherischen Fragen und Problemen zusammenhängt.

Generell wird das Konzept den Gesundheits- und Erziehungs fachpersonen die Möglichkeit geben, früh genug in Erfahrung zu bringen, ob eine Störung in der Sprach- und Kommunikationsentwicklung vorliegt. Somit können sie verhindern, dass sich die Schwierigkeiten mit der mündlichen Sprache auf das schulische Lernen auswirken.

5. Frühförderung, ein umfassender Ansatz

Die Frühförderung ist ein Schwerpunkt bereich des Kantonalen Integrationsprogramms (KIP). In diesem Rahmen wurde die Projektausschreibung «Ausbildung und Arbeit» lanciert; im Jahr 2017 konnten 15 Projekte zur Unterstützung der Frühförderung kofinanziert werden. Hauptleistungserbringer ist in diesem Bereich der Verein Familienbegleitung mit einem mobilen und zweisprachigen Angebot auf dem gesamten Freiburger Kanton gebiet. Die kofinanzierten Massnahmen umfassen auch Vorbereitungskurse zum Schuleintritt, lokale Eltern-Kind-Sprachkurse und die Betreuung von Kleinkindern während den Kursstunden der Eltern. Die Gemeinden Duingen, Kerzers, Marly, Schmitten, Villars-sur-Gläne und Wünnewil-Flamatt haben beispielsweise Massnahmen ergriffen, die fremdsprachige Eltern beim Erwerb der lokalen Sprache unterstützen, sowie Massnahmen der Frühförderung für ihre Kinder. Gemeinsam mit Caritas Schweiz, Abteilung Freiburg, arbeitet der Verein Familienbegleitung ausserdem an der Umsetzung Massnahme «Schulstart+». In diesen Workshops werden Eltern und 0- bis 7-jährige Kinder mit Migrationshintergrund im Beisein einer interkulturellen Dolmetscherin/eines interkulturellen Dolmetschers auf den Schulbeginn vorbereitet. Insbesondere die Lehrpersonen der 1. und 2. HarmoS bestätigten die positiven Auswirkungen dieser Projekte. Da die Projekte über das KIP kofinanziert werden, wird die Fachstelle für die Integration der Migran-

tinnen und Migranten und für Rassismusprävention (IMR) über die Anzahl Teilnehmenden informiert.

Hervorgehoben werden müssen die bereichsübergreifenden Arbeitstreffen im Rahmen des KIP, die Vertreterinnen und Vertreter aus dem Vorschulbereich, der Mütter- und Väterberatungen, des Jugendamtes, der familienergänzenden Tagesbetreuungseinrichtungen, der Lehrerschaft, der Familienbegleitung und der Erziehungswissenschaften der Universität Freiburg zusammenbringen. Diese Treffen werden in jedem Bezirk durchgeführt und zeigen mögliche Berührungspunkte zwischen den unterschiedlichen Systemen der Betreuung von Kindern im Vorschulalter auf.

Die Massnahmen der Frühförderung sind ein bereichsübergreifendes Thema. Sie betreffen sowohl die Kinder- und Jugendpolitik, als auch die Familien-, Integrations-, Gesundheits- und Bildungspolitik. Die Massnahmen der Frühförderung verfolgen das in der Verfassung festgehaltene Ziel, Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu selbstständigen und sozial verantwortlichen Personen zu fördern. Sie entsprechen folgenden Kriterien:

- > Sie richten sich an alle Kinder im Alter von 0 bis 4 Jahren und nicht nur auf eine spezifische Kategorie von Kindern, wie z. B. Kinder aus armen oder sozial benachteiligten Familien oder noch Familien mit Migrationshintergrund.
- > Sie unterstützen Entwicklung und Entfaltung von Kleinkindern im weiteren Sinn und umfassend. Die Prozesse der non-formalen Bildung und der Anpassung des Umfelds sind dafür grundlegend.
- > Sie verfolgen einen ressourcenorientierten Ansatz und greifen auf die zahlreichen Kompetenzen der fremdsprachigen Kinder und ihrer Eltern zurück (eine Fokussierung auf die fehlenden Kenntnisse der Lokalsprache ist zu vermeiden).
- > Sie stärken und integrieren das Umfeld der Kinder, soll heißen: Eltern und andere Betreuungspersonen. Im Wissen, dass Mutter und Vater die Hauptverantwortung für den Schutz und die Förderung der Entwicklung ihres Kindes tragen, müssen sie bei dieser Aufgabe unterstützt werden. Die Gesetzesgrundlagen des Kantons Freiburg (Jugendgesetz und Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz) und die verschiedenen Programme wie KIP, Familienbegleitung und Elternberatungen erlauben solche Interventionen.
- > Sie sind Gegenstand einer hochwertigen Umsetzung, allen voran durch Tagesbetreuungseinrichtungen. Diese Strukturen fördern die Chancengleichheit. Die Ausbildung des Personals muss unterstützt werden.
- > Sie klären die Bedürfnisse der Massnahmenempfängerinnen und ihre Zufriedenheit mit dem bestehenden Angebot ab.
- > Sie festigen bewährte Praktiken und fördern diese.

Im Rahmen der Strategie «*Je participe! – I mache mit!*» – am 9. Oktober 2017 vom Staatsrat gutgeheissen – werden unter dem Hauptziel, das eine umfassende Erziehung anstrebt, mehrere Massnahmen im Zusammenhang mit der Frühförderung vorgeschlagen. Diese betreffen in erster Linie die **Elternunterstützung**, aufgegliedert in mehrere Massnahmen wie die Förderung des Austauschs unter den Eltern, über offene Mütter- und Vätertreffs auf lokaler Ebene, über die Förderung von Eltern-Kind-Aktivitäten auf lokaler Ebene und über die Ermutigung der Eltern, sich ins Schulleben einzubringen. Die Unterstützung von Elternbildungsangeboten ergänzt diesen Bereich. Hinzu kommt die Optimierung der individuellen Unterstützung, die in der Verstärkung der Erziehungsberatung, in der Ermutigung der Eltern, Verantwortung zu übernehmen, und schliesslich durch mehr Kohärenz bei Familieninterventionen zum Tragen kommt.

Der kantonale Aktionsplan für die Kinder- und Jugendpolitik schlägt vor, die Frühförderung anhand von Reflexionen zu einem kantonalen Frühförderungskonzept und die Unterstützung frühkindlicher Lernaktivitäten ab Geburt konkret auszubauen. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Ausbildung des Personals der Betreuungseinrichtungen vom Staat finanziell unterstützt wird.

Im Rahmen der kantonalen Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention arbeitet die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) eng mit dem Verein Familienbegleitung zusammen: Sie hat mit ihm einen Leistungsauftrag im Zusammenhang mit den Prioritäten der öffentlichen Gesundheit «geistige Gesundheit» und «Ernährung und Bewegung» abgeschlossen. Ziel des Vereins ist es, den Austausch mit den Eltern und/oder den Fachpersonen zu Erziehungsthemen zu fördern. Dabei verwendet er die Methode der Ermutigung, die auf der konkreten Betreuung und der direkten Erfahrung basiert. Er bietet eine breite Palette an einfach zugänglich Leistungen an: Workshops und Schulungen für Eltern und Fachpersonen; mobile Erziehungssprechstunden, individuelle Begleitung der Familien (Besuche zu Hause, Sitzungen beim Kinderarzt, in der Krippe, in der Schule, auf dem Spielplatz usw.), Begleitung der Fachpersonen, Sprechstunden per Telefon oder E-Mail, Information über die Medien (Radio, Zeitung).

6. Spracherwerb: auf freiwilliger Basis

Im Postulat wird das **Basler Modell** der frühen Sprachförderung für fremdsprachige Kinder angesprochen. Zur Vorbereitung auf den Schuleintritt sind fremdsprachige Kinder (mit Migrationshintergrund) seit 2013 verpflichtet, mindestens ein Jahr lang an mindestens zwei Halbtagen pro Woche eine Spielgruppe (oder ähnliche Einrichtung) zu besuchen. Die Eltern bestimmen das Deutschniveau ihres Kindes, auch wenn sie selber die Sprache nicht beherrschen. Besucht das Vorschulkind auf obligatorischer Basis eine Spielgruppe,

übernimmt der Kanton die Kosten. Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt hat für das Projekt *Mit ausreichenden Deutschkenntnissen in den Kindergarten* einen Kredit von knapp 2,5 Millionen Franken über vier Jahre bewilligt.

Sicher, ein vorschulischer Kontakt mit der Lokalsprache fördert einen harmonischen Eintritt in die Schule. Auch kann er helfen, Verhaltens- oder Kommunikationsschwierigkeiten bei manchen Kindern vorzeitig zu erkennen. Dennoch scheint es uns nicht wünschenswert, das Basler Modell unverändert auf den Kanton Freiburg zu übertragen. Das damit einhergehende Obligatorium ist dem Alter der betreffenden Kinder kaum angemessen. Das Bestrafen der Eltern mit Ordnungsbussen, sollten sie ihre Kinder nicht in den obligatorischen Deutschunterricht schicken, würde wirtschaftlich benachteiligte Familien belasten. Und diese Verbindlichkeit ist für die Schaffung von nachhaltigen Vertrauensbeziehungen mit fremdsprachigen Eltern nicht förderlich. Schliesslich müssen Letztere das Sprachniveau ihrer Kinder beurteilen, in einer Sprache, die sie oftmals selber nicht beherrschen.

Diese Nachteile sprechen gegen eine Übernahme des Basler Modells. Der Staatsrat befürwortet das Festhalten an einer freiwilligen Basis für den Besuch einer Betreuungseinrichtung, mit einer guten Information der Eltern in Bezug auf die Früherkennungsmöglichkeiten, die mit dem SPG eingeführt werden. Er erinnert daran, dass die Dichte an familiengänzenden Betreuungseinrichtungen Sache der Gemeinden ist. Letztere haben die Bedürfnisse ihrer Bevölkerung evaluiert und mit Unterstützung des Kantons und des Bundes zahlreiche Betreuungsplätze geschaffen. So wurden seit 2012, infolge Inkrafttretens des Gesetzes über die familiengänzenden Tagesbetreuungseinrichtungen (FBG), 551 neue Krippenplätze geschaffen (+43%), während sich die Zahl der ausserschulischen Betreuungsplätze nahezu verdoppelt hat.

7. Schluss

Durch die Vorverlegung des Kindergarteneintritts um ein Jahr und dessen Obligatorisch-Erklärung können Kinder, die in der Primarschule Sprach- und Kommunikationsschwierigkeiten aufweisen, besser vorbereitet werden. Das neue Sonderpädagogik-Konzept zum neuen Gesetz über die Sonderpädagogik spricht von Früherkennung und Intervention im Vorschulalter. Mit der Zusammenarbeit von selbstständigen Fachpersonen und Vereinen, die in der erzieherischen Betreuung und im Bereich der Integration von Personen mit Migrationshintergrund tätig sind, verfügt der Kanton bereits über ein dichtes Netzwerk zur Betreuung von Kindern mit Schwierigkeiten. Dieses soll sich noch zugunsten der Frühförderung entwickeln, wobei dieses Vorhaben nicht nur im Sonderpädagogik-Konzept, sondern auch in der Kinder- und Jugendpolitik und im KIP Unterstützung findet. Eine qualitativ hochstehende Betreuung stärkt die Kinder und erleichtert die Vereinbarung von Berufs- und Familienleben. Eine

frühzeitige Aufnahme in einer Betreuungseinrichtung wirkt sich positiv auf die Lernfähigkeiten aus und trägt dazu bei, das Phänomen der Armutsprroduktion zu verhindern. Die Gemeinden werden aufgefordert, die Elternunterstützung und den Erwerb der Lokalsprache durch fremdsprachige Kinder zu fördern. Verpflichtende Massnahmen in Sachen Spracherwerb sind indes nicht ratsam.

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



Rapport 2017-DSAS-62

28 novembre 2017

du Conseil d'Etat au Grand Conseil relatif au postulat 2016-GC-51 Marie-Christine Baechler/Chantal Pythoud-Gaillard – Programme de prévention et de dépistage de l'ostéoporose

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport sur le postulat des députées Marie-Christine Baechler et Chantal Pythoud-Gaillard concernant un programme de prévention et de dépistage de l'ostéoporose.

1. Résumé du postulat	1
2. Introduction	1
3. Prévention de l'ostéoporose	2
4. Dépistage et traitement	3
5. Conclusion	5

1. Résumé du postulat

Les postulantes relèvent que l'ostéoporose est une maladie dont souffre une partie importante de la population suisse et qui augmente la morbidité et la mortalité, ainsi que les coûts de la santé dans notre pays. Bien qu'avec la densitométrie, un moyen de diagnostic existe, cette maladie est souvent diagnostiquée trop tard, quand elle a déjà causé des fractures. Dans un contexte de vieillissement de la population, les postulantes souhaitaient que le Conseil d'Etat étudie la possibilité de mettre en œuvre un programme de prévention et de dépistage de cette maladie. Le postulat des députées Marie-Christine Baechler et Chantal Pythoud-Gaillard a été pris en considération par le Grand Conseil, sur la proposition du Conseil d'Etat, le 7 février 2017.

2. Introduction

L'ostéoporose est une maladie de l'appareil locomoteur caractérisée, si elle n'est pas diagnostiquée et traitée, par une diminution progressive de la masse osseuse et une détérioration de la microarchitecture de l'os qui sont associées à un risque de fractures même sans traumatisme sévère. Il est bien établi que cette maladie augmente la morbidité et la mortalité au sein de la population touchée et cause des coûts importants pour notre société. L'ostéoporose touche surtout les femmes après la ménopause, la masse osseuse diminuant avec l'âge et avec la carence en hormones féminines. On estime qu'en Suisse environ 50% des femmes de plus de 50 ans vont souffrir d'une fracture ostéoporotique. Bien que l'ostéoporose

touché moins les hommes, près d'un quart d'entre eux vont souffrir d'une fracture ostéoporotique avec souvent des conséquences graves en termes sociaux et médicaux.

L'étiologie de cette maladie est multifactorielle. En plus des facteurs non modifiables comme une prédisposition héréditaire, le genre ou l'âge, il existe plusieurs facteurs de risques influençables qui sont à l'origine de cette maladie, tels qu'une production réduite d'estrogènes après la ménopause chez la femme, une nourriture pauvre en calcium, protéines et vitamine D, une exposition insuffisante au soleil, un style de vie sédentaire ou une immobilisation, une consommation chronique et excessive d'alcool, le tabagisme, une malnutrition et une faible masse corporelle, ainsi que des traitements comme les glucocorticoïdes (cortisone). De plus, il y a un grand nombre de maladies qui peuvent influencer de manière négative ou directement être la cause d'une ostéoporose comme une insuffisance rénale chronique, plusieurs maladies métaboliques, une malabsorption intestinale, ainsi que des maladies hormonales, inflammatoires et autres.

