

N°	Signature Signatur	Genre Typ	Affaire Geschäft	Traitement Behandlung	Personnes Personen	Remarques Bemerkungen	Cat. Kat.
1.	2013-GC-4	Divers <i>Verschiedenes</i>	Communications <i>Mitteilungen</i>				
2.	2024-GC-174	Motion <i>Motion</i>	PSEM, distance entre les habitations et l'exploitation de matériaux (gravières) <i>SaM, Abstand zwischen Siedlungsgebieten und Materialabbaustandorten (Kiesgruben)</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Sandra Lepori Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Daniel Savary Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Jean-François Steiert Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
3.	2025-GC-30	Rapport d'activité <i>Tätigkeitsbericht</i>	Commission interparlementaire de contrôle de la Convention romande sur les jeux d'argent (CIP CORJA) : Rapport annuel 2024 <i>Interparlamentarische Aufsichtskommission der Westschweizer Vereinbarung über Geldspiele (IPK CORJA) : Jahresbericht 2024</i>	Discussion <i>Diskussion</i>	Savio Michellod Rapporteur-e / <i>Berichterstatter/-in</i> Romain Collaud Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		

N°	Signature Signatur	Genre Typ	Affaire Geschäft	Traitement Behandlung	Personnes Personen	Remarques Bemerkungen	Cat. Kat.
4.	2024-DFAC-13	Loi Gesetz	Accord intercantonal sur les offres scolaires en milieu hospitalier (AOSH) <i>Interkantonale Vereinbarung für schulische Angebote in Spitälern (Interkantonale Spitalschulvereinbarung, ISV)</i>	Entrée en matière, 1re et 2e lectures <i>Eintreten, 1. und 2. Lesungen</i>	Nicolas Pasquier Rapporteur-e / <i>Berichterstatter/-in</i> Sylvie Bonvin-Sansonnens Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
5.	2024-GC-170	Motion <i>Motion</i>	Journée cantonale en faveur des personnes porteuses de handicap ainsi que des éducatrices et des éducateurs <i>Kantonale Tage zugunsten von Menschen mit Behinderungen sowie Betreuungspersonen</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	David Bonny Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Peter Wüthrich Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Philippe Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
6.	2024-DSAS-31	Rapport <i>Bericht</i>	Assurer la prise en charge stationnaire et ambulatoire dans leur langue maternelle des enfants et adolescent-e-s germanophones souffrant de problèmes psychiques (Rapport sur mandat 2021-GC-85) <i>Sicherstellung der stationären und ambulanten Versorgung deutschsprachiger Kinder und Jugendlicher mit psychischen Problemen in ihrer Muttersprache (Bericht zum Auftrag 2021-GC-85)</i>	Discussion <i>Diskussion</i>	Philippe Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		

N°	Signature Signatur	Genre Typ	Affaire Geschäft	Traitement Behandlung	Personnes Personen	Remarques Bemerkungen	Cat. Kat.
7.	2013-GC-41	Divers <i>Verschiedenes</i>	Clôture de la session <i>Schluss der Session</i>				



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion 2024-GC-174

PSEM, distance entre les habitations et l'exploitation de matériaux (gravières)

Auteur-e-s :	Savary Daniel / Lepori Sandra
Nombre de cosignataires :	0
Dépôt :	08.07.2024
Développement :	08.07.2024
Transmission au Conseil d'Etat :	08.07.2024
Réponse du Conseil d'Etat :	18.02.2025

I. Résumé de la motion

Par motion déposée et développée le 8 juillet 2024, Daniel Savary et Sandra Lepori, demandent une modification de la loi du 2 décembre 2008 sur l'aménagement du territoire (LATeC), afin d'y intégrer une distance à respecter entre les gravières et les habitations les plus proches.

Les motionnaires estiment que la mise en consultation du plan sectoriel pour l'exploitation des matériaux (ci-après : PSEM) a révélé au grand public l'ampleur de l'impact de cette planification sur de la qualité de vie des futurs riverains des gravières. Ainsi, ils pensent qu'il convient d'introduire dans la LATeC la notion de distance sanitaire pour les gravières. Par analogie aux distances appliquées entre les habitations et les éoliennes, une distance de 300 mètres serait a priori adéquate. Cette distance pourrait être réduite à 200 mètres dans les cas particuliers de force majeure, où l'intérêt de l'exploitation pourrait primer sur celui des habitants voisins.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Au préalable, le Conseil d'Etat tient à rappeler que le canton est soumis à l'obligation d'aménager le territoire. S'agissant du domaine sectoriel de l'approvisionnement, qui couvre l'extraction de matériaux, il est tenu d'élaborer une étude de base. Le plan sectoriel pour l'exploitation des matériaux (PSEM), qui doit être réexaminé tous les dix ans, constitue une telle étude au sens de la législation sur l'aménagement du territoire. De caractère non contraignant, ni pour les autorités ni pour les particuliers, le PSEM sert à l'élaboration de la thématique du plan directeur cantonal traitant de l'exploitation des matériaux, en particulier pour définir les sites retenus par le canton afin de couvrir ses besoins à 25 ans en matériaux de construction. Actuellement, le PSEM est en cours de révision. La consultation publique du plan révisé et de la modification y relative du plan directeur cantonal s'est déroulée du 14 juin 2024 au 13 septembre 2024 et ses résultats sont en cours d'analyse.

En tant qu'étude de base au sens de la législation sur l'aménagement du territoire (art. 16 LATeC), le PSEM est un instrument de coordination qui s'adresse aux communes, aux services cantonaux et aux particuliers concernés par l'exploitation des matériaux. Il n'est liant ni pour les autorités, ni pour les particuliers.

C'est le plan directeur cantonal qui définit la stratégie cantonale d'aménagement du territoire (art. 13 et 14 LATeC), le contenu matériel pour les domaines qu'il traite, ainsi que les modalités pour la mise en œuvre. Il est un instrument ayant un caractère obligatoire pour le canton, les régions et les communes, dès son adoption par le Conseil d'Etat. Dès son approbation par le Conseil fédéral, il lie également les autorités fédérales et les cantons voisins. Le thème du plan directeur cantonal « T414 Exploitation des matériaux » fait donc l'objet d'une proposition de modification en parallèle et sur la base de la révision du PSEM.

L'art. 2 al. 3 de la loi fédérale du 22 mai 1979 sur l'aménagement du territoire (LAT) dispose que les autorités chargées de l'aménagement du territoire veillent à laisser aux autorités qui leur sont subordonnées en cette matière la liberté d'appréciation nécessaire à l'accomplissement de leurs tâches. Dans ce sens, les sites retenus comme prioritaires pour l'extraction de matériaux dans le plan directeur cantonal sont des secteurs ou des projets peuvent être étudiés à l'échelle locale. La planification cantonale prévoit de la marge de manœuvre afin de tenir compte de l'autonomie communale en matière d'aménagement du territoire, d'études de détail quant à la qualité effective des gisements et de la liberté des propriétaires fonciers de permettre ou non l'exploitation de leur terrain.

En tant que loi d'exécution de la LAT, la LATeC détermine les instruments et les procédures d'aménagement du territoire à l'échelle cantonale qui permettent notamment la légalisation des mesures prévues par la législation spéciale. C'est dans le cadre de ces instruments, en particulier les plans d'aménagement local (PAL), que les communes examinent les différentes mesures d'aménagement et restrictions à la propriété qu'elles doivent prévoir en tenant compte des spécificités de leur territoire et des intérêts en présence. Les mesures de planification qu'elles adoptent sont ensuite soumises à l'examen de la Direction du développement territorial, des infrastructures, de la mobilité et de l'environnement (DIME) qui les approuvent si elles apparaissent conformes au cadre légal supérieur et opportunes. Dans ce contexte, le Conseil d'Etat estime de manière générale qu'il n'est pas judicieux de fixer dans la législation des mesures à caractère trop détaillé qui, de par leur nature même, devraient être examinées puis approuvées au terme d'un processus de planification après une pesée complète des intérêts en présence, en tenant compte des circonstances particulière de chaque cas d'espèce.

Cela étant dit, en raison de la spécificité du domaine et des enjeux importants qu'il représente pour la population, notamment sous l'angle des nuisances environnementales, le Conseil d'Etat est favorable à introduire dans la LATeC une disposition de principe relative à la distance des gravières par rapport aux zones à bâtir, en donnant ainsi une base légale pour fixer des distances précises dans la planification, avec comme ordre de grandeur la distance minimale de 100 m telle qu'elle est pratiquée notamment par les cantons de Vaud, Valais, Neuchâtel, Jura, Genève et Zoug. Cela permettrait de mettre en exergue cette problématique dans la législation, tout en laissant la marge d'appréciation nécessaire aux autorités de planification et particulièrement aux communes concernées au moment de la création de la zone pour l'exploitation pour la déterminer de la manière la plus adéquate en assurant la coordination avec les autres domaines à incidence spatiale.

Le Conseil d'Etat invite donc le Grand Conseil à fractionner la motion.

En cas de refus sur le fractionnement, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à rejeter la motion.

En cas d'acceptation du fractionnement, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à :

- > accepter le volet visant à introduire dans la LATEC une disposition de principe relative à la distance des gravières par rapport aux zones à bâtir, en donnant ainsi une base légale pour fixer des distances précises dans la planification, avec comme ordre de grandeur la distance minimale de 100m, en laissant la marge d'appréciation nécessaire aux autorités de planification ;
- > rejeter le volet relatif à l'introduction d'une distance sanitaire pour les gravières.



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Motion 2024-GC-174

SaM, Abstand zwischen Siedlungsgebieten und Materialabbaustandorten (Kiesgruben)

Urheber/in:	Savary Daniel / Lepori Sandra
Anzahl Mitunterzeichner/innen:	0
Einreichung:	08.07.2024
Begründung:	08.07.2024
Überweisung an den Staatsrat:	08.07.2024
Antwort des Staatsrats:	18.02.2025

I. Zusammenfassung der Motion

Mit der am 8. Juli 2024 eingereichten und begründeten Motion fordern Grossrat Daniel Savary und Grossrätin Sandra Lepori eine Änderung des Raumplanungsgesetzes vom 2. Dezember 2008 (RPBG), um darin einen Mindestabstand zwischen Kiesgruben und den nächstgelegenen Wohnhäusern festzulegen.

Der Motionär und die Motionärin sind der Ansicht, dass die Vernehmlassung zum Sachplan Materialabbau (SaM) der breiten Öffentlichkeit die Auswirkungen dieser Planung auf die Lebensqualität der künftigen Anwohnerinnen und Anwohner von Kiesgruben aufgezeigt hat. Sie sind daher der Ansicht, dass im RPBG das Konzept eines Schutzabstands für Kiesgruben eingeführt werden sollte. In Analogie zu den Abständen zwischen Wohnhäusern und Windkraftanlagen wäre a priori ein Abstand von 300 m angemessen. Dieser Abstand könnte in besonderen Fällen höherer Gewalt, in denen die Interessen des Betriebs Vorrang vor denen der Anwohnerinnen und Anwohnern haben, auf 200 m reduziert werden.

II. Antwort des Staatsrats

Vorab erinnert der Staatsrat daran, dass der Kanton der Planungspflicht unterliegt. Für den Sachbereich der Versorgung, der den Materialabbau umfasst, ist er verpflichtet, eine Grundlage zu erstellen. Der Sachplan Materialabbau (SaM), der alle zehn Jahre überprüft werden muss, ist eine solche Grundlage im Sinne des Raumplanungsrechts. Der SaM ist weder für Behörden noch für Private verbindlich und dient der Ausarbeitung des Themas Materialabbau im kantonalen Richtplan, insbesondere der Festlegung der Standorte, die der Kanton zur Deckung seines Bedarfs an Baumaterialien in den nächsten 25 Jahren benötigt. Der SaM wird derzeit überarbeitet. Die öffentliche Vernehmlassung des überarbeiteten Sachplans und der entsprechenden Änderung des kantonalen Richtplans fand vom 14. Juni 2024 bis 13. September 2024 statt und die Ergebnisse werden derzeit ausgewertet.

Als Grundlage im Sinne der Raumplanungsgesetzgebung (Art. 16 RPBG) ist der SaM ein Koordinationsinstrument, das sich an die Gemeinden, die kantonalen Stellen und die vom Materialabbau betroffenen Privatpersonen richtet. Er ist, wie schon erwähnt, weder für die Behörden noch für Private verbindlich.

Der kantonale Richtplan legt die Strategie der Kantonalplanung (Art. 13 und 14 RPBG), den materiellen Inhalt für die von ihm abgedeckten Bereiche sowie die Umsetzungsmodalitäten fest. Mit der Annahme durch den Staatsrat wird der Richtplan für den Kanton, die Regionen und die Gemeinden, nach der Genehmigung durch den Bundesrat auch für die Bundesbehörden und die Nachbarkantone verbindlich. Das Thema des kantonalen Richtplans «T414 Materialabbau» ist daher Gegenstand eines Änderungsvorschlags, der parallel zur Revision des SaM und auf deren Grundlage erfolgt.

Nach Artikel 2 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 22. Mai 1979 über die Raumplanung (RPG) müssen die mit Planungsaufgaben betrauten Behörden darauf achten, den ihnen nachgeordneten Behörden den zur Erfüllung ihrer Aufgaben nötigen Ermessensspielraum zu lassen. In diesem Sinne sind die Sektoren, die im kantonalen Richtplan als vorrangig für den Materialabbau eingestuft werden, Sektoren, in denen Projekte auf lokaler Ebene geprüft werden können. Dabei lässt die kantonale Planung aber Spielraum für die Berücksichtigung der kommunalen Planungsautonomie, für detaillierte Untersuchungen der tatsächlichen Qualität der Standorte und für die Freiheit der Grundeigentümer, den Abbau auf ihren Grundstücken zuzulassen oder abzulehnen.

Als Ausführungsgesetz zum RPG legt das RPBG die Instrumente und Verfahren der Raumplanung auf kantonaler Ebene fest, die insbesondere die Legalisierung der in der Spezialgesetzgebung vorgesehenen Massnahmen ermöglichen. Im Rahmen dieser Instrumente, insbesondere der Ortspläne (OP), prüfen die Gemeinden die verschiedenen Planungsmassnahmen und Eigentumsbeschränkungen, die sie unter Berücksichtigung der Besonderheiten ihres Gebietes und der betroffenen Interessen vorsehen müssen. Die von den Gemeinden beschlossenen Planungsmassnahmen werden anschliessend der Direktion für Raumentwicklung, Infrastruktur, Mobilität und Umwelt (RIMU) zur Prüfung vorgelegt und von dieser genehmigt, wenn sie mit den übergeordneten gesetzlichen Rahmenbedingungen übereinstimmen und zweckmässig erscheinen. Vor diesem Hintergrund ist der Staatsrat der Ansicht, dass es nicht sinnvoll ist, auf Gesetzesebene Massnahmen mit übermässig detaillierten Vorgaben festzulegen. Aufgrund der Natur dieser Massnahmen ist es angebrachter, sie erst am Ende eines Planungsprozesses nach einer umfassenden Interessenabwägung und unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalls zu prüfen und zu genehmigen.

Dessen ungeachtet befürwortet der Staatsrat aufgrund der Besonderheit des Bereichs und der grossen Herausforderungen, die er für die Bevölkerung darstellt, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Umweltbelastung, die Einführung einer Grundsatzbestimmung im RPBG über den Abstand von Kiesgruben zu Bauzonen. Damit würde eine gesetzliche Grundlage geschaffen, um in der Planung genaue Abstände festzulegen, wobei als Grössenordnung ein Mindestabstand von 100 m in Betracht gezogen werden könnte, wie dies insbesondere in den Kantonen Waadt, Wallis, Neuenburg, Jura, Genf und Zug praktiziert wird. Dies würde es erlauben, diese Problematik in der Gesetzgebung hervorzuheben und gleichzeitig den Planungsbehörden, insbesondere den betroffenen Gemeinden, den nötigen Ermessensspielraum zu lassen, um die Zone für die Nutzung optimal festzulegen und dabei die Koordination mit anderen raumwirksamen Bereichen zu gewährleisten.

Der Staatsrat lädt den Grossen Rat dazu ein, die Motion aufzuteilen.

Der Staatsrat beantragt die Ablehnung der Motion, falls sich der Grosse Rat gegen eine Aufteilung ausspricht.

Bei Annahme der Aufteilung beantragt der Staatsrat dem Grossen Rat:

- > den Teil anzunehmen, der darauf abzielt, im RPBG eine Grundsatzbestimmung über den Abstand von Kiesgruben zu Bauzonen einzuführen und damit eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, um in der Planung genaue Abstände festzulegen, wobei als Grössenordnung ein Mindestabstand von 100 m gelten und den Planungsbehörden der nötige Ermessensspielraum gelassen werden soll;
- > den Teil betreffend die Einführung eines Schutzabstandes für Kiesgruben abzulehnen.

Rapport de la commission interparlementaire de contrôle de la convention romande sur les jeux d'argent pour l'année 2024

Mesdames les Députées et Messieurs les Députés des Grands Conseils des cantons de Fribourg, Vaud, Valais, Neuchâtel, Genève et Jura,

Conformément aux dispositions précisées ci-dessous, la commission interparlementaire de contrôle de la convention romande sur les jeux d'argent (CIP de contrôle CORJA) vous invite à prendre connaissance de son troisième rapport annuel.

1. Cadre législatif

La CORJA, en vigueur depuis 2021, coordonne la politique des cantons romands sur les jeux de loterie et la répartition des bénéficiaires de la Loterie romande. Elle s'appuie sur le Concordat suisse sur les jeux d'argent (CJA) et renforce la coopération intercantonale. Le rapport annuel, basé sur les articles 25 à 27 de la CORJA, est destiné aux parlements cantonaux.

2. Composition et missions de la CIP de contrôle CORJA

La CIP de contrôle, composée de 18 membres représentant les cantons signataires, se réunit au moins une fois par an. Elle coordonne le contrôle des organes intercantonaux liés aux jeux d'argent et examine les comptes du Tribunal des Jeux d'Argent. Son rôle, stratégique et général, inclut des actions via la CRJA et une attention particulière à la protection des mineurs pour les jeux de petite envergure. La supervision opérationnelle relève toutefois de la GESPA pour les loteries et de la CFMJ pour les casinos.

Au 31 décembre 2024, les membres de la CIP de contrôle étaient les suivants :

Fribourg

CLEMENT Christian
PASQUIER Nicolas
MICHELLOD Savio

Genève

MAGNIN Danièle
PFEFFER André
SEYDOUX Laurent

Jura

BEUCHAT-WILLEMIN Géraldine
CHETELAT Pierre
GERBER Claude

Neuchâtel

DURINI Arnaud
SKARTSOUNIS Diane
STUDER Sloane

Valais

BIRBAUM Thomas
DUBUIS Alexandre
PERROUD Bruno

Vaud

JATON Laure
DEVAUD Grégory
TREBOUX Maurice

3. Séance 2024 de la CIP de contrôle

La séance annuelle de la CIP s'est déroulée le 5 février 2024 dans la salle du Bicentenaire, au parlement vaudois. Durant cette séance, la CIP de contrôle a traité des objets suivants :

Election de la présidence et de la vice-présidence

Période	Présidence	Vice-Présidence
2022	M. Raymond Wicky – GE	M. Thomas Birbaum – VS
2023	M. Thomas Birbaum – VS	M. Nicolas Pasquier – FR
2024	M. Nicolas Pasquier – FR	Mme Sloane Studer – NE

M. Nicolas Pasquier, député du canton de Fribourg, s'est proposé d'assurer la présidence pour l'année 2024 après avoir assuré la vice-présidence en 2023. Mme Sloane Studer, députée du canton de Neuchâtel, s'est proposée pour la vice-présidence.

Discussion sur le rapport 2022 de la CRJA

Séances annuelles de la CRJA

La CRJA s'est réunie à deux reprises, pendant les jours qui coïncidaient avec la séance organisée à Berne sur le plan national à la Maison des Cantons.

Petits paris sportifs et petits tournois de poker

Les petits paris sportifs sont interdits en Suisse romande. Les petits tournois de poker ne sont pas nombreux, avec de temps en temps l'apparition d'un nouveau projet, comme à Fribourg où les autorisations délivrées ont été soumises à la GESPA, qui a rappelé certains points de vigilance, mais qui considère que cette forme de jeu s'exerce en conformité avec la législation.

Petites loteries

La GESPA était intervenue auprès des cantons romands en considérant que certaines formes de jeux allaient au-delà de ce que le droit fédéral permettait, à savoir des formes de loteries sans gain en argent à l'occasion d'une réunion récréative. Les cantons ont dû faire marche arrière. Le canton de Fribourg a par exemple adapté sa législation d'exécution pour mieux cerner cette forme de jeu et éviter que l'autorité n'engage une procédure. De manière générale, les cantons du Valais, de Vaud et de Fribourg sont les plus concernés. M. Christophe Darbellay, conseiller d'Etat en Valais et président de la CRJA, ainsi que M. Romain Collaud, conseiller d'Etat à Fribourg ont rencontré la GESPA pour trouver des solutions et éviter de futures critiques. Les cantons du Valais, de Vaud et de Fribourg se sont engagés à adopter une politique commune en matière de tombolas, qui échappent à la notion de petite loterie.

Répartition des bénéfices de la LoRo

Des interventions ont été initiées par un parlementaire vaudois afin de revoir la répartition entre le sport et les autres activités financées par la LoRo. Les directeurs en charge des jeux d'argent ne souhaitent pas changer la répartition, car des efforts considérables ont déjà été faits ces dernières années ; les moyens à disposition pour encourager le sport national ont été augmentés, mais les fédérations sportives nationales ne reversent que rarement l'argent vers les sportifs et le sport populaire. D'importantes sommes sont distribuées à des manifestations sportives, telles que le Tour de Romandie ou le Championnat du monde de ski. Cet argent provient des autorités de répartition du sport, mais aussi des délégations de la LoRo dans les cantons respectifs. Il serait judicieux d'effectuer la consolidation de tous les montants attribués au sport, car les subventions des manifestations ayant un impact économique ou touristique en font aussi partie. La répartition actuelle – 15% pour le sport cantonal et 85% pour les autres domaines de l'utilité publique et le sport handicap – est considérée comme raisonnable.

Groupe de travail au niveau fédéral

Un groupe de travail a été constitué par l'office fédéral de la justice (OFJ) dans le but d'établir un rapport au Conseil Fédéral et pour étudier dans quelle mesure le droit fédéral devrait faire l'objet d'une révision. Dans ce contexte, il est probable que les cantons romands interviennent pour disposer d'une compétence supplémentaire en matière de jeux de petite envergure afin d'accorder plus de latitude aux sociétés et associations locales qui organisent ce type de jeux. L'évaluation conclut qu'il n'y a pas d'urgence à revoir la législation, qui fonctionne bien. La LJAr, qui découlait de l'article constitutionnel sur l'utilité publique des jeux d'argent, avait été élaborée dans le cadre d'une collaboration entre les cantons et la Confédération, car les loteries étaient régulées par les cantons, et les casinos par la Confédération. L'OFJ souhaite refaire une évaluation alors que la loi est entrée en vigueur il y a peu. Les cantons seront consultés.

243,4 millions de francs de bénéfices en 2022

La représentante de la LoRo déclare que les résultats 2022 ont été très bons, suite à la période difficile de la crise COVID qui avait perturbé une partie du réseau de la LoRo, notamment avec la fermeture des cafés-restaurants. Les bons résultats ont permis de dégager 243,4 millions de francs de bénéfices, redistribués à des projets d'utilité publique. Les résultats 2023 seront annoncés au mois de mai 2024. Ils sont stables.

Exclusions des casinos

Des personnes exclues des casinos en Suisse se rendent dans d'autres pays pour jouer. Un membre de la CIP se demande si des accords avec ces pays pourraient être conclus afin de connaître le nombre de joueurs exclus des casinos en Suisse qui se rendent dans des casinos frontaliers. Il lui est confirmé que ce phénomène est réel. La LoRo exclut des centaines de joueurs par année, mais les critères d'exclusion ne sont pas les mêmes que pour les casinos. Le président de la CRJA, ancien président de la Fédération suisse des Casinos, remarque que les contrôles sont très intrusifs en Suisse. De plus en plus de joueurs sont exclus et se rendent dans des casinos étrangers. Il rappelle qu'il y a aussi le jeu en ligne, parfois illégal.

Discussion sur le rapport 2022 du TJAr

Missions et composition du TJAr

Le TJAr est l'autorité de recours contre les décisions de la GESPA, soit essentiellement les autorisations de jeu avec les problèmes de délimitation. Le tribunal traite les recours des sociétés qui considèrent ne pas être assujetties à la loi parce qu'elles n'exploitent pas un jeu soumis à la loi. Le TJAr n'est pas un tribunal professionnel dans le sens où ses 13 membres ont une activité professionnelle et sont rémunérés par indemnité de la CSJA. Le TJAr a été mis en place pendant la période COVID et ne s'est jamais réuni en présentiel. L'activité a été numérisée, ce qui permet de réduire les coûts, mais les rapports personnels en ont souffert. Un avocat a été engagé pour le poste de greffier en langue allemande.

Interdictions de jeux en ligne

Le tribunal a étonnamment peu été saisi pour les interdictions de jeux en ligne selon l'article 86 LJAr. Deux affaires du TJAr concernent un jeu développé en Allemagne, dans lequel les joueurs choisissent une compétition existante, et composent une équipe virtuelle avec des joueurs existants. Chaque joueur est noté sur sa performance après un match joué, et sur ce résultat, des points sont obtenus et peuvent être convertis en *bitcoin*. Cette pratique prétend ne pas être un pari sportif, car il n'y a pas d'enjeu sur un résultat.