Selon OsteoSwiss (<https://www.osteoswiss.ch>), on estime qu'aujourd'hui 600 000 personnes sont touchées par cette maladie dans notre pays. Le coût pour notre société est estimé à environ 2 milliards de francs par année. Le risque d'ostéoporose augmentant avec l'âge, le vieillissement de la population va entraîner une augmentation de la prévalence de cette maladie dans notre pays ces prochaines décennies. L'ostéoporose est donc à considérer comme un problème de santé publique important et la question de la mise en place d'un programme de prévention et de dépistage est justifiée.

Avant de discuter des différentes options stratégiques pour prévenir l'ostéoporose et ses complications, il s'agit de clarifier ce qu'on entend sous «programme» dans ce contexte. Un programme de prévention signifie une approche stratégique et coordonnée de lutte contre une menace de la santé publique qui comportera un certain nombre d'actions de santé publique. Idéalement, ces actions viseront un changement de comportement de la population (prévention comportementale) par des mesures de communication, d'information et de sensibilisation, ainsi que des mesures de prévention structurales pour changer le contexte sociétal dans lequel une maladie peut évoluer, dans le but de la prévenir avant qu'elle ne se développe (prévention primaire), la détecter de manière précoce avant qu'elle ne se manifeste ou ne devienne symptomatique (prévention secondaire, dépistage ou «screening») et de réduire le risque de complications au sein d'une population qui en souffre déjà (prévention tertiaire). Il s'agit aussi de décider si un programme de prévention s'adresse à toute la population ou à une partie de la population ou uniquement à une population avec risques accrus de complications.

Avant de lancer un programme de prévention et dépistage, il s'agit d'examiner si les conditions suivantes sont remplies:

1. La maladie qu'on dépiste présente un problème de santé publique grave.
2. Il existe une thérapie reconnue, sûre et efficace.
3. La phase initiale de la maladie est caractérisée par une phase latente, sans symptômes qui peut être détectée par une méthode diagnostique sûre, reconnue par les experts et acceptée par le public cible et qui répond à des critères de qualité (sensibilité et spécificité, valeur prédictive positive) suffisants et qui permet de détecter la maladie dans une phase précoce et d'identifier les personnes qui nécessitent un traitement.
4. Le programme doit présenter un rapport coût-bénéfice favorable (critère d'économie ou efficience des coûts).

Comme mentionné ci-dessus, le premier point est incontesté. Les autres points seront abordés ci-après.

3. Prévention de l'ostéoporose

Pour la prévention de l'ostéoporose, il est important de noter que la masse osseuse se développe pendant la période de croissance et jusqu'à l'âge de 30 ans environ. C'est donc en tant qu'enfant et jeune adulte qu'on se crée son capital osseux. Pour cela, une alimentation équilibrée, riche en calcium, un apport suffisant en vitamine D, une abstention du tabac, une exposition suffisante au soleil et une activité physique régulière sont des éléments qui contribuent à la prévention d'une ostéoporose plus tard dans sa vie. Une alimentation saine et équilibrée couplée avec une exposition quotidienne au soleil de quelques minutes sont en règle générale suffisantes pour avoir assez de calcium, de protéines et de vitamine D. En

complément, la société de pédiatrie recommande une substitution de la vitamine D dès la naissance jusqu'à l'âge de 3 ans.

A partir de 30 ans, la masse osseuse ne peut plus augmenter, mais elle peut être maintenue grâce à une alimentation équilibrée et une activité physique régulière et réduite par les facteurs de risques et les maladies mentionnés dans le chapitre précédent.

La stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention-Perspectives 2030 confirme les besoins de santé publique prioritaires (alimentation et mouvement; alcool; tabac; santé mentale). Elle se déploie au travers de différents programmes cantonaux thématiques.

Depuis 2010, le Programme cantonal fribourgeois «Je mange bien, je bouge bien» a permis de concrétiser et de soutenir différentes mesures de promotion d'une alimentation équilibrée et d'un mouvement régulier auprès du groupe cible des enfants de 0 à 12 ans, ainsi que des personnes qui les entourent (parents, éducateurs et éducatrices, enseignant-e-s, pédiatres, pharmaciens et pharmaciennes, etc.). Dès 2018, le programme s'adressera aux enfants et aux jeunes adultes jusqu'à 20 ans ainsi qu'aux personnes âgées. Le programme cantonal fribourgeois «Je mange bien, je bouge bien» 2018–2021 prévoit plus de 40 mesures dans quatre champs d'action: interventions auprès de groupes cibles spécifiques, mesures structurelles, coordination, information et communication. Parmi les mesures proposées, le programme prévoit tant des actions transversales de formation destinées à des publics cibles variés (médecins de premier recours, pédiatres, sages-femmes, puériculteurs et puéricultrices, infirmiers et infirmières en soins à domicile, personnel des structures d'accueil extrafamilial) que des mesures spécifiques mises en œuvre dans des milieux de vie spécifiques (Education familiale, Projet Carambole dans les crèches et accueil extrascolaire, Projet Senso 5 pour les établissements scolaires primaires, projet Fleurs de chantiers dans les centres de loisirs, les quatre saisons de l'arbre dans les pharmacies et bibliothèques, tables d'hôtes pour seniors et sport scolaire facultatif dans les communes etc.).

Le Programme cantonal fribourgeois de prévention du tabagisme «Sans tabac, je respire», mis en œuvre depuis 2009, ainsi que le Plan Cantonal Action Alcool (en cours de finalisation) permettent également la mise en œuvre et la coordination de différentes actions qui contribuent déjà aujourd'hui également à une prévention primaire de l'ostéoporose. Le Programme cantonal de prévention du tabagisme 2018–2021 entend atteindre différents objectifs: améliorer des connaissances liées aux méfaits du tabac dans la population fribourgeoise; réduction du nombre de fumeurs et fumeuses dans la population fribourgeoise, chez les jeunes en particulier; améliorer les conditions cadres favorables à une vie sans tabac et à une réduction de l'exposition à la fumée passive et développer des synergies pour favoriser une approche mul-

tithématique de la prévention, conformément à la Stratégie nationale MNT (maladies non transmissibles). Pour ce faire, le programme prévoit différentes interventions auprès de groupes cibles spécifiques (par exemple des ateliers de sensibilisation dans les écoles, dans les institutions pour jeunes en situation de vulnérabilité, dans les entreprises formatrices et écoles professionnelles, la mise en œuvre du projet Expérience non-fumeur dans le canton de Fribourg, la mise à jour régulière des outils pédagogiques à disposition des enseignants et enseignantes) ainsi que des mesures de prévention structurelle visant l'environnement dans lequel évoluent les individus et des actions de communication.

Les mesures prévues dans le Plan Cantonal Action Alcool (en cours de finalisation) s'inscrivent en cohérence avec le constat suivant: chaque personne peut, à tout âge et selon les circonstances, rencontrer des problèmes liés à l'alcool: les manières de consommer de l'alcool évoluent avec l'âge, tout comme les facteurs de vulnérabilité face à l'alcool. Les jeunes tout comme les personnes âgées font ainsi partie des populations cibles du programme.

Pour réduire le risque de fractures, il est aussi essentiel de prévenir les chutes chez les personnes qui ont déjà une ostéoporose avancée et prévenir les fractures consécutives chez des personnes qui en ont déjà subi, donc surtout chez les personnes âgées. C'est un fait établi que la majorité des logements des personnes de plus de 65 ans présentent des obstacles qui pourraient mettre en danger les personnes fragilisées et notamment provoquer des chutes. Les mesures en cours de réalisation dans le plan de mesures 2016–2020 prévu par la politique cantonale au profit des personnes âgées (Senior+) dans le domaine de l'habitat ont notamment pour objectif de favoriser l'autonomie des seniors en sécurisant leur logement. Ainsi, il est prévu de rédiger un guide des bonnes pratiques en matière de logements et infrastructures pour seniors, et de collaborer à la création d'un habitat témoin. Un mandat a été attribué à Pro Senectute en vue de la création d'un service pour l'évaluation de l'habitat existant.

4. Dépistage et traitement

Le dépistage d'une maladie a comme but de la détecter dans une phase précoce et asymptomatique afin de commencer un traitement avant qu'elle ne se manifeste et cause des complications, c'est-à-dire des fractures sans traumatisme sévère dans le cas de l'ostéoporose. Une des conditions essentielles pour mettre en place un tel programme de dépistage est donc la disponibilité d'un test diagnostique qui est capable d'identifier les personnes qui sont malades et qui vont développer des complications afin qu'on puisse les traiter et d'exclure celles qui ne sont pas malades.

Chaque test diagnostique contient toujours le risque d'être faux négatif (le test est négatif, mais la personne a la mala-

die recherchée) ou faux positif (le test est positif, mais la personne n'a pas la maladie). La probabilité d'un test diagnostique d'être positif chez les personnes effectivement malades est appelée «sensibilité», alors que sa probabilité d'être négatif chez les personnes non-malades est appelée «spécificité». Le terme «valeur prédictive positive» signifie la probabilité qu'une personne testée positivement est effectivement malade. Les personnes chez lesquelles le test est faux négatif restent sans traitement, alors qu'un traitement serait nécessaire. Les tests faux positifs sont également problématiques car les patients reçoivent alors inutilement un traitement ce qui comporte un risque d'effets secondaires et cause des coûts inutiles pour le système de santé.

Un programme de dépistage peut comporter le risque de produire plus de mal que de bien, notamment s'il n'est pas suffisamment ciblé, et une stratégie de dépistage doit prendre en compte les risques liés au traitement et les pondérer vis-à-vis du bénéfice d'une thérapie. La question est donc de savoir si un programme de dépistage qui propose systématiquement des examens diagnostiques à une population saine, avant que des complications soient manifestes, pourrait réduire le fardeau d'une maladie et si son impact positif sur la santé excède les risques liés au traitement.

Le standard d'or pour mesurer la densité osseuse et diagnostiquer une ostéoporose est aujourd'hui la radio-absorptiométrie (synonymes: densitométrie, DEXA, DXA). Dans notre canton, le HFR et plusieurs centres de radiologie offrent la DXA. La DXA en soi comporte très peu de risque étant donné que la charge radiologique est relativement faible. Il est par ailleurs important de noter que la DXA est actuellement uniquement prise en charge par l'assurance de base, si des conditions très restrictives sont remplies (p. ex. présence d'une ostéoporose cliniquement manifeste avec une fracture provoquée par un traumatisme minime ou des maladies sous-jacentes qui sont liées à un risque élevé pour une ostéoporose comme une ostéomalacie, une maladie de Crohn, une infection VIH, un traitement avec corticostéroïdes de plus que 3 mois et autres). Ces conditions ne sont pas compatibles avec une stratégie de prévention où il s'agit de détecter la maladie dans sa phase précoce dans une population encore asymptomatique. Pour cette raison, le financement devrait entièrement être assuré par les pouvoirs publics. Plusieurs études scientifiques confirment une haute spécificité pour la mesure de la densité osseuse par la DXA. En revanche, sa sensibilité et sa valeur prédictive pour identifier les personnes à risque avéré d'une future fracture, et donc pour lesquelles une thérapie doit être commencée, sont faibles. Cela signifie qu'un grand nombre de personnes auront des fractures alors que leur résultat DXA était négatif. En même temps, une étude systématique de la littérature en 2010 est arrivée à la conclusion que, actuellement aucune étude scientifique de cas-témoins randomisée qui évaluerait l'efficacité d'un screening par DXA et les risques qui y sont liés ou avec quelle

fréquence un tel screening devrait avoir lieu n'est disponible. On ne sait donc pas, à l'heure actuelle, si son impact positif sur la santé des personnes malades correctement identifiées et traitées excéderait les effets négatifs d'un traitement inutile chez des personnes non touchées avec un risque d'effets secondaires potentiellement graves et coûteux.

Il existe un certain nombre de substances thérapeutiques pour arrêter la déminéralisation de l'os et pour contribuer à une réminéralisation, en fonction de l'étiologie de la maladie et son état d'avancement, du sexe et de l'âge de la personne concernée. Les médicaments les plus importants et les plus souvent utilisés font partie d'un groupe de substances appelées «bisphosphonates». Ces médicaments sont efficaces mais ils comportent le risque d'un certain nombre d'effets secondaires rares mais potentiellement graves. Ils sont par exemple connus pour provoquer des arythmies cardiaques. Ils sont suspectés de causer une inflammation et un cancer de l'œsophage et peuvent, dans de rares cas, provoquer une ostéonécrose de la mâchoire. En raison de ces effets indésirables, la thérapie doit alors être revue et souvent être interrompue après 3 à 5 ans. Il est vrai que les bisphosphonates s'accumulent dans l'os et que leur effet perdure après l'interruption du traitement. Toutefois, plusieurs années après l'arrêt du traitement, la masse osseuse recommence à diminuer. De plus, des effets indésirables moins graves mais plus fréquents et pouvant être très inconfortables pour les patients, notamment touchant le système gastro-intestinal, font que beaucoup de patients interrompent le traitement.

Alternativement, pour les femmes en ménopause, des substances thérapeutiques qui se substituent aux hormones féminines afin de lutter contre une déminéralisation causée par un manque d'estrogène peuvent être prescrites. Or, les thérapies hormonales sont associées à un risque élevé de maladies cardiovasculaires et au risque de développer un cancer du sein, raison pour laquelle ces médicaments sont utilisés uniquement pour des femmes qui souffrent des symptômes climactériques et ne sont pas non plus conseillés pour un traitement à long terme. Le raloxifène est un modulateur des récepteurs oestrogéniques qui freine plus sélectivement la déminéralisation de l'os et qui n'a que peu d'effets sur le système reproductif. En revanche, cette substance est connue pour augmenter le risque de thromboses et d'embolies pulmonaires. D'autres substances telles que la calcitonine ou une substitution de vitamine D et de calcium en dehors de l'âge de croissance ne sont en règle générale pas recommandées puisqu'elles n'ont pas été prouvées comme étant efficaces ou parce que leurs risques d'effets secondaires excèdent leurs bénéfices thérapeutiques. Un traitement avec les différentes options thérapeutiques mentionnées ci-dessus ne peut donc pas simplement être commencé le plus tôt possible et ne peut pas non plus être continué tout le long de la vie pour une grande partie des patients. Cela signifie qu'une évaluation du

pour et du contre d'un traitement doit être fait par un spécialiste pour chaque patient.