Frais du tribunal

L'essentiel des frais est couvert par la subvention de la CSJA votée chaque année. Les dépenses principales sont les indemnités des juges et des greffiers. Un tarif horaire est défini dans le règlement et le président reçoit, contrôle et présente à la CSJA les décomptes. 60'000 francs d'indemnités ont été distribués en 2023. Les membres du tribunal y exercent plutôt par intérêt pour le service public ou la matière. Les membres sont liés par le tarif des frais qui dépend du tribunal administratif fédéral. Il n'est pas possible de fixer l'émolument en fonction de la valeur litigieuse. Les avocats qui obtiennent gain de cause reçoivent des indemnités marginales par rapport à leurs honoraires. Le revenu principal dans les produits d'exploitation provient de la redevance sur les jeux d'argent, mais le montant n'est pas fixe. L'inconvénient réside dans le fait que la charge est déterminée par le nombre de recours, qu'il n'est pas possible de contrôler. Lors de l'élaboration du budget, il faut spéculer sur la future charge de travail. A la fin de l'année 2021, il n'y avait pas assez d'argent pour payer les juges. La situation n'est donc pas idéale, mais il n'est pas possible de l'améliorer.

Discussion sur le rapport 2022 de la CPOR

Mission et organisation de la CPOR

La CPOR réunit tous les présidents romands et traite les mêmes matières que les organes cantonaux. S'y ajoute l'aide humanitaire pour les activités déployées en Suisse. Les domaines sont multiples et couvrent un vaste champ d'activités produit par la société civile pour le public des cantons romands et liés à des institutions. Les organes cantonaux et la CPOR n'ont pas de subsides de politique culturelle ou sociale. La CPOR examine tous les dossiers qui lui sont soumis et propose un soutien si les conditions légales le permettent. Un soutien ne sera jamais refusé sous prétexte qu'il y a trop de projets dans un domaine. La CPOR applique les mêmes règles que les organes de répartition, hormis le fait que tous les projets qui lui sont soumis doivent être supracantonaux, et donc intéresser le public d'au moins quatre cantons romands. Les compétences de la CPOR sont essentiellement de statuer sur la nature romande d'un projet, puis d'adresser des propositions de soutien aux organes cantonaux qui doivent les ratifier à l'unanimité. Cela signifie que les soutiens pour les projets romands sont des décisions qui relèvent des organes de répartition des cantons. De ce fait, la CPOR n'a pas de pouvoir décisionnel.

Financement des projets

Concernant le financement, celui-ci ne peut excéder 10 % du montant total mis à disposition des organes de répartition par la LoRo. Le pourcentage de répartition entre les divers cantons pour les soutiens des projets proposés par la CPOR dépend de la population de chaque canton et varie d'année en année. La diversité des projets examinés par la CPOR se trouve dans la brochure publiée. Un projet peut bénéficier d'un soutien simultané de la part d'un organe cantonal et de la part de la CPOR ou de la CPORS. En regard des règles liant le soutien de la CPOR à ceux des organes cantonaux, la Conférence a la compétence d'édicter des conditions-cadres. En l'état actuel, la CPOR a la chance de réunir des compétences dans divers domaines, tels que l'économie, la comptabilité, l'expertise de terrain, l'expertise juridique, et l'expérience à l'exécutif d'un canton, ce qui est utile pour l'analyse des dossiers.

Discussion sur le rapport 2022 de la CPORS

Mission et organisation de la CPORS

La CPORS est une nouvelle entité composée des présidents des organes de répartition de Romandie. La CPORS n'a pas de pouvoir décisionnel formel, bien que chaque organe de répartition ait délégué un pouvoir à son président. Le total des attributions romandes et nationales ne peut excéder 5 % du montant total mis à disposition des organes de répartition par la Loterie romande. Actuellement, le Tour de Romandie représente la part majoritaire et il est prévu de la diminuer, car elle prenait 1,4 million de francs sur le million et demi à disposition de la CPORS. Il s'agit de laisser des opportunités aux autres. La CPORS a un règlement interne pour être le plus équitable possible et traite les demandes ainsi que les manières de procéder dans les OR (organes de répartition) pour tenter d'uniformiser les systèmes lorsqu'elle se réunit, 4 fois par année. Chaque canton est spécifique, et il a été décidé de verser l'argent durant l'année calendaire de la manifestation. Le schéma de répartition est le même que celui de la LoRo.

Événements soutenus

La CPORS apporte son soutien aux Journées fédérales, aux Championnats du monde et aux Championnats d'Europe, mais pas aux Coupes du Monde. Les centres de performance sont soutenus, avec la condition que le canton entre en matière. Trois dossiers ont été traités et acceptés en 2022, contre 19 en 2023, mais aucune grande manifestation n'a été refusée, car la CPORS commence tout juste à être connue. Son but est de soutenir subsidiairement les manifestations. Les requêtes arrivent au secrétariat, sont analysées, renvoyées aux cantons si besoin, refusées d'office dans certains cas et sinon traitées en commission et votées à l'unanimité. Jusqu'à aujourd'hui, le pourcentage du montant de 5% n'a pas été dépassé bien qu'il soit possible de l'élever exceptionnellement à 7%, en fonction du volume et de la pertinence des demandes et sous réserve de l'accord des six organes de répartition (CORJA Art. 15 al. 7).


Tour de Romandie

Il est mentionné que trois projets concernent le cyclisme. La CPOR a soutenu l'aspect touristique et il s'agit d'un cumul des différents soutiens financiers de la part de la CPOR, de la CPORS et des organes cantonaux. Il est précisé que différents taux sont entrés en compte, et certains cantons ont demandé la reconnaissance de l'importance patrimoniale du Tour. Il s'agit de trouver des solutions au manque de financement, car la Vaudoise Assurance a stoppé son soutien. Un membre de la CIP relève que la question du Tour de Romandie a toujours interpellé, car une partie de la subvention était prise en amont, ce qui avait un impact sur les répartitions cantonales à destination des clubs et associations sportives à dimension locale. Une collaboration avec les organisateurs aurait été souhaitable pour profiter de la fermeture des routes et organiser des compétitions locales. Il manque un relais pour bénéficier localement de cette manifestation, que ce soit au niveau sportif ou touristique. Le président de la CPORS rappelle que le Tour de Romandie était historiquement traité par les conseillères et conseillers d'Etat. Le dossier a ensuite été transmis à la CPORS. Il est compliqué de faire plus sans l'appui des fédérations cantonales, car l'organisateur ne peut s'en occuper. Cet élément a été discuté, mais il est bien entendu possible d'y revenir.

4. Conclusion

La CIP de contrôle recommande aux Grands Conseils des cantons de Fribourg, Vaud, Valais, Neuchâtel, Genève et Jura, de prendre acte du présent rapport.

Lausanne, le 3 février 2025



Président 2024 CIP de contrôle CORJA
Nicolas Pasquier (FR)

Bericht der interparlamentarischen Aufsichtskommission der Westschweizer Vereinbarung über Geldspiele für das Jahr 2024

Sehr geehrte Grossrätinnen und Grossräte der Kantone Freiburg, Waadt, Wallis, Neuenburg, Genf und Jura

Gemäss den unten erwähnten Bestimmungen lädt die interparlamentarische Aufsichtskommission der Westschweizer Vereinbarung über Geldspiele (IPK CORJA) Sie ein, ihren dritten Jahresbericht zur Kenntnis zu nehmen.

1. Rechtlicher Rahmen

Die CORJA, die bereits seit 2021 in Kraft ist, koordiniert die Politik der Westschweizer Kantone bei den Lotterien und der Verteilung der Gewinne der Loterie Romande. Sie stützt sich auf das Gesamtschweizerische Geldspielkonkordat (GSK) und stärkt die interkantonale Zusammenarbeit. Der Jahresbericht, der auf den Artikeln 25–27 der CORJA basiert, ist für die kantonalen Parlamente bestimmt.

2. Zusammensetzung und Aufgaben der IPK CORJA

Die IPK CORJA setzt sich aus 18 Mitgliedern zusammen, welche die unterzeichnenden Kantone vertreten. Sie tritt mindestens einmal jährlich zusammen. Sie koordiniert die Aufsicht über die interkantonalen Organe, die mit Geldspielen zu tun haben, und prüft die Rechnung des Geldspielgerichts. Ihre strategische und allgemeine Rolle schliesst Aktionen über die CRJA und eine besondere Beachtung des Jugendschutzes bei Kleinspielen ein. Die operative Aufsicht liegt jedoch für die Lotterien bei der GESPA und für die Kasinos bei der ESBK.

Am 31. Dezember 2024 hatte die IPK CORJA folgende Mitglieder:

Freiburg

CLEMENT Christian
PASQUIER Nicolas
MICHELLOD Savio

Genf

MAGNIN Danièle
PFEFFER André
SEYDOUX Laurent

Jura

BEUCHAT-WILLEMIN Géraldine
CHETELAT Pierre
GERBER Claude

Neuenburg

DURINI Arnaud
SKARTSOUNIS Diane
STUDER Sloane

Wallis

BIRBAUM Thomas
DUBUIS Alexandre
PERROUD Bruno

Waadt

JATON Laure
DEVAUD Grégory
TREBOUX Maurice

3. Sitzung 2024 der IPK CORJA

Die jährliche Sitzung der IPK fand am 5. Februar 2024 in der Salle du Bicentenaire im Waadtländer Kantonsparlament statt. Während dieser Sitzung befasste sich die IPK mit den folgenden Gegenständen:

Wahl des Präsidiums und des Vizepräsidiums

Zeitraum	Präsidium	Vizepräsidium
2022	Raymond Wicky – GE	Thomas Birbaum – VS
2023	Thomas Birbaum – VS	Nicolas Pasquier – FR
2024	Nicolas Pasquier – FR	Sloane Studer – NE

Nicolas Pasquier, Grossrat des Kantons Freiburg, hat sich bereit erklärt, das Präsidium für das Jahr 2024 zu übernehmen, nachdem er im Jahr 2023 bereits das Vizepräsidium innehatte. Sloane Studer, Grossrätin des Kantons Neuenburg, hat sich für das Vizepräsidium zur Verfügung gestellt.

Diskussion über den Jahresbericht der CRJA für das Jahr 2022

Jährliche Sitzungen der CRJA

Die CRJA traf sich zweimal, und zwar an den Tagen, die mit der auf nationaler Ebene organisierten Sitzung in Bern im Haus der Kantone zusammenfielen.

Kleine Sportwetten und kleine Pokerturniere

Kleine Sportwetten sind in der französischsprachigen Schweiz verboten. Es gibt nicht viele kleine Pokerturniere, wobei von Zeit zu Zeit ein neues Projekt auftaucht, wie im Kanton Freiburg, wo die erteilten Bewilligungen der GESPA vorgelegt wurden. Diese wies auf einige Punkte hin, ist jedoch der Ansicht, dass diese Form des Glücksspiels im Einklang mit den rechtlichen Vorschriften ausgeübt wird.

Kleine Lotterien

Die GESPA hatte bei den Westschweizer Kantonen interveniert, weil sie der Ansicht war, dass bestimmte Spielformen über das hinausgingen, was das Bundesrecht zulässt, nämlich Formen von Lotterien ohne Geldgewinn anlässlich einer Freizeitveranstaltung. Die Kantone mussten daher einen Rückzieher machen. Der Kanton Freiburg hat beispielsweise seine Ausführungsgesetzgebung angepasst, um diese Form des Glücksspiels besser zu erfassen und zu verhindern, dass die Behörde ein Verfahren einleitet. Im Allgemeinen sind die Kantone Wallis, Waadt und Freiburg am stärksten betroffen. Christophe Darbellay, Staatsrat des Kantons Wallis und Präsident der CRJA, und Romain Collaud, Staatsrat des Kantons Freiburg, trafen sich mit der GESPA, um Lösungen zu finden und zukünftige Kritik zu vermeiden. Die Kantone Wallis, Waadt und Freiburg haben sich verpflichtet, eine gemeinsame Politik bei Tombolas zu verfolgen, die nicht unter den Begriff Kleinlotterien fallen.

Verteilung der LoRo-Gewinne

Von einem Waadtländer Parlamentarier wurden Vorstösse initiiert, um die Aufteilung zwischen Sport und anderen von der LoRo finanzierten Aktivitäten zu überprüfen. Die für Glücksspiele zuständigen Direktoren wollen die Aufteilung nicht ändern, da in den letzten Jahren bereits erhebliche Anstrengungen unternommen wurden. So wurden die zur Verfügung stehenden Mittel zur Förderung des nationalen Sports erhöht, aber die nationalen Sportverbände leiten das Geld nur selten an die Sportler und den Breitensport weiter. Grosse Summen werden an Sportveranstaltungen wie die Tour de Romandie oder die Skiweltmeisterschaft ausgeschüttet. Dieses Geld stammt von den Sportverteilungsbehörden, aber auch von den LoRo-Delegationen in den jeweiligen Kantonen. Es wäre sinnvoll, eine Konsolidierung aller dem Sport zugewiesenen Beträge vorzunehmen, da auch die Subventionierung von Veranstaltungen mit wirtschaftlicher oder touristischer Wirkung dazu gehört. Die derzeitige Aufteilung – 15 % für den kantonalen Sport und 85 % für andere gemeinnützige Bereiche und den Behindertensport – wird als angemessen betrachtet.

Arbeitsgruppe auf Bundesebene

Das Bundesamt für Justiz (BJ) setzte eine Arbeitsgruppe ein, um dem Bundesrat Bericht zu erstatten und zu prüfen, inwiefern das Bundesrecht revidiert werden sollte. In diesem Zusammenhang ist es wahrscheinlich, dass die Westschweizer Kantone intervenieren, um über eine zusätzliche Kompetenz für Kleinspiele zu verfügen und um den lokalen Gesellschaften und Vereinen, die diese Art von Spielen organisieren, mehr Spielraum zu gewähren. Die Evaluation kommt zum Schluss, dass es keine dringende Notwendigkeit gibt, die Gesetzgebung zu überarbeiten, da sie gut funktioniert. Das BGS, das aus dem Verfassungsartikel über die Gemeinnützigkeit von Geldspielen hervorging, war in

Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und dem Bund ausgearbeitet worden, da die Lotterien von den Kantonen und die Kasinos vom Bund reguliert wurden. Obwohl das Gesetz erst vor kurzem in Kraft getreten ist, möchte das BJ eine erneute Evaluation durchführen. Die Kantone werden angehört.

243,4 Millionen Franken Gewinn im Jahr 2022

Die Vertreterin der LoRo erklärte, dass die Ergebnisse 2022 sehr gut gewesen seien, nach der schwierigen Zeit der COVID-Krise, die einen Teil des LoRo-Netzwerks gestört hatte, insbesondere aufgrund der Schliessung von Kaffees und Restaurants. Die guten Ergebnisse führten zu einem Gewinn von 243,4 Millionen Franken, der an gemeinnützige Projekte ausgeschüttet wurde. Die Ergebnisse 2023 werden im Mai 2024 bekannt gegeben. Sie sind stabil.

Ausschlüsse von den Kasinos

Personen, die in der Schweiz von Kasinos ausgeschlossen wurden, reisen in andere Länder, um dort zu spielen. Ein IPK-Mitglied fragt, ob mit diesen Ländern Abkommen abgeschlossen werden könnten, um zu erfahren, wie viele Spieler, die von Kasinos in der Schweiz ausgeschlossen sind, in grenznahe Kasinos gehen. Es wird ihr bestätigt, dass es dieses Phänomen wirklich gibt. Die LoRo schliesst jedes Jahr Hunderte von Spielern aus, aber die Ausschlusskriterien sind nicht dieselben wie bei Kasinos. Der Präsident der CRJA und ehemalige Präsident des Schweizer Kasinoverbandes merkt an, dass die Kontrollen in der Schweiz sehr eindringlich sind. Immer mehr Spieler werden ausgeschlossen und gehen in ausländische Kasinos. Er erinnert daran, dass es auch Online-Glücksspiele gibt, die manchmal illegal sind.

Diskussion über den Jahresbericht 2022 des GSG

Aufgaben und Zusammensetzung des GSG

Das GSG ist die Beschwerdeinstanz für Entscheide der GESPA, d. h. hauptsächlich Bewilligungen von Spielen mit Abgrenzungsproblemen. Das Gericht behandelt die Beschwerden von Unternehmen, die der Ansicht sind, dass sie nicht dem Gesetz unterliegen, weil sie kein dem Gesetz unterliegendes Spiel betreiben. Das GSG ist kein Berufungsgericht in dem Sinne, dass seine 13 Mitglieder berufstätig sind und durch eine Entschädigung der FDKG vergütet werden. Das GSG wurde während der COVID-Pandemie eingerichtet und trat nie zu einer Präsenzsitzung zusammen. Die Geschäfte wurden digitalisiert, was Kosten spart, jedoch litten darunter die persönlichen Beziehungen. Für die Stelle des deutschsprachigen Gerichtsschreibers wurde ein Anwalt angestellt.

Verbote von Online-Spielen

Beim Gericht gingen erstaunlich wenige Beschwerden gegen Verbote von Online-Spielen nach Art. 86 BGS ein. Zwei Fälle des GSG betreffen ein in Deutschland entwickeltes Spiel, bei dem die Spielenden einen bestehenden Wettbewerb auswählen und aus bestehenden Spielern eine virtuelle Mannschaft zusammenstellen. Jeder Spieler wird nach einem gespielten Match nach seiner Leistung bewertet, und auf dieses Ergebnis werden Punkte vergeben, die in *Bitcoin* umgewandelt werden können. Diese Praxis gibt vor, keine Sportwette zu sein, da es keinen Einsatz auf ein Resultat gibt.

Kosten des Gerichts

Der Grossteil der Kosten wird durch die Subvention der FDKG gedeckt, über die jedes Jahr abgestimmt wird. Die Hauptausgaben sind die Vergütungen für Richter und Gerichtsschreiber. Im entsprechenden Reglement ist ein Stundensatz festgelegt, und der Präsident nimmt die Abrechnungen entgegen, kontrolliert sie und legt sie der FDKG vor. 60 000 Franken an Entschädigungen wurden im Jahr 2023 ausgezahlt. Die Mitglieder des Gerichts üben ihre Tätigkeit dort eher aus Interesse am öffentlichen Dienst oder an der Materie aus. Die Mitglieder sind an den Gebührentarif gebunden, der vom Bundesverwaltungsgericht abhängt. Es ist nicht

möglich, die Gebühr nach dem Streitwert zu bemessen. Erfolgreiche Anwälte erhalten im Vergleich zu ihrem Honorar nur marginale Entschädigungen. Das Haupteinkommen in den Betriebserträgen stammt aus der Glücksspielabgabe, deren Höhe jedoch nicht festgelegt ist. Der Nachteil liegt darin, dass die Belastung durch die Anzahl der Beschwerden bestimmt wird, die nicht kontrolliert werden kann. Bei der Erstellung des Budgets muss über die zukünftige Arbeitsbelastung spekuliert werden. Am Ende des Jahres 2021 war nicht genug Geld vorhanden, um die Richter zu bezahlen. Die Situation ist also nicht ideal, es besteht aber keine Verbesserungsmöglichkeit.

Diskussion über den Jahresbericht 2022 der CPOR

Aufgabe und Organisation der CPOR

Die CPOR vereint alle Präsidenten der Westschweiz und behandelt die gleichen Themen wie die kantonalen Organe. Hinzu kommt die humanitäre Hilfe für Aktivitäten in der Schweiz. Die Bereiche sind vielfältig und decken ein breites Feld von Aktivitäten ab, die von der Zivilgesellschaft für die Öffentlichkeit in den Westschweizer Kantonen produziert werden und mit Institutionen verbunden sind. Die kantonalen Organe und die CPOR erhalten keine kultur- oder sozialpolitischen Beiträge. Die CPOR prüft alle ihr vorgelegten Fälle und schlägt eine Unterstützung vor, wenn die gesetzlichen Bedingungen diese zulassen. Eine Unterstützung wird nie mit der Begründung abgelehnt, dass es in einem Bereich zu viele Projekte gibt. Die CPOR wendet die gleichen Regeln wie die Verteilungsorgane an, abgesehen von der Tatsache, dass alle ihr vorgelegten Projekte kantonsübergreifend sein müssen, also die Öffentlichkeit in mindestens vier Westschweizer Kantonen interessieren müssen. Die Kompetenzen der CPOR bestehen im Wesentlichen darin, über die Westschweizer Natur eines Projekts zu entscheiden und dann Vorschläge zur Unterstützung an die kantonalen Organe zu richten, welche diese einstimmig genehmigen müssen. Das bedeutet, dass die Unterstützung für Projekte in der Westschweiz ein Entscheid ist, der von den Verteilungsorganen der Kantone getroffen wird. Deshalb hat die CPOR keine Entscheidbefugnis.

Finanzierung von Projekten

Die Finanzierung darf nicht mehr als 10 % des Gesamtbetrags betragen, der den Verteilungsorganen von der LoRo zur Verfügung gestellt wird. Der Prozentsatz der Verteilung auf die verschiedenen Kantone für die Unterstützung der von der CPOR vorgeschlagenen Projekte hängt von der Bevölkerungszahl jedes Kantons ab und variiert von Jahr zu Jahr. Die Vielfalt der von der CPOR geprüften Projekte ist in der veröffentlichten Broschüre zu finden. Ein Projekt kann gleichzeitig von einem kantonalen Organ und von der CPOR oder der CPORS unterstützt werden. Aufgrund der Vorschriften, welche die Unterstützung der CPOR an diejenige der kantonalen Organe knüpfen, hat die Konferenz die Zuständigkeit, Rahmenbedingungen zu erlassen. In ihrer jetzigen Form ist die CPOR in der glücklichen Lage, Kompetenzen in verschiedenen Bereichen zu vereinen, wie z. B. Wirtschaft, Buchhaltung, Sachkenntnis vor Ort, juristisches Fachwissen und Erfahrung in der Exekutive eines Kantons, was für die Analyse der Dossiers hilfreich ist.

Diskussion über den Jahresbericht 2022 der CPORS

Aufgabe und Organisation der CPORS

Die CPORS ist eine neue Einheit, die sich aus den Präsidenten der Verteilungsorgane der Westschweiz zusammensetzt. Die CPORS hat, obwohl jedes Verteilungsorgan eine Befugnis an seinen Präsidenten delegiert hat, keine formelle Entscheidbefugnis. Die Summe der Westschweizer und nationalen Zuwendungen darf 5 % des Gesamtbetrags, der den Verteilungsorganen von der Loterie Romande zur Verfügung gestellt wird, nicht überschreiten. Derzeit erhält die Tour de Romandie den Löwenanteil, und es ist geplant, diesen zu verringern, da sie 1,4 Millionen Franken von den 1,5 Millionen Franken, die der CPORS zur Verfügung stehen, in Anspruch nahm. Es geht darum, anderen Veranstaltungen Möglichkeiten zu bieten.

Die CPORS hat ein internes Geschäftsreglement, um möglichst gerecht zu sein, und behandelt die Anträge sowie die Verfahrensweisen in den Verteilorganen, um zu versuchen, die Systeme zu vereinheitlichen, wenn sie zusammentritt, d. h. vier Mal pro Jahr. Jeder Kanton hat spezifische Eigenheiten, und es wurde beschlossen, das Geld im Kalenderjahr der Veranstaltung auszuzahlen. Das Verteilungsschema ist das gleiche wie bei der LoRo.

Unterstützte Veranstaltungen

Die CPORS unterstützt eidgenössische Tage, Weltmeisterschaften und Europameisterschaften, aber keine Weltcups. Leistungszentren werden unterstützt, unter der Bedingung, dass der Kanton darauf eintritt. Im Jahr 2022 wurden drei Anträge bearbeitet und bewilligt, im Jahr 2023 waren es 19. Es wurden jedoch keine Grossveranstaltungen abgelehnt, da die CPORS gerade erst beginnt, bekannt zu werden. Ihr Ziel ist die subsidiäre Unterstützung von Veranstaltungen. Die Anträge gehen im Sekretariat ein, werden analysiert, bei Bedarf an die Kantone überwiesen, in einigen Fällen von Amtes wegen abgelehnt und ansonsten in der Kommission behandelt und einstimmig verabschiedet. Bis heute wurde der Prozentsatz des Betrags von 5 % nicht überschritten, obwohl es in Ausnahmefällen möglich ist, ihn auf 7 % zu erhöhen, je nach Umfang und Relevanz der Anträge und vorbehaltlich der Zustimmung der sechs Verteilorgane (CORJA Art. 15 Abs. 7).

Tour de Romandie

Es wird erwähnt, dass drei Projekte den Radsport betreffen. Die CPOR unterstützte den touristischen Aspekt und es handelt sich um eine Kumulierung der verschiedenen finanziellen Beiträge seitens der CPOR, der CPORS und der kantonalen Organe. Es wird darauf hingewiesen, dass verschiedene Sätze in Betracht gezogen wurden und einige Kantone die Anerkennung der Tour als Kulturerbe beantragt haben. Es müssen Lösungen für die fehlende Finanzierung gefunden werden, da die Vaudoise Versicherung ihre Unterstützung gestoppt hat. Ein Mitglied der IPK merkt an, dass die Frage der Tour de Romandie schon immer ein Thema war, da ein Teil der Subvention im Vorfeld bezogen wurde, was sich auf die kantonalen Verteilungen an Sportvereine und -verbände mit lokaler Dimension auswirkte. Eine Zusammenarbeit mit den Organisatoren wäre wünschenswert gewesen, um die Strassensperrung zu nutzen und lokale Wettkämpfe zu organisieren. Es fehlt eine Schnittstelle, um lokal von dieser Veranstaltung zu profitieren, sei es auf sportlicher oder touristischer Ebene. Der Präsident der CPORS erinnert daran, dass die Tour de Romandie historisch gesehen von den Staatsrätinnen und Staatsräten behandelt wurde. Das Dossier wurde dann an die CPORS weitergeleitet. Es ist kompliziert, ohne die Unterstützung der kantonalen Verbände mehr zu tun, da sich der Veranstalter nicht darum kümmern kann. Dieses Element wurde diskutiert, aber es ist natürlich möglich, darauf zurückzukommen.

4. Schlussfolgerung

Die IPK empfiehlt den Grossen Räten der Kantone Freiburg, Waadt, Wallis, Neuenburg, Genf und Jura, den vorliegenden Bericht zur Kenntnis zu nehmen.

Lausanne, 3. Februar 2025

Präsident 2024 IPK CORJA
Nicolas Pasquier (FR)

Loi portant adhésion à l'accord intercantonal sur les offres scolaires en milieu hospitalier (AOSH)

du ...

Actes concernés (numéros RSF):

Nouveau: –

Modifié(s): –

Abrogé(s): –

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu l'article 48 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst. féd.);

Vu l'article 100 de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004 (Cst.);

Vu la Convention du 5 mars 2010 relative à la participation des Parlements cantonaux dans le cadre de l'élaboration, de la ratification, de l'exécution et de la modification des conventions intercantionales et des traités des cantons avec l'étranger;

Vu la loi du 11 septembre 2009 concernant les conventions intercantionales (LConv);

Vu la loi du 9 septembre 2014 sur la scolarité obligatoire (loi scolaire, LS) et son règlement du 19 avril 2016 (RLS), en particulier l'article 100;

Vu le message 2024-DFAC-13 du Conseil d'Etat du 26 novembre 2024;

Sur la proposition de cette autorité,

Décète:

I.

Art. 1

¹ Le canton de Fribourg adhère à l'accord intercantonal sur les offres scolaires en milieu hospitalier du 28 octobre 2022, dont le texte suit la présente loi.

ANNEXES SOUS FORME DE DOCUMENTS SÉPARÉS

Annexe 1: Accord intercantonal sur les offres scolaires en milieu hospitalier (AOSH)

II.

Aucune modification d'actes dans cette partie.

III.

Aucune abrogation d'actes dans cette partie.

IV.

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

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

Gesetz über den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung für schulische Angebote in Spitälern (ISV)

vom ...

Betroffene Erlasse (SGF Nummern):

Neu: –

Geändert: –

Aufgehoben: –

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

gestützt auf Artikel 48 der Bundesverfassung vom 18. April 1999;

gestützt auf Artikel 100 der Verfassung des Kantons Freiburg vom 16. Mai 2004;

gestützt auf den Vertrag vom 5. März 2010 über die Mitwirkung der Kantonsparlamente bei der Ausarbeitung, der Ratifizierung, dem Vollzug und der Änderung von interkantonalen Verträgen und von Verträgen der Kantone mit dem Ausland;

gestützt auf das Gesetz vom 11. September 2009 über die interkantonalen Verträge (VertragsG);

gestützt auf das Gesetz vom 9. September 2014 über die obligatorische Schule (Schulgesetz, SchG) und das dazugehörige Reglement vom 19. April 2016 (SchR), insbesondere auf Art. 100;

nach Einsicht in die Botschaft 2024-DFAC-13 des Staatsrats vom 26. November 2024;

auf Antrag dieser Behörde,

beschliesst:

I.

Art. 1

¹ Der Kanton Freiburg tritt der interkantonalen Vereinbarung vom 28. Oktober 2022 für schulische Angebote in Spitälern bei. Der Wortlaut der Vereinbarung wird im Anhang wiedergegeben.

ANHÄNGE IN DER FORM SEPARATER DOKUMENTE

Anhang 1: Interkantonale Vereinbarung für schulische Angebote in Spitälern (ISV)

II.

Keine Änderung von Erlassen in diesem Abschnitt.

III.

Keine Aufhebung von Erlassen in diesem Abschnitt.

IV.

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

Der Staatsrat legt das Inkrafttreten dieses Gesetzes fest.



Message 2024-DFAC-13

26 novembre 2024

—

Accord intercantonal sur les offres scolaires en milieu hospitalier (AOSH)

Nous avons l'honneur de vous soumettre le message accompagnant la loi portant adhésion du canton de Fribourg à l'accord intercantonal sur les offres scolaires en milieu hospitalier du 28 octobre 2022 (ci-après AOSH).

Table des matières

—

1	Introduction	2
2	Problématique initiale	2
3	Principes et mécanismes de l'accord	3
4	Situation dans le canton de Fribourg	4
4.1	Scolarisation des élèves fribourgeois en milieu hospitalier hors canton	4
4.2	Prise en charge des coûts de prestations de scolarisation en milieu hospitalier pour les élèves fribourgeois	5
5	Incidences financières	6
6	Incidences sur les bases légales	6
7	Position du Conseil d'Etat	7
8	Conclusion	7

1 Introduction

L'accord intercantonal sur les offres scolaires en milieu hospitalier (AOSH) est un nouvel accord de financement entre les cantons. Il est établi dans le cadre de leur collaboration dans le domaine de l'éducation, coordonnée par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP).

Le principe de cet accord est de régler l'indemnisation des offres scolaires en milieu hospitalier entre les cantons signataires. Concrètement, ces offres correspondent à la scolarisation d'élèves hospitalisés dans un hôpital ou une clinique, lorsque leur état de santé le permet. Ils et elles suivent leurs cours dans une structure scolaire au sein même de l'établissement de soins. Ces structures scolaires poursuivent des objectifs pédagogiques en concertation avec les services médicaux, infirmiers et thérapeutiques et en lien avec l'enseignant-e de l'école d'origine de l'élève. Cette offre scolaire en milieu hospitalier leur permet de maintenir le lien avec leurs apprentissages malgré une hospitalisation parfois prolongée. Elle leur garantit l'accès à l'éducation et évite qu'ils ou elles soient désavantagés sans nécessité en termes de réussite scolaire. Il existe actuellement en Suisse environ 30 écoles à l'hôpital, de tailles variables.

Selon les principes en vigueur en droit suisse, dans le cadre de la scolarité obligatoire, le canton en charge de la scolarisation d'un-e élève est le canton de résidence de celui ou celle-ci. Au post-obligatoire, c'est le canton où il ou elle a son domicile. Dans certains cas de figure, un élève peut être hospitalisé en-dehors du canton où normalement il ou elle suit sa scolarité, les traitements nécessaires n'étant pas disponibles dans sa région. Ainsi, l'organisation des soins implique que les enfants et adolescent-e-s scolarisés sur le lieu de leur hospitalisation sont parfois issus d'autres cantons ou d'autres régions linguistiques. C'est sur ce cas de figure que porte l'AOSH. Il permet aux cantons de fixer un cadre commun afin de régler la compensation intercantonale des charges relatives à ces écoles en milieu hospitalier.

Partant, l'accord s'applique aux offres relevant de la scolarité obligatoire et du secondaire II dont bénéficient momentanément les élèves hospitalisés dans des établissements situés à l'extérieur du canton où d'ordinaire ils accomplissent leur scolarité.

2 Problématique initiale

Les frais de scolarisation inhérents aux structures scolaires en milieu hospitalier ont longtemps été pris en charge par l'hôpital prestataire, ceci en l'absence de base légale ou convention réglant leur financement dans la plupart des cantons. Jusqu'à récemment, les hôpitaux ne facturaient pas les prestations d'enseignement concernant les élèves hors canton. Toutefois, en raison des besoins de rationalisation des coûts dans le domaine de la santé, la compensation des charges de la scolarisation en milieu hospitalier des élèves hors canton est devenue un sujet politique fédéral et intercantonal.

La plupart des hôpitaux concernés et des cantons prestataires sont dans l'attente d'une solution équitable de financement de leurs prestations scolaires. Afin de régler cette problématique d'envergure nationale, en concertation avec la Conférence des directrices et directeurs des affaires sociales (CDAS), la CDIP a développé un projet de financement des offres scolaires en milieu hospitalier. Le Secrétariat général de la Direction de la formation et des affaires culturelles (DFAC) a participé, en tant que représentant de la Suisse romande et du Tessin, au groupe de travail mandaté par la CDIP.

Un avant-projet d'AOSH a été mis en consultation par la CDIP du 15 juin au 15 décembre 2021. La Commission des affaires extérieures du Grand Conseil du canton de Fribourg avait alors été impliquée dans la préparation de la réponse du Conseil d'Etat à cette consultation. L'accord finalisé a ensuite été adopté le 28 octobre 2022 par l'Assemblée plénière CDIP, avant d'être transmis aux cantons en 2023 pour ratification. Le Comité de la CDIP mettra l'accord en vigueur lorsqu'au moins six cantons y auront adhéré. A ce jour, les cantons de UR, TG et ZH ont ratifié l'accord ; trois autres cantons, dont le nôtre, sont en train de préparer leur adhésion.

Selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique (OFS), dans l'ensemble de la Suisse en 2020, environ 105 000 enfants ou adolescents (0-14 ans) ont été hospitalisés dans leur canton et environ 29 000 hors canton. Les hospitalisations hors canton duraient en moyenne 5,6 jours. La durée moyenne change en fonction des types de prise en charge et des types d'hôpitaux : en pédiatrie, la durée moyenne était de 7,2 jours (pour environ 7900 élèves), dans les cliniques de réadaptation, de 29 jours (environ 160 élèves) et dans les cliniques psychiatriques, de 66 jours (environ 220 élèves). Les raisons des hospitalisations sont très variables, allant de blessures à des maladies chroniques (comme l'asthme, le diabète ou certains cancers).

L'ensemble des enfants et adolescent-e-s hospitalisés n'est pas concerné par l'école en milieu hospitalier. La scolarisation de la plupart des élèves, en particulier pour des courts séjours, peut généralement s'organiser directement avec l'enseignant-e de la classe d'origine, sans passer par une école à l'hôpital. Pour d'autres, leurs conditions de santé ne leur permettent pas de suivre des apprentissages.

3 Principes et mécanismes de l'accord

L'AOSH fonctionne selon un système à la carte (voir schéma). Les cantons signataires disposant d'écoles à l'hôpital annoncent leurs offres. Ces offres sont recensées dans l'annexe de l'AOSH gérée par la CDIP. Le canton fournisseur de prestations scolaires à l'hôpital choisit l'offre qu'il souhaite intégrer à l'AOSH et il fixe le tarif de cette offre (forfait horaire). Les autres cantons signataires peuvent choisir les offres qu'ils souhaitent utiliser et déclarer leur disposition à payer. Cela permet, d'une part, de laisser le choix aux cantons d'accueil de décider quelle(s) offre(s) ils souhaitent soumettre à l'accord et, d'autre part, de laisser aux cantons signataires le choix des offres qu'ils souhaitent potentiellement utiliser.

L'AOSH ne définit pas le moment à partir duquel l'enfant ou le jeune commence à fréquenter l'école à l'hôpital. Ceci relève d'une décision médicale. Il règle en revanche la question de l'obligation de paiement, laquelle débute après un délai de carence (en principe, de prestations scolaires effectuées, mais non facturées) de sept jours. Dans certains cas, le délai de carence ne s'applique pas, par exemple lorsque la durée d'hospitalisation totale prévue est d'au moins deux semaines ou en cas d'hospitalisation répétée due à la même maladie.

Indépendamment des dispositions de l'AOSH, le canton d'accueil a la responsabilité d'assurer la gestion des écoles à l'hôpital situées sur son territoire. L'accord ne s'applique pas au coût de l'hébergement, de la restauration et des traitements médicaux administrés aux élèves hospitalisés.

Si le canton débiteur n'a pas déclaré sa disposition à payer pour une certaine offre scolaire (soit parce qu'il n'a pas adhéré à l'accord, soit parce qu'il n'a pas retenu cette offre en particulier), il est tenu de fournir une garantie de paiement à l'école de l'hôpital avant l'admission de l'élève.

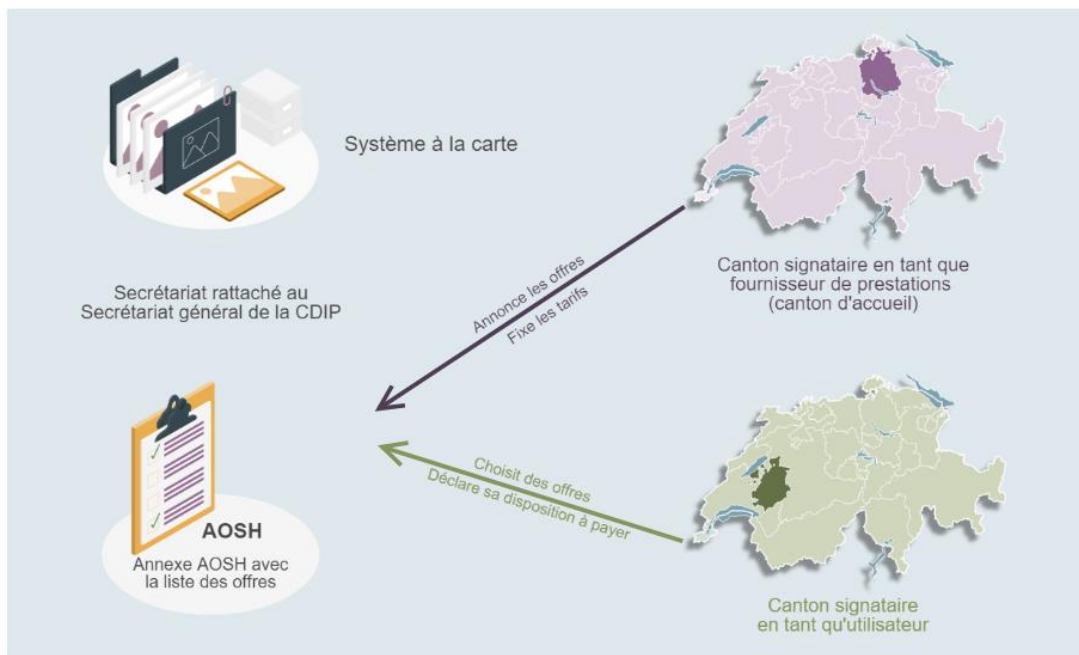


Schéma 1 : fonctionnement de l'AOSH - Illustration CDIP

4 Situation dans le canton de Fribourg

4.1 Scolarisation des élèves fribourgeois en milieu hospitalier hors canton

Dans la pratique, le canton de Fribourg est directement concerné par la scolarisation d'élèves en milieu hospitalier en tant que canton débiteur. Il n'existe pas d'école en milieu hospitalier sur son territoire, au-delà des appuis individuels organisés par la DFAC soit à l'Hôpital cantonal Fribourg (HFR), soit au Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), soit encore à la maison (cas de leucémie, par exemple). Le canton de Fribourg n'est donc pas un canton d'accueil. Il est en revanche un canton débiteur.

La scolarisation d'élèves fribourgeois en milieu hospitalier hors canton concerne principalement la scolarité obligatoire. Les directions d'école du post-obligatoire, professionnel ou académique, n'ont pas signalé de cas concernés par cette situation au cours de ces dernières années. Cela s'explique notamment par le degré d'autonomie de ces élèves, qui facilite la mise en place d'une solution directement avec l'enseignant-e d'origine. Depuis quelques années, cette autonomie est favorisée par les moyens numériques permettant des enseignements à distance. En effet, des alternatives technologiques se développent afin de permettre aux élèves de maintenir le contact avec leur enseignant-e, en leur donnant la possibilité de rester connectés à distance aux apprentissages de leur classe d'origine. Du côté germanophone, la plupart des cycles d'orientation disposent d'une tablette par élève. En cas d'hospitalisation, l'enseignant-e peut ainsi facilement transmettre ses instructions et les documents à l'élève. C'est également le cas pour les élèves du post-obligatoire, grâce au programme BYOD qui implique que chaque élève possède son propre appareil numérique. En outre, certains hôpitaux, comme les HUG et le CHUV, disposent également de robots permettant à un élève hospitalisé ou maintenu durablement à domicile en raison d'une maladie de suivre les cours à distance dans sa classe d'origine. Ces différentes solutions maintiennent l'élève en lien avec son enseignant-e et intégré avec ses camarades. Elles ne sont pas possibles dans toutes les situations et ne remplacent pas automatiquement les services d'une école à l'hôpital.

Pour les élèves fribourgeois, les établissements de soins hors canton proposant une offre scolaire en milieu hospitalier sont principalement les hôpitaux zurichois (Schweizerisches Epilepsie-Zentrum, Universitäts-Kinderspital), le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) (VD), les Hôpitaux universitaires genevois (HUG) (GE), l'Universitäre Psychiatrische Dienste AG Bern (UPD) (BE), la Kinder Klinik de l'hôpital de l'Ile (BE) et le Centre suisse des

paraplégiques (LU). À noter que ce sont les spécialisations médicales requises qui déterminent fondamentalement le lieu d'hospitalisation. Ainsi, les hôpitaux de Suisse alémanique accueillent parfois des enfants et adolescent-e-s de la partie francophone du canton et inversement. Le critère prioritaire n'est pas celui de la langue, mais bien celui des soins médicaux appropriés.

Au niveau des bases légales, la situation de la scolarisation d'élèves hors canton en milieu hospitalier est couverte par loi scolaire (LS) et son règlement (RLS) pour la scolarité obligatoire. S'agissant des élèves hospitalisés ou en convalescence, le RLS indique que « l'élève hospitalisé-e ou en convalescence pour une longue période reçoit un enseignement adapté aux circonstances, organisé par la direction d'établissement en collaboration avec les parents et les instances médicales concernées » (LS art. 100 al. 1). L'article 13 alinéa 2 LS règle la scolarisation hors canton et dispose que « la fréquentation d'une école située dans un autre canton ainsi que l'accueil d'élèves issus d'autres cantons sont réglés par conventions intercantionales ». Au niveau post-obligatoire académique, l'article 69 de la loi sur l'enseignement secondaire supérieur (LESS) dispose que « L'Etat peut prendre en charge, en tout ou partie, l'écolage pour la fréquentation d'une école du degré secondaire supérieur hors du canton lorsque des circonstances particulières le justifient. Les dispositions des accords intercantonaux demeurent réservées. ». Pour la formation professionnelle, la loi sur la formation professionnelle LFP prévoit que « Les centres de formation professionnelle assurent l'enseignement obligatoire défini par les ordonnances sur la formation professionnelle initiale [...], sous réserve des accords intercantonaux et d'autres conventions de prestations. » (art. 13 al. 2 LFP). En outre, « L'Etat peut participer également au financement de projets ou de toute autre mesure découlant d'accords ou de conventions et s'inscrivant dans la coopération intercantonale en matière de formation professionnelle. » (art. 63 al. 2 LFP). Les bases légales permettent ainsi de scolariser des élèves fribourgeois dans une structure scolaire hospitalière d'un autre canton, pour autant que cela soit réglé par une convention ou un accord intercantonal.

4.2 Prise en charge des coûts de prestations de scolarisation en milieu hospitalier pour les élèves fribourgeois

Depuis plusieurs années, les services de l'enseignement obligatoire ont reçu des demandes de garanties de prise en charge des coûts ou des factures pour la couverture des frais de scolarisation en milieu hospitalier d'établissements zurichois. En l'absence d'une convention exigée par les bases légales et d'une information préalable, le canton de Fribourg a d'abord refusé ces demandes. Ce refus a été contesté par les hôpitaux zurichois. Le canton de Fribourg étant responsable de s'assurer que les élèves fribourgeois bénéficient d'un enseignement, la DFAC a finalement accepté de payer les prestations d'école à l'hôpital dans ces structures zurichoises. Elle a toutefois demandé à clarifier les prestations prises en charge et les modalités de financement. Un accord ad intérim a été signé avec les hôpitaux du canton de Zürich (Kinderspital et le Schweizerisches Epilepsie-Zentrum). Celui-ci règle la disposition à payer du canton de Fribourg dans l'attente d'une résolution dans le cadre de l'AOSH.

En parallèle, le Conseil d'Etat a approuvé le mandat de prestation entre l'UPD et l'Etat de Fribourg pour la prise en charge pédopsychiatrique stationnaire des enfants et adolescent-e-s germanophones. Celui-ci est entré en vigueur en septembre 2022 et donnait réponse au mandat du Grand Conseil 2021-GC-85. Pour la partie scolarisation, le mandat spécifie que la procédure de garantie de paiement sera remplacée par le dispositif de l'AOSH dès son entrée en vigueur, respectivement dès que les cantons de Berne et Fribourg y auront adhéré. Selon les données à disposition, le nombre de cas concernés par ce mandat de prestation est de 7 à 14 élèves concernés, pour un coût annuel lié à la scolarisation estimé à un montant d'environ 165 000 francs par année.

Depuis le moment où le canton a convenu provisoirement ces facturations avec les hôpitaux zurichois et bernois, un montant annuel de 50 000 francs a été inscrit au budget de l'Etat, position IPCS 3200/3611.000 « Contributions pour la fréquentation d'écoles hors du canton ».

Dans la réalité, le canton de Fribourg a payé des factures comme suit :

- > Pour l'année civile 2022, 4 élèves étaient concernés pour un montant total de 77 560 francs (somme qui a ensuite fait l'objet d'une répartition entre le canton et les communes ; base légale : loi sur la scolarité obligatoire art. 66 et art. 67 al 1 litt f pour le primaire et art. 71 et art. 72 al 1 litt f pour le cycle d'orientation ; RSF 411.0.1) ;
- > Pour l'année civile 2023, 5 élèves étaient concernés pour un montant total de 42 760 francs (idem) ;

> Pour l'année civile 2024, 2 élèves sont actuellement concernés, pour un montant qui n'est pas définitif.

A noter que le montant total découle principalement de la durée d'hospitalisation, plus que du fait du nombre d'enfants concernés.

D'autres hôpitaux universitaires et cliniques suisses commencent également à demander le financement des frais de scolarisation en milieu hospitalier par les cantons de domicile des élèves.

Le CHUV et les HUG n'ont jusqu'ici pas facturé leurs prestations d'école à l'hôpital. Selon les contacts intercantonaux avec Genève et Vaud, les HUG continueront ainsi, contrairement au canton de Vaud qui facturera dorénavant aux cantons débiteurs. Le canton de Vaud ne souhaite toutefois pas ratifier l'AOSH et est entré en contact avec le canton de Fribourg afin de signer un accord administratif bilatéral entre le Département vaudois de l'enseignement et de la formation professionnelle et la Direction fribourgeoise de la formation et des affaires culturelles. L'offre du CHUV en matière de scolarisation en milieu hospitalier concerne entre 25 et 40 élèves par année. L'accord administratif proposé détermine une contribution annuelle reflétant non pas un forfait horaire à la prestation comme le règle l'AOSH, mais au contraire un forfait basé sur le nombre moyen de prestations par enfant durant les trois dernières années, multiplié par le nombre moyen d'enfants des trois années considérées, produit auquel s'applique un tarif de 200 francs par cas tout inclus.

5 Incidences financières

L'entrée en vigueur de l'AOSH n'entraînera pas une hausse du nombre d'hospitalisations d'élèves. Pressé par les hôpitaux zurichois et bernois, le canton de Fribourg finance d'ores et déjà les écolages y relatifs. D'autres hôpitaux pourraient commencer à proposer et facturer des offres par l'intermédiaire de cet accord. L'hospitalisation d'élèves fribourgeois se fait essentiellement dans les institutions de soins citées précédemment.

Les prévisions financières se basent sur le nombre de cas observés au cours de ces dernières années. Le budget annuel de l'Etat intègre déjà un montant annuel de 50 000 francs. Dans les comptes 2021 à 2023, le canton a déboursé entre 42 000 et 77 000 francs pour la scolarisation des élèves hospitalisés, avec une refacturation pour moitié à la commune responsable. Sur la base des chiffres des années civiles 2020 à 2023, le canton devrait indemniser le CHUV à raison de quelque 28 800 francs.

Le montant annuel prévu actuellement, en prenant en compte la refacturation pour moitié aux communes, permet de couvrir les factures estimées au titre de l'AOSH et au titre de l'accord avec le canton de Vaud. En raison du caractère imprévisible des hospitalisations, ces estimations sont soumises à des fluctuations selon les années, en fonction du nombre de cas et de leur durée de séjour.

6 Incidences sur les bases légales

L'adhésion à l'AOSH et la signature de la convention administrative avec le canton de Vaud ne nécessitent pas d'adaptation des bases légales en vigueur.

7 Position du Conseil d'Etat

L'école à l'hôpital est une offre essentielle pour les élèves fribourgeois. Elle soutient dans la mesure du possible leur réintégration dans leur classe d'origine. Elle maintient un lien avec leurs apprentissages, aspect important de la vie des jeunes patient-e-s pour se projeter vers l'avenir et sortir du quotidien hospitalier.

Le Conseil d'Etat a répondu à la consultation sur l'AOSH le 23 novembre 2021 et a approuvé l'avant-projet d'accord.