Plusieurs études en économie de santé ont examiné la question de la relation coût-utilité d'un programme de dépistage avec différentes substances thérapeutiques, mais elles arrivent à des conclusions contradictoires en fonction des pays où ces études ont été faites et en fonction du médicament utilisé et de l'âge des personnes traitées. Généralement, le rapport coût-utilité est plus favorable avec l'augmentation de l'âge des personnes dépistées et traitées et en présence de facteurs de risques. En effet, dans la plupart des pays européens (Suède, Finlande, Belgique et Espagne) qui ont participé à une étude, un traitement était efficient en termes de coût uniquement chez des personnes qui avaient déjà eu des fractures.

Cela étant, il n'existe en l'état pas de recommandations uniformes et internationalement reconnues par les organisations médicales pour la mise en place des programmes de dépistage systématique par DXA et il n'existe, à notre connaissance, aucun programme établi en Suisse ni dans d'autres pays. La Preventive task force aux Etats-Unis recommande une mesure de la densité osseuse chez toutes les femmes âgées de plus de 65 ans ainsi que chez les femmes plus jeunes – et les hommes – présentant des facteurs de risque. En revanche, le National Institute of Health en Angleterre ne recommande pas un screening de masse par DXA, mais propose une stratégie où les médecins identifient les cas à risque sur la base d'un protocole d'examen standardisé, par exemple en utilisant l'algorithme FRAX ou un autre outil mentionné ci-dessous, avant de faire cet examen.

En Suisse, le dépistage de cette maladie se fait actuellement par screening «opportuniste». Cela signifie que les médecins proposent une DXA lorsqu'un patient ou une patiente présente des facteurs de risques ou a déjà subi des fractures. Il existe plusieurs outils cliniques reconnus qui permettent à un médecin d'évaluer le risque de fracture pour un patient ou une patiente sur la base d'une anamnèse et d'un examen clinique (Simple Calculated Osteoporosis Risk Estimation tool (SCORE), Osteoporosis Risk Assessment Instrument (ORAI) et Fracture Risk Assessment Tool (FRAX)) et de décider si une détermination de la densité osseuse doit être faite par un spécialiste. Or, l'ostéoporose n'est souvent pas diagnostiquée et surtout pas traitée, même si des fractures ostéoporotiques sont déjà survenues. En fait, il est estimé que moins de 20% des patients et patientes qui subissent une fracture due à une ostéoporose reçoivent une thérapie pour éviter de futures fractures dans l'année qui suit cet incident, ce qui signifie que les médecins de premier recours doivent avant tout être sensibilisés et mieux formés pour cette maladie, son diagnostic et sa prise en charge.

5. Conclusion

Au vu de ce qui précède, notamment tenant compte de ce qui se fait déjà en terme de prévention dans notre canton et de ce qui est prévu dans le cadre du plan de mesures Senior+ et des programmes «Je mange bien, je bouge bien» et «Sans tabac, je respire» ainsi que le Plan Cantonal Action Alcool, de l'incertitude par rapport à l'efficacité, à l'économie et par rapport aux risques liés à un programme de dépistage de l'ostéoporose et au manque de recommandations universellement reconnues, le Conseil d'Etat n'entend pas en l'état mettre en place un programme de dépistage de masse par DXA dans le canton de Fribourg, mais favorise une stratégie où les personnes présentant des risques accrus de fractures ou ayant déjà une fracture ostéoporotique seront identifiées par les médecins de premier recours qui les réfèreront, si nécessaire, aux centres de compétences cantonaux pour le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose. Pour cela, la formation et la sensibilisation des médecins de premier recours sont cruciales, raison pour laquelle le service de rhumatologie de l'HFR organisera des colloques de formation continue sur l'ostéoporose ouverts aux médecins de premier recours (généralistes, internistes, gynécologues) et les radiologues.

Le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à prendre acte du présent rapport.



Bericht 2017-DSAS-62

28. November 2017

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat 2016-GC-51 Marie-Christine Baechler/Chantal Pythoud-Gaillard – Programm zur Prävention und Früherkennung von Osteoporose

Hiermit unterbreiten wir Ihnen den Bericht zum Postulat der Grossrätinnen Marie-Christine Baechler und Chantal Pythoud-Gaillard über ein Programm zur Prävention und Früherkennung von Osteoporose.

1. Zusammenfassung des Postulats	6
2. Einleitung	6
3. Osteoporoseprävention	7
4. Früherkennung und Behandlung	8
5. Schlussfolgerung	10

1. Zusammenfassung des Postulats

Die Postulantinnen heben hervor, dass Osteoporose in der Schweizer Bevölkerung weit verbreitet ist und sich die Krankheit negativ auf Morbidität und Mortalität sowie die Gesundheitskosten unseres Landes auswirkt. Obwohl man mit der Densitometrie über ein Diagnostikinstrument verfügt, wird diese Krankheit häufig zu spät diagnostiziert, wenn sie bereits zu Knochenbrüchen geführt hat. Vor dem Hintergrund der Bevölkerungsalterung baten die Postulantinnen den Staatsrat zu prüfen, ob die Einführung eines Programms zur Prävention und Früherkennung dieser Krankheit möglich wäre. Auf Vorschlag des Staatsrats wurde das Postulat der Grossrätinnen Marie-Christine Baechler und Chantal Pythoud-Gaillard am 7. Februar 2017 vom Grossen Rat als erheblich erklärt.

2. Einleitung

Osteoporose ist eine Erkrankung des Bewegungsapparats, die – wenn sie nicht diagnostiziert und behandelt wird – durch eine progressive Abnahme der Knochenmasse und Verschlechterung der Knochenarchitektur sowie durch ein erhöhtes Knochenbruchrisiko auch ohne schweres Trauma gekennzeichnet ist. Es ist erwiesen, dass diese Krankheit die Morbidität und Mortalität der betroffenen Bevölkerung erhöht und der Gesellschaft hohe Kosten verursacht. Osteoporose betrifft vor allem Frauen nach der Menopause: Die Knochenmasse nimmt mit dem Alter und dem Mangel an weiblichen Hormonen ab. Schätzungsweise werden in der

Schweiz ca. 50% der Frauen über 50 Jahren eine Osteoporose-Fraktur erleiden. Auch wenn Männer weniger häufig betroffen sind, erleidet doch rund ein Viertel der Männer eine Osteoporose-Fraktur mit oft schwerwiegenden sozialen und medizinischen Folgen.

Ursächlich spielen bei dieser Krankheit viele Faktoren mit. Neben den nicht beeinflussbaren Faktoren wie erbliche Vorbelastung, Geschlecht und Alter liegen der Krankheit verschiedene beeinflussbare Risikofaktoren zu Grunde, wie verminderte Östrogenproduktion nach der Menopause der Frau, calcium-, protein- und Vitamin-D-arme Ernährung, unzureichende Sonnenexposition, inaktiver Lebensstil oder Immobilisation, chronischer und exzessiver Alkoholkonsum, Tabakkonsum, Mangelernährung und Untergewicht sowie Behandlungen mit Glukokortikoiden (Kortison). Zudem können sich eine Vielzahl von Erkrankungen negativ oder ursächlich auf Osteoporose auswirken, wie chronische Niereninsuffizienz, Stoffwechselerkrankungen, intestinale Malabsorption, hormonelle oder entzündliche Erkrankungen.

Gemäss OsteoSwiss (<https://www.osteoswiss.ch>) leiden heute in der Schweiz schätzungsweise 600 000 Personen an Osteoporose. Die Kosten für die Gesellschaft werden auf jährlich gut zwei Milliarden Franken geschätzt. Das Osteoporoserisiko nimmt im Alter zu; durch die Bevölkerungsalterung wird die Prävalenz der Erkrankung in der Schweiz in den nächsten Jahrzehnten steigen. Osteoporose ist somit ein bedeutendes Problem der öffentlichen Gesundheit und die Frage nach einem Programm zur Prävention und Früherkennung ist berechtigt.

Bevor die verschiedenen strategischen Möglichkeiten zur Prävention von Osteoporose und ihrer Folgen diskutiert werden können, muss präzisiert werden, was in diesem Kontext unter «Programm» zu verstehen ist. Ein Präventionsprogramm ist ein strategischer und koordinierter Ansatz zur Bekämpfung einer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit, der eine bestimmte Anzahl Aktionen in diesem Bereich umfasst. Idealerweise zielen diese Aktionen auf eine Veränderung im Verhalten der Bevölkerung (Verhaltensprävention) mittels Kommunikations-, Informations- und Sensibilisierungsmassnahmen ab. Zudem sollen sie strukturelle Präventionsmassnahmen (Verhältnisprävention) umfassen, die den gesellschaftlichen Kontext verändern, in dem sich eine Krankheit ausbreitet. So will man der Entwicklung vorbeugend entgegenwirken (Primärprävention), die Erkennung vor der Manifestation oder der symptomatischen Ausprägung fördern (Sekundärprävention, Früherkennung oder *Screening*) und das Komplikationsrisiko bei der bereits betroffenen Bevölkerung senken (Tertiärprävention). Es stellt sich überdies die Frage, ob sich ein solches Präventionsprogramm an die gesamte Bevölkerung, eine Teilbevölkerung oder nur an die Bevölkerungsgruppe mit höheren Komplikationsrisiken richten soll.

Bevor ein Präventions- und Früherkennungsprogramm lanciert wird, muss überprüft werden, ob folgende Bedingungen erfüllt sind:

1. Die entsprechende Krankheit stellt ein schweres Problem der öffentlichen Gesundheit dar.
2. Es besteht eine anerkannte, sichere und effiziente Therapie.
3. Die Anfangsphase verläuft latent, ohne Symptome, und kann nur mit sicheren, von Fachpersonen anerkannten, vom Zielpublikum akzeptierten und Qualitätskriterien entsprechenden (Sensitivität und Spezifität, positiver prädiktiver Wert) diagnostischen Methoden erkannt werden, welche die frühzeitige Erkennung der Krankheit und Identifikation der behandlungsbedürftigen Personen erlaubt.
4. Das Programm muss ein günstiges Kosten–Nutzen-Verhältnis aufweisen (Kriterium der Wirtschaftlichkeit oder Kosteneffizienz).

Wie vorgängig erwähnt, ist das erste Kriterium unumstritten. Alle anderen Punkte werden nachfolgend erläutert.

3. Osteoporoseprävention

Bei der Prävention von Osteoporose ist zu beachten, dass sich die Knochenmasse in der Wachstumsphase (bis ca. zum 30. Lebensjahr) ausbildet. Das Knochenkapital wird somit im Kindes- und Jugendalter angelegt. Ausgewogene und calciumreiche Ernährung, ausreichende Vitamin-D-Zufuhr, Verzicht auf Tabak, ausreichend Sonnenexposition und regel-

mässige körperliche Aktivität tragen zur Prävention von Osteoporose im späteren Leben bei. Eine gesunde und ausgewogene Ernährung mit täglicher Sonnenexposition von einigen Minuten genügen in der Regel für ausreichend Calcium, Protein und Vitamin D. Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie empfiehlt zudem eine Vitamin-D-Substitution bis zum 3. Lebensjahr.

Ab dem 30. Lebensjahr wächst die Knochenmasse nicht mehr; durch ausgewogene Ernährung und regelmässige körperliche Aktivität wird sie erhalten, durch die im vorgängigen Abschnitt erwähnten Risikofaktoren und Erkrankungen reduziert.

Die kantonale Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention – Perspektiven 2030 widerspiegelt die Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Ernährung und Bewegung, Alkohol, Tabak, geistige Gesundheit). Sie wird durch kantonale Programme zu verschiedenen Themenbereichen umgesetzt.

Seit 2010 konnte das kantonale Freiburger Programm «Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend» für Kinder zwischen null und zwölf Jahren sowie Personen, die sich um sie kümmern (Eltern, Kleinkindererzieherinnen und -erzieher, Lehrpersonen, Kinderärztinnen und -ärzte, Apothekerinnen und Apotheker usw.), verschiedene Massnahmen zur Förderung von ausgewogener Ernährung und regelmässiger körperlicher Aktivität konkretisieren und unterstützen. Ab 2018 wird das Zielpublikum auf Kinder und junge Erwachsene bis 20 Jahre und auf ältere Menschen ausgeweitet. Das kantonale Freiburger Programm «Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend» 2018–2021 sieht über 40 Massnahmen in vier Aktionsfeldern vor: Interventionen bei spezifischen Zielgruppen, strukturelle Massnahmen, Koordination, Information und Kommunikation. Die vorgeschlagenen Massnahmen umfassen sowohl bereichsübergreifende Ausbildungsaktionen für unterschiedliche Zielpublika (erstbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Hebammen, Elternberatung, Fachpersonen für Hilfe und Pflege zu Hause, Personal von familienergänzenden Betreuungseinrichtungen) sowie spezifische Massnahmen in gezielten Settings (Familienbegleitung, Projekt «Carambole» in Krippen und ausser-schulischen Betreuungseinrichtungen, «Senso 5» für Primarschulen, Projekt «Fleurs du chantier» in Freizeitzentren, «Die vier Jahreszeiten eines Baumes» in Apotheken und Bibliotheken, «Mittagstisch für Seniorinnen und Senioren», freiwilliger Schulsport in den Gemeinden u. Ä.).

Das kantonale Freiburger Programm zur Tabakprävention «ohne Tabak, frei atmen» (seit 2009) und der kantonale Alkoholaktionsplan (in der Finalisierungsphase) werden ebenfalls die Umsetzung und Koordination verschiedener Aktionen fördern, die bereits heute der Primärprävention von Osteoporose dienen. Das kantonale Tabakpräventionsprogramm 2018–2021 verfolgt folgende Ziele: Verbesserung der Kennt-

nisse zu tabakbedingten Gesundheitsschädigungen in der Freiburger Bevölkerung; Senkung des Anteils Rauchender in der Freiburger Wohnbevölkerung, insbesondere bei den Jugendlichen; Verbesserung der Rahmenbedingungen für ein tabakfreies Leben; Senkung der Passivrauchexposition sowie Entwicklung von Synergien für einen bereichsübergreifenden Präventionsansatz entsprechend der nationalen NCD-Strategie (nichtübertragbare Krankheiten). Dafür sieht das Programm verschiedene Interventionen bei spezifischen Zielgruppen vor (z. B. Präventionsworkshops in den Schulen, Einrichtungen für Jugendliche in schwierigen Situationen, Ausbildungsbetrieben und Berufsschulen, die Umsetzung des Projekts «Experiment Nichtrauchen» im Kanton Freiburg, die regelmässige Aktualisierung des Unterrichtsmaterials für die Lehrpersonen), strukturelle Präventionsmassnahmen zum Umfeld, in denen sich die Personen entwickeln, sowie Aktionen im Bereich Kommunikation.