Le 12 juillet 2021, la DFAC avait invité la Commission des affaires extérieures CAE à prendre position dans le cadre de la préparation de la réponse du Conseil d'Etat à la consultation relative à l'AOSH. Le Secrétariat général de la DFAC a présenté la version de l'AOSH mise en consultation en séance du 17 septembre 2021 de la CAE. Suite à cette présentation, en date du 28 septembre 2021, la Commission a transmis ses observations dans le formulaire de réponse et donné un préavis favorable. En particulier, les membres de la commission avaient jugé essentiel de mettre le bien-être de l'enfant au centre du dispositif entourant cet accord. A ce titre, elle souhaitait rendre la DFAC attentive à ce que les enfants hospitalisés puissent bénéficier d'un enseignement scolaire dans leur langue maternelle, ce qui ne figure pas explicitement dans l'accord mais peut s'organiser au cas par cas en fonction des situations individuelles et des contacts à distance avec la classe de scolarisation ordinaire rendus possible par la numérisation, tout en gardant à l'esprit le fait que le choix de l'hôpital dépend de décisions médicales et non pas des autorités scolaires. Les membres de la CAE se questionnaient également sur la répartition des contributions à l'interne du canton, entre l'Etat et les communes, à savoir si l'Etat allait refacturer une partie des frais aux communes, cas échéant selon quelle répartition. La CAE concluait que, pour l'ensemble des membres de la commission, cet accord revêt une grande importance pour le développement et le bien-être des enfants malheureusement hospitalisés pour une longue durée.

Etant donné ce qui précède, le Conseil d'Etat est favorable à l'adhésion à l'AOSH sous sa forme définitive. En raison de la grande hétérogénéité des offres proposées dans ce domaine, la compensation des charges dans le cadre d'un système « à la carte » offre une solution pragmatique intercantonale pour régler la prise en charge des frais de scolarisation en milieu hospitalier. La participation du canton de Fribourg à cet accord clarifie le principe de l'admission, les tarifs en vigueur et les prestations facturées par rapport à la situation actuelle. Même si tous les cantons ne souhaitent pas adhérer dans l'immédiat, elle permet une base de travail pour les discussions avec les cantons hors accord. Quoiqu'il en soit, si le canton de Fribourg refusait d'adhérer à l'AOSH, aucune prise en charge des frais de scolarisation dans les hôpitaux de Suisse alémanique, fréquentés aussi par des élèves de la partie francophone du canton, ne serait assurée ; le canton devrait alors négocier chaque situation particulière avant que l'élève puisse bénéficier des prestations de scolarisation à l'hôpital.

Le Conseil d'Etat entend également faire signer par la DFAC la convention administrative avec le Département de l'enseignement et de la formation professionnelle du canton de Vaud, qui ne souhaite pas adhérer à l'AOSH. Le CHUV accueille de nombreux élèves francophones et il est là aussi nécessaire de clarifier les prestations scolaires et leur facturation.

8 Conclusion

Le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à ratifier l'adhésion du canton de Fribourg à l'Accord intercantonal sur les offres scolaires en milieu hospitalier (AOSH).

Annexes :

- > Loi d'adhésion à l'accord intercantonal sur les offres scolaires en milieu hospitalier (AOSH)
- > Texte de l'accord
- > Commentaire du texte de l'accord



Botschaft 2024-DFAC-13

26. November 2024

Interkantonale Vereinbarung für schulische Angebote in Spitälern (Interkantonale Spitalschulvereinbarung, ISV)

Wir unterbreiten Ihnen die Botschaft zum Gesetz über den Beitritt des Kantons Freiburg zur Interkantonalen Vereinbarung für schulische Angebote in Spitälern vom 28. Oktober 2022 (ISV).

Inhalt

1	Einleitung	2
2	Ursprüngliche Problematik	2
3	Grundsätze und Mechanismen der Vereinbarung	3
4	Situation im Kanton Freiburg	4
4.1	Beschulung von Freiburger Schülerinnen und Schülern in ausserkantonalen Spitälern	4
4.2	Übernahme der Kosten für schulische Leistungen im Spitalbereich für Freiburger Schülerinnen und Schüler	5
5	Finanzielle Auswirkungen	6
6	Auswirkungen auf die gesetzlichen Grundlagen	7
7	Stellungnahme des Staatsrats	7
8	Schlussbemerkung	8

1 Einleitung

Die Interkantonale Vereinbarung für schulische Angebote in Spitälern (ISV) ist eine neue Finanzierungsvereinbarung zur Regelung von Fragen des Lastenausgleichs unter den Vereinbarungskantonen. Die Ausarbeitung dieser Vereinbarung erfolgt im Rahmen ihrer Zusammenarbeit im Bildungsbereich, die von der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) koordiniert wird.

Ziel dieser Vereinbarung ist es, die Abgeltung von schulischen Angeboten in Spitälern unter den Vereinbarungskantonen zu regeln. Konkret handelt es sich dabei um die Beschulung der in einem Spital oder einer Klinik hospitalisierten Schülerinnen und Schülern, sofern ihr Gesundheitszustand dies zulässt. Sie besuchen den Unterricht in einer schulischen Struktur (Spitalschule) in der Gesundheitseinrichtung. Diese schulischen Angebote in Spitälern (Spitalschulen) verfolgen pädagogische Ziele in Absprache mit den medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Diensten und in Verbindung mit der Lehrperson der Herkunftsschule der Schülerin oder des Schülers. Das schulische Angebot im Spital ermöglicht es ihnen, trotz eines manchmal längeren Spitalaufenthalts den Bezug zum Lernen aufrechtzuerhalten. Es sichert ihnen den Zugang zur Bildung und verhindert eine ungerechtfertigte Benachteiligung im Hinblick auf den Schulerfolg. In der Schweiz gibt es derzeit etwa 30 Spitalschulen von unterschiedlicher Grösse.

Nach dem geltenden Schweizer Recht ist im Bereich der obligatorischen Schule der Kanton, in dem die Schülerin oder der Schüler ihren oder seinen schulrechtlichen Aufenthalt hat, für den Grundschulunterricht zuständig. Im nachobligatorischen Bereich ist es der Kanton, in dem sie oder er den Wohnsitz hat. In bestimmten Fällen kann es vorkommen, dass Schülerinnen und Schüler ausserhalb des Kantons, in dem sie normalerweise zur Schule gehen, hospitalisiert werden, da die notwendigen Behandlungen in ihrer Region nicht zur Verfügung stehen. So kann die Organisation der Gesundheitsversorgung dazu führen, dass die Kinder und Jugendlichen, die am Ort ihrer Hospitalisierung unterrichtet werden, manchmal aus anderen Kantonen oder Sprachregionen stammen. Auf solche Fälle bezieht sich die ISV. Sie ermöglicht den Kantonen, einen gemeinsamen Rahmen für die Regelung des interkantonalen Lastenausgleichs für Spitalschulen festzulegen.

Die Vereinbarung gilt somit für Angebote im Rahmen der obligatorischen Schule und der Sekundarstufe 2, die Schülerinnen und Schüler in Spitälern ausserhalb des Kantons, in dem sie ihre Schulzeit absolvieren, vorübergehend in Anspruch nehmen können.

2 Ursprüngliche Problematik

Die Kosten für den Schulbesuch in Spitälern wurden lange Zeit vom Spital getragen, da es in den meisten Kantonen keine gesetzliche Grundlage oder Vereinbarung für die Regelung der Finanzierung gab. Bis vor kurzem stellten die Spitäler keine Rechnungen für Unterrichtsleistungen, die für die ausserkantonalen Schülerinnen und Schüler erbracht wurden. Aufgrund der Notwendigkeit von Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen ist der Kostenausgleich für den Spitalunterricht von ausserkantonalen Schülerinnen und Schülern jedoch auf Bundes- und interkantonaler Ebene zu einem politischen Thema geworden.

Die meisten betroffenen Spitäler und die Standortkantone warten auf eine faire Lösung für die Finanzierung ihrer schulischen Leistungen. Um dieses Problem von nationaler Tragweite zu regeln, hat die EDK in Absprache mit der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) ein Projekt zur Finanzierung von schulischen Angeboten in Spitälern entwickelt. Das Generalsekretariat der Direktion für Bildung und kulturelle Angelegenheiten (BKAD) nahm als Vertreter der Romandie und des Tessins an der von der EDK eingesetzten Arbeitsgruppe teil.

Ein Vorentwurf der ISV wurde von der EDK vom 15. Juni bis zum 15. Dezember 2021 in die Vernehmlassung geschickt. Die Kommission für auswärtige Angelegenheiten des Grossen Rats des Kantons Freiburg wurde damals in die Vorbereitung der Antwort des Staatsrats auf diese Vernehmlassung einbezogen. Die fertige Vereinbarung wurde am 28. Oktober 2022 von der Plenarversammlung der EDK verabschiedet, bevor sie 2023 zur Ratifizierung an die Kantone weitergeleitet wurde. Der Vorstand der EDK setzt die Vereinbarung in Kraft, sobald ihr mindestens sechs Kantone beigetreten sind. Bisher haben die Kantone UR, TG und ZH die Vereinbarung ratifiziert; drei weitere Kantone, darunter auch unser Kanton, bereiten ihren Beitritt vor.

Laut den Zahlen des Bundesamts für Statistik (BFS) wurden im Jahr 2020 in der gesamten Schweiz etwa 105 000 Kinder oder Jugendliche (0–14 Jahre) in ihrem Kanton und etwa 29 000 ausserhalb ihres Kantons hospitalisiert. Die ausserkantonalen Spitalaufenthalte dauerten im Schnitt 5.6 Tage. Die durchschnittliche Dauer variiert je nach Behandlungsart und Spitaltyp: In der Pädiatrie betrug die durchschnittliche Dauer 7.2 Tage (bei rund 7900 Schülerinnen und Schülern), in Rehabilitationskliniken 29 Tage (bei ca. 160 Schülerinnen und Schülern) und in psychiatrischen Kliniken 66 Tage (bei ca. 220 Schülerinnen und Schülern). Die Gründe für stationäre Spitalaufenthalte sind sehr unterschiedlich und reichen von Verletzungen bis hin zu chronischen Krankheiten (wie Asthma, Diabetes oder bestimmte Krebsarten).

Nicht alle Kinder und Jugendlichen, die stationär behandelt werden, werden in einer Spitalschule unterrichtet. Der Unterricht der meisten Schülerinnen und Schüler, insbesondere bei kurzen Aufenthalten, kann in der Regel direkt mit der Lehrperson der Herkunftsklasse organisiert werden, ohne dass eine Spitalschule besucht werden muss. Bei anderen ist es aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht möglich, dem Unterricht zu folgen.

3 Grundsätze und Mechanismen der Vereinbarung

Die Vereinbarung ist nach einem «A-la-Carte-System» aufgebaut (siehe Abbildung). Die Vereinbarungskantone, die über Spitalschulen verfügen, melden ihre Angebote. Diese Angebote werden im Anhang der ISV erfasst, der von der EDK geführt wird. Der Kanton, der im Spital schulische Leistungen erbringt, wählt das Angebot aus, das er in die ISV integrieren möchte, und legt den Tarif für dieses Angebot fest (Stundenpauschale). Die anderen Vereinbarungskantone können wählen, welche Angebote sie nutzen wollen, und ihre Zahlungsbereitschaft erklären. Dies erlaubt einerseits den Standortkantonen die freie Wahl, welche Angebote sie der Vereinbarung unterstellen, und andererseits können die Vereinbarungskantone frei wählen, von welchen Angeboten sie Gebrauch machen wollen.

Die ISV legt nicht fest, ab wann ein Kind oder Jugendlicher beginnt, die Spitalschule zu besuchen. Dies ist eine medizinische Entscheidung. Sie regelt jedoch die Frage der Zahlungspflicht, die nach einer Karenzzeit von sieben Tagen beginnt (im Prinzip für erbrachte, aber nicht in Rechnung gestellte Schulleistungen). In einigen Fällen entfällt die Karenzzeit, z. B. wenn die voraussichtliche Gesamtdauer des Aufenthalts im Spital mindestens zwei Wochen beträgt oder bei wiederholten Hospitalisierungen aufgrund der gleichen Krankheit.

Unabhängig von den Bestimmungen der ISV ist der Standortkanton für die Führung der auf seinem Gebiet gelegenen Spitalschulen verantwortlich. Die Vereinbarung gilt nicht für die Kosten für Unterbringung, Verpflegung und medizinische Behandlung von Schülerinnen und Schülern im Spital.

Wenn der zahlungspflichtige Kanton seine Zahlungsbereitschaft für ein bestimmtes schulisches Angebot nicht erklärt hat (entweder weil er der Vereinbarung nicht beigetreten ist oder weil er dieses bestimmte Angebot nicht ausgewählt hat), ist er verpflichtet, der Spitalschule vor der Aufnahme der Schülerin oder des Schülers eine Zahlungsgarantie zu erteilen.

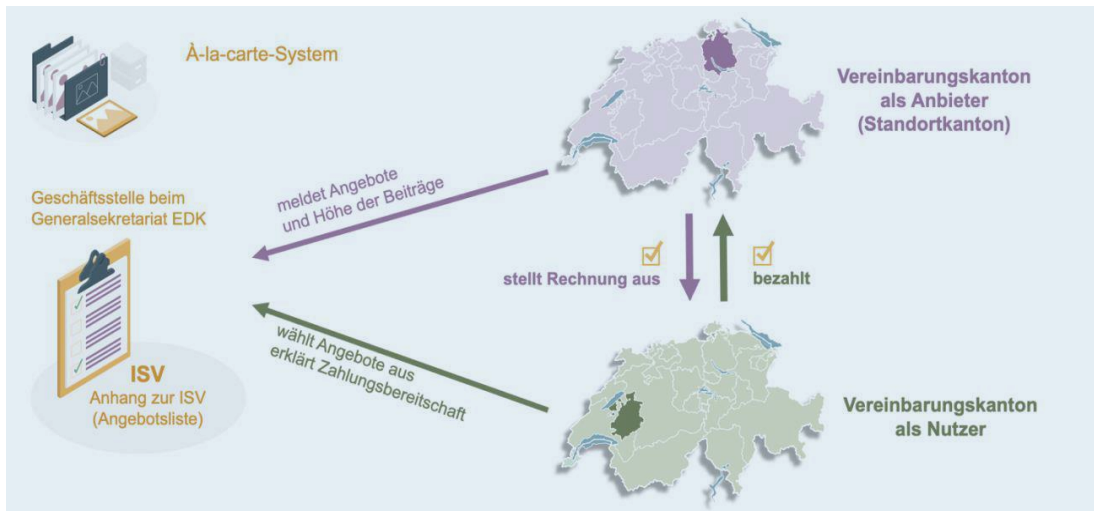


Abbildung 1: Funktionsweise der ISV – Illustration EDK

4 Situation im Kanton Freiburg

4.1 Beschulung von Freiburger Schülerinnen und Schülern in ausserkantonalen Spitälern

In der Praxis ist der Kanton Freiburg als zahlungspflichtiger Kanton direkt von der Spitalschulung von Schülerinnen und Schülern betroffen. Ausser den individuellen Unterstützungen durch die BKAD im Freiburger Spital (HFR), im Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FSM) oder zu Hause (z. B. Fälle von Leukämie) gibt es keine schulischen Angebote im Spital. Der Kanton Freiburg ist also kein Standortkanton, sondern ein zahlungspflichtiger Kanton.

Die Beschulung von Freiburger Schülerinnen und Schülern in ausserkantonalen Spitälern betrifft hauptsächlich die obligatorische Schule. Die Schuldirektionen der nachobligatorischen berufsbildenden oder allgemeinbildenden Schulen haben in den letzten Jahren keine Fälle gemeldet, in denen dies der Fall war. Dies ist insbesondere auf die Autonomie der Schülerinnen und Schüler dieser Stufe zurückzuführen, die es erleichtert, eine Lösung direkt mit der Lehrperson ihrer Herkunftsschule zu finden. Seit einigen Jahren wird diese Autonomie durch digitale Mittel gefördert, die einen Fernunterricht ermöglichen. Denn es werden technische Alternativen entwickelt, die es den Schülerinnen und Schülern ermöglichen, weiterhin in Verbindung mit ihren Lehrpersonen zu bleiben. Damit haben sie die Möglichkeit, aus der Ferne den Unterricht ihrer Herkunftsklasse mitzuverfolgen. Im deutschsprachigen Kantonsteil verfügen die meisten Orientierungsschulen über ein Tablet pro Schülerin und Schüler. So kann die Lehrperson im Falle eines Spitalaufenthalts ihre Anweisungen und Dokumente problemlos an die Schülerin oder den Schüler weitergeben. Dank des BYOD-Konzepts, bei dem jede Schülerin und jeder Schüler ein eigenes IT-Gerät besitzt, gilt dies auch für Schülerinnen und Schüler an den weiterführenden Schulen (nachobligatorischer Bereich). Darüber hinaus verfügen einige Spitäler, wie das HUG und das CHUV, über Roboter, mit denen Schülerinnen und Schüler, die stationär behandelt werden oder wegen einer Erkrankung dauerhaft zu Hause bleiben, den Fernunterricht in ihrer Herkunftsklasse besuchen können. Dank dieser verschiedenen Lösungen kann die Schülerin oder der Schüler weiterhin in Verbindung mit den Lehrpersonen oder den Mitschülerinnen und Mitschülern ihrer oder seiner Klasse bleiben. Solche Lösungen sind aber nicht in allen Situationen möglich und ersetzen nicht automatisch die Leistungen einer Spitalschule.

Für Freiburger Schülerinnen und Schüler sind die ausserkantonalen Gesundheitseinrichtungen mit einem schulischen Angebot im Spitalbereich hauptsächlich die Zürcher Krankenhäuser (Schweizerisches Epilepsie-Zentrum, Universitäts-Kinderspital), das *Centre Hospitalier Universitaire Vaudois* (CHUV) (VD), die *Hôpitaux Universitaires*

Genevois (HUG) (GE), die Universitären Psychiatrischen Dienste AG Bern (UPD) (BE), die Kinder Klinik des Inselspitals (BE) und das Schweizer Paraplegiker-Zentrum (LU). Dabei ist zu beachten, dass der Hospitalisierungsort grundsätzlich von den erforderlichen medizinischen Spezialisierungen bestimmt wird. So nehmen Spitäler in der Deutschschweiz manchmal Kinder und Jugendliche aus dem französischsprachigen Kantonsteil auf und umgekehrt. Das vorrangige Kriterium ist nicht die Sprache, sondern die angemessene medizinische Versorgung.

Auf der Ebene der Rechtsgrundlagen/Rechtlich ist die Beschulung von ausserkantonalen Schülerinnen und Schülern in Spitälern im Gesetz über die obligatorische Schule (SchG) und im dazugehörigen Reglement (SchR) geregelt. Für Schülerinnen und Schüler, die sich im Spital oder in der Rekonvaleszenz befinden, heisst es im SchR: «Eine Schülerin oder ein Schüler, die oder der über eine längere Dauer hospitalisiert oder rekonvaleszent ist, erhält einen den Umständen angepassten Unterricht, der von der Schulleitung in Zusammenarbeit mit den Eltern und den medizinischen Fachstellen organisiert wird» (Art. 100 Abs. 1 SchR). Artikel 13 Absatz 2 SchG regelt den ausserkantonalen Schulbesuch und bestimmt: «Der Besuch einer Schule in einem anderen Kanton und die Aufnahme ausserkantonaler Schülerinnen und Schüler werden in interkantonalen Vereinbarungen geregelt». Artikel 69 des Gesetzes über den Mittelschulunterricht (MSG) bestimmt für die nachobligatorische allgemeinbildende Stufe Folgendes: «Der Staat kann das Schulgeld für den Besuch ausserkantonaler Mittelschulen ganz oder teilweise übernehmen, wenn besondere Umstände dies rechtfertigen. Die Bestimmungen der interkantonalen Vereinbarungen bleiben vorbehalten.» Für die Berufsbildung sieht das Gesetz über die Berufsbildung BBiG Folgendes vor: «Die Berufsbildungszentren stellen den obligatorischen Unterricht sicher, der von den Verordnungen über die berufliche Grundbildung (Bildungsverordnungen) definiert wird; interkantonale Vereinbarungen und andere Leistungsvereinbarungen bleiben vorbehalten» (Art. 13 Abs. 2 BBiG). Und ferner: «Der Staat kann sich ebenfalls an der Finanzierung von Projekten und anderen Massnahmen beteiligen, die auf Vereinbarungen oder Verträgen über die interkantonale Zusammenarbeit im Bereich der Berufsbildung beruhen» (Art. 63 Abs. 2 BBiG). Die gesetzlichen Grundlagen ermöglichen es, Freiburger Schülerinnen und Schüler in einer Spitalschuleinrichtung eines anderen Kantons zu beschulen, sofern dies in einer interkantonalen Vereinbarung oder einem Abkommen geregelt ist.

4.2 Übernahme der Kosten für schulische Leistungen im Spitalbereich für Freiburger Schülerinnen und Schüler

Seit mehreren Jahren erhalten die Ämter für obligatorischen Unterricht jedoch Anfragen für Kostengutsprachen oder Rechnungen zur Deckung der Kosten für die Spitalschulung in Zürcher Spitälern. Der Kanton Freiburg lehnte die Gesuche zunächst wegen fehlender gesetzlicher Grundlage und Vorabinformation ab. Diese Ablehnung wurde von den Zürcher Spitälern angefochten. Da der Kanton Freiburg jedoch sicherstellen muss, dass Freiburger Schülerinnen und Schüler unterrichtet werden, stimmte die BKAD schliesslich zu, die Leistungen der Spitalschule in diesen Zürcher Spitälern zu bezahlen. Sie forderte jedoch eine Klärung der übernommenen Leistungen und der Finanzierungsmodalitäten. Mit den Spitälern des Kantons Zürich (Kinderspital und Schweizerisches Epilepsie-Zentrum) wurde eine Interimsvereinbarung unterzeichnet. Dieser regelt die Zahlungsbereitschaft des Kantons Freiburg, bis eine Lösung im Rahmen der ISV vorliegt.

Parallel dazu hat der Staatsrat den Leistungsauftrag zwischen der UPD und dem Staat Freiburg für die stationäre kinderpsychiatrische Betreuung deutschsprachiger Kinder und Jugendlicher genehmigt. Dieser trat im September 2022 in Kraft und war die Antwort auf den Auftrag des Grossen Rates 2021-GC-85. Für den schulischen Teil sieht der Auftrag vor, dass das Zahlungsgarantieverfahren mit Inkrafttreten der ISV bzw. mit Beitritt der Kantone Bern und Freiburg durch die ISV ersetzt wird. Nach den vorliegenden Daten beläuft sich die Zahl der von diesem Leistungsauftrag betroffenen Fälle auf 7 bis 14 Schülerinnen und Schüler, wobei die mit der Spitalschulung verbundenen jährlichen Kosten auf einen Betrag von rund 165 000 Franken pro Jahr geschätzt werden.

Seit der provisorischen Vereinbarung des Kantons mit den Zürcher und Berner Spitälern über diese Verrechnungen wurde ein jährlicher Betrag von 50 000 Franken in den Staatsvoranschlag, Position IPCS 3200/3611.000 «Beiträge für den Besuch von Schulen ausserhalb des Kantons», aufgenommen.

Konkret hat der Kanton Freiburg folgende Beträge bezahlt:

- > Im Kalenderjahr 2022 waren 4 Schülerinnen und Schüler betroffen, für die insgesamt 77 560 Franken aufgewendet wurden, dieser Betrag wurde dann zwischen dem Kanton und den Gemeinden aufgeteilt; gesetzliche Grundlage: Gesetz über die obligatorische Schule Artikel 66 und Artikel 67 Abs. 1 Bst. f für die Primarschule und Artikel 71 und Artikel 72 Abs. 1 Bst. f für die Orientierungsschule; SGF 411.0.1).
- > Im Kalenderjahr 2023 waren 5 Schülerinnen und Schüler betroffen, für die insgesamt 42 760 Franken aufgewendet wurden (ebenso).
- > Im Kalenderjahr 2024 sind derzeit 2 Schülerinnen und Schüler betroffen, wobei der Betrag noch nicht endgültig feststeht.

Zu beachten ist, dass der Gesamtbetrag hauptsächlich von der Dauer des Spitalaufenthalts abhängt und weniger von der Anzahl der betroffenen Kinder.

Auch andere Universitätsspitäler und Kliniken in der Schweiz beginnen damit, die Übernahme der Kosten für schulische Angebote im Spital durch die Wohnsitzkantone der Schülerinnen und Schüler zu verlangen.

Das CHUV und das HUG haben ihre schulischen Leistungen im Spital bislang nicht in Rechnung gestellt. Gemäss den interkantonalen Kontakten mit Genf und Waadt wird das HUG so weitermachen, im Gegensatz zum Kanton Waadt, der künftig die Kosten den zahlungspflichtigen Kantonen in Rechnung stellen wird. Der Kanton Waadt möchte die ISV jedoch nicht ratifizieren und hat sich mit dem Kanton Freiburg in Verbindung gesetzt, um eine bilaterale Verwaltungsvereinbarung zwischen dem Waadtländer Departement für Bildung und Berufsbildung und der Freiburger Direktion für Bildung und kulturelle Angelegenheiten zu unterzeichnen. Das Angebot des CHUV im Bereich der Spitalschulung betrifft zwischen 25 und 40 Schülerinnen und Schüler pro Jahr. Die vorgeschlagene Verwaltungsvereinbarung legt einen jährlichen Beitrag fest, der nicht wie in der ISV eine Stundenpauschale an die Leistung darstellt, sondern vielmehr einen Pauschalbetrag, der auf der durchschnittlichen Anzahl der Leistungen pro Kind in den letzten drei Jahren basiert, multipliziert mit der durchschnittlichen Anzahl der Kinder in den drei Jahren, wobei auf dieses Ergebnis ein Tarif von 200 Franken pro Fall inklusive aller Leistungen angewendet wird.