Die Massnahmen, die der kantonale Alkoholaktionsplan vorsieht, gründen auf folgenden Feststellungen: Jede Person kann, unabhängig von Alter und Umständen, Probleme im Zusammenhang mit Alkohol haben. Die Art des Alkoholkonsums verändert sich mit dem Alter, genauso wie die Vulnerabilitätsfaktoren. Jugendliche und junge Erwachsene gehören daher genauso zum Zielpublikum des kantonalen Programms wie ältere Menschen.

Zur Senkung des Frakturrisikos ist die Sturzprävention von zentraler Bedeutung, sowohl bei Personen, die bereits unter fortgeschrittener Osteoporose leiden, als auch bei Personen, die bereits Knochenbrüche erlitten haben, d.h. namentlich ältere Menschen. Es ist erwiesen, dass die meisten Wohnungen von Personen über 65 Jahren Gefahrenquellen aufweisen, die ein Risiko für fragile Menschen darstellen und Stürze provozieren können. Die Massnahmen im Wohnbereich des Massnahmenplans 2016–2020 der kantonalen Politik zugunsten älterer Menschen («Senior+») möchten allen voran die Autonomie der Seniorinnen und Senioren fördern, indem der Sicherheit in ihren Wohnungen ein höherer Stellenwert beigemessen wird. So soll ein Ratgeber für sicheres Wohnen für Seniorinnen und Senioren erarbeitet und an der Schaffung eines Wohnungsprototyps mitgearbeitet werden. Pro Senectute hat einen Auftrag zur Schaffung eines Dienstes für die Evaluation des bestehenden Wohnraums erhalten.

4. Früherkennung und Behandlung

Die Früherkennung einer Krankheit hat zum Ziel, die Krankheit rechtzeitig und in der asymptomatischen Phase festzustellen. Die Behandlung soll so vor der Manifestation und dem Auftreten von Komplikationen erfolgen können, bei der Osteoporose vor dem Auftreten von Frakturen, die nicht von schwerwiegenden Traumata verursacht wurden. Die Umsetzung eines solchen Früherkennungsprogramms setzt somit insbesondere einen diagnostischen Test voraus,

der die zu Komplikationen neigenden Erkrankten für eine Behandlung identifiziert. Des Weiteren sollen mithilfe des Tests auch nicht Erkrankte ausgeschlossen werden können.

Jeder diagnostische Test birgt immer das Risiko, falsch negativ (der Test ist negativ, die Person leidet jedoch an der entsprechenden Krankheit) oder falsch positiv (der Test ist positiv, die Person leidet jedoch nicht an der entsprechenden Krankheit) zu sein. Die Wahrscheinlichkeit, dass diagnostische Tests bei tatsächlich erkrankten Personen positiv ausfallen, bezeichnet man als «Sensitivität». Die Wahrscheinlichkeit, dass diagnostische Tests bei nicht erkrankten Personen negativ ausfallen, wird «Spezifität» genannt. Der Begriff «positiv prädiktiver Wert» bezeichnet die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person bei einem positiven Testergebnis tatsächlich krank ist. Personen mit falsch negativem Ergebnis werden nicht behandelt, obwohl eine Behandlung nötig wäre. Falsch positive Tests sind ebenfalls problematisch, da Patientinnen und Patienten unnützerweise behandelt werden, was Nebenwirkungen auslösen kann und unnötige Kosten für das Gesundheitssystem bedeutet.

Bei einem Früherkennungsprogramm kann die Gefahr bestehen, dass es mehr Schaden als Nutzen verursacht, insbesondere wenn es nicht wirklich zielgerichtet ist. Eine Früherkennungsstrategie muss somit die Behandlungsrisiken berücksichtigen und sie mit den Vorteilen einer Therapie abwägen. Es gilt also zu klären, ob ein Früherkennungsprogramm zur systematischen diagnostischen Abklärung der gesunden und asymptomatischen Bevölkerung die Krankheitslast aufwiegt, und ob die positiven Auswirkungen auf die Gesundheit grösser sind als die Behandlungsrisiken.

Der Standard zur Messung der Knochendichte und Feststellung der Osteoporose ist heute die radiologische Absorptiometrie (auch: Densitometrie, DEXA, DXA). Im Kanton Freiburg bieten das HFR und mehrere Röntgeninstitute diese Messung an. Da die Strahlenbelastung relativ tief ist, birgt eine DXA an sich ein sehr kleines Risiko. Im Übrigen wird eine DXA von der Grundversicherung nur unter sehr restriktiven Bedingungen übernommen (z.B. klinisch manifestierte Osteoporose mit durch geringfügiges Trauma verursachter Fraktur oder zugrundeliegende Krankheiten, die mit einem hohen Osteoporoserisiko verbunden sind, wie Osteomalazie, Morbus Crohn, HIV-Infektion, Behandlung mit Corticosteroiden über mehr als drei Monate und weitere Erkrankungen). Diese Bedingungen sind nicht vereinbar mit einer Präventionsstrategie, die eine frühzeitige Erkennung der Krankheit in einer noch asymptomatischen Bevölkerung ermöglichen soll. Aus diesem Grund wäre die Finanzierung vollständig von der öffentlichen Hand zu gewährleisten. Mehrere wissenschaftliche Studien bestätigen die hohe Spezifität der Knochendichtemessung mittels DXA. Die Sensitivität und der prädiktive Wert zur Ermittlung von Personen mit erhöhtem Frakturrisiko, für die eine Therapie eingeleitet werden sollte, sind hingegen tief. Dies bedeutet, dass viele

Personen mit negativem DXA-Ergebnis Frakturen erleiden werden. Zugleich kommt eine systematische Untersuchung der Literatur im Jahr 2010 zum Schluss, dass es zurzeit keine randomisierte Fall-Kontroll-Studie gibt, welche die Wirksamkeit eines DXA-Screenings und dessen Risiken evaluiert oder darüber Aufschluss gibt, in welchen Abständen ein solches Screening durchgeführt werden müsste. Wir wissen somit zu diesem Zeitpunkt nicht, ob der positive Effekt auf die Gesundheit erkrankter, korrekt identifizierter und behandelter Personen die negativen Auswirkungen einer unnötigen Behandlung unbetroffener Personen mit Risiko für potenziell schwere und kostspielige Nebenwirkungen übersteigen würde.

Je nach Ätiologie der Krankheit und deren Stadium sowie Geschlecht und Alter der betroffenen Person gibt es bestimmte therapeutische Wirkstoffe, welche die Demineralisierung des Knochens stoppen und die Remineralisierung fördern. Die wichtigsten und am häufigsten verwendeten Arzneimittel stammen aus der Substanzgruppe der Bisphosphonate. Diese Arzneimittel sind wirksam, bergen aber die Gefahr seltener, potenziell schwerer Nebenwirkungen. Sie sind beispielsweise bekannt dafür, Herzrhythmusstörungen zu verursachen. Außerdem wird vermutet, dass sie zu Entzündungen der Speiseröhre, Speiseröhrenkrebs und in seltenen Fällen zu Kieferknochennekrosen führen. Aufgrund dieser unerwünschten Wirkungen muss die Therapie angepasst und nach drei bis fünf Jahren oft abgebrochen werden. Zwar ist erwiesen, dass sich Bisphosphonate im Knochen ansammeln und ihre Wirkung auch nach Behandlungsabbruch andauert; mehrere Jahre nach Behandlungsstopp fängt die Knochenmasse jedoch erneut an zu schrumpfen. Zudem führen unerwünschte Nebenwirkungen, die weniger häufig auftreten aber für die Patientinnen und Patienten sehr unangenehm sein können, wie Magendarmbeschwerden, häufig zum Therapieabbruch.

Alternativ gibt es für Frauen in der Menopause Arzneimittel, welche die weiblichen Hormone ersetzen und der durch Östrogenmangel herbeigeführten Demineralisierung entgegenwirken. Da Hormonbehandlungen ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und Brustkrebs mit sich bringen, werden sie nur Frauen verschrieben, die an Wechseljahrsymptomen leiden; eine langfristige Behandlung ist nicht mehr empfohlen. Raloxifen ist ein Östrogenrezeptoren-Modulator, der die Knochendemineralisierung selektiver blockiert und auf das Reproduktionssystem nur geringe Auswirkungen hat. Dieser Wirkstoff erhöht jedoch das Risiko für Thrombose und Lungenembolien. Andere Wirkstoffe wie Calcitonin oder Vitamin-D- und Calciumsubstitution nach dem Wachstumsalter werden in der Regel nicht empfohlen, da die Wirkung nicht erwiesen ist oder der therapeutische Nutzen das Risiko für Nebenwirkungen nicht aufwiegt. Bei einem Grossteil der Patientinnen und Patienten kann eine Behandlung mit den erwähnten therapeutischen Substanzen

daher nicht einfach frühestmöglich begonnen oder lebenslang weitergeführt werden. Das bedeutet, dass Pro und Contra bei jeder einzelnen Patientin und jedem einzelnen Patienten von einer Fachperson abzuwägen sind.

Verschiedene gesundheitsökonomische Studien haben die Frage des Kosten-Nutzen-Verhältnisses eines Früherkennungsprogramms mit verschiedenen therapeutischen Mitteln untersucht. Sie kommen jedoch zu gegensätzlichen Schlussfolgerungen abhängig von Land, verwendeten Arzneimitteln und Alter der behandelten Personen. Im Allgemeinen steigt das Kosten-Nutzen-Verhältnis mit zunehmendem Alter der diagnostizierten und behandelten Personen und mit dem Vorliegen von Risikofaktoren. Tatsächlich war in den meisten europäischen Ländern (Schweden, Finnland, Belgien und Spanien), die an einer Studie teilnahmen, eine Behandlung nur bei Personen kosteneffizient, die bereits Frakturen erlitten hatten.

Es gibt somit zurzeit keine einheitlichen und von internationalen medizinischen Organisationen anerkannten Empfehlungen zur Umsetzung systematischer Früherkennungsprogramme durch DXA, und es besteht unseres Wissens weder in der Schweiz noch anderswo ein etabliertes Programm. Die US-amerikanische *Preventive task force* empfiehlt eine Knochendichthemessung bei allen Frauen über 65 Jahren sowie bei jüngeren Frauen und Männern mit Risikofaktoren. Das *National Institute of Health* in England rät hingegen von einem breiten Screening mittels DXA ab, schlägt jedoch vor, dass Ärztinnen und Ärzte die Risikofälle auf Grundlage eines standardisierten Untersuchungsprotokolls eruieren, bevor auf eine DXA zurückgegriffen wird, beispielsweise anhand Algorithmus FRAX oder eines im Folgenden erwähnten Instruments.

In der Schweiz erfolgt das Screening zur Früherkennung von Osteoporose «opportunistisch». Ärztinnen und Ärzte empfehlen eine DXA, wenn Risikofaktoren oder Frakturen vorliegen. Es gibt verschiedene anerkannte klinische Instrumente zur Beurteilung des Frakturrisikos einer Patientin oder eines Patienten basierend auf einer Anamnese und einer klinischen Untersuchung (*Simple Calculated Osteoporosis Risk Estimation tool SCORE*, *Osteoporosis Risk Assessment Instrument ORAI* und *Fracture Risk Assessment Tool FRAX*). Mit diesen Instrumenten kann auch festgestellt werden, ob eine Knochendichthemessung durch eine Spezialistin oder einen Spezialisten angezeigt ist. Trotz dieser Instrumente wird Osteoporose häufig nicht diagnostiziert und insbesondere nicht behandelt, auch wenn bereits Osteoporose-Frakturen vorliegen. Schätzungen zufolge erhalten weniger als 20% der Patientinnen und Patienten mit einer Osteoporose-Fraktur während des Folgejahres eine Therapie zur Frakturprävention. Dies bedeutet, dass vor allem die erstbehandelnden Ärztinnen und Ärzte sensibilisiert und über die Krankheit, Diagnostik und Behandlung aufgeklärt werden müssen.

5. Schlussfolgerung

Vor diesem Hintergrund und insbesondere unter Berücksichtigung dessen, was in unserem Kanton bereits für die Prävention unternommen wird und im Rahmen des Massnahmenplans «Senior+» und der Programme «Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend», «ohne Tabak, frei atmen» sowie dem kantonalen Alkoholaktionsplan noch geplant ist, der Ungewissheit bezüglich Effizienz und Wirtschaftlichkeit, der Risiken in Bezug auf ein Früherkennungsprogramm von Osteoporose und der fehlenden allgemein anerkannten Empfehlungen hat der Staatsrat derzeit nicht die Absicht, ein breites Früherkennungsprogramm mittels DXA im Kanton Freiburg zu schaffen. Er befürwortet jedoch die Strategie, dass Personen mit erhöhtem Frakturrisiko oder bereits bestehender Osteoporose-Fraktur von den erstbehandelnden Ärztinnen und Ärzten ermittelt und gegebenenfalls an die kantonalen Kompetenzzentren für Osteoporosediagnostik und -behandlung überweisen werden. In diesem Zusammenhang spielt die Schulung und Sensibilisierung der erstbehandelnden Ärztinnen und Ärzte eine zentrale Rolle. Aus diesem Grund wird die Rheumatologieabteilung des HFR Osteoporose-Weiterbildungen für erstbehandelnde Ärztinnen und Ärzte (Allgemeinmedizin, innere Medizin, Radiologie und Gynäkologie) organisieren.

Der Staatsrat lädt den Grossen Rat ein, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen.

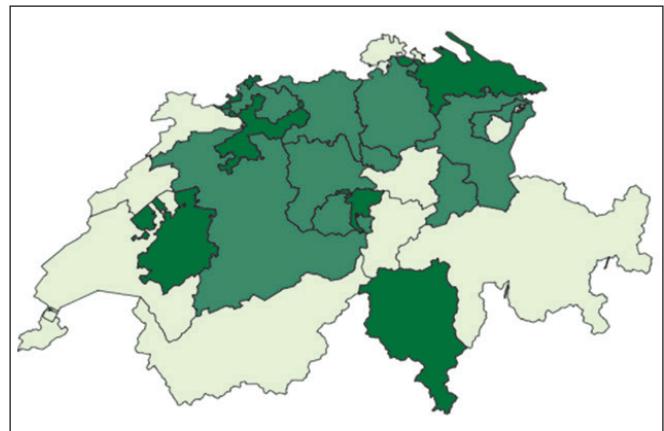


Rapport 2017-DSAS-97

19 décembre 2017

du Conseil d'Etat au Grand Conseil relatif au postulat 2015-GC-171 Marie-Christine Baechler/Marc-Antoine Gamba pour une meilleure reconnaissance des besoins en soins palliatifs et psychiatriques et une traçabilité raisonnable des soins en EMS

Nous avons l'honneur de vous présenter le rapport faisant suite au postulat des députés Marie-Christine Baechler et Marc-Antoine Gamba. Ce postulat demandait au Conseil d'Etat un rapport sur les problèmes liés à l'implémentation de l'outil d'évaluation RAI-Nursing home (Resident Assessment Instrument for Nursing Home) dans les EMS du canton. Les députés demandaient que le rapport traite en particulier de la problématique de la prise en compte par l'outil RAI des besoins en soins spécifiques aux personnes nécessitant des soins palliatifs ou présentant des troubles psychiatriques, ainsi que des charges administratives liées aux évaluations au moyen de l'outil RAI.



1. RAI-Nursing Home (RAI-NH)

L'introduction, au 1^{er} janvier 2012, de l'outil RAI-NH dans les EMS du canton de Fribourg fait suite à l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins. Cette loi exige en effet que le financement des soins dans les EMS par l'assurance obligatoire des soins soit calculé sur la base de 12 niveaux, alors qu'il se basait dans le canton de Fribourg sur 4 niveaux jusqu'à la fin de l'année 2011.

L'outil RAI-NH est, avec l'outil BESA, l'outil le plus répandu dans les EMS de Suisse. Sur les 95 000 lits répertoriés en 2015 dans les EMS en Suisse, les besoins des personnes occupant 40 000 lits étaient évalués au moyen de l'outil RAI, les besoins de celles occupant 40 000 autres lits l'étaient au moyen de l'outil BESA et ceux des personnes occupant les derniers 15 000 lits l'étaient au moyen de l'outil Plaisir. Seuls les cantons de Genève, de Neuchâtel, de Vaud et du Jura utilisent aujourd'hui encore l'outil Plaisir, mais des travaux sont actuellement en cours dans le canton de Vaud pour implémenter l'outil InterRAI.

- Utilisation du RAI-NH dans tous les EMS; obligation pour les EMS
- Utilisation du RAI-NH ou de l'outil BESA; libre choix des EMS
- Utilisation de l'outil BESA (VS et cantons alémaniques) ou de l'outil PLAISIR (GE, JU, NE, VD); obligation pour les EMS

Comme l'indiquent l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive et le Service de gériatrie et réadaptation gériatrique de l'Université de Lausanne dans leur rapport de 2012 «Le Resident Assessment Instrument (RAI) et autres instruments d'évaluation, d'orientation et de communication relatifs aux personnes âgées dans le réseau de soins»¹, le module RAI-NH, comme les autres modules de l'outil RAI, «consiste en une évaluation globale standardisée de la personne âgée. Les données ainsi relevées sont traitées par un logiciel ad hoc qui identifie les problèmes potentiels (tableau d'alarme) nécessitant une évaluation plus précise, notamment grâce aux guides d'analyse par domaine d'intervention. Cette démarche conduit à l'élaboration d'un plan de soins individualisé, et des indicateurs de qualité des soins ont été développés sur la base de l'information recueillie.»

¹ https://www.iumpsp.ch/Publications/pdf/rds191_fr.pdf

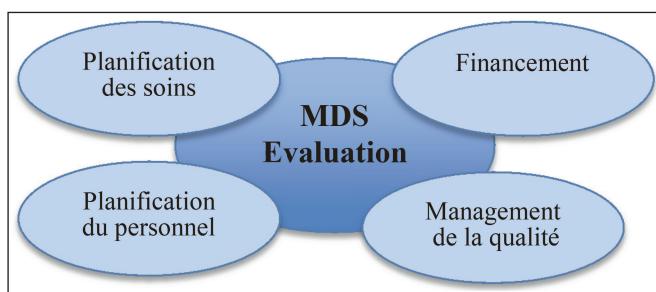
Le module RAI-NH comprend:

- > un formulaire d'évaluation, le Minimum Data Set (MDS);
- > un logiciel (RAI-soft);
- > divers guides d'analyse par domaines d'intervention (Resident Clinical Assessment Protocols).

Grâce au logiciel RAI-soft, la saisie informatique des informations recueillies par le MDS permet de générer un tableau d'alarme et des échelles de performance. L'outil RAI permet en outre:

- > de planifier les soins et d'en gérer la qualité,
- > de gérer les ressources en personnel,
- > de répartir les résidants et résidentes en 36 groupes dits «groupes iso-ressources, RUG» permettant de déterminer le financement des soins qui leur sont prodigués.

Le système d'évaluation RAI est né aux Etats-Unis à la suite de l'entrée en vigueur d'une loi exigeant une amélioration de la qualité des soins de longue durée. L'outil RAI est aujourd'hui utilisé sur tous les continents et dans de très nombreux pays.



L'outil RAI n'est pas, en premier lieu, un outil élaboré pour le financement des soins de longue durée. Il a été conçu en priorité pour faciliter la planification et la mise en œuvre de soins de qualité. En effet, lors des évaluations faites au moyen de l'outil RAI, les professionnels récoltent un nombre importants d'informations sur la personne (données personnelles, capacités cognitives, capacités de communication, capacités visuelles, humeur et comportement, bien-être psycho-social, capacités physiques, continence, diagnostics médicaux, état de santé, état nutritionnel, état bucco-dentaire, état de la peau, occupations, traitement médicamenteux, traitements spéciaux). La prise en considération de l'ensemble de ces données contribue à une gestion plus professionnelle des soins en EMS. Elle permet au personnel de mieux tenir compte des ressources, des déficits et des souhaits des résidants et résidentes et de planifier les soins en conséquence. De plus, la démarche RAI prévoit la possibilité d'impliquer les résidants et résidentes dans l'évaluation, ainsi que leurs proches, leur permettant ainsi de participer à l'organisation d'une prise en charge de la personne respectant le mieux possible son autonomie et sa qualité de vie.

On peut dès lors confirmer que l'utilisation de l'outil RAI-NH participe à l'amélioration de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes résidant en EMS. Toutefois, toujours dans le même souci d'améliorer l'autonomie et la qualité de vie des résidants et résidentes dans les EMS fribourgeois, la DSAS envisage encore d'autres mesures. Ainsi, conformément au projet de règlement d'exécution de la loi sur les prestations médico-sociales (RPMS), qui entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2018, les prestations d'accompagnement, à savoir les prestations individuelles participant au maintien et au développement des capacités physiques, psychiques, spirituelles et sociales de la personne, devront être convenues formellement entre l'EMS et la personne bénéficiaire ou son représentant ou sa représentante légal-e. Le type et la fréquence de ces prestations seront déterminés en fonction d'objectifs fixés eu égard au parcours de vie de la personne.

Le module RAI-NH utilisé aujourd'hui dans les EMS fribourgeois et dans les autres cantons est fondé sur la version 2.0 du module original de l'outil InterRAI prévu pour les EMS. Ce module a toutefois été adapté par l'entreprise Q-Sys SA aux spécificités helvétiques, entre autres pour tenir compte des exigences fédérales liées au financement des soins. Ce module a déjà fait l'objet de différentes adaptations depuis son implantation dans les EMS suisses, dans le souci constant de tenir compte de l'évaluation des soins prodigues dans les EMS, du temps effectivement consacré aux soins par le personnel et des exigences en lien avec la législation fédérale.

2. Mise en œuvre de l'outil RAI-NH dans les EMS fribourgeois

En juillet 2016, le Service de la prévoyance sociale (SPS) a transmis à la Direction de la santé et des affaires sociales un premier rapport sur la mise en œuvre du RAI dans les EMS du canton de Fribourg après trois années d'utilisation.

2.1. Points positifs

Conformément à ce rapport, l'outil RAI était considéré de manière générale au sein des EMS comme «*un instrument qui décrit de manière adéquate les différentes tâches liées aux soins des résidants. Il a rendu les soins plus professionnels, grâce au codage au moyen du formulaire MDS qui nécessite une documentation claire et de qualité. Ceci est confirmé par 46 EMS (sur 49). [...]*

Il ressort aussi du rapport que tous les EMS ont mis en place des instruments de travail facilitant l'utilisation du RAI au quotidien. Ils ont adapté leur organisation pour assurer une prise en charge 24 heures sur 24 et ont définis dans leur concept les tâches incomptes aux divers groupes de professionnel-le-s. Le rapport mentionne en outre le fait que «*dans tous les EMS (à une exception près), les ressources en person-*

nel formé sont suffisantes. [...] L'ensemble du personnel, qui est notamment chargé d'écrire les observations, a été préparé à cette tâche par des formations internes (par Q-Sys ou son propre personnel) et à l'aide d'outils adéquats». Les membres du personnel des EMS chargés de la coordination et de la supervision de l'utilisation du RAI ont acquis suffisamment d'assurance pour défendre leurs arguments lors des visites de contrôle effectuées par les assureurs.

Le rapport fait en outre état du fait que, de l'avis des utilisateurs et utilisatrices de l'outil RAI, «*les données issues du RAI sont beaucoup plus claires et précises que celles provenant de la Grille fribourgeoise. L'analyse des évaluations RAI fournit des informations sur l'amélioration continue de la qualité des soins et de l'organisation du travail*».

Finalement, les données exportées trimestriellement vers le SPS permettent d'élaborer des statistiques et d'effectuer des comparaisons intracantonales. Les comparaisons au plan suisse ne peuvent s'appuyer que sur les données de la statistique fédérale SOMED qui n'intègre pas les spécificités cantonales (par ex. codage dans les homes simples), elle aboutit ainsi malheureusement à des données difficilement comparables.

2.2. Points jugés problématiques par les EMS

Les EMS sont unanimes sur le fait que: «*l'effort administratif en lien avec le RAI est plus important qu'avec la Grille fribourgeoise. [...] L'investissement en temps est plus grand. Dans les EMS disposant de plusieurs chambres de court séjour, l'effort pour les évaluations est beaucoup plus élevé.*» Plusieurs raisons expliquent cette situation.

Tout d'abord, la Grille fribourgeoise utilisée précédemment était un système d'évaluation qui se fondait sur 14 domaines, auxquels il fallait attribuer de 1 à 6 points, selon le degré de dépendance du résidant ou de la résidente (14–84 points). Avec ses 4 degrés de dépendance, la Grille fribourgeoise laissait ainsi une certaine marge d'interprétation dans l'évaluation du niveau de soins et d'accompagnement de la personne. Elle ne correspondait cependant plus aux exigences de la législation fédérale sur le nouveau financement des soins. Une évaluation globale au moyen de l'outil RAI exige aujourd'hui aux professionnel-le-s des soins de répondre à 440 questions relatives à 16 domaines.

Un deuxième aspect à prendre en considération est que le dossier de soins des résidants et résidentes contient des données qui dépendent de la philosophie propre à chaque EMS. Ces données doivent correspondre aux données issues des observations faites au moyen de l'outil RAI. Aussi, les dossiers de soins ont dû être adaptés pour permettre au personnel de retrouver rapidement les observations nécessaires afin de remplir de manière adéquate le formulaire MDS (codage). Cette adaptation a nécessité beaucoup de temps et d'efforts.

Certes l'entreprise Q-Sys a développé et met à la disposition des EMS un dossier de soins informatisé. Toutefois la majorité des EMS du canton travaillaient déjà avec quatre différents dossiers informatisés. Une adaptation coordonnée de ces dossiers n'a pas été possible. Il appartient à ces EMS de se regrouper, en fonction de la solution informatique qu'ils ont adoptée, et de négocier avec les fournisseurs informatiques l'interface adéquate.

Finalement, la qualité de la documentation étant très importante pour pouvoir définir le niveau des soins de la personne, une bonne partie du personnel a dû être formée afin de garantir une transcription des observations pertinentes pour le codage. Or, le «langage RAI» est très spécifique et en particulier pour le personnel de soins auxiliaire, l'utilisation du RAI représente une activité nouvelle et exigeante.

Lors de l'établissement du rapport, d'autres éléments ont été considérés comme problématiques par les EMS:

- > la difficulté de documenter les soins infirmiers de réadaptation et les mesures P2d (mesures dispensées pour influencer l'humeur, le comportement ou les symptômes de démence);
- > un travail supplémentaire à la suite de l'évaluation des résidants et résidentes au bénéfice de thérapies telles que la physiothérapie, l'ergothérapie et la logopédie;
- > la difficulté liée à l'organisation des différents groupes de professions pour assurer un fonctionnement 24 heures sur 24;
- > une dotation jugée insuffisante pour la prise en charge des résidants et résidentes avec des niveaux de soins bas (RAI 1 et 2);
- > les coûts des formations RAI organisées par l'entreprise Q-Sys jugés trop élevés;
- > une gestion plus compliquée des dotations en raison des 12 niveaux de soins.

2.3. Autres problèmes liés à l'outil RAI

Certaines remarques des EMS ont révélé certains problèmes liés à la transcription en RUGs des données relevées dans les évaluations au moyen du MDS:

- > L'index pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) exclut dans le MDS certaines activités importantes pour des personnes souffrant de démence (par exemple se laver et s'habiller). Le formulaire MDS ne correspond donc pas entièrement à la réalité des EMS (cf. ci-après point 3.1).
- > L'évaluation RAI tient compte des soins financés par l'assurance obligatoire des soins. Diverses prestations, également nécessaires pour assurer la qualité de la prise en charge et le bien-être des résidants ne peuvent pas être codées au moyen du RAI, du fait qu'elles ne sont pas

- prises en charge par les caisses-maladie. On peut citer les exemples suivants:
- l'accompagnement et les discussions avec les résidants et résidentes et leurs proches dans des situations de crises;
 - l'accompagnement lors de visites à l'extérieur (médecin, physiothérapeute);
 - les tâches particulières en lien avec les maladies psychiatriques et dans les situations palliatives ainsi que lors de la prise en charge de personnes victimes d'un accident ischémique transitoire.
- > La prise en compte des mesures P2d applicables aux résidants «avec déficiences cognitives» et «troubles du comportement», n'est plus pertinente pour les situations dans lesquelles la dépendance physique de la personne prend le dessus.
- > Les évaluations lors de changements significatifs devraient être simplifiées grâce à la reprise des anciennes données.
- > Les mesures P2d et les soins de réadaptation ne sont pas cumulables alors que la charge de travail y relative est effectivement cumulée.
- > Les soins liés à la stomathérapie ne sont pas pris en compte dans l'évaluation des niveaux RAI, alors qu'ils sont très chronophages.

3. Démarques entreprises pour pallier les problèmes constatés

La plupart des problèmes évoqués par les EMS (cf. ci-dessus point 2), dont fait état le rapport du SPS de 2016, se sont réglés d'eux-mêmes, grâce notamment à la réorganisation adéquate des équipes de soins au sein des EMS et en raison d'une meilleure maîtrise de l'outil RAI.