5 Finanzielle Auswirkungen

Das Inkrafttreten der ISV wird nicht zu einer Zunahme der Hospitalisierungen von Schülerinnen und Schülern führen. Da der Kanton Freiburg von den Zürcher und Berner Spitälern unter Druck gesetzt wurde, finanziert er bereits heute die entsprechenden Schulgelder. Andere Spitäler könnten damit beginnen, im Rahmen dieser Vereinbarung Angebote anzubieten und zu verrechnen. Der Spitalaufenthalt von Freiburger Schülerinnen und Schülern erfolgt vornehmlich in den oben genannten Spitälern.

Die finanziellen Prognosen basieren auf der Zahl der in den letzten Jahren verzeichneten Fälle. Der jährliche Voranschlag des Staates umfasst bereits einen jährlichen Betrag von 50 000 Franken. In den Rechnungen 2021 bis 2023 hat der Kanton zwischen 42 000 und 77 000 Franken für die Beschulung von hospitalisierten Schülerinnen und Schülern bezahlt, wobei die Hälfte der Kosten an die zuständige Gemeinde weiterverrechnet wurde. Gemäss den Zahlen für die Kalenderjahre 2020 bis 2023 müsste der Kanton dem CHUV eine Entschädigung von rund 28 800 Franken leisten.

Mit dem aktuell vorgesehenen Jahresbetrag, unter Berücksichtigung der hälftigen Weiterverrechnung an die Gemeinden, können die geschätzten Rechnungen im Rahmen der ISV und im Rahmen der Vereinbarung mit dem Kanton Waadt gedeckt werden. Aufgrund der Unvorhersehbarkeit von Spitalaufenthalten unterliegen diese Schätzungen je nach Fallzahl und Aufenthaltsdauer jährlichen Schwankungen.

6 Auswirkungen auf die gesetzlichen Grundlagen

Der Beitritt zur ISV und die Unterzeichnung der Verwaltungsvereinbarung mit dem Kanton Waadt erfordern keine Anpassung der geltenden Rechtsgrundlagen.

7 Stellungnahme des Staatsrats

Für die Freiburger Schülerinnen und Schüler ist die Spitalschule ein wichtiges Angebot. Im Rahmen des Möglichen wird mit diesem Angebot die Wiedereingliederung in ihre Herkunftsklasse unterstützt. Sie hält die Verbindung zu ihrem Unterrichtsprogramm aufrecht, was für junge Patientinnen und Patienten wichtig ist, um in die Zukunft zu blicken und aus dem Spitalalltag herauszukommen.

Der Ständerat hat am 23. November 2021 zur ISV Stellung genommen und den Vorentwurf des Abkommens genehmigt.

Am 12. Juli 2021 hatte die BKAD die Kommission für auswärtige Angelegenheiten KAA eingeladen, im Rahmen der Vorbereitung der Antwort des Staatsrats auf die Vernehmlassung zur ISV Stellung zu nehmen. Das Generalsekretariat der BKAD stellte die Version der ISV vor, die in der Sitzung der KAA am 17. September 2021 zur Vernehmlassung gestellt wurde. Im Anschluss an diese Präsentation am 28. September 2021 übermittelte die Kommission ihre Anmerkungen im Antwortformular und gab eine positive Stellungnahme ab. Insbesondere hielten es die Kommissionsmitglieder für wichtig, das Wohl des Kindes in den Mittelpunkt der Regelungen rund um diese Vereinbarung zu stellen. In diesem Zusammenhang verdeutlichte sie gegenüber der BKAD ihr Anliegen, dass hospitalisierte Kinder Schulunterricht in ihrer Muttersprache erhalten können. Dies steht nicht ausdrücklich in der Vereinbarung, sondern kann von Fall zu Fall organisiert werden, je nach individueller Situation und den durch die Digitalisierung ermöglichten Fernkontakten mit der Regelschulklasse. Dabei gilt es zu bedenken, dass die Wahl des Spitals von medizinischen Entscheidungen und nicht von den Schulbehörden abhängt. Die Mitglieder der KAA stellten sich auch die Frage, wie die Beiträge innerhalb des Kantons zwischen dem Staat und den Gemeinden aufgeteilt werden sollten, d.h. ob der Staat einen Teil der Kosten an die Gemeinden weiterverrechnen würde und wenn ja, nach welcher Aufteilung. Die KAA kam zu dem Schluss, dass diese Vereinbarung für alle Mitglieder der Kommission von grosser Bedeutung für die Entwicklung und das Wohlergehen von Kindern ist, die leider lange Zeit im Spital verbringen müssen.

Aus diesen Gründen befürwortet der Staatsrat den Beitritt zur ISV in ihrer endgültigen Form. Aufgrund der grossen Heterogenität der Angebote in diesem Bereich bietet der Lastenausgleich im Rahmen eines «A-la-carte-Systems» eine pragmatische interkantonale Lösung zur Regelung der Kostenübernahme für schulische Angebote im Spital. Mit dem Beitritt des Kantons Freiburg zu dieser Vereinbarung werden die Aufnahme, die geltenden Tarife und die in Rechnung gestellten Leistungen im Vergleich zur aktuellen Situation klar geregelt. Auch wenn nicht alle Kantone sofort beitreten wollen, ermöglicht sie eine Arbeitsgrundlage für Gespräche mit Kantonen, die der Vereinbarung nicht beigetreten sind. Sollte der Kanton Freiburg den Beitritt zur ISV verweigern, wäre jedenfalls keine Übernahme der Kosten für den Schulbesuch in den Spitälern der Deutschschweiz, die auch von Schülerinnen und Schülern aus dem französischsprachigen Kantonsteil besucht werden, gewährleistet; der Kanton müsste dann jede besondere Situation aushandeln, bevor die Schülerin oder der Schüler die schulischen Angebote im Spital in Anspruch nehmen kann.

Der Staatsrat beabsichtigt ausserdem, dass die BKAD die Verwaltungsvereinbarung mit dem Departement für Bildung und Berufsbildung des Kantons Waadt, der der ISV nicht beitreten möchte, unterzeichnet. Das CHUV nimmt viele französischsprachige Schülerinnen und Schüler auf und auch hier ist es notwendig, die schulischen Leistungen und deren Abrechnung zu klären.

8 Schlussbemerkung

—

Der Staatsrat fordert den Grossen Rat auf, den Beitritt des Kantons Freiburg zur Interkantonalen Vereinbarung über schulische Angebote in Spitälern (ISV) zu ratifizieren.

Beilagen:

- > Gesetz über den Beitritt des Kantons Freiburg zur Interkantonalen Vereinbarung für schulische Angebote in Spitälern (ISV)
- > Text der Vereinbarung
- > Kommentar zum Text der Vereinbarung

en cours de ratification

**Accord intercantonal
sur les offres scolaires en milieu hospitalier
(AOSH)**

du 28 octobre 2022

I Dispositions générales

Art. 1 But et champ d'application

¹L'accord règle l'indemnisation des offres scolaires en milieu hospitalier (école à l'hôpital) entre les cantons signataires.

²Il s'applique aux offres relevant de la scolarité obligatoire dont bénéficient les élèves hospitalisés dans des établissements situés à l'extérieur du canton où ils doivent accomplir leur scolarité obligatoire.

³Il s'applique aux offres de formation générale du degré secondaire II dont bénéficient les élèves hospitalisés dans des établissements situés à l'extérieur de leur canton de domicile.

⁴Les accords intercantonaux qui règlent la coresponsabilité ou le cofinancement des écoles à l'hôpital ou les indemnisations autres que celles réglées par le présent accord pour l'utilisation de l'offre d'une école à l'hôpital prévalent sur le présent accord. Cette règle s'applique à condition que l'indemnisation financière des offres corresponde au moins aux contributions définies en annexe.

Art. 2 Principe

Les écoles à l'hôpital veillent à une offre scolaire suffisante et soutiennent si possible la réintégration des élèves hospitalisés dans leur classe ou leur école de provenance; à cette fin, elles assurent, de manière appropriée, les échanges avec l'enseignant

ou l'enseignante responsable de la classe ou avec les enseignantes et enseignants de branche au sein de l'école de provenance.

II Offres, contributions et engagement à verser des contributions

Art. 3 Offres scolaires

¹Les offres scolaires relevant de la scolarité obligatoire

- a. se basent sur les plans d'études pour l'enseignement dans les classes de la scolarité obligatoire, et
- b. offrent de bonnes conditions pour une scolarisation individuelle suffisante des élèves concernés dans la langue de leur canton de provenance.

²Les offres scolaires relevant du degré secondaire II

- a. visent à assurer dans les disciplines de formation générale le niveau correspondant au plan d'études applicable à l'élève concerné, et
- b. offrent de bonnes conditions pour une scolarisation individuelle suffisante des élèves concernés dans la langue de leur canton de provenance.

³Les offres d'activités qui ne répondent pas aux exigences scolaires posées aux al. 1 et 2, de même que les coûts de l'hébergement, de la restauration et des traitements médicaux administrés aux élèves hospitalisés, ne font pas partie de l'indemnisation au sens du présent accord.

Art. 4 Annexe

¹L'annexe à l'accord définit

- a. quelles offres scolaires proposées dans les différents hôpitaux entrent dans le champ d'application de l'accord,

- b. quelle indemnisation les cantons débiteurs doivent verser aux hôpitaux situés hors de leur territoire pour les offres scolaires utilisées individuellement,
- c. de quelles offres les cantons veulent bénéficier et
- d. quelles sont les conditions d'octroi de l'aide financière posées par les cantons pour les offres du degré secondaire II.

²Les cantons d'accueil peuvent déclarer au secrétariat les offres entrant dans le champ d'application de l'accord, afin que celles-ci soient ajoutées à la liste prévue à l'al. 1, pour autant que les exigences selon l'art. 3 soient remplies.

³Les cantons d'accueil s'assurent que les offres scolaires déclarées remplissent les conditions de qualité applicables aux établissements de formation et que le corps enseignant engagé possède les qualifications requises.

Art. 5 Contributions

¹Les cantons d'accueil fixent les contributions accordées pour les offres scolaires indiquées en annexe.

²Ce faisant, ils tiennent compte des principes suivants:

- a. l'indemnisation est fixée sous forme de contribution forfaitaire par heure;
- b. l'indemnisation couvre exclusivement le coût des offres scolaires (coût du personnel et de fonctionnement);
- c. le montant des forfaits appliqués pour les élèves provenant d'autres cantons ne doit pas être supérieur à celui alloué pour les élèves accomplissant leur scolarité obligatoire dans le canton ou pour les élèves du secondaire II domiciliés dans le canton.

³Les contributions sont valables pour deux années scolaires.

Art. 6 Cantons débiteurs

¹Le canton débiteur dans le cas de la scolarité obligatoire est celui du lieu de résidence de l'élève hospitalisé au sens du droit scolaire. La répartition interne ou la facturation des contributions sont régies par le droit cantonal applicable dans le cas concerné.

²Le canton débiteur dans le cas du degré secondaire II est celui dans lequel l'élève hospitalisé a son domicile au sens du droit régissant les bourses d'études. La répartition interne ou la facturation des contributions sont régies par le droit cantonal applicable dans le cas concerné.

³Pour les offres du degré secondaire II, le canton peut assortir sa disposition à payer de conditions.

⁴L'obligation de paiement est soumise à un délai de carence de sept jours à compter de l'admission à l'hôpital. Le délai de carence ne s'applique pas si la durée totale du séjour à l'hôpital dépasse deux semaines. En cas de changement d'hôpital et/ou d'hospitalisation répétée due à la même maladie, le nombre de jours s'additionne.

III Égalité de traitement

Art. 7 Traitement des élèves issus de cantons ayant déclaré leur disposition à payer

Les écoles à l'hôpital garantissent aux élèves hospitalisés dont le canton de résidence au sens du droit scolaire ou le canton de domicile a déclaré sa disposition à payer le même statut juridique que celui des élèves hospitalisés issus du canton d'accueil.

Art. 8 Traitement des élèves issus de cantons n'ayant pas déclaré leur disposition à payer

¹Les élèves hospitalisés issus de cantons qui n'ont pas déclaré leur disposition à payer pour une certaine offre scolaire n'ont pas le droit à l'égalité de traitement s'agissant de l'utilisation des offres.

²Les élèves hospitalisés issus de cantons qui n'ont pas déclaré leur disposition à payer pour une certaine offre scolaire ne peuvent utiliser l'offre en question que si le canton débiteur délivre au préalable une garantie de prise en charge. L'école à

l'hôpital demande dans ce cas au canton débiteur une indemnisation qui correspond au moins à celle prévue à l'art. 5.

IV Exécution

Art. 9 Secrétariat

¹Le secrétariat au sens du présent accord est le Secrétariat général de la Confédération suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP).

²Ses tâches sont notamment les suivantes:

- a. informer les cantons signataires,
- b. coordonner et
- c. régler les questions relatives à la mise en œuvre et à la procédure sous forme de directives.

Art. 10 Procédure d'octroi des contributions

Le canton d'accueil désigne pour chaque offre scolaire l'organisme de paiement et règle dans ses bases juridiques les conditions d'utilisation d'une offre scolaire dans une école à l'hôpital.

Art. 11 Modification de l'annexe

¹Une modification de l'annexe (liste des offres) est possible au début de chaque année scolaire.

²Les offres nouvelles ou modifiées sont ajoutées à la liste dans la mesure où elles ont été annoncées au secrétariat deux mois avant la fin de l'année scolaire précédant la date de modification.

³Toute modification de la disposition à payer ou, dans le cas du degré secondaire II, des conditions qui y sont assorties doit être annoncée au secrétariat deux mois avant la fin de l'année scolaire précédant la date de modification.

Art. 12 Coût de mise en œuvre

Les coûts engagés par le secrétariat pour la mise en œuvre du présent accord sont supportés par les cantons signataires à proportion de leur population totale. Ils leur sont facturés sur une base annuelle.

V Dispositions finales

Art. 13 Règlement des conflits

¹Les conflits découlant du présent accord sont régis par la procédure de règlement des conflits selon l'accord-cadre du 24 juin 2005 pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges¹.

²Si l'on ne parvient pas au règlement du conflit, le Tribunal fédéral statue par voie d'action selon l'art. 120, al. 1, let. b, de la loi sur le Tribunal fédéral².

Art. 14 Adhésion

L'adhésion au présent accord est déclarée au Comité de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique.

Art. 15 Entrée en vigueur

¹Le Comité de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique met en vigueur l'accord dès lors qu'au moins six cantons y ont adhéré.

²L'entrée en vigueur doit être portée à la connaissance de la Confédération.

¹ Accord-cadre du 24 juin 2005 pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges (accord-cadre, ACI).

² Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (loi sur le Tribunal fédéral, LTF); RS 173.110

Art. 16 Résiliation

L'accord peut être résilié au moyen d'une déclaration écrite adressée au secrétariat avec effet au 31 juillet, en respectant un préavis de deux ans, mais pour la première fois au plus tôt cinq ans après l'adhésion

Art. 17 Maintien des obligations

Les engagements pris sur le fondement du présent accord concernant les élèves hospitalisés au moment de la sortie du canton sont maintenus jusqu'à la fin de leur hospitalisation, lorsque ledit canton a révoqué sa disposition à payer ou résilié l'accord.

Art. 18 Principauté du Liechtenstein

La principauté du Liechtenstein peut adhérer au présent accord sur la base de sa propre législation. Elle bénéficie, le cas échéant, des mêmes droits et prend les mêmes engagements que les autres parties à l'accord.

Delémont, le 28 octobre 2022

Au nom de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique

La présidente:
Silvia Steiner

La secrétaire générale:
Susanne Hardmeier

in Ratifikation

**Interkantonale Vereinbarung
für schulische Angebote in Spitälern
(Interkantonale Spitalschulvereinbarung, ISV)**

vom 28. Oktober 2022

I Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zweck und Geltungsbereich

¹Die Vereinbarung regelt die Abgeltung von schulischen Angeboten in Spitälern (Spitalschulen) unter den Vereinbarungskantonen.

²Sie gilt für Angebote im Bereich der obligatorischen Schule, die von hospitalisierten Schülerinnen und Schülern in Spitälern ausserhalb des Kantons, in welchem die obligatorische Schulpflicht zu absolvieren ist, besucht werden.

³Sie gilt für allgemeinbildende Angebote der Sekundarstufe II, die von hospitalisierten Schülerinnen und Schülern in Spitälern ausserhalb des Wohnsitzkantons besucht werden.

⁴Interkantonale Vereinbarungen, welche die Mitträgerschaft oder Mitfinanzierung von Spitalschulen oder von dieser Vereinbarung abweichende Abgeltungen für die Inanspruchnahme des Angebots einer Spitalschule regeln, gehen dieser Vereinbarung vor. Vorausgesetzt wird, dass die finanziellen Abgeltungen für die Angebote mindestens den im Anhang definierten Beiträgen entsprechen.

Art. 2 Grundsatz

Die Spitalschulen sorgen für ein ausreichendes schulisches Angebot und unterstützen nach Möglichkeit die Reintegration der hospitalisierten Schülerinnen und Schüler in die Herkunftskantone.

klasse oder in die Herkunftsschule; zu diesem Zweck pflegen sie einen angemessenen Austausch mit der verantwortlichen Klassen- oder Fachlehrperson der Herkunftsschule.

II Angebote, Beiträge und Zahlungspflicht

Art. 3 Schulische Angebote

¹Schulische Angebote im Bereich der obligatorischen Schule

- a. orientieren sich an den Lehrplänen für den Unterricht in Klassen der obligatorischen Schule und
- b. bieten gute Rahmenbedingungen für eine ausreichende individuelle Schulung der betroffenen Schülerinnen und Schüler in der Sprache ihres Herkunftskantons.

²Schulische Angebote im Bereich der Sekundarstufe II

- a. streben die Sicherung des Ausbildungsstands in den allgemeinbildenden Fächern entsprechend dem für die betroffene Schülerin oder für den betroffenen Schüler massgebenden Lehrplan an und
- b. bieten gute Rahmenbedingungen für eine ausreichende individuelle Schulung der betroffenen Schülerinnen und Schüler in der Sprache ihres Herkunftskantons.

³Beschäftigungsangebote, die nicht den schulischen Angeboten gemäss den Absätzen 1 und 2 entsprechen sowie Kosten für Unterkunft und Verpflegung und medizinische Behandlungen der hospitalisierten Schülerin oder des hospitalisierten Schülers sind nicht Teil der Abgeltungen im Sinne dieser Vereinbarung.

Art. 4 Anhang

¹Im Anhang zur Vereinbarung wird definiert

- a. welche an den verschiedenen Spitälern vorhandenen schulischen Angebote unter die Bestimmungen der Vereinbarung fallen,

- b. welche Abgeltungen die zahlungspflichtigen Kantone den ausserkantonalen Spitälern für die im Einzelfall genutzten schulischen Angebote entrichten müssen,
- c. von welchen Angeboten die Kantone Gebrauch machen wollen und
- d. von welchen Bedingungen die Kantone ihre Zahlungsbereitschaft für Angebote der Sekundarstufe II abhängig machen.

²Die Standortkantone können der Geschäftsstelle Angebote im Sinne der Vereinbarung für die Aufnahme auf die Liste gemäss Absatz 1 melden, sofern die Anforderungen gemäss Artikel 3 erfüllt sind.

³Die Standortkantone stellen sicher, dass das gemeldete schulische Angebot die für Bildungseinrichtungen geltenden Qualitätskriterien erfüllt und die eingesetzten Lehrpersonen über die notwendigen Qualifikationen verfügen.

Art. 5 Beiträge

¹Die Standortkantone legen die Beiträge für die im Anhang aufgeführten schulischen Angebote fest.

²Sie berücksichtigen dabei die folgenden Grundsätze:

- a. die Abgeltungen werden als Beiträge in Form von Stundenpauschalen festgelegt;
- b. die Abgeltungen umfassen ausschliesslich die Kosten für die schulischen Angebote (Personal- und Betriebskosten);
- c. die Pauschalen für ausserkantonale Schülerinnen und Schüler dürfen nicht höher sein als für Schülerinnen und Schüler, die ihre Schulpflicht im Standortkanton absolvieren beziehungsweise als für Schülerinnen und Schüler Sekundarstufe II mit Wohnsitz im Standortkanton.

³Die Beiträge gelten jeweils für zwei Schuljahre.

Art. 6 Zahlungspflichtige Kantone

¹Im Bereich der obligatorischen Schule ist der Kanton am schulrechtlichen Aufenthaltsort der hospitalisierten Schülerin oder

des hospitalisierten Schülers zahlungspflichtig. Die kantonsinterne Aufteilung oder Weiterverrechnung der Beiträge richtet sich nach dem jeweiligen kantonalen Recht.

²Im Bereich der Sekundarstufe II ist derjenige Kanton zahlungspflichtig, in dem die hospitalisierte Schülerin oder der hospitalisierte Schüler den stipendienrechtlichen Wohnsitz hat. Die kantonsinterne Aufteilung oder Weiterverrechnung der Beiträge richtet sich nach dem jeweiligen kantonalen Recht.

³Für Angebote der Sekundarstufe II kann der Kanton seine Zahlungsbereitschaft von Bedingungen abhängig machen.

⁴Für die Zahlungspflicht besteht eine Karenzfrist von sieben Tagen nach Spitaleintritt. Die Karenzfrist entfällt, wenn der Aufenthalt im Spital insgesamt mindestens zwei Wochen dauert. Bei einem Wechsel des Spitals und/oder bei wiederholten Hospitalisierungen aufgrund der gleichen Krankheit wird die Karenzfrist nicht neu berechnet.

III Gleichbehandlung

Art. 7 Behandlung von Schülerinnen und Schülern aus Kantonen, die ihre Zahlungsbereitschaft erklärt haben

Die Spitalschulen gewähren den hospitalisierten Schülerinnen und Schülern, deren schulrechtlicher Aufenthaltskanton beziehungsweise Wohnsitzkanton seine Zahlungsbereitschaft erklärt hat, die gleiche Rechtsstellung wie den hospitalisierten Schülerinnen und Schülern des Standortkantons.

Art. 8 Behandlung von Schülerinnen und Schülern aus Kantonen, die keine Zahlungsbereitschaft erklärt haben

¹Hospitalisierte Schülerinnen und Schüler aus Kantonen, die ihre Zahlungsbereitschaft für das konkrete schulische Angebot nicht erklärt haben, haben keinen Anspruch auf Gleichbehandlung bezüglich der Nutzung der Angebote.

²Hospitalisierte Schülerinnen und Schüler aus Kantonen, die ihre Zahlungsbereitschaft für das konkrete schulische Angebot nicht erklärt haben, können nur in das Angebot aufgenommen werden, wenn der zahlungspflichtige Kanton vorgängig eine Kostengutsprache erteilt. In diesem Fall verlangt die Spitalschule vom zahlungspflichtigen Kanton eine Entschädigung, welche mindestens der Abgeltung nach Artikel 5 entspricht.

IV Vollzug

Art. 9 Geschäftsstelle

¹Das Generalsekretariat der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) ist Geschäftsstelle dieser Vereinbarung.

²Ihr obliegt insbesondere

- a. die Information der Vereinbarungskantone,
- b. die Koordination und
- c. die Regelung von Vollzugs- und Verfahrensfragen im Rahmen von Richtlinien.

Art. 10 Beitragsverfahren

Der Standortkanton bezeichnet für jedes schulische Angebot die Zahlstelle und regelt in seinen Rechtsgrundlagen die Voraussetzungen für den Besuch eines schulischen Angebots in der Spitalschule.

Art. 11 Änderung des Anhangs

¹Eine Änderung des Anhangs (Liste der Angebote) ist jeweils auf Beginn des Schuljahres möglich.

²Neue oder geänderte Angebote werden aufgenommen, wenn sie zwei Monate vor Ende des dem Änderungstermin vorangehenden Schuljahres bei der Geschäftsstelle gemeldet sind.

³Eine Änderung der Zahlungsbereitschaft oder bei der Sekundarstufe II der daran geknüpften Bedingungen muss der Geschäftsstelle zwei Monate vor Ende des dem Änderungs-termin vorangehenden Schuljahres gemeldet werden.

Art. 12 Vollzugskosten

Die Kosten der Geschäftsstelle für den Vollzug dieser Vereinbarung sind durch die Vereinbarungskantone nach Massgabe der Bevölkerungszahl zu tragen. Sie werden ihnen jährlich in Rechnung gestellt.

V Schlussbestimmungen

Art. 13 Streitbeilegung

¹Auf Streitigkeiten, die sich aus der vorliegenden Vereinbarung ergeben, wird das Streitbeilegungsverfahren gemäss der Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich¹ angewendet.

²Kann die Streitigkeit nicht beigelegt werden, entscheidet auf Klage hin das Bundesgericht gemäss Artikel 120 Absatz 1 litera b Bundesgesetz über das Bundesgericht².

Art. 14 Beitritt

Der Beitritt zu dieser Vereinbarung wird dem Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren gegenüber erklärt.