Certains problèmes ont été résolus grâce à différentes mesures et démarches.

3.1. Utilisation d'un nouveau MDS

Depuis l'introduction de l'outil RAI dans les EMS fribourgeois, le formulaire MDS a été complètement revu et la version 2016 a été épurée de tous les points qui se sont avérés non pertinents sur le terrain. Cette version intègre déjà les indicateurs de qualité qui seront exigés par la Confédération dès 2019.

Le nouveau formulaire MDS 2016 permet aussi de mieux codifier les symptômes neuropsychiatriques. Il répond donc, en partie, à certaines critiques formulées au sein des EMS. Concernant les soins palliatifs, les questions intégrées dans le nouveau formulaire permettent de déterminer le nombre de personnes en fin de vie nécessitant des soins palliatifs. Cette démarche permettra aux cantons utilisant l'outil RAI-NH d'analyser l'opportunité d'introduire dans les EMS l'outil

RAI Palliative Care (RAI-PC) afin de quantifier la charge de soins liée aux situations de personnes en fin de vie. Elle devrait aussi permettre de relancer avec les assureurs et les autorités fédérales les discussions sur l'introduction d'un ou de plusieurs niveaux de soins supplémentaires dans la législation fédérale pour tenir compte du volume de soins requis par les personnes en fin de vie.

Finalement, le MDS 2016 a aussi permis de réduire la phase d'observation des résidants et résidentes nécessaire à leur évaluation de 14 à 7 jours, diminuant ainsi les charges administratives du personnel des soins.

3.2. Nouveau calibrage

Depuis le 1^{er} janvier 2017, le canton de Fribourg utilise toujours la même version de l'outil RAI que précédemment, mais avec un nouveau calcul des minutes de soins attribués à chaque RUG (nouveau calibrage). Le nouveau calibrage, qui ne modifie pas le MDS 2016 ni la manière de documenter les observations, permet de mieux prendre en considération les déficits cognitifs des personnes et leur attribue un niveau de soins supplémentaire et donc une nouvelle dotation en personnel de soins.

La décision de procéder à un nouveau calibrage de l'outil RAI-NH a été prise à la suite de l'analyse (analyse Curatime 2015) effectuée par l'association faîtière Curaviva et par l'entreprise Q-Sys dans 49 EMS, situés dans 10 cantons, et sur la base d'un échantillonnage de 3100 résidants et résidentes. Outre le canton de Fribourg, les cantons de Soleure et de Bâle-Ville ont aussi introduit le nouveau calibrage. A noter toutefois que la décision du canton de Fribourg a fait l'objet d'un recours des assureurs auprès du Tribunal fédéral.

3.3. Recommandations relatives à la documentation

L'analyse Curatime 2015 a aussi démontré que le travail administratif correspondait à 16% du temps utilisé pour les évaluations au moyen de l'outil RAI. Cela est dû en partie au fait que le personnel de soins avait plutôt tendance à trop documenter les divers soins fournis à la personne, ceci afin d'en garantir la traçabilité et le financement par les assureurs.

Ce constat a amené l'entreprise Q-Sys à élaborer des recommandations visant à préciser la manière de documenter les soins. Ces recommandations permettent de diminuer la charge administrative du personnel de soins.

Il n'en demeure pas moins que l'introduction de 12 niveaux de soins au plan fédéral ainsi que l'amélioration de la documentation des soins grâce à l'outil RAI-NH (cf. point 2.1) a effectivement induit une charge supplémentaire pour le personnel de soins par rapport à celle qui découlait de la Grille fribourgeoise. Il est important toutefois de rappeler que cette

charge administrative est prise en compte par l'outil RAI dans le calcul des minutes de soins.

3.4. Adaptation du logiciel RAI-Soft

Afin de diminuer les charges administratives du personnel de soins, l'entreprise Q-Sys a aussi procédé à une adaptation du logiciel RAI-Soft en juillet 2015. Cette adaptation permet au personnel de soins, en cas de changement significatif de l'état de santé d'une personne, entraînant une diminution des soins, de ne pas procéder à une nouvelle évaluation complète de ses besoins, mais de se baser sur la dernière évaluation et de ne réévaluer que les points déterminant le nouveau niveau de soins (par ex. visites médicales, physiothérapie, ergothérapie et logopédie).

3.5. Création d'une plate-forme intercantionale

A l'initiative du canton de Fribourg, une plate-forme intercantionale réunissant des représentants des administrations des cantons dans lesquels les EMS utilisent majoritairement ou exclusivement l'outil RAI a été créée en automne 2016.

Cette plate-forme a notamment pour mission de permettre à ses membres d'échanger les points de vue des utilisateurs et utilisatrices de l'outil RAI-NH, de thématiser les besoins nécessitant une éventuelle adaptation de l'outil, voire une adaptation de la formation des utilisateurs et utilisatrices de l'outil. Elle permet aussi de discuter des évolutions en lien avec le financement des soins et de l'application de critères uniformes au plan national.

3.6. Organisation de séances de travail sur le plan cantonal

Dans le canton de Fribourg, la responsable RAI auprès du SPS organise, à la demande des EMS et en collaboration avec leurs responsables RAI, des séances de travail destinées aux utilisateurs et utilisatrices RAI.

Une première rencontre a eu lieu en automne 2016 et avait pour thème l'analyse de situations de résidants et résidentes avec un niveau de soins 1 et 2, niveaux pour lesquels la dotation était jugée insuffisante lorsque la personne présente des signes dépressifs ou des problèmes d'addiction. Cette rencontre a permis de démontrer l'importance des observations relatives au comportement et à l'humeur de la personne, observations permettant souvent de reclasser la personne dans un niveau de soins supérieur.

4. Autres questions abordées par les députés

Les principales questions formulées par les députés Marie-Christine Baechler et Marc-Antoine Gamba dans leur intervention ont été abordées dans les explications ci-dessus, mais certaines nécessitent des explications complémentaires.

4.1. Comparabilité des outils RAI-NH et RAI-HC et exigences d'écritures

Dans le but d'améliorer le transfert d'informations entre les différents lieux de soins, le réseau interRAI (www.interrai.org) a adapté les modules RAI. Dans cette version adaptée, qui se nomme «interRAI 3.0 integrated suite», la quinzaine de MDS créés pour les différents domaines de soins contiennent tous des parties uniformes.

L'outil RAI-NH actuellement utilisé en Suisse se base sur la version «interRAI 2.0» que l'entreprise QSys a adaptée à la culture, aux besoins et à la législation de la Suisse. Vouloir abandonner au profit de la version «interRAI 3.0 integrated suite» la version utilisée actuellement dans quelque 600 EMS en Suisse, engendrerait des coûts disproportionnés.

De plus, grâce aux adaptations de l'outil déjà effectuées ou actuellement en cours, la version de l'outil utilisée dans les EMS en Suisse se rapproche de la version «interRAI 3.0». En effet, l'obtention de la licence InterRAI pour la création d'un outil national est liée à une obligation de concordance de 95% avec l'outil original. Dans les faits, l'entreprise Q-Sys travaille à l'élaboration d'un nouveau formulaire MDS. Ce nouveau MDS facilitera l'échange des informations entre les Services d'aide et de soins à domicile et les EMS, lorsque les premiers auront adapté le RAI home care (RAI-HC) aux exigences du réseau interRAI.

Dans leur postulat, les députés Marie-Christine Baechler et Marc-Antoine Gamba se posent la question de savoir s'il est possible de ramener les exigences d'écriture en lien avec l'outil RAI-NH à celles de l'outil RAI-HC. La période d'observation prévue pour déterminer le besoin en soins des personnes vivant à domicile est de 3 jours. Le questionnaire d'évaluation du RAI-HC comprend 244 questions et, si nécessaire, il est complété par un module RAI spécifique pour l'aide au ménage. Dans le RAI-NH, le délai d'observation a été ramené à 7 jours, grâce au MDS 2016; celui-ci comprend 440 questions. Ces différences s'expliquent par le fait que dans les EMS, la prise en charge de la personne est globale et est organisée sur 24 heures, alors que les soins à domicile sont prodigués de manière ponctuelle. De ce fait, même avec la nouvelle version du MDS pour le RAI-NH, actuellement en cours d'élaboration, le nombre de questions ne pourra guère être réduit. Concernant une nouvelle réduction du nombre de journées d'observation, cette possibilité fera l'objet d'un test en 2018.

4.2. Diminution des contraintes administratives pour les médecins

Conformément à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et afin que le coût des soins soit pris en charge par les assureurs, l'EMS doit procéder à une évaluation des besoins en soins de la personne et disposer d'une prescription médicale.

Le manuel RAI explique le rôle du médecin qui intervient dans le processus d'évaluation de la personne. Celui-ci doit signer le MDS une fois par année, pour confirmer que les besoins en soins du résidant ou de la résidente ont bien été identifiés. Une simplification du système à ce niveau n'est pas envisagée.

4.3. Transparence entre les items RAI et les prestations OPAS

Sur la base des réponses données au questionnaire du MDS, chaque personne évaluée peut être classée dans un RUG. Ces RUGs ont été créés par des méthodes statistiques de classification automatique et considèrent les prestations financées selon l'OPAS. Pour les EMS, il existe au total 44 RUGs et à chaque RUG correspondent des minutes de soins. Ces minutes de soins permettent de classer les personnes selon les 12 niveaux de soins prévus par la législation fédérale pour le financement de l'assurance obligatoire des soins qui font eux-mêmes référence à des minutes de soins.

Les RUGs sont comparables aux DRGs dans le domaine des soins hospitaliers. Ils permettent de répartir les personnes en fonction de leurs besoins et leur attribuer le niveau de soins qui leur correspond.

4.4. Montants investis pour les formations RAI par les EMS

Le montant investi par les EMS pour les formations RAI organisées par Q-Sys se montait en 2014 à 10% du montant total payé par les EMS pour la formation continue de leur personnel (15% en 2012 et 2013). Pour comparaison, en 2014, le montant versé pour les formations continues en psychogériatrie, en soins palliatifs et pour les CAS ou DAS s'élevait à 40% du montant global.

En outre, pour les années 2011 à 2015, 20% du montant autorisé pour le financement des formations continues du personnel de soins et d'accompagnement de l'ensemble des EMS n'a pas été utilisé. Ces chiffres démontrent que les formations RAI n'ont pas précédé la participation du personnel de soins et d'accompagnement à d'autres formations.

Une comparaison des prix pratiqués par le fournisseur de l'outil d'évaluation BESA a démontré que les coûts facturés par l'entreprise Q-Sys, que ce soient pour la formation du personnel ou pour les licences et la mise en place du logiciel,

étaient semblables. Il s'agit donc de prix similaires pour des produits comparables.

5. Conclusion

L'introduction, au 1^{er} janvier 2012, de l'outil RAI-NH dans les EMS du canton de Fribourg fait suite à l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins. Cette loi exige que, dans les EMS, le financement des soins par l'assurance obligatoire des soins soit déterminé sur la base de 12 niveaux, alors que dans le canton de Fribourg, il se fondait jusqu'à la fin de l'année 2011 sur 4 niveaux.

En juillet 2016, le SPS a transmis à la DSAS un premier rapport sur la mise en œuvre de l'outil RAI dans les EMS du canton après trois années d'utilisation. Ce rapport démontre qu'aux dires de la grande majorité du personnel qui l'utilise, l'outil RAI a rendu les soins plus professionnels au sein des EMS fribourgeois, grâce à une documentation claire et exhaustive. Des mesures ont d'ores et déjà été prises pour pallier certaines lacunes constatées depuis son introduction. Les Services de la DSAS collaborent avec les responsables RAI des EMS en vue d'optimiser de manière continue l'utilisation de l'outil dans le canton de Fribourg. Ils coopèrent aussi avec les administrations des autres cantons dans lesquels l'outil RAI est utilisé à son amélioration.

En conclusion, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à prendre acte du présent rapport.



Bericht 2017-DSAS-97

19. Dezember 2017

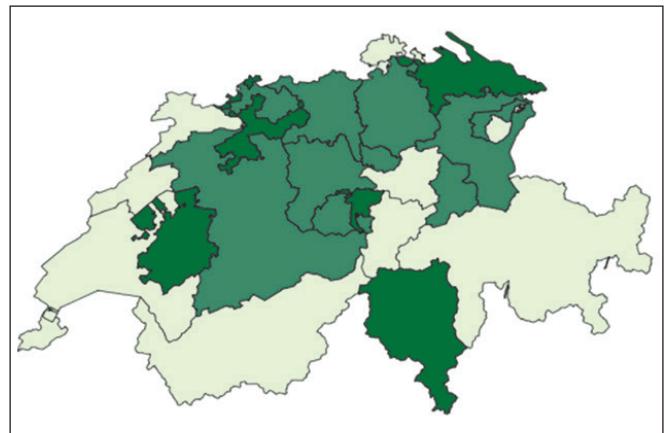
des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat 2015-GC-171 Marie-Christine Baechler/Marc-Antoine Gamba für eine bessere Anerkennung der Bedürfnisse in der palliativen und psychiatrischen Pflege sowie eine vernünftige Rückverfolgbarkeit der Pflege in den Pflegeheimen

Hiermit unterbreiten wir Ihnen einen Bericht in Erfüllung des Postulats von Grossrätin Marie-Christine Baechler und Grossrat Marc-Antoine Gamba. Mit diesem Postulat wurde der Staatsrat um einen Bericht im Zusammenhang mit den Problemen bei der Einführung des Bedarfsabklärungsinstruments RAI-NH (*Resident Assessment Instrument Nursing Home*) in den Pflegeheimen des Kantons gebeten. Die Grossrätin und der Grossrat verlangten einen Bericht, der sich insbesondere mit der Problematik der Berücksichtigung im RAI der besonderen Bedürfnisse von Personen, die palliative oder psychiatrische Pflege benötigen, sowie mit dem administrativen Aufwand im Zusammenhang mit den Beurteilungen anhand dieses Instruments befasst.

1. RAI-NH

Die Einführung per 1. Januar 2012 des Instruments RAI-NH in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg erfolgte aufgrund des Inkrafttretens des Bundesgesetzes vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung. Dieses fordert, dass die Pflegefinanzierung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung in den Pflegeheimen anhand eines 12-stufigen Systems erfolgt; im Kanton Freiburg beruhte dieses System bis Ende 2011 auf vier Stufen.

Das Instrument RAI-NH ist neben dem Instrument BESA das meist verbreitete Instrument in den Schweizer Pflegeheimen. 2015 wurden in der Schweiz 95 000 Pflegeheimbetten erfasst und die Bedürfnisse der Personen, die diese belegten, ermittelt: bei 40 000 mit RAI, 40 000 mit BESA und 15 000 mit Plaisir. Einzig die Kantone Genf, Neuenburg, Waadt und Jura benutzen auch heute noch das Instrument Plaisir, das in Kanada entwickelt wurde und für das keine deutsche Dokumentation existiert. Allerdings arbeitet der Kanton Waadt derzeit an der Einführung des Instruments InterRAI.



- Verwendung von RAI-NH in allen Pflegeheimen; die Pflegeheime sind dazu verpflichtet.
- Verwendung von RAI-NH oder BESA; Pflegeheime haben die freie Wahl.
- Verwendung von BESA (VS und deutschsprachige Kantone) oder PLAISIR (GE, JU, NE, VD); die Pflegeheime sind dazu verpflichtet.

Im Bericht des «Institut universitaire de médecine sociale et préventive» (IUMSP) und des «Service de gériatrie et réadaptation gériatrique» der Universität Lausanne aus dem Jahr 2012: «Le Resident Assessment Instrument (RAI) et autres instruments d'évaluation, d'orientation et de communication relatifs aux personnes âgées dans le réseau de soins»¹ steht, dass das Modul RAI-NH, genau wie die anderen RAI-Module, in einer standardisierten Gesamtbewertung der betagten Person besteht. Die so ermittelten Daten werden anhand von einer Software bearbeitet, welche die potentiellen Probleme ermittelt (Abklärungszusammenfassung), für die eine eingehendere Abklärung erforderlich ist, namentlich dank Abklärungshilfen. Dieses Vorgehen führt zu einer individuellen Pflegeplanung. Außerdem wurden anhand der erhobenen Information Qualitätsindikatoren entwickelt.

¹ https://www.iump.ch/Publications/pdf/rds191_fr.pdf

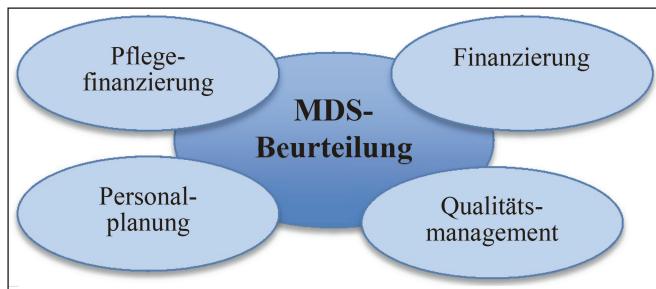
Das Modul RAI-NH umfasst:

- > ein Beurteilungsformular (MDS-Formular, MDS=Minimum Data Set);
- > eine Software (RAIsoft);
- > verschiedene Abklärungshilfen (*Clinical Assessment Protocols*).

Dank der Software RAIsoft können durch die elektronische Erfassung der Daten, die mittels MDS-Formular erhoben worden sind, eine Abklärungszusammenfassung und Skalen erstellt werden. Ausserdem ermöglicht RAI:

- > Pflegeplanung und Pflegemanagement;
- > Personalmanagement;
- > Einteilung der Bewohnerinnen und Bewohner in 36 Gruppen, so genannte Pflegeaufwandgruppen (RUGs=Ressource Utilization Groups), anhand derer die Finanzierung der erteilten Pflege bestimmt werden kann.

Entstanden ist das Beurteilungssystem RAI in den USA, infolge Inkrafttretens eines Gesetzes, das eine Verbesserung der Qualität der Langzeitpflege forderte. RAI wird heute auf allen Kontinenten und in zahlreichen Ländern verwendet.



RAI war nicht vorderhand als Instrument für die Finanzierung der Langzeitpflege gedacht; hauptsächlich sollte es die Planung und die Umsetzung von qualitativ hochstehenden Pflegeleistungen erleichtern. Bei den Beurteilungen mittels RAI erfassen die Fachpersonen nämlich eine Vielzahl an Informationen zur Person (Angaben zur Person, kognitive Fähigkeiten, kommunikative Fähigkeiten, Sehfähigkeit, Stimmungslage und Verhalten, psychosoziales Wohlbefinden, körperliche Funktionsfähigkeit, Kontinenz, Krankheitsdiagnosen, Gesundheitszustand, Ernährungsstatus, Mund-Zahnstatus, Zustand der Haut, Beschäftigungsmuster, Medikamente, spezielle Behandlungen). Die Berücksichtigung all dieser Angaben trägt zu einer professionellen Handhabung der Pflege in den Pflegeheimen bei. Dies ermöglicht dem Personal eine differenzierte Einschätzung vorhandener Ressourcen und bestehender Beeinträchtigungen der Bewohnerinnen und Bewohner vorzunehmen und, darauf aufbauend, die erforderliche Pflege und Betreuung bedarfsgerecht zu planen. Darüber hinaus können die Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Angehörigen in die Beurteilung miteinbezogen werden, wodurch sie sich an

der Organisation der Betreuung der Person beteiligen können; die Unabhängigkeit und die Lebensqualität der Personen haben dabei Priorität.

Somit kann bestätigt werden, dass die Verwendung des Instruments RAI-NH zur Verbesserung der Unabhängigkeit und der Lebensqualität der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner beiträgt. Im Bestreben, die Unabhängigkeit und die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner der Freiburger Pflegeheime zu verbessern, plant die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) jedoch noch weitere Massnahmen. Im Sinne des Entwurfs des Ausführungsreglements zum Gesetz über die sozialmedizinischen Leistungen (SmLR), das am 1. Januar 2018 in Kraft treten wird, müssen die Betreuungsleistungen, sprich: individuelle Leistungen, die zur Erhaltung und Entwicklung der physischen, psychischen, spirituellen und sozialen Fähigkeiten der Person beitragen, ausdrücklich zwischen dem Pflegeheim und der leistungsbeziehenden Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung vereinbart werden. Art und Häufigkeit dieser Leistungen werden anhand von Zielen in Übereinstimmung mit dem Lebenslauf der Person bestimmt.

Das Modul RAI-NH, das heute in den Freiburger Pflegeheimen und in den anderen Kantonen benutzt wird, basiert auf der Version 2.0 des ursprünglichen Moduls des Instruments InterRAI, das für die Pflegeheime vorgesehen war. Dieses Modul wurde allerdings von der Q-Sys AG den helvetischen Besonderheiten angepasst, u.a. um den eidgenössischen Anforderungen im Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung Rechnung zu tragen. Es wurde seit seiner Einführung in den Schweizer Pflegeheimen bereits mehrfach angepasst, sodass die Beurteilung der in den Pflegeheimen erbrachten Pflegeleistungen, die Zeit, die das Personal tatsächlich für die Pflege aufgewendet hat, und die Anforderungen nach Bundesgesetzgebung stets berücksichtigt wurden.

2. Umsetzung des Instruments RAI-NH in den Freiburger Pflegeheimen

Im Juli 2016 hat das Sozialvorsorgeamt (SVA) der GSD einen ersten Bericht über die Umsetzung von RAI in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg nach dreijähriger Benutzung unterbreitet.

2.1. Positive Aspekte

Diesem Bericht zufolge wurde das Instrument RAI in den Pflegeheimen im Allgemeinen als ein Instrument betrachtet, das die verschiedenen Aufgaben im Zusammenhang mit der Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner angemessen beschreibt. Durch die Kodierung mittels MDS-Formular, die eine klare und qualitativ hochstehende Dokumentation erfordert, wurde die Pflege professioneller; dies bestätigten 46 von 49 Pflegeheimen.

Aus dem Bericht geht ebenfalls hervor, dass alle Pflegeheime Arbeitsinstrumente entwickelt haben, welche die Verwendung von RAI im Alltag erleichtern. Sie haben ihre Organisation so angepasst, dass eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung gewährleistet ist, und haben die Aufgaben der verschiedenen Fachpersonen in ihren Konzepten beschrieben. Der Bericht erwähnt ferner die Tatsache, dass in allen Pflegeheimen (mit einer Ausnahme) der Bestand an ausgebildetem Personal ausreichend ist. Das gesamte Personal, das namentlich den Auftrag hat, die Beobachtungen niederzuschreiben, wurde im Rahmen von internen Schulungen (durch Q-Sys AG oder eigenes Personal) und mithilfe von entsprechenden Instrumenten auf diese Aufgabe vorbereitet. Das Pflegeheimpersonal, das die Benutzung von RAI koordinieren und beaufsichtigen soll, hat genügend Sicherheit erlangt, um seinen Standpunkt bei den Kontrollbesuchen der Versicherer zu vertreten.

Im Bericht steht auch, dass die Daten aus RAI laut Angaben der Benutzerinnen und Benutzer von RAI klarer und präziser sind als die aus dem Freiburger Raster. Die Analyse der RAI-Beurteilungen liefert Informationen über die stetige Verbesserung der Pflegequalität und der Arbeitsorganisation.

Schliesslich lassen sich anhand der vierteljährlich zum/vom SVA exportierten Daten Statistiken erstellen und interkantonale Vergleiche vornehmen. Die Vergleiche auf nationaler Ebene können jedoch lediglich auf den Daten der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) abstützen, in der die kantonalen Besonderheiten (z. B. Kodierung in den Altersheimen) nicht enthalten sind; somit liefert sie leider Daten, die sich nur schwer vergleichen lassen.

2.2. Von den Pflegeheimen als problematische eingestufte Aspekte

Die Pflegeheime sind sich einig, dass der administrative Aufwand im Zusammenhang mit RAI grösser ist als mit dem Freiburger Raster. Auch der zeitliche Aufwand ist grösser. In den Pflegeheimen, die über mehrere Zimmer für Kurzaufenthalte verfügen, ist der Aufwand viel höher. Dies hat mehrere Gründe:

Zuallererst war das zuvor benutzte Freiburger Raster ein Beurteilungssystem mit 14 Bereichen, denen je nach Abhängigkeitsgrad der Bewohnerin oder des Bewohners 1 bis 6 Punkte zugeteilt werden mussten (14 bis 84 Punkte). Mit den vier Abhängigkeitsgraden liess das Freiburger Raster somit einen grossen Interpretationsspielraum bei der Beurteilung der Pflege- und Betreuungsstufe der Person zu. Sie entsprach jedoch nicht mehr der Bundesgesetzgebung über die neue Pflegefinanzierung. Eine umfassende Beurteilung mit RAI verlangt heute von den Pflegefachpersonen, dass sie 440 Fragen für 16 Bereiche beantworten.

Ein zweiter Aspekt, den es zu berücksichtigen gilt, ist, dass das Patientendossier der Bewohnerinnen und Bewohner Angaben enthält, die von der Pflegephilosophie des jeweiligen Pflegeheims abhängen. Diese Angaben müssen sich mit den Beobachtungen, die anhand von RAI gemacht wurden, decken. Die Dossiers mussten also angepasst werden, damit das Personal die erforderlichen Beobachtungen rasch wiederfinden und das MDS-Formular (Kodierung) entsprechend ausfüllen kann. Diese Anpassung hat viel Zeit und Aufwand erfordert. Zwar hat die Q-Sys AG ein elektronisches Patientendossier entwickelt, das sie den Pflegeheimen zur Verfügung stellt, jedoch arbeitete die Mehrheit der Pflegeheime des Kantons bereits mit vier verschiedenen elektronischen Dossiers. Eine koordinierte Anpassung dieser Dossiers war somit nicht möglich. Es ist Aufgabe der betreffenden Pflegeheime, sich entsprechend der gewählten Informatik-Lösung zusammenzuschliessen und mit den IT-Lieferanten eine passende Schnittstelle auszuhandeln.

Schliesslich ist die Qualität der Dokumentation sehr wichtig, um die Pflegestufe einer Person zu bestimmen; deswegen musste ein nicht un wesentlicher Teil des Personals geschult werden, um sicherzustellen, dass die sachdienlichen Beobachtungen für die Kodierung erfasst werden. Die RAI-Sprache ist jedoch sehr spezifisch und so stellt die Benutzung von RAI vor allem für das Hilfspflegepersonal eine neue und anspruchsvolle Aufgabe dar.

Die folgenden Elemente wurden von den Pflegeheimen ebenfalls als problematisch eingestuft:

- > Schwierigkeit, die Rehabilitations- und die P2d-Massnahmen (Massnahmen zur Beeinflussung der Stimmung, des Verhaltens oder der Demenzsymptome) zu dokumentieren;
- > zusätzliche Arbeit im Anschluss an die Beurteilung der Bewohnerinnen und Bewohner in physiotherapeutischer, ergotherapeutischer oder logopädischer Behandlung;
- > Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Organisation der verschiedenen Berufsgruppen, um einen Rundum-die-Uhr-Betrieb zu garantieren;
- > als unzureichend eingestufte Dotations für die Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit tiefer Pflegestufe (RAI 1 und 2);
- > zu hohe Kosten für die von der Q-Sys AG organisierten RAI-Schulungen;
- > kompliziertere Handhabung der Dotations aufgrund der 12 Pflegestufen.

2.3. Weitere Probleme im Zusammenhang mit RAI

Einige Bemerkungen der Pflegeheime haben zum Vorschein gebracht, dass es in bestimmten Fällen schwierig ist, die Daten, die bei den Beurteilungen mittels MDS-Formular erfasst wurden, in RUGs abzubilden:

- > Der Index für die Aktivitäten des alltäglichen Lebens (ADL) schliesst im MDS einige Aktivitäten aus, die für Personen mit Demenz von Bedeutung sind (z.B. waschen und ankleiden). Das MDS-Formular entspricht somit nicht ganz den Gegebenheiten des Pflegeheims (s. Punkt 3.1).
- > Die RAI-Beurteilung berücksichtigt die Pflege, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung finanziert wird. Diverse Leistungen, die ebenfalls notwendig sind, um die Qualität der Betreuung und das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten, können mit RAI nicht kodiert werden, weil diese nicht von den Krankenkassen übernommen werden. Dazu gehören:
 - Betreuung und Gespräche mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen in Krisensituationen;
 - Betreuung bei Terminen ausserhalb des Pflegeheims (Arztbesuche, Physiotherapie);
 - besondere Aufgaben im Zusammenhang mit psychiatrischen Erkrankungen und in Palliativsituationen sowie die Betreuung von Personen mit transitorischer Ischämie.
- > Die Berücksichtigung der P2d-Massnahmen, anwendbar auf Bewohnerinnen und Bewohner «mit kognitiver Beeinträchtigung» und «Verhaltensauffälligkeiten», ist nicht mehr aussagekräftig für Situationen, in denen die körperliche Abhängigkeit Überhand genommen hat.
- > Die Beurteilungen bei wesentlichen Veränderungen sollte dank der Übernahme von alten Daten vereinfacht werden.
- > Die P2d-Massnahmen und die Rehabilitation sind nicht kumulierbar, obwohl der damit verbundene Arbeitsaufwand tatsächlich kumuliert ist.
- > Die Pflege im Zusammenhang mit der Stomatherapie wird bei der Beurteilung der RAI-Stufen nicht beurteilt, obwohl sie sehr aufwendig ist.