1 Rahmenvereinbarung vom 24. Juni 2005 für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (Rahmenvereinbarung, IRV)

2 Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG); SR 173.110

Art. 15 Inkrafttreten

¹Der Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren setzt die Vereinbarung in Kraft, wenn mindestens sechs Kantone beigetreten sind.

²Das Inkrafttreten ist dem Bund zur Kenntnis zu bringen.

Art. 16 Kündigung

Die Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Frist von zwei Jahren jeweils auf den 31. Juli durch schriftliche Erklärung an die Geschäftsstelle gekündigt werden, erstmals jedoch nach fünf Beitrittsjahren.

Art. 17 Weiterdauer der Verpflichtungen

Die Verpflichtungen aus dieser Vereinbarung für die zum Zeitpunkt des Austritts hospitalisierten Schülerinnen und Schüler bleiben bis zur Entlassung der Schülerin oder des Schülers aus der Spitalpflege weiterbestehen, wenn ein Kanton die Zahlungsbereitschaft streicht oder die Vereinbarung kündigt.

Art. 18 Fürstentum Liechtenstein

Dieser Vereinbarung kann das Fürstentum Liechtenstein auf der Grundlage seiner eigenen Gesetzgebung beitreten. Ihm stehen alle Rechte und Pflichten der anderen Vereinbarungspartner zu.

Delémont, 28. Oktober 2022

Im Namen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren

Die Präsidentin:
Silvia Steiner

Die Generalsekretärin:
Susanne Hardmeier



EDK | CDIP | CDPE | CDEP |

Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione
Conferenza svizra dals directurs chantunals da l'educaziun publica

ACCORD INTERCANTONAL SUR LES OFFRES SCOLAIRES EN MILIEU HOSPITALIER (AOSH)

Commentaire du texte de l'accord

28 octobre 2022

Generalsekretariat | Secrétariat général

Haus der Kantone, Speichergasse 6, Postfach, CH-3001 Bern | T: +41 31 309 51 11, F: +41 31 309 51 50, www.edk.ch, edk@edk.ch

IDES Informationszentrum | Centre d'information | T: +41 31 309 51 00, F: +41 31 309 51 10, ides@edk.ch

Commentaire du texte de l'accord

L'accord intercantonal sur les offres scolaires en milieu hospitalier (AOSH) du 28 octobre 2022 est un traité normatif entre les cantons selon l'art. 48 de la Constitution fédérale (Cst.) Il occupe le même rang au sens formel que le concordat du 29 octobre 1970 sur la coordination scolaire (concordat scolaire 1970), l'accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes de fin d'études (1993), l'accord intercantonal sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire (concordat HarmoS, 2005) et les accords de financement de la CDIP déjà en vigueur.

Cet accord couvre les questions relatives à la compensation intercantonale des charges et est, dès lors, soumis à l'accord-cadre pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges (ACI). L'implication des parlements des cantons signataires dans le processus cantonal de décision est régie par les droits cantonaux respectifs.

Art. 1 But et champ d'application

¹L'accord règle l'indemnisation des offres scolaires en milieu hospitalier (école à l'hôpital) entre les cantons signataires.

²Il s'applique aux offres relevant de la scolarité obligatoire dont bénéficient les élèves hospitalisés dans des établissements situés à l'extérieur du canton où ils doivent accomplir leur scolarité obligatoire.

³Il s'applique aux offres de formation générale du degré secondaire II dont bénéficient les élèves hospitalisés dans des établissements situés à l'extérieur de leur canton de domicile

⁵Les accords intercantonaux qui règlent la coresponsabilité ou le cofinancement des écoles à l'hôpital ou les indemnisations autres que celles réglées par le présent accord pour l'utilisation de l'offre d'une école à l'hôpital prévalent sur le présent accord. Cette règle s'applique à condition que l'indemnisation financière des offres corresponde au moins aux contributions définies en annexe.

Selon l'*article 1*, l'accord règle l'indemnisation des offres scolaires en milieu hospitalier dans les cantons signataires et vise, à terme, à uniformiser l'indemnisation des offres concernées au niveau intercantonal. Ce indépendamment du fait qu'il s'agisse d'une offre proposée par une clinique de soins aigus, une clinique psychiatrique, une clinique de réadaptation ou toute autre structure hospitalière, et indépendamment du fait que les élèves concernés sont hospitalisés pour une longue ou une courte durée, ou qu'il s'agit d'élèves nécessitant des mesures de pédagogie spécialisée.

L'*article 1, alinéa 2* règle l'indemnisation des offres au sens de la définition donnée à l'*article 3* dans le domaine de la scolarité obligatoire, au titre du droit à un enseignement de base suffisant et gratuit découlant des articles 19 et 62 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst.). Selon l'*alinéa 2*, l'indemnisation de l'offre est due lorsque les élèves hospitalisés qui bénéficient de l'école à l'hôpital se trouvent dans un hôpital situé à l'extérieur du canton où ils doivent suivre leur scolarité obligatoire. Étant donné que les représentantes et représentants légaux (tutrices et tuteurs légaux, APEA¹, etc.) ont la responsabilité principale des soins et de l'éducation de l'enfant mineur, conformément au code civil suisse (CC), les écoles à l'hôpital doivent discuter avec eux, du point de vue médical, de l'admission de l'enfant ou du jeune concerné dans l'offre scolaire proposée. Il n'est pas

¹ Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte

nécessaire de le réglementer explicitement dans l'AOSH. Le droit à l'indemnisation débute une fois échu le délai de carence fixé à l'art. 6, al. 4.

L'*alinéa 3* règle l'indemnisation des offres scolaires relevant du degré secondaire II formation générale (gymnases, écoles professionnelles, écoles de maturité professionnelle, écoles de culture générale ou formations professionnelles initiales organisées en école, telles que les écoles de commerce ou les écoles d'informatique). Pour les élèves du secondaire II, il est utile et important d'assurer une passerelle pédagogique entre l'hospitalisation et la vie scolaire normale. C'est un élément qui les ramène à la normalité et les maintient à niveau pendant leur séjour à l'hôpital. Il est légitime de prévoir que le droit à l'indemnisation s'applique également à ces offres, malgré le fait que toutes les écoles à l'hôpital ne mettent pas à disposition des offres scolaires de ce type, que la «scolarisation à l'hôpital» des élèves du degré secondaire II doit s'effectuer de manière plus individualisée et que les élèves hospitalisés ont moins besoin d'être d'encadrés par des enseignantes et enseignants présents. Ces offres peuvent être utilisées par les élèves du degré secondaire II qui sont hospitalisés à l'extérieur de leur canton de domicile. Il y a également un délai de carence (art. 6).

Bien entendu – d'où l'absence de réglementation – les offres scolaires ne peuvent, dans tous les cas, être utilisées que si les élèves hospitalisés sont en mesure de fréquenter l'école à l'hôpital du point de vue médical. L'indemnisation s'applique également aux offres s'adressant aux enfants et aux jeunes qui ne séjournent pas à l'hôpital, mais qui y passent régulièrement la journée pour des raisons médicales.

La règle subsidiaire selon l'*alinéa 4* fait référence à des accords passés entre deux ou plusieurs cantons, qui prévoient une prestation financière indépendante du présent accord. Cette règle s'applique à condition toutefois que l'indemnisation prévue par ces accords corresponde au moins aux contributions définies en annexe. Le principe de subsidiarité est prévu dans presque tous les accords de financement.

Art. 2 Principe

Les écoles à l'hôpital veillent à une offre scolaire suffisante et soutiennent si possible la réintégration des élèves hospitalisés dans leur classe ou leur école de provenance; à cette fin, elles assurent, de manière appropriée, les échanges avec l'enseignant ou l'enseignante responsable de la classe ou avec les enseignantes et enseignants de branche au sein de l'école de provenance.

L'*article 2* règle le principe selon lequel les offres proposées par les écoles à l'hôpital qui sont prises en compte par l'accord doivent être suffisantes au sens des articles 19 et 62 Cst. S'agissant des offres relevant du degré secondaire II, elles doivent être suffisantes pour maintenir le niveau de scolarisation dans toutes les disciplines principales de formation générale et soutenir ainsi, si possible, la réintégration des élèves hospitalisés dans leur classe de provenance à l'issue de leur séjour à l'hôpital. Cela nécessite avant tout une bonne organisation des échanges avec l'enseignant ou l'enseignante (responsable de la classe) et – notamment dans le cadre du degré secondaire II – avec l'enseignant de la discipline concernée, qui doivent veiller à la circulation des informations au sein de l'école de provenance. La formulation «soutiennent si possible» est importante, étant donné que, si les écoles à l'hôpital peuvent effectivement garantir une scolarisation en cas de problèmes de santé

graves, elles ne peuvent pas garantir que ladite scolarisation permettra avec certitude une réintégration de l'élève. La responsabilité quant à la réintégration effective des élèves n'incombe d'ailleurs pas à l'école à l'hôpital, mais à l'école de provenance.

Art. 3 Offres scolaires

¹Les offres scolaires relevant de la scolarité obligatoire

- a. se basent sur les plans d'études pour l'enseignement dans les classes de la scolarité obligatoire, et
- b. offrent de bonnes conditions pour une scolarisation individuelle suffisante des élèves concernés dans la langue de leur canton de provenance

²Les offres scolaires relevant du degré secondaire II

- a. visent à assurer dans les disciplines de formation générale le niveau correspondant au plan d'études applicable à l'élève concerné, et
- b. offrent de bonnes conditions pour une scolarisation individuelle suffisante des élèves concernés dans la langue de leur canton de provenance.

³Les offres d'activités qui ne répondent pas aux exigences scolaires posées aux al. 1 et 2, de même que les coûts de l'hébergement, de la restauration et des traitements médicaux administrés aux élèves hospitalisés, ne font pas partie de l'indemnisation au sens du présent accord.

L'article 3, alinéa 1, définit la forme que doivent nécessairement prendre les offres scolaires relevant de la scolarité obligatoire pour avoir droit à l'indemnisation prévue. Ainsi, les offres doivent se baser sur les plans d'études pour l'enseignement dans les classes de la scolarité obligatoire². L'enseignement dans les écoles à l'hôpital comprend la tâche d'adapter la matière et les formes d'enseignement aux capacités d'apprentissage spécifiques des enfants et des jeunes hospitalisés et de tenir compte des conditions particulières, en termes de temps, de locaux et de personnel à disposition, qui sont liées au fonctionnement de l'hôpital ou de la clinique. Dans de nombreux cas, il n'est pas possible d'appliquer strictement les plans d'études de la scolarité obligatoire. Le contenu doit, bien au contraire, souvent être réduit. L'accent est mis en conséquence sur les domaines et disciplines du plan d'études cantonal applicable qui donnent lieu à des évaluations, en accord avec l'enseignant ou l'enseignante responsable de la classe de l'élève hospitalisé³. Il est indispensable que l'école à l'hôpital apporte un soutien individualisé aux élèves concernés, le but étant, selon le principe émis à l'article 2, une réintégration aussi bonne que possible dans l'école de provenance à l'issue du séjour à l'hôpital.

L'hospitalisation est une rupture dans le processus éducatif des enfants et des jeunes. Il est nécessaire d'individualiser les objectifs d'apprentissage, les contenus enseignés et les formes méthodologiques et didactiques utilisées. Les écoles à l'hôpital créent les conditions nécessaires à l'accomplissement professionnel des tâches pédagogiques qui sont les leurs. Ce faisant, elles créent un cadre spécifique et de qualité permettant un enseignement scolaire suffisant (art. 19 Cst.), en fonction des directives de l'établissement hospitalier et de la prise en compte de l'état de santé physique et mental

² Lehrplan 21 en Suisse alémanique; Plan d'études romand (PER) en Suisse romande; Piano di studio dans le canton du Tessin

³ Voir commentaire de l'art. 2

de chaque élève. L'enseignement doit en outre être dispensé dans la langue du canton de provenance de l'élève hospitalisé.

L'*alinéa 2* règle les exigences que doivent remplir les offres relevant du degré secondaire II. Comme pour la scolarité obligatoire, ces offres ne permettent pas, dans de nombreux cas, d'atteindre les objectifs d'apprentissage du degré secondaire II définis dans les plans d'études. Elles doivent avoir pour but d'assurer le niveau adéquat dans les disciplines de formation générale et – comme pour les offres relevant de la scolarité obligatoire – l'intégration des élèves dans leur école ou leur classe de provenance à l'issue du séjour à l'hôpital (art. 2). Les élèves du degré secondaire II reçoivent en l'occurrence un enseignement adapté à leur niveau individuel et à leur progression individuelle. Cet enseignement individualisé doit impérativement reposer sur de bonnes conditions, ce qui implique notamment un contact étroit avec les enseignantes et enseignants des différentes disciplines. Dans ce cas également, l'enseignement doit en outre être dispensé dans la langue du canton de provenance de l'élève hospitalisé.

Selon l'*alinéa 3*, les offres d'activités qui ne répondent pas aux exigences posées aux alinéas 1 et 2, de même que les coûts de l'hébergement, de la restauration et des traitements médicaux ne sont pas indemnisés sur la base du présent accord. L'*alinéa 3* ne s'applique pas aux disciplines artistiques comme la musique ou les arts visuels, qui font partie de l'offre scolaire visée à l'*alinéa 1*.

Art. 4 Annexe

¹L'annexe à l'accord définit

- a. quelles offres scolaires proposées dans les différents hôpitaux entrent dans le champ d'application de l'accord,
- b. quelle indemnisation les cantons débiteurs doivent verser aux hôpitaux situés hors de leur territoire pour les offres scolaires utilisées individuellement,
- c. de quelles offres les cantons veulent bénéficier, et
- d. quelles sont les conditions d'octroi de l'aide financière posées par les cantons pour les offres du degré secondaire II.

²Les cantons d'accueil peuvent déclarer au secrétariat les offres entrant dans le champ d'application de l'accord, afin que celles-ci soient ajoutées à la liste prévue à l'al. 1, pour autant que les exigences selon l'art. 3 soient remplies.

³Les cantons d'accueil s'assurent que les offres scolaires déclarées remplissent les conditions de qualité applicables aux établissements de formation et que le corps enseignant engagé possède les qualifications requises.

L'accord est structuré selon un système «à la carte». Cela permet, d'une part, de laisser le choix aux cantons d'accueil de décider quelle(s) offre(s) ils souhaitent soumettre à l'accord et, d'autre part, de laisser aux cantons signataires le choix des offres qu'ils souhaitent utiliser. En raison de la diversité des établissements hospitaliers (hôpitaux généraux [centres de soins / soins médicaux de base] et cliniques spécialisées [cliniques psychiatriques / cliniques de réadaptation / autres cliniques spécialisées]), de la taille des différentes écoles à l'hôpital, de la diversité des offres et, par conséquent, de l'impossibilité de créer une offre scolaire en milieu hospitalier uniforme dans toute la Suisse avec des

prix fixes correspondants, il n'y a pas d'autre solution que le modèle à la carte pour un accord inter-cantonal de financement dans ce domaine.

Selon l'*article 4, alinéa 1*, les offres scolaires proposées par chaque école à l'hôpital qui entrent dans le champ d'application de l'accord sont listées en annexe à l'AOSH; l'indemnisation ou la contribution due pour chacune de ces offres est également indiquée. L'annexe mentionne également les cantons qui ont déclaré leur disposition à payer pour une certaine offre. Si les cantons ont la possibilité d'assortir cette disposition de conditions (par ex., pour un canton débiteur, d'avoir délivré au préalable une garantie de prise en charge des coûts) pour les offres du degré secondaire II, il ne peuvent pas le faire pour celles qui relèvent de la scolarité obligatoire en raison de l'obligation de scolariser les enfants et du droit constitutionnel à un enseignement de base suffisant (art. 19 et 62 Cst.).

Selon l'*alinéa 2*, les cantons d'accueil sont tenus de déclarer au Secrétariat les offres qui figureront sur la liste. Il incombe au canton d'accueil de s'assurer, en application de son obligation de surveillance prévue à l'*alinéa 3*, que les offres déclarées respectent les principes énoncés à l'article 3. Les cantons d'accueil sont en outre tenus, selon l'*alinéa 3*, de garantir que l'offre déclarée remplit les conditions de qualité applicables de façon générale aux établissements de formation. Enfin, le corps enseignant engagé par les écoles à l'hôpital doit posséder les qualifications (relatives à l'enseignement) requises, c'est-à-dire être titulaire de diplômes d'enseignement reconnus par la CDIP.

Art. 5 Contributions

¹Les cantons d'accueil fixent les contributions accordées pour les offres scolaires indiquées en annexe.

²Ce faisant, ils tiennent compte des principes suivants:

- a. l'indemnisation est fixée sous forme de contribution forfaitaire par heure;
- b. l'indemnisation couvre exclusivement le coût des offres scolaires (coût du personnel et de fonctionnement);
- c. le montant des forfaits appliqués pour les élèves provenant d'autres cantons ne doit pas être supérieur à celui alloué pour les élèves accomplissant leur scolarité obligatoire dans le canton ou pour les élèves du secondaire II domiciliés dans le canton.

³Les contributions sont valables pour deux années scolaires.

Selon l'*article 5, alinéa 1*, les cantons d'accueil sont compétents pour fixer le montant des contributions applicables. Il est prévu d'instaurer dans l'AOSH le même mécanisme que dans l'accord inter-cantonal sur les écoles offrant des formations spécifiques aux élèves surdoués, qui fonctionne parfaitement depuis de nombreuses années.

L'*alinéa 2* définit les critères dont doivent tenir compte les cantons d'accueil lorsqu'ils fixent le montant des contributions applicables. La facturation s'effectue sous la forme de forfaits horaires. Cela permet aux écoles à l'hôpital de scolariser les élèves hospitalisés de manière plus flexible compte tenu des thérapies que ceux-ci doivent suivre sur le plan médical et leur laisse une plus grande marge de manœuvre pour les thérapies qui doivent avoir lieu, le cas échéant, pendant les heures d'enseignement «normales». En outre, les indemnisations recouvrent exclusivement le coût des offres scolaires, à savoir concrètement la rémunération du personnel enseignant et les frais

d'exploitation. En ce qui concerne la rémunération des enseignantes et enseignants, seuls peuvent être pris en compte les coûts liés à l'activité d'enseignement et/ou aux tâches de direction d'école ainsi que les frais administratifs directement liés aux offres de l'école à l'hôpital. Les charges de ce type occasionnées par les offres visées par l'article 3, alinéa 3, en sont exclues. Quant aux charges d'exploitation, elles comprennent notamment les dépenses de matériel scolaire et d'enseignement. Les frais immobiliers en sont exclus. Les contributions définies sont valables pour deux années scolaires, comme le prévoit l'article 11.

Art. 6 Cantons débiteurs

¹Le canton débiteur dans le cas de la scolarité obligatoire est celui du lieu de résidence de l'élève hospitalisé au sens du droit scolaire. La répartition interne ou la facturation des contributions sont régies par le droit cantonal applicable dans le cas concerné.

²Le canton débiteur dans le cas du degré secondaire II est celui dans lequel l'élève hospitalisé a son domicile au sens du droit régissant les bourses d'études. La répartition interne ou la facturation des contributions sont régies par le droit cantonal applicable dans le cas concerné.

³Pour les offres du degré secondaire II, le canton peut assortir sa disposition à payer de conditions.

⁴L'obligation de paiement est soumise à un délai de carence de sept jours à compter de l'admission à l'hôpital. Le délai de carence ne s'applique pas si la durée totale du séjour à l'hôpital dépasse deux semaines. En cas de changement d'hôpital et/ou d'hospitalisation répétée due à la même maladie, le nombre de jours s'additionne.

Selon les articles 19 et 62 Cst., les cantons compétents pour l'enseignement scolaire pourvoient à un enseignement de base suffisant ouvert à tous les enfants. Cet enseignement est obligatoire (...) et gratuit dans les écoles publiques. L'instruction obligatoire (et, dès lors, le droit de bénéficier d'un enseignement correspondant) est indépendante du motif et du droit qu'a l'élève de séjourner à l'endroit en question. En d'autres termes, ce n'est pas le domicile qui détermine l'existence de l'instruction obligatoire, mais le lieu de résidence au sens du droit scolaire. Cela signifie, inversement, qu'il existe un droit garanti par la Constitution de bénéficier d'un enseignement de base sur le lieu de résidence au sens du droit scolaire. Le présent accord doit tenir compte de ce principe. Le lieu de résidence au sens du droit scolaire ne change pas, même en cas de séjour prolongé en clinique (par analogie avec l'art. 23 CC).

Conformément aux explications données ci-dessus, l'accord part de l'idée que, s'agissant de la scolarité obligatoire (*alinéa 1*) le canton débiteur est celui dans lequel l'élève hospitalisé doit accomplir celle-ci. Le fait que le canton en question est également le canton de domicile de l'élève ou non ne joue aucun rôle (par ex. en cas de séjour dans une famille d'accueil située dans un canton autre que le canton de domicile des parents). On peut toutefois présumer que le lieu de résidence qui fonde l'obligation de scolariser l'enfant et le lieu de domicile sont très majoritairement les mêmes.

Pour les offres relevant du degré secondaire II, contrairement à la scolarité obligatoire, le canton débiteur est en principe le canton de domicile (*alinéa 2*).

Dans le cas du degré secondaire II, le canton peut en outre assortir de conditions sa disposition à payer des contributions, par exemple une garantie de prise en charge délivrée par ses soins. Ces

conditions seront publiées dans l'annexe de l'accord. En ce qui concerne la scolarité obligatoire, en revanche, cela n'est pas possible en raison de l'obligation de scolariser les enfants et du droit constitutionnel à un enseignement de base suffisant (art. 19 et 62 Cst.).

L'*alinéa 4* prévoit que la fréquentation d'une offre scolaire par une ou un élève hospitalisé dont le lieu de résidence ou le domicile au sens du droit régissant les bourses d'études se situe à l'extérieur du canton hospitalier n'est indemnisée qu'après un délai de carence de sept jours. Cette *période de carence* s'explique par le fait qu'en cas de séjour inférieur à sept jours, la réintégration dans la classe de provenance⁴ n'est en règle générale pas problématique. Si les enfants et les jeunes concernés sont scolarisables dès les premiers jours d'hospitalisation, l'organe responsable de l'école est tenu en vertu de sa compétence constitutionnelle (art. 19 et 62 Cst.) d'organiser lui-même l'enseignement et de scolariser par exemple à distance les élèves hospitalisés pendant quelques jours. Le lien avec l'école de provenance est ainsi mieux assuré qu'en cas de fréquentation de courte durée de l'école à l'hôpital (continuité de la scolarisation et de l'encadrement, moins de concertations). Il va de soi que les écoles à l'hôpital peuvent accueillir des élèves pendant leur première semaine d'hospitalisation, mais sans pouvoir prétendre à une indemnisation au sens du présent accord pendant cette période. Le caractère purement financier de l'accord est ainsi respecté.

Le délai de carence est supprimé si le séjour à l'hôpital dure au minimum deux semaines. Il ne s'applique en outre qu'une seule fois par maladie. Ainsi, en cas de changement d'hôpital ou d'hospitalisations répétées pour la même maladie, il n'est pas recalculé chaque fois à partir de zéro; au contraire, le nombre de jours s'additionne, ce qui représente un avantage en particulier pour les enfants et les jeunes atteints de maladie chronique. Le présent accord ne peut engager que les cantons signataires. La possibilité qu'à l'intérieur d'un canton le versement des contributions définies à l'article 5 doive être effectué par d'autres entités, par exemple les communes, relève du droit cantonal concerné et ne peut pas être réglée dans le présent accord. La refacturation se fera par conséquent à l'intérieur du canton et en vertu du droit cantonal applicable.

Art. 7 Traitement des élèves issus de cantons ayant déclaré leur disposition à payer

Les écoles à l'hôpital garantissent aux élèves hospitalisés dont le canton de résidence au sens du droit scolaire ou le canton de domicile a déclaré sa disposition à payer le même statut juridique que celui des élèves hospitalisés issus du canton d'accueil.

Selon l'*article 7*, les élèves hospitalisés dont le canton de résidence ou le canton de domicile a déclaré sa disposition à payer une contribution pour une offre scolaire dans une école à l'hôpital ont droit, s'agissant de l'utilisation de l'offre, à être traités de la même manière que les élèves hospitalisés issus du canton d'accueil.

Art. 8 Traitement des élèves issus de cantons n'ayant pas déclaré leur disposition à payer

¹Les élèves hospitalisés issus de cantons qui n'ont pas déclaré leur disposition à payer pour une certaine offre scolaire n'ont pas le droit à l'égalité de traitement s'agissant de l'utilisation des offres.

⁴ Cf. commentaires de l'art. 2

²Les élèves hospitalisés issus de cantons qui n'ont pas déclaré leur disposition à payer pour une certaine offre scolaire ne peuvent utiliser l'offre en question que si le canton débiteur délivre au préalable une garantie de prise en charge. L'école à l'hôpital demande dans ce cas au canton débiteur une indemnisation qui correspond au moins à celle prévue à l'art. 5.

L'article 8, alinéa 1 s'adresse aux élèves hospitalisés issus de cantons qui n'ont pas déclaré leur disposition à payer pour l'offre scolaire proposée par une école à l'hôpital. Ces élèves n'ont pas droit à l'égalité de traitement s'agissant de l'utilisation des offres. Qu'il s'agisse du degré secondaire II ou de la scolarité obligatoire, les écoles à l'hôpital ne peuvent pas être tenues de traiter sur un pied d'égalité les élèves provenant de cantons qui n'ont pas déclaré de disposition à payer des contributions. Cependant, si une école à l'hôpital devait ne pas accepter un ou une élève de la scolarité obligatoire dans une offre au sens du présent accord en se fondant sur l'article 8, alinéa 1, le canton de résidence concerné (au sens du droit scolaire) serait tenu de trouver une (autre) solution pour la scolarisation de l'élève en question conformément aux articles 19 et 62 Cst. Mais ce ne serait pas le cas pour les élèves du degré secondaire II. Ces derniers ne pourraient alors bénéficier d'une offre scolaire qu'avec l'accord et la garantie de prise en charge des frais de leur canton de domicile.

Selon l'alinéa 2, une école à l'hôpital ne peut accueillir des élèves d'un canton qui n'a pas déclaré sa disposition à payer (ou qui n'a pas du tout adhéré à l'accord) que si le canton de résidence ou de domicile concerné accorde au préalable une garantie de prise en charge des coûts. Les cantons qui ont déclaré leur disposition à payer pour une offre ne doivent pas être financièrement désavantagés par rapport à ceux qui utilisent l'offre sans avoir déclaré leur disposition à payer (ou sans avoir adhéré à l'AOSH), raison pour laquelle les écoles à l'hôpital doivent, conformément à l'article 8, alinéa 2, exiger de l'organe responsable de l'école de provenance une taxe correspondant au moins aux contributions prévues à l'article 5.

Art. 9 Secrétariat

¹Le secrétariat au sens du présent accord est le Secrétariat général de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP).

²Ses tâches sont notamment les suivantes:

- a. informer les cantons signataires,
- b. coordonner et
- c. régler les questions relatives à la mise en œuvre et à la procédure sous forme de directives.

Comme pour l'ensemble des accords financiers de la CDIP, le Secrétariat général de la CDIP fait également office de secrétariat dans le cas de l'AOSH, conformément à l'article 9. Ses tâches incluent notamment le règlement des questions relatives à la mise en œuvre et à la procédure sous forme de directives (article 9, alinéa 2, lettre c). Dans ses directives, il règle en particulier la procédure de modification de l'annexe selon l'article 11, ainsi que les modalités concernant la facturation et l'obligation de paiement.

Art. 10 Procédure d'octroi des contributions

Le canton d'accueil désigne pour chaque offre scolaire l'organisme de paiement et règle dans ses bases juridiques les conditions d'utilisation d'une offre scolaire dans une école à l'hôpital.

Selon l'article 10, le canton d'accueil d'une école à l'hôpital définit, à l'intention du Secrétariat, à quel organisme de paiement doivent être versées les contributions pour les offres scolaires individuelles. Le canton d'accueil doit en outre régler, dans ses bases juridiques, les autres exigences applicables à l'admission dans une offre scolaire. Entrent par exemple en ligne de compte les annonces à faire auprès de l'école de provenance et des organes débiteurs responsables de celle-ci (canton, communes) ou, éventuellement, une autorisation d'ordre médical.

Art. 11 Modification de l'annexe

¹Une modification de l'annexe (liste des offres) est possible au début de chaque année scolaire.

²Les offres nouvelles ou modifiées sont ajoutées à la liste dans la mesure où elles ont été annoncées au secrétariat deux mois avant la fin de l'année scolaire précédant la date de modification.

³Toute modification de la disposition à payer ou, dans le cas du degré secondaire II, des conditions qui y sont assorties doit être annoncée au secrétariat deux mois avant la fin de l'année scolaire précédant la date de modification.

L'article 11 définit les conditions minimales de modification de l'annexe. Il est possible d'y ajouter ou d'en supprimer des offres pour le début de chaque année scolaire. Contrairement à cette possibilité d'adaptation annuelle, les contributions qui ont été fixées pour les différentes offres ne peuvent être modifiées que tous les deux ans (voir art. 5, al. 3). Tout le reste est réglé dans les directives émises par le Secrétariat conformément à l'article 9.

Art. 12 Coût de mise en œuvre

Les coûts engagés par le Secrétariat pour la mise en œuvre du présent accord sont supportés par les cantons signataires à proportion de leur population totale. Ils leur sont facturés sur une base annuelle.

Les coûts de mise en œuvre de l'accord sont supportés par les cantons signataires à proportion de leur population totale. Cette règle correspond à la réglementation de l'accord intercantonal sur les écoles offrant des formations spécifiques aux élèves surdoués. La facturation intervient chaque année à la fin de l'année civile.

Art. 13 Règlement des conflits

¹Les conflits découlant du présent accord sont régis par la procédure de règlement des conflits selon l'accord-cadre du 24 juin 2005 pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges⁵.

²Si l'on ne parvient pas au règlement du conflit, le Tribunal fédéral statue par voie d'action selon l'art. 120, al. 1, let. b, de la loi sur le Tribunal fédéral⁶.

⁵ Accord-cadre du 24 juin 2005 pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges (accord-cadre, ACI).

⁶ Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (loi sur le Tribunal fédéral, LTF); RS 173.110

Étant donné que l'AOSH est un accord assorti d'une compensation des charges, l'application de l'accord-cadre du 24 juin 2005 pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges (accord-cadre, ACI) au règlement du conflit est impérative. Sa réglementation s'applique à l'ensemble des conflits fondés sur l'accord. Si l'on ne parvient pas au règlement du conflit par une procédure de conciliation selon l'ACI, le Tribunal fédéral statue par voie d'action.⁷

Art. 14 Adhésion

L'adhésion au présent accord est déclarée au Comité de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique.

La procédure de ratification se déroule dans chaque canton selon le droit cantonal applicable. Le gouvernement cantonal concerné déclare son adhésion au Comité de la CDIP.

Art. 15 Entrée en vigueur

¹Le Comité de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique met en vigueur l'accord dès lors qu'au moins six cantons y ont adhéré.

²L'entrée en vigueur doit être portée à la connaissance de la Confédération.

L'accord est mis en vigueur par le Comité de la CDIP, dès lors qu'au moins six cantons y ont adhéré. Le nombre de six cantons a été fixé sur la base du nombre actuel de cantons qui possèdent un hôpital universitaire (Bâle-Ville, Berne, Genève, Lausanne, Zurich) plus un autre canton. Les cinq hôpitaux universitaires (*Universitätsspital Basel-Stadt*, *Inselspital Bern*, Hôpitaux Universitaires Genève, Centre hospitalier universitaire vaudois, *Universitätsspital Zürich*) offrent des prestations médicales hautement spécialisées (MHS) dans le domaine de la pédiatrie, qui s'adressent aux enfants et aux jeunes de toute la Suisse. Ces hôpitaux universitaires sont par exemple les seuls établissements à proposer des greffes aux enfants. Et il n'y a qu'à Genève que sont réalisées des greffes de foie. Par conséquent, les hôpitaux universitaires sont ceux qui accueillent le plus grand nombre de patients scolarisés issus d'autres cantons.

La mise en œuvre de l'AOSH doit être portée à la connaissance de la Confédération, comme pour tout accord intercantonal (art. 48, al. 3, Cst.).

Art. 16 Résiliation

L'accord peut être résilié au moyen d'une déclaration écrite adressée au secrétariat avec effet au 31 juillet, en respectant un préavis de deux ans, mais pour la première fois au plus tôt cinq ans après l'adhésion.

Un canton qui a adhéré à l'accord a également le droit de sortir de l'accord par voie de déclaration. Le préavis est de deux ans. L'accord reste en vigueur pour les autres cantons signataires.

⁷ Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (loi sur le Tribunal fédéral, LTF); RS 173.110

Art. 17 Maintien des obligations

Les engagements pris sur le fondement du présent accord concernant les élèves hospitalisés au moment de la sortie du canton sont maintenus jusqu'à la fin de leur hospitalisation, lorsque ledit canton a révoqué sa disposition à payer ou résilié l'accord.

L'*article 17* garantit que les élèves déjà hospitalisés continuent de bénéficier des engagements pris par le canton débiteur selon les dispositions de l'accord, lorsque ledit canton révoque sa disposition à payer pour une offre ou sort de l'AOSH.

Art. 18 Principauté du Liechtenstein

La principauté du Liechtenstein peut adhérer au présent accord sur la base de sa propre législation. Elle bénéficie, le cas échéant, des mêmes droits et prend les mêmes engagements que les autres parties à l'accord.

L'*article 18* donne la possibilité à la principauté de Liechtenstein d'adhérer au nouvel accord. En cas d'adhésion, la principauté de Liechtenstein a les mêmes droits et obligations qu'un canton signataire.



EDK | CDIP | CDPE | CDEP |

Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione
Conferenza svizra dals directurs chantunals da l'educaziun publica

INTERKANTONALE VEREINBARUNG FÜR SCHULISCHE ANGEBOTE IN SPITÄLERN (INTERKANTONALE SPITALSCHULVEREINBARUNG, ISV)

Kommentar zum Vereinbarungstext

28. Oktober 2022

Generalsekretariat | Secrétariat général

Haus der Kantone, Speichergasse 6, Postfach, CH-3001 Bern | T: +41 31 309 51 11, F: +41 31 309 51 50, www.edk.ch, edk@edk.ch

IDES Informationszentrum | Centre d'information | T: +41 31 309 51 00, F: +41 31 309 51 10, ides@edk.ch

Kommentar zum Vereinbarungstext

Die Interkantonale Vereinbarung für schulische Angebote in Spitälern (Interkantonale Spitalschulvereinbarung, ISV) vom 28. Oktober 2022 ist ein rechtsetzender Vertrag zwischen Kantonen im Sinne von Artikel 48 der Bundesverfassung (BV). Sie hat denselben formalrechtlichen Rang wie das Konkordat über die Schulkoordination vom 29. Oktober 1970 (Schulkonkordat 1970), die Interkantonale Vereinbarung über die Diplomanerkennung (1993), die Interkantonale Vereinbarung über die Harmonisierung der obligatorischen Schule (HarmoS-Konkordat, 2005) oder die bereits bestehenden Finanzierungsvereinbarungen der EDK.

Die Vereinbarung beschlägt Fragen des interkantonalen Lastenausgleichs und untersteht daher der Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (IRV). Der Einbezug der Parlamente der Vereinbarungskantone im Rahmen der kantonalen Entscheidungsprozesse richtet sich nach dem jeweiligen kantonalen Recht.

Art. 1 Zweck und Geltungsbereich

¹Die Vereinbarung regelt die Abgeltung von schulischen Angeboten in Spitälern (Spitalschulen) unter den Vereinbarungskantonen.

²Sie gilt für Angebote im Bereich der obligatorischen Schule, die von hospitalisierten Schülerinnen und Schülern in Spitälern ausserhalb des Kantons, in welchem die obligatorische Schulpflicht zu absolvieren ist, besucht werden.

³Sie gilt für allgemeinbildende Angebote der Sekundarstufe II, die von hospitalisierten Schülerinnen und Schülern in Spitälern ausserhalb des Wohnsitzkantons besucht werden.

⁴Interkantonale Vereinbarungen, welche die Mitträgerschaft oder Mitfinanzierung von Spitalschulen oder von dieser Vereinbarung abweichende Abgeltungen für die Inanspruchnahme des Angebots einer Spitalschule regeln, gehen dieser Vereinbarung vor. Vorausgesetzt wird, dass die finanziellen Abgeltungen für die Angebote mindestens den im Anhang definierten Beiträgen entsprechen.

Gemäss *Artikel 1* regelt die Vereinbarung die Abgeltung von schulischen Angeboten in Spitälern unter den Vereinbarungskantonen und hat damit die Abgeltung entsprechender Angebote auf interkantonomer Ebene zum Ziel. Und zwar unabhängig davon, ob es sich um das Angebot in einer Akutklinik, einer psychiatrischen Klinik, einer Rehabilitationsklinik oder einer anderen Spitaleinrichtung handelt beziehungsweise unabhängig davon, ob es sich bei den betroffenen Schülerinnen und Schülern um Langzeit- oder Kurzzeitpatienten oder um Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Bedarf handelt.

Artikel 1 Absatz 2 regelt die Abgeltung für Angebote im Sinne der Definition in *Artikel 3* im Bereich der obligatorischen Schule und zwar mit Blick auf den aus Art. 19 und 62 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) fliessenden Anspruch auf ausreichenden und unentgeltlichen Grundschulunterricht. Gemäss *Absatz 2* ist für den Besuch eines Angebots eine Abgeltung geschuldet, wenn die hospitalisierten Schülerinnen und Schüler, die das Angebot einer Spitalschule in Anspruch nehmen, sich in einem Spital aufhalten, das ausserhalb desjenigen Kantons steht, in welchem die obligatorische Schulpflicht zu absolvieren ist. Da der gesetzlichen Vertretung gestützt auf das Schweizerische

Zivilgesetzbuch (ZGB)¹ die Hauptverantwortung für die Pflege und Erziehung des unmündigen Kindes obliegt, werden die Spitalschulen die Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten in das in das schulische Angebot eines Spitals aus medizinischer Sicht mit der gesetzlichen Vertretung (Erziehungsberechtigte, KESB²,...) der betroffenen Kinder und Jugendlichen absprechen müssen. Eine explizite Regelung in der ISV ist nicht notwendig. Der Anspruch auf die Abgeltung entsteht nach Ablauf der in Artikel 6 Absatz 4 definierten Karenzfrist.

Absatz 3 regelt die Abgeltung für allgemeinbildende schulische Angebote der Sekundarstufe II (Gymnasien, Berufsfachschulen, Berufsmaturitätsschulen, Fachmittelschulen oder schulisch organisierte Grundbildungen wie Handelsmittelschulen, Informatikmittelschulen). Auch für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II ist eine pädagogische Brücke zwischen stationärem Klinikaufenthalt und normalem Schulalltag sinnvoll und wichtig. Sie ist Normalitätsstrang und gibt den Lernenden Halt während der Hospitalisierung. Obwohl nicht alle Spitalschulen entsprechende schulische Angebote zur Verfügung stellen³ und die «Spitalschulung» von Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II einerseits individueller auf die einzelne Schülerin beziehungsweise den einzelnen Schüler zugeschnitten sein muss und die hospitalisierten Schülerinnen und Schüler andererseits weniger Betreuung durch anwesende Lehrpersonen bedürfen, ist es gerechtfertigt, den Abgeltungsanspruch auch für solche Angebote festzulegen. Entsprechende Angebote können von Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe II, die ausserhalb ihres Wohnsitzkantons hospitalisiert sind, in Anspruch genommen werden. Auch für solche Angebote gilt die in Artikel 6 definierte Karenzfrist.

Selbstverständlich – und daher nicht geregelt – können die schulischen Angebote in jedem Fall nur besucht werden, wenn die Teilnahme am Angebot medizinisch vertretbar ist. Unter die Abgeltung fallen zudem auch schulische Angebote, die sich an Kinder und Jugendliche richten, die zwar nicht stationär im Spital sind, sich aber aus medizinischen Gründen regelmässig tagsüber im Spital aufhalten. Die Subsidiaritätsregelung gemäss *Absatz 4* bezieht sich auf Vereinbarungen zwischen zwei oder mehreren Kantonen, welche eine von der Vereinbarung unabhängige finanzielle Leistung beinhalten. Vorausgesetzt ist allerdings, dass die in solchen Vereinbarungen vereinbarten Abgeltungen mindestens den im Anhang definierten Beiträgen entsprechen. Der Grundsatz der Subsidiarität ist in nahezu allen Finanzierungsvereinbarungen enthalten.

Art. 2 Grundsatz

Die Spitalschulen sorgen für ein ausreichendes schulisches Angebot und unterstützen nach Möglichkeit die Reintegration der hospitalisierten Schülerinnen und Schüler in die Herkunftsklasse oder in die Herkunftsschule; zu diesem Zweck pflegen sie einen angemessenen Austausch mit der verantwortlichen Klassen- oder Fachlehrperson der Herkunftsschule.

Artikel 2 regelt den Grundsatz, dass die von der Vereinbarung umfassten Angebote der Spitalschulen im Bereich der obligatorischen Schule ausreichend im Sinne von Art. 19 und 62 BV und im Bereich der Sekundarstufe II ausreichend mit Blick auf die Schulstandwahrung in allgemeinbildenden Fächern

¹ Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907

² Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

³ Vgl. aber ParaSchool des Schweizerischen Paraplegiker Zentrums <https://www.paraplegie.ch/spz/de/ueber-uns/partizipation/paraschool/>

sind und damit nach Möglichkeit nach dem Spitalaufenthalt die Reintegration der hospitalisierten Schülerinnen und Schüler in die Herkunftsklasse unterstützen. Dies bedingt nicht zuletzt einen geregelten Austausch mit der zuständigen (Klassen)Lehrperson oder – insbesondere im Bereich der Sekundarstufe II – der massgebenden Fachlehrperson. Für den Informationsfluss innerhalb der Herkunftsschule hat die zuständige Klassenlehrperson bzw. Fachlehrperson zu sorgen. Die Formulierung «unterstützen nach Möglichkeit» ist wichtig, da die Spitalschulen bei schwerwiegenden medizinischen Problemen zwar die Schulung an sich, aber keine Schulung, die mit Sicherheit die Reintegration möglich macht, gewährleisten können. Die Verantwortung für die tatsächliche Reintegration liegt allerdings nicht bei der Spitalschule, sondern bei der Herkunftsschule.

Art. 3 Schulische Angebote

¹Schulische Angebote im Bereich der obligatorischen Schule

- a. orientieren sich an den Lehrplänen für den Unterricht in Klassen der obligatorischen Schule und
- b. bieten gute Rahmenbedingungen für eine ausreichende individuelle Schulung der betroffenen Schülerinnen und Schüler in der Sprache ihres Herkunftskantons.

²Schulische Angebote im Bereich der Sekundarstufe II

- a. streben die Sicherung des Ausbildungsstands in den allgemeinbildenden Fächern entsprechend dem für die betroffene Schülerin oder für den betroffenen Schüler massgebenden Lehrplan an und
- b. bieten gute Rahmenbedingungen für eine ausreichende individuelle Schulung der betroffenen Schülerinnen und Schüler in der Sprache ihres Herkunftskantons.

³Beschäftigungsangebote, die nicht den schulischen Angeboten gemäss den Absätzen 1 und 2 entsprechen sowie Kosten für Unterkunft und Verpflegung und medizinische Behandlungen der hospitalisierten Schülerin oder des hospitalisierten Schülers sind nicht Teil der Abgeltungen im Sinne dieser Vereinbarung.

Artikel 3 Absatz 1 definiert, wie die schulischen Angebote im Bereich der obligatorischen Schule ausgestaltet sein müssen, damit Anspruch auf eine entsprechende Abgeltung besteht. In diesem Sinne müssen sich die Angebote an den Lehrplänen für den Unterricht in Klassen der obligatorischen Schule⁴ orientieren. Der Unterricht an Spitalschulen umfasst die Aufgabe, den Unterrichtsstoff und die Unterrichtsformen an die spezifischen Lernvoraussetzungen der hospitalisierten Kinder und Jugendlichen anzupassen und die besonderen zeitlichen, räumlichen und personellen Rahmenbedingungen, die mit dem Spital- oder Klinikbetrieb zusammenhängen, zu berücksichtigen. Eine strenge Umsetzung der Lehrpläne der obligatorischen Schule ist in vielen Fällen nicht möglich. Lerninhalte müssen im Gegenteil oftmals reduziert werden. Entsprechend liegt der Schwerpunkt auf den beurteilungsrelevanten Fachbereichen oder Fächern der massgebenden kantonalen Lehrpläne und muss mit der verantwortlichen Klassenlehrperson der hospitalisierten Schülerin oder des hospitalisierten Schülers abgesprochen sein.⁵ Die individuelle Unterstützung der betroffenen Schülerinnen und Schüler durch die Spitalschule ist dabei unabdingbar. Ziel ist eine möglichst gute Reintegration in die Herkunftsschule beziehungsweise die Herkunftsklasse im Anschluss an die Hospitalisierung im Sinne des Grundsatzes von Artikel 2.

⁴ Lehrplan 21 in der Deutschschweiz; Plan d'études romand (PER) in der Romandie; Piano di studio im Kanton Tessin

⁵ vgl. Dazu Kommentar zu Artikel 2

Eine Hospitalisierung ist ein Einschnitt in den Bildungsprozess von Kindern und Jugendlichen. Individualisierungen hinsichtlich der Lernziele, der Lerninhalte und der methodisch-didaktischen Lernformen sind erforderlich. Spitalschulen schaffen die für die professionelle Erfüllung der anstehenden pädagogischen Aufgaben notwendigen Voraussetzungen. Dabei schaffen sie gute und spezifische Rahmenbedingungen für eine ausreichende Schulung (Artikel 19 BV), die sich aus Vorgaben des Spitalbetriebs und aus der Berücksichtigung des physischen und psychischen Gesundheitszustands der Schülerinnen und Schüler individuell ergeben. Die Schulung hat in der Sprache des Herkunftskantons der hospitalisierten Schülerin oder des hospitalisierten Schülers zu erfolgen.

Absatz 2 regelt die Anforderungen an die Angebote im Bereich der Sekundarstufe II. Wie bei der obligatorischen Schule ist auch bei diesen Angeboten das Erreichen der in den massgebenden Lehrplänen definierten Lernziele der Sekundarstufe II in vielen Fällen nicht möglich. Die entsprechenden Angebote sollen die Sicherung des Ausbildungsstands in den allgemeinbildenden Fächern anstreben und damit – wie bei den Angeboten im Bereich der obligatorischen Schule – den Anschluss an die Herkunftsschule oder Herkunftsklasse nach der Hospitalisierung zum Ziel haben (Artikel 2). Hospitalisierte Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II werden dabei nach Massgabe des individuellen Leistungsstands und der individuellen Lernfortschritte geschult. Möglichst gute Rahmenbedingungen – wozu auch der enge Kontakt mit den entsprechenden Fachlehrpersonen gehört – sind für diese individuelle Schulung unabdingbar. Die Schulung hat auch in diesem Bereich in der Sprache des Herkunftskantons der hospitalisierten Schülerin oder des hospitalisierten Schülers zu erfolgen.

Gemäss *Absatz 3* werden Beschäftigungsangebote, die nicht den in Absätzen 1 und 2 definierten Anforderungen entsprechen sowie Kosten für Unterkunft und Verpflegung und medizinische Behandlungen nicht im Rahmen der vorliegenden Vereinbarung abgegolten. Musische Fächer wie Musik oder Gestalten fall nicht unter Absatz 3, sondern sind Teil des schulischen Angebotes gemäss Absatz 1.

Art. 4 Anhang

¹Im Anhang zur Vereinbarung wird definiert

- a. welche an den verschiedenen Spitälern vorhandenen schulischen Angebote unter die Bestimmungen der Vereinbarung fallen,
- b. welche Abgeltungen die zahlungspflichtigen Kantone den ausserkantonalen Spitälern für die im Einzelfall genutzten schulischen Angebote entrichten müssen,
- c. von welchen Angeboten die Kantone Gebrauch machen wollen und
- d. von welchen Bedingungen die Kantone für Angebote der Sekundarstufe II ihre Zahlungsbereitschaft abhängig machen.

²Die Standortkantone können der Geschäftsstelle Angebote im Sinne der Vereinbarung für die Aufnahme auf die Liste gemäss Absatz 1 melden, sofern die Anforderungen gemäss Artikel 3 erfüllt sind.

³Die Standortkantone stellen sicher, dass das gemeldete schulische Angebot die für Bildungseinrichtungen geltenden Qualitätskriterien erfüllt und die eingesetzten Lehrpersonen über die notwendigen Qualifikationen verfügen.

Die Vereinbarung ist nach dem à-la-Carte-System aufgebaut. Dies erlaubt einerseits den Standortkantonen die freie Wahl, welche Angebote sie der Vereinbarung unterstellen, und andererseits den Vereinbarungskantonen die freie Wahl, von welchen Angeboten sie Gebrauch machen wollen.

Aufgrund der unterschiedlichen Spitaleinrichtungen (Allgemeine Krankenhäuser [Zentrumsversorgung / Grundversorgung] und Spezialkliniken [Psychiatrische Kliniken / Rehabilitationskliniken / Andere Spezialkliniken]), der Grösse der einzelnen Spitalschulen, der Vielfalt der einzelnen Angebote und daraus resultierend der Unmöglichkeit, ein schweizweit einheitliches Spitalschulangebot mit entsprechend verbindlichen Preisen zu schaffen, verbleibt für eine interkantonale Finanzierungsvereinbarung im Bereich der Spitalschulen nur das Modell einer à-la-Carte-Vereinbarung.

Gemäss *Artikel 4 Absatz 1* werden in einem Anhang zur ISV die unter die Vereinbarung fallenden schulischen Angebote je Spitalschule aufgelistet und die für diese Angebote geschuldeten Abgeltungen oder Beiträge aufgeführt. Zudem werden im Anhang diejenigen Kantone aufgeführt, die für ein bestimmtes Angebot die Zahlungsbereitschaft erklärt haben. Verzichtet wird auf eine Bestimmung, wonach die Kantone für den Bereich der obligatorischen Schule die Zahlungsbereitschaft von Bedingungen abhängig machen können. So kann beispielsweise mit Blick auf die obligatorische Schulpflicht bzw. den Verfassungsanspruch auf ausreichenden Grundschulunterricht (Artikel 19 und 62 BV) die Zahlungsbereitschaft nicht von Bedingungen wie beispielsweise einer Kostengutsprache des zahlungspflichtigen Kantons abhängig gemacht werden. Für den Bereich der Sekundarstufe II sollen Bedingungen hingegen möglich sein.