3. Welche Massnahmen wurden getroffen, um die festgestellten Probleme zu beheben?

Die meisten Probleme, die von den Pflegeheimen angesprochen (s. Punkt 2) und im Bericht des SVA von 2016 behandelt wurden, haben sich von selbst gelöst, namentlich weil sich die Pflegeteams in den Pflegeheimen entsprechend umorganisiert haben und das Instrument RAI nun besser beherrschen.

Einige Probleme konnten dank verschiedener Massnahmen und Schritte behoben werden.

3.1. Verwendung eines neuen MDS-Formulars

Seit der Einführung von RAI in den Freiburger Pflegeheimen wurde das MDS-Formular komplett überarbeitet. Die Version 2016 wurde um alle Punkte bereinigt, die sich in der

Praxis als irrelevant erwiesen haben. Die aktuelle Version enthält bereits die Qualitätsindikatoren, die vom Bund ab 2019 verlangt werden.

Das neue MDS-Formular 2016 erlaubt auch eine bessere Kodierung der neuro-psychiatrischen Symptome. Es entspricht somit teilweise den von den Pflegeheimen angesprochenen Kritikpunkten. Anhand der Fragen im neuen Formular kann auch die Anzahl Personen in einer Palliativ-Situation bestimmt werden. Mit diesem Vorgehen können die Kantone, die RAI-NH benutzen, analysieren, ob es angebracht wäre, in den Pflegeheimen für die Bezifferung des Pflegeaufwands im Zusammenhang mit Personen in einer Palliativ-Situation das Instrument RAI-PC (*RAI Palliative Care*) einzuführen. Des Weiteren sollte dieses Vorgehen die Gespräche mit den Versicherern und den Bundesbehörden bzgl. Einführung einer oder mehrerer zusätzlicher Pflegestufen in der Bundesgesetzgebung wieder ankurbeln, im Hinblick auf eine Berücksichtigung des Pflegeaufwands für diese Personen.

Schliesslich konnte dank des MDS-Formulars 2016 auch die Beobachtungsphase zur Beurteilung der Bewohnerinnen und Bewohner von 14 auf 7 Tage herabgesetzt werden, wodurch sich der administrative Aufwand des Pflegepersonals verringert hat.

3.2. Neue Kalibrierung

Der Kanton Freiburg benutzt zwar immer noch dieselbe Version von RAI, allerdings werden die Pflegeminuten für die einzelnen RUGs seit dem 1. Januar 2017 anders berechnet (neue Kalibrierung). Durch die neue Kalibrierung ändert sich weder das MDS-Formular 2016 noch die Art, wie die Beobachtungen dokumentiert werden, jedoch können so die kognitiven Beeinträchtigungen der Personen besser berücksichtigt werden. Ausserdem teilt sie diesen eine zusätzliche Pflegestufe und somit eine neue Pflegepersonaldotation zu.

Der Entscheid für eine neue Kalibrierung von RAI-NH wurde infolge einer Analyse durch die Dachorganisation Curaviva und die Q-Sys AG in 49 Pflegeheimen des Kantons und auf Grundlage einer Stichprobe von 3100 Bewohnerinnen und Bewohnern getroffen (CURAtime-Analyse 2015). Neben dem Kanton Freiburg haben auch Solothurn und Basel-Stadt die neue Kalibrierung eingeführt. Dem ist indes hinzuzufügen, dass die Versicherer den Entscheid des Kantons Freiburg beim Bundesgericht angefochten haben.

3.3. Empfehlungen im Zusammenhang mit der Dokumentation

Die CURAtime-Analyse 2015 hat auch gezeigt, dass der administrative Aufwand 16% der für die Beurteilungen mittels RAI aufgewendeten Zeit ausmacht. Dies ist teilweise darauf zurückzuführen, dass das Pflegepersonal dazu tendierte,

die verschiedenen erbrachten Leistungen zu grosszügig zu dokumentieren; dadurch wollte es die Rückverfolgbarkeit und die Finanzierung durch die Versicherer garantieren.

Diese Feststellung hat die Q-Sys AG dazu veranlasst, Empfehlungen zu erarbeiten, mit denen die Art und Weise, die Pflege zu dokumentieren, genau erläutert werden. Mit diesen Empfehlungen kann der administrative Aufwand des Pflegepersonals verringert werden.

Dies ändert nichts daran, dass die Einführung von 12 Pflegestufen auf Bundesebene sowie die Verbesserung der Pflegedokumentation dank RAI-NH (s. Punkt 2.1) für das Pflegepersonal effektiv mit einem Mehraufwand verbunden ist, verglichen mit dem Aufwand für das Freiburger Raster. Es sei jedoch daran erinnert, dass RAI diesen administrativen Aufwand bei der Berechnung der Pflegeminuten berücksichtigt.

3.4. Anpassung der Software RAISoft

Um den administrativen Aufwand für das Pflegepersonal zu senken, hat die Q-Sys AG ausserdem im Juli 2015 die Software RAISoft angepasst. Durch diese Anpassung muss das Pflegepersonal bei einer deutlichen Änderung des Gesundheitszustands, die zu einer Verminderung der Pflege führt, keine neue Komplettbeurteilung der Bedürfnisse mehr vornehmen, sondern kann sich auf die letzte Beurteilung beziehen und nur noch die Punkte beurteilen, die für die neue Pflegestufe relevant sind (z.B. Arztbesuche, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie).

3.5. Schaffung einer interkantonalen Plattform

Auf Anstoss des Kantons Freiburg ist im Herbst 2016 eine interkantonale Plattform aus Vertreterinnen und Vertretern der Verwaltungen der Kantone, in denen die Pflegeheime hauptsächlich oder ausschliesslich RAI benutzen, entstanden.

Diese Plattform soll ihren Mitgliedern namentlich die Möglichkeit geben, über die Meinungen der Benutzerinnen und Benutzer von RAI-NH zu sprechen und die Bedürfnisse im Hinblick auf eine allfällige Verbesserung des Instruments oder noch der dazugehörigen Schulungen zu thematisieren. Auch die Entwicklungen im Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung und der Anwendung der einheitlichen Kriterien auf Bundesebene können besprochen werden.

3.6. Organisation von Arbeitssitzungen auf kantonaler Ebene

Im Kanton Freiburg organisiert die RAI-Verantwortliche des SVA auf Anfrage der Pflegeheime und in Zusammenarbeit mit deren RAI-Verantwortlichen Arbeitssitzungen für die Benutzerinnen und Benutzer von RAI.

Die erste Sitzung fand im Herbst 2016 statt; Thema war die Analyse der Situationen von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Pflegestufe 1 und 2, also den Stufen, für die die Dotation als unzureichend befunden wurde, wenn die Person Anzeichen einer Depression oder Suchtprobleme aufweist. Bei dieser Sitzung konnte aufgezeigt werden, wie wichtig die Beobachtungen im Zusammenhang mit dem Verhalten und der Stimmung der Person sind; diese Beobachtungen erlauben es nämlich oft, die Person einer höheren Pflegestufe zuzuordnen.

4. Weitere Fragen der Grossrätin und des Grossrats

Die wichtigsten Fragen aus dem Postulat von Marie-Christine Baechler und Marc-Antoine Gamba wurden in den vorangegangenen Erläuterungen aufgegriffen, einige bedürfen jedoch noch zusätzlicher Erklärungen.

4.1. Vergleichbarkeit RAI-NH und RAI-NH und Anforderungen in Bezug auf die schriftlichen Einträge

Um den Informationstransfer zwischen den verschiedenen Pflegestätten zu verbessern, hat das Netzwerk interRAI (www.interrai.org) eine Anpassung der RAI-Module vorgenommen. In dieser neuen Version, der «interRAI 3.0 integrated suite», enthalten die rund 15 MDS-Formulare, die für die verschiedenen Pflegebereiche erstellt wurden, jeweils auch gemeinsame Abschnitte.

Das Instrument RAI-NH, das derzeit in der Schweiz verwendet wird, basiert auf der Version «interRAI 2.0», welche die Q-Sys AG auf die Kultur, die Bedürfnisse und die Gesetzgebung der Schweiz zugeschnitten hat. Diese Version, die zurzeit in rund 600 Pflegeheimen der Schweiz verwendet wird, zugunsten der Version «interRAI 3.0 integrated suite» aufzugeben, würde unverhältnismässige Kosten verursachen.

Darüber hinaus kommt die Version des Instruments, das aktuell in den Schweizer Pflegeheimen verwendet wird, dank bereits erfolgter oder laufender Anpassungen nah an die Version «interRAI 3.0» heran. Die Vergabe der InterRAI-Lizenz für die Schaffung eines nationalen Instruments ist an die Vorgabe geknüpft, dass sich dieses zu 95% mit dem Original-Instrument deckt. Tatsächlich arbeitet die Q-Sys AG derzeit an einem neuen MDS-Formular. Letzteres wird den Informationsaustausch zwischen den Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause und den Pflegeheimen erleichtern, sobald Erstere das Instrument RAI-HC den Anforderungen des interRAI-Netzwerks angepasst haben.

In ihrem Postulat stellen sich Grossrätin Marie-Christine Baechler und Grossrat Marc-Antoine Gamba die Frage, ob es möglich ist, die Anforderungen in Bezug auf die schriftlichen

chen Einträge von RAI-NH wieder auf das Level von RAI-HC herabzusetzen. Der vorgesehene Beobachtungszeitraum zur Festlegung des Pflegebedarfs der Personen, die zu Hause leben, beträgt drei Tage. Der RAI-HC-Beurteilungsfragebogen umfasst 244 Fragen und kann wenn nötig mit einem spezifischen RAI-Modul für die Haushaltshilfe ergänzt werden. Im RAI-NH dauert die Beobachtungszeit dank MDS 2016 nur noch sieben Tage; dieser Fragebogen zählt 440 Fragen. Diese Unterschiede sind darauf zurückzuführen, dass in den Pflegeheimen die Betreuung der Personen umfassend ist und sich auf 24 Stunden verteilt, wohingegen die Pflege zu Hause punktuell erteilt wird. Aus diesem Grund kann die Zahl der Fragen nicht herabgesetzt werden, auch nicht mit der neuen MDS-Version für das RAI-NH. Eine weitere Senkung der Zahl der Beobachtungstage soll 2018 im Rahmen eines Tests analysiert werden.

4.2. Verminderung des Verwaltungsaufwands für Ärztinnen und Ärzte

Entsprechend der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) und damit die Versicherer die Pflegekosten übernehmen, muss das Pflegeheim die Bedürfnisse der Person ermitteln und über eine ärztliche Verordnung verfügen.

Das RAI-Handbuch erklärt die Rolle der Ärztinnen und Ärzte im Beurteilungsprozess der Person. Sie müssen das MDS-Formular ein Mal pro Jahr unterzeichnen, um zu bestätigen, dass der Pflegebedarf der Bewohnerin oder des Bewohners richtig eingestuft wurde. Eine diesbezügliche Vereinfachung des Systems ist nicht vorgesehen.

4.3. Transparenz zwischen den RAI-Items und den KLV-Leistungen

Auf Grundlage der Antworten im MDS-Formular kann die beurteilte Person einer RUG zugeteilt werden. Die RUGs wurden anhand von statistischen Verfahren zur automatischen Klassifikation geschaffen und berücksichtigen die nach KLV finanzierten Leistungen. Für die Pflegeheime gibt es insgesamt 44 RUGs und jeder RUG wurde eine bestimmte Anzahl Pflegeminuten zugeteilt. Anhand dieser Pflegeminuten können die Personen im Hinblick auf eine Finanzierung durch die obligatorische Krankenversicherung, die ihrerseits auf Pflegeminuten verweist, entsprechend der 12 Pflegestufen nach Bundesgesetzgebung eingeteilt werden.

Die RUGs sind vergleichbar mit den DRGs in der Spitalpflege. Sie ermöglichen die Einteilung der Personen nach Bedürfnissen und die Einteilung in eine passende Pflegestufe.

4.4. Wieviel haben die Pflegeheime für RAI-Schulungen ausgegeben?

2014 machte der Betrag, den die Pflegeheime für die von der Q-Sys AG organisierten Schulungen ausgegeben haben, 10% des Gesamtbetrags für die Weiterbildung ihres Personals aus (2012 und 2013 waren es 15%). Zum Vergleich: 2014 betragen die Ausgaben für Weiterbildungen in den Bereichen Psychogeratrie, *Palliative Care* sowie für CAS oder DAS 40% der Gesamtausgaben für Weiterbildungen.

Von 2011 bis 2015 blieben ferner 20% des Betrags, der für die Weiterbildung des Pflege- und Betreuungspersonals aller Pflegeheime bewilligt worden war, ungenutzt. Diese Zahlen zeigen, dass die RAI-Schulungen keinen Einfluss auf die Teilnahme des Pflege- und Betreuungspersonals an anderen Schulungen hatten.

Ein Vergleich mit den Preisen des Anbieters des Instruments BESA hat ergeben, dass die Preise der Q-Sys AG – egal ob für die Schulung des Personals oder für die Lizenzen und die Implementierung der Software – vergleichbar waren. Ähnliche Preise für vergleichbare Produkte also.

5. Schluss

Die Einführung per 1. Januar 2012 des Instruments RAI-NH in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg erfolgte aufgrund des Inkrafttretens des Bundesgesetzes vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung. Dieses fordert namentlich, dass die Pflegefinanzierung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung in den Pflegeheimen anhand eines 12-stufigen Systems erfolgt; im Kanton Freiburg beruhte dieses System bis Ende 2011 auf vier Stufen.

Im Juli 2016 hat das SVA der GSD einen ersten Bericht über die Umsetzung von RAI in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg nach dreijähriger Benutzung unterbreitet. Dieser Bericht zeigt auf, dass laut der grossen Mehrheit der Benutzerinnen und Benutzer die Pflege in den Freiburger Pflegeheimen durch RAI professioneller wurde, dies dank einer klaren und umfassenden Dokumentation. Bereits wurden Massnahmen zur Behebung verschiedener Mängel, die seit seiner Einführung festgestellt wurden, getroffen. Die Dienste und Ämter der GSD arbeiten gemeinsam mit den RAI-Verantwortlichen der Pflegeheime an einer kontinuierlichen Optimierung der Benutzung von RAI in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg. Gleichzeitig arbeiten sie zusammen mit den Verwaltungen der anderen Kantone, deren Pflegeheime ebenfalls RAI benutzen, an der Verbesserung des Instruments.

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