Gemäss *Absatz 2* sind die Standortkantone verpflichtet, der Geschäftsstelle die Angebote für die Angebotsliste zu melden. Der Standortkanton trägt im Rahmen der ihm gemäss *Absatz 3* obliegenden Aufsichtspflicht die Verantwortung dafür, dass die gemeldeten Angebote die Grundsätze gemäss Artikel 3 respektieren beziehungsweise einhalten.

Die Standortkantone werden mit *Absatz 3* zudem verpflichtet, sicherzustellen, dass das gemeldete Angebot die generell für Bildungseinrichtungen geltenden Qualitätskriterien erfüllen. Zudem müssen die an Spitalschulen eingesetzten Lehrpersonen über die erforderliche (Unterrichts)Qualifikation, also ein von der EDK anerkanntes Lehrdiplom verfügen.

Art. 5 Beiträge

¹Die Standortkantone legen die Beiträge für die im Anhang aufgeführten schulischen Angebote fest.

²Sie berücksichtigen dabei die folgenden Grundsätze:

- a. die Abgeltungen werden als Beiträge in Form von Stundenpauschalen festgelegt;
- b. die Abgeltungen umfassen ausschliesslich die Kosten für die schulischen Angebote (Personal- und Betriebskosten);
- c. die Pauschalen für ausserkantonale Schülerinnen und Schüler dürfen nicht höher sein als für Schülerinnen und Schüler, die ihre Schulpflicht im Standortkanton absolvieren beziehungsweise als für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II mit Wohnsitz im Standortkanton.

³Die Beiträge gelten jeweils für zwei Schuljahre.

Gemäss *Artikel 5 Absatz 1* liegt die Zuständigkeit für die Festlegung der Höhe der massgebenden Beiträge bei den Standortkantonen. Damit wird für die ISV der gleiche Mechanismus eingeführt, wie er bei der Interkantonalen Vereinbarung für Schulen mit spezifisch-strukturierten Angeboten für Hochbegabte (HBV) seit Jahren erfolgreich praktiziert wird.

Absatz 2 definiert die Kriterien, welche die Standortkantone bei der Festlegung der entsprechenden Beiträge berücksichtigen müssen. Die Abrechnung erfolgt in Stundenpauschalen. Die Abrechnung in Stundenpauschalen ermöglicht den Spitalschulen mit Blick auf die medizinisch notwendigen Therapien eine flexiblere Beschulung der hospitalisierten Schülerinnen und Schüler beziehungsweise lässt den Spitalschulen mehr Spielraum für notwendige Therapien, die gegebenenfalls während der «normalen» Unterrichtszeit stattfinden. Zudem umfassen die Abgeltungen ausschliesslich die Kosten für die schulischen Angebote, konkret die Personal- und Betriebskosten. Dabei dürfen für die Besoldung der Lehrpersonen nur die Kosten berücksichtigt werden, die mit der Unterrichtstätigkeit und/oder Schulleitungsaufgaben sowie unmittelbar für die Spitalschulangebote betreffenden Verwaltungskosten in Zusammenhang stehen. Die entsprechenden Aufwände für Angebote im Sinne von Artikel 3 Absatz 3 fallen nicht darunter. Unter Betriebsaufwand gehört insbesondere der Sachaufwand für Schulmaterial und Lehrmittel. Immobilienkosten fallen nicht darunter. Die definierten Beiträge gelten – in Abstimmung zu Artikel 11 – jeweils für zwei Schuljahre.

Art. 6 Zahlungspflichtige Kantone

¹Im Bereich der obligatorischen Schule ist der Kanton am schulrechtlichen Aufenthaltsort der hospitalisierten Schülerin oder des hospitalisierten Schülers zahlungspflichtig. Die kantonsinterne Aufteilung oder Weiterverrechnung der Beiträge richtet sich nach dem jeweiligen kantonalen Recht.

²Im Bereich der Sekundarstufe II ist derjenige Kanton zahlungspflichtig, in dem die hospitalisierte Schülerin oder der hospitalisierte Schüler den stipendienrechtlichen Wohnsitz hat. Die kantonsinterne Aufteilung oder Weiterverrechnung der Beiträge richtet sich nach dem jeweiligen kantonalen Recht.

³Für Angebote der Sekundarstufe II kann der Kanton seine Zahlungsbereitschaft von Bedingungen abhängig machen.

⁴Für die Zahlungspflicht besteht eine Karenzfrist von sieben Tagen nach Spitaleintritt. Die Karenzfrist entfällt, wenn der Aufenthalt im Spital insgesamt mindestens zwei Wochen dauert. Bei einem Wechsel des Spitals und/oder bei wiederholten Hospitalisierungen aufgrund der gleichen Krankheit wird die Karenzfrist nicht neu berechnet.

Nach Art. 19 und 62 BV sorgen die für das Schulwesen zuständigen Kantone für den ausreichenden, allen Kindern offenstehenden und an öffentlichen Schulen unentgeltlichen obligatorischen Grundschulunterricht. Die Schulpflicht (und damit das Recht auf einen entsprechenden Unterricht) entsteht unabhängig vom Motiv und von der Berechtigung, sich am Ort aufzuhalten. Mit anderen Worten ist nicht der Wohnsitz für die Entstehung der Schulpflicht massgebend, sondern der schulrechtliche Aufenthaltsort. Das bedeutet, dass der verfassungsmässig garantierte Anspruch auf Grundschulunterricht am schulrechtlichen Aufenthaltsort besteht. Dies ist in der vorliegenden Vereinbarung zu berücksichtigen. Der schulrechtliche Aufenthaltsort ändert sich auch bei einem länger dauernden Klinikaufenthalt nicht (analog Artikel 23 ZGB).

Entsprechend den obigen Ausführungen geht die Vereinbarung im Bereich der obligatorischen Schule (*Absatz 1*) von der Zahlungspflicht desjenigen Kantons aus, in welchem die hospitalisierte Schülerin oder der hospitalisierte Schüler die obligatorische Schulpflicht absolvieren muss. Irrelevant ist, ob sich dies mit dem Wohnsitzkanton deckt oder nicht (z.B. beim Aufenthalt in einer Pflegefamilie

in einem anderen Kanton als dem Wohnsitz der Eltern). Allerdings ist davon auszugehen, dass der die Schulpflicht begründende Aufenthaltsort und der Wohnsitz in aller Regel deckungsgleich sind.

Im Unterschied zum Bereich der obligatorischen Schule ist im Bereich der Sekundarstufe II vom Wohnsitzkanton als dem zahlungspflichtigen Kanton auszugehen (*Absatz 2*). Im Bereich der Sekundarstufe II kann ein Kanton seine Zahlungsbereitschaft zudem von Bedingungen wie zum Beispiel eine Kostengutsprache des zuständigen Kantons abhängig machen. Die entsprechenden Bedingungen werden zusammen mit dem Anhang publiziert. Mit Blick auf die obligatorische Schulpflicht bzw. den Verfassungsanspruch auf ausreichenden Grundschulunterricht (Artikel 19 und 62 BV) kann die Zahlungsbereitschaft im Bereich der obligatorischen Schule nicht von Bedingungen wie beispielsweise einer Kostengutsprache durch den Kanton abhängig gemacht werden.

Gemäss *Artikel 6 Absatz 4* ist der Besuch eines schulischen Angebots durch eine hospitalisierte Schülerin oder einen hospitalisierten Schüler mit Aufenthaltsort beziehungsweise stipendienrechtlichem Wohnsitz ausserhalb des Standortkantons der Spitalschule nur ab einer Karenzfrist von 7 Tagen abzugelten. Die *Karenzzeit* liegt darin begründet, dass bei einem Spitalaufenthalt von unter 7 Tagen die Reintegration in die Herkunftsclassen⁶ in aller Regel kein Problem darstellt. Sind die betroffenen Kinder oder Jugendlichen schon während den ersten Tagen der Hospitalisierung schulungsfähig, ist die Schulträgerin oder der Schulträger verpflichtet, die Beschulung im Rahmen seiner verfassungsmässigen Zuständigkeit (Artikel 19 und 62 BV) selber zu organisieren und die hospitalisierten Schülerinnen und Schüler beispielsweise für einige Tage im Fernunterricht zu unterrichten. Der Anschluss an die Herkunftsschule wird auf diese Weise (Kontinuität von Beschulung und Betreuung, weniger Absprachen) besser sichergestellt als bei einer kurzfristigen Spitalschulung. Selbstverständlich können die Spitalschulen aber hospitalisierte Schülerinnen und Schüler auch während der ersten Woche in die Spitalschule aufnehmen, eine Abgeltung im Sinne dieser Vereinbarung ist während dieser Zeit hingegen nicht geschuldet. Damit wird dem Charakter der Vereinbarung als reine Finanzierungsvereinbarung Rechnung getragen.

Die Karenzfrist entfällt, wenn der Aufenthalt im Spital mindestens zwei Wochen dauert. Zudem gilt die jeweilige Karenzfrist stets pro Krankheit. Bei einem Wechsel des Spitals und/oder bei wiederholten Hospitalisierungen aufgrund der gleichen Krankheit wird die Karenzfrist nicht neu berechnet. Dies ist insbesondere für chronisch kranke Kinder und Jugendliche vorteilhaft.

Die vorliegende Vereinbarung kann ausschliesslich die unterzeichnenden Kantone verpflichten. Müssen innerhalb eines Kantons andere Kostenträger wie beispielsweise die Gemeinden die Beiträge im Sinne von Artikel 5 bezahlen, so ist das nach Massgabe des jeweiligen kantonalen Rechts zwar möglich, kann aber nicht in der vorliegenden Vereinbarung definiert werden. Die Weiterverrechnung muss im Gegenteil kantonsintern und in Anwendung des jeweiligen kantonalen Rechts erfolgen.

6 vgl. Kommentar zu Art. 2

Art. 7 Behandlung von Schülerinnen und Schülern aus Kantonen, die ihre Zahlungsbereitschaft erklärt haben

Die Spitalschulen gewähren den hospitalisierten Schülerinnen und Schülern, deren schulrechtlicher Aufenthaltskanton beziehungsweise Wohnsitzkanton seine Zahlungsbereitschaft erklärt hat, die gleiche Rechtsstellung wie den hospitalisierten Schülerinnen und Schülern des Standortkantons.

Gemäss *Artikel 7* haben hospitalisierte Schülerinnen und Schüler, deren Aufenthaltskanton oder Wohnsitzkanton seine Zahlungsbereitschaft für ein schulisches Angebot an einer Spitalschule erklärt hat, bezüglich der Nutzung des Angebots Anspruch auf Gleichbehandlung wie hospitalisierte Schülerinnen und Schüler des Standortkantons.

Art. 8 Behandlung von Schülerinnen und Schülern aus Kantonen, die keine Zahlungsbereitschaft erklärt haben

¹Hospitalisierte Schülerinnen und Schüler aus Kantonen, die ihre Zahlungsbereitschaft für das konkrete schulische Angebot nicht erklärt haben, haben keinen Anspruch auf Gleichbehandlung bezüglich der Nutzung der Angebote.

²Hospitalisierte Schülerinnen und Schüler aus Kantonen, die ihre Zahlungsbereitschaft für das konkrete schulische Angebot nicht erklärt haben, können nur in das Angebot aufgenommen werden, wenn der zahlungspflichtige Kanton der Aufnahme vorgängig zustimmt. In diesem Fall verlangt die Spitalschule vom zahlungspflichtigen Kanton eine Entschädigung, welche mindestens der Abgeltung nach Artikel 5 entspricht.

Artikel 8 Absatz 1 richtet sich an die hospitalisierten Schülerinnen und Schüler aus Kantonen, die für das schulische Angebot einer Spitalschule keine Zahlungsbereitschaft erklärt haben. Diese haben keinen Anspruch auf Gleichbehandlung bei der Nutzung der Angebote. Spitalschulen können im Bereich der Sekundarstufe II aber auch im Bereich der obligatorischen Schule nicht zur Gleichbehandlung von Schülerinnen und Schülern aus Kantonen, die keine Zahlungsbereitschaft erklärt werden, verpflichtet werden. Würde eine Spitalschule allerdings eine Schülerin/ein Schüler aus dem Bereich der obligatorischen Schule gestützt auf Artikel 8 Absatz 1 nicht in ein Angebot im Sinne der vorliegenden Vereinbarung aufnehmen, wäre der massgebende (schulrechtliche) Aufenthaltskanton im Rahmen von Artikel 19 und 62 BV verpflichtet, für diese Schülerin/diesen Schüler eine (andere) Unterrichtsmöglichkeit zu finden. Für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II würde dieser Anspruch fehlen. Die Nutzung eines entsprechenden Angebots wäre dann von der Zustimmung des Wohnsitzkantons und der daraus fließenden Kostengutsprache abhängig.

Gemäss *Absatz 2* kann eine Spitalschule Schülerinnen und Schüler aus einem Kanton, der keine Zahlungsbereitschaft erklärt hat (oder der der Vereinbarung gar nicht beigetreten ist) nur aufnehmen, wenn der massgebende Aufenthalts- beziehungsweise Wohnsitzkanton vorgängig eine Kostengutsprache erteilt. Da Kantone, welche die Zahlungsbereitschaft für ein Angebot erklärt haben, gegenüber denjenigen, die das Angebot ohne das Erklären der Zahlungsbereitschaft (bzw. ohne der ISV beigetreten zu sein) nutzen, finanziell keine Nachteile haben sollen, müssen die Spitalschulen gemäss *Artikel 8 Absatz 2* vom zuständigen Schulträger eine Gebühr verlangen, die mindestens den Beiträgen gemäss Artikel 5 entspricht.

Art. 9 Geschäftsstelle

¹Das Generalsekretariat der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) ist Geschäftsstelle dieser Vereinbarung.

²Ihr obliegt insbesondere

- a. die Information der Vereinbarungskantone,
- b. die Koordination und
- c. die Regelung von Vollzugs- und Verfahrensfragen im Rahmen von Richtlinien.

Wie bei allen Finanzierungsvereinbarungen der EDK fungiert gemäss *Artikel 9* auch bei der ISV das Generalsekretariat der EDK als Geschäftsstelle. Unter deren Aufgaben fällt auch die Regelung von Vollzugs- und Verfahrensfragen in Richtlinien (*Artikel 9 Absatz 2 litera c*). In den Richtlinien regelt es insbesondere das Verfahren zur Änderung des Anhangs gemäss Artikel 11 und die Modalitäten zur Rechnungsstellung und zur Zahlungspflicht.

Art. 10 Beitragsverfahren

Der Standortkanton bezeichnet für jedes schulische Angebot die Zahlstelle und regelt in seinen Rechtsgrundlagen die Voraussetzungen für den Besuch eines schulischen Angebots in der Spitalschule.

Gemäss *Artikel 10* definiert der Standortkanton einer Spitalschule zuhanden der Geschäftsstelle, an welche Zahlstelle die Beiträge für die einzelnen schulischen Angebote fliessen sollen. Der Standortkanton muss in seinen Rechtsgrundlagen zudem die weiteren Voraussetzungen für die Aufnahme und den Besuch eines schulischen Angebots regeln. Darunter fallen z.B. allenfalls erforderliche Meldungen an die Herkunftsschule und den zahlungspflichtigen Schulträger (Kanton, Gemeinde) oder eine allfällig erforderliche Zustimmung aus medizinischer Sicht.

Art. 11 Änderung des Anhangs

¹Eine Änderung des Anhangs (Liste der Angebote) ist jeweils auf Beginn des Schuljahres möglich.

²Neue oder geänderte Angebote werden aufgenommen, wenn sie vor Ende des dem Änderungstermin vorangehenden Kalenderjahres bei der Geschäftsstelle gemeldet sind.

³Eine Änderung der Zahlungsbereitschaft oder bei der Sekundarstufe II der daran geknüpften Bedingungen muss der Geschäftsstelle vor Ende des dem Änderungstermin vorangehenden Kalenderjahres gemeldet werden.

Artikel 11 definiert die minimalen Grundsätze bezüglich der Änderung des Anhangs. Die Änderung des Anhangs hinsichtlich der Aufnahme oder der Streichung von Angeboten der Spitalschulen ist jeweils auf Beginn eines Schuljahres möglich. Im Unterschied zu dieser jährlichen Anpassungsmöglichkeit können die für die einzelnen Angebote definierten Beiträge in Verbindung mit Artikel 5 Absatz 3 nur alle *zwei* Jahre geändert werden. Alles Weitere regelt die Geschäftsstelle in den Richtlinien gemäss *Artikel 9*.

Art. 12 Vollzugskosten

Die Kosten der Geschäftsstelle für den Vollzug dieser Vereinbarung sind durch die Vereinbarungskantone nach Massgabe der Bevölkerungszahl zu tragen. Sie werden ihnen jährlich in Rechnung gestellt.

Die Kosten des Vollzugs der Vereinbarung tragen die Vereinbarungskantone nach Massgabe der Bevölkerungszahl. Dies entspricht der Regelung der Hochbegabtenvereinbarung. Die Rechnungsstellung erfolgt jährlich jeweils per Ende des Kalenderjahrs.

Art. 13 Streitbeilegung

¹Auf Streitigkeiten, die sich aus der vorliegenden Vereinbarung ergeben, wird das Streitbeilegungsverfahren gemäss der Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich⁷ angewendet.

²Kann die Streitigkeit nicht beigelegt werden, entscheidet auf Klage hin das Bundesgericht gemäss Artikel 120 Absatz 1 litera b Bundesgesetz über das Bundesgericht⁸.

Da es sich bei der ISV um eine Vereinbarung mit Lastenausgleich handelt, ist die Anwendung der Rahmenvereinbarung vom 24. Juni 2005 für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (Rahmenvereinbarung, IRV) bezüglich der Streitbeilegung zwingend. Deren Regelungen gelten für alle Streitigkeiten aus der Vereinbarung. Kann der Streit nicht im Schlichtungsverfahren gemäss IRV beigelegt werden, entscheidet das Schweizerische Bundesgericht auf Klage hin.⁹

Art. 14 Beitritt

Der Beitritt zu dieser Vereinbarung wird dem Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren gegenüber erklärt.

Das Ratifikationsverfahren wird in jedem Kanton nach kantonalem Recht durchgeführt. Die jeweilige Kantonsregierung erklärt gegenüber dem Vorstand der EDK den Beitritt.

Art. 15 Inkrafttreten

¹Der Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren setzt die Vereinbarung in Kraft, wenn mindestens sechs Kantone beigetreten sind.

²Das Inkrafttreten ist dem Bund zur Kenntnis zu bringen.

Die Vereinbarung wird vom Vorstand der EDK in Kraft gesetzt, wenn ihr mindestens sechs Kantone beigetreten sind. Die Anzahl von sechs Kantonen orientiert sich an der aktuellen Anzahl Kantone mit einem Universitätsspital (Basel-Stadt, Bern, Genf, Lausanne, Zürich) und einem weiteren Kanton. Die fünf Universitätsspitäler (Universitätsspital Basel-Stadt, Inselspital Bern, Hôpitaux Universitaires Genève, Centre hospitalier universitaire vaudois, Universitätsspital Zürich) bieten hochspezialisierte medizinische Leistungen (HSM) im Bereich der Pädiatrie an, welche sich an Kinder und Jugendliche

⁷ Rahmenvereinbarung vom 24. Juni 2005 für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (Rahmenvereinbarung, IRV)

⁸ Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG); SR 173.110

⁹ Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (Bundesgerichtsgesetz, BGG); SR 173.110

aus der ganzen Schweiz wenden. So werden zum Beispiel Transplantationen bei Kindern nur in diesen Universitätsspitalern angeboten. Lebertransplantationen werden sogar nur ausschliesslich in Genf gemacht. Folglich sind Universitätsspitäler diejenigen Spitäler mit der grössten Zahl ausserkantonaler schulpflichtiger Patientinnen und Patienten.

Wie bei allen interkantonalen Vereinbarungen ist dem Bund das Inkrafttreten der ISV zur Kenntnis zu geben (Art. 48 Absatz 3 BV).

Art. 16 Kündigung

Die Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Frist von zwei Jahren jeweils auf den 31. Juli durch schriftliche Erklärung an die Geschäftsstelle gekündigt werden, erstmals jedoch nach fünf Beitrittsjahren.

Ein Kanton, welcher der Vereinbarung beitrifft, hat auch das Recht, den Austritt aus der Vereinbarung zu erklären. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Jahre. Für die verbleibenden Vereinbarungskantone bleibt die Vereinbarung in Kraft.

Art. 17 Weiterdauer der Verpflichtungen

Die Verpflichtungen aus dieser Vereinbarung für die zum Zeitpunkt des Austritts hospitalisierten Schülerinnen und Schüler bleiben bis zur Entlassung der Schülerin oder des Schülers aus der Spitalpflege weiterbestehen, wenn ein Kanton die Zahlungsbereitschaft streicht oder die Vereinbarung kündigt.

Artikel 17 stellt sicher, dass die sich bereits hospitalisierten Schülerinnen und Schüler auch dann noch von den in der Vereinbarung definierten Verpflichtungen des zahlungspflichtigen Kantons profitieren, wenn dieser die Zahlungsbereitschaft für ein Angebot kündigt oder aus der Vereinbarung austritt.

Art. 18 Fürstentum Liechtenstein

Dieser Vereinbarung kann das Fürstentum Liechtenstein auf der Grundlage seiner eigenen Gesetzgebung beitreten. Ihm stehen alle Rechte und Pflichten der anderen Vereinbarungspartner zu.

Artikel 18 gibt dem Fürstentum Liechtenstein die Möglichkeit, der neuen Vereinbarung beizutreten. Bei einem Beitritt hat das Fürstentum Liechtenstein dieselben Rechte und Pflichten wie ein Vereinbarungskanton.

Annexe

Anhang

GRAND CONSEIL

2024-DFAC-13

Projet de Loi :

Loi portant adhésion du canton de Fribourg à l'accord intercantonal sur les offres scolaires en milieu hospitalier du 28 octobre 2022 (AOSH)

Proposition de la Commission des affaires extérieures CAE

Présidence : Pasquier Nicolas

Vice-Présidence : Altermatt Bernhard

Membres : Baeriswyl Laurent, Barras Eric, Chardonnens Jean-Daniel, Dumas Jacques, Esseiva Catherine, Galley Liliane, Hauswirth Urs, Lauber Pascal, Menétrey, Lucie, Michellod Savio, Rey Alizée, Sudan Stéphane, Zermatten Estelle.

Membres suppléants : Bapst Pierre-Alain, Baschung Carole, Berset Nicolas, Michel Pascale, Moura Sophie, Vuilleumier Julien.

Entrée en matière

La commission propose au Grand Conseil tacitement d'entrer en matière sur ce projet de loi.

Vote final

Par 14 voix contre 0 et 0 abstention (unanimité, 1 membre est excusé), la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de loi selon la proposition initiale du Conseil d'Etat.

Catégorisation du débat

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

Le 21 février 2025

GROSSER RAT

2024-DFAC-13

Gesetzesentwurf:

Gesetz über den Beitritt des Kantons Freiburg zur Interkantonalen Vereinbarung für schulische Angebote in Spitälern vom 28. Oktober 2022 (ISV)

Antrag der Kommission für auswärtige Angelegenheiten KAA

Präsidium: Pasquier Nicolas

Vize-Präsidium: Altermatt Bernhard

Mitglieder: Baeriswyl Laurent, Barras Eric, Chardonnens Jean-Daniel, Dumas Jacques, Esseiva Catherine, Galley Liliane, Hauswirth Urs, Lauber Pascal, Menétrey, Lucie, Michellod Savio, Rey Alizée, Sudan Stéphane, Zermatten Estelle.

Stv. Mitglieder: Bapst Pierre-Alain, Baschung Carole, Berset Nicolas, Michel Pascale, Moura Sophie, Vuilleumier Julien.

Eintreten

Die Kommission beantragt dem Grossen Rat stillschweigend, auf diesen Gesetzesentwurf einzutreten.

Schlussabstimmung

Mit 14 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltung (Einstimmigkeit, 1 Mitglied ist entschuldigt) beantragt die Kommission dem Grossen Rat, diesen Gesetzesentwurf in der ursprünglichen Fassung des Staatsrats anzunehmen.

Kategorie der Behandlung

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

Den 21. Februar 2025



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion 2024-GC-170

Journée cantonale en faveur des personnes porteuses de handicap ainsi que les éducatrices et les éducateurs

Auteurs :	Bonny David / Wüthrich Peter
Nombre de cosignataires :	0
Dépôt :	28.06.2024
Développement :	28.06.2024
Transmission au Conseil d'Etat :	28.06.2024
Réponse du Conseil d'Etat :	28.01.2025

I. Résumé de la motion

Par motion déposée et développée le 28 juin 2024, les députés David Bonny et Peter Wüthrich proposent d'organiser une journée cantonale dans tout le canton de Fribourg en faveur des personnes porteuses de handicap ainsi que les éducatrices et les éducateurs. Cette journée aurait pour but de promouvoir les droits des personnes en situation de handicap, de favoriser leur inclusion dans tous les domaines de la vie et de reconnaître le travail des éducateurs-trices et des accompagnant-e-s.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Conformément aux déclarations des motionnaires, plus de 50 actions en faveur des droits des personnes en situation de handicap ont été coordonnées et soutenues par le canton de Fribourg lors des journées nationales d'action qui se sont tenues du 15 mai au 15 juin 2024. Elles ont, dans ce cadre, bénéficié de l'engagement de plus de 30 partenaires, contribuant ainsi à leur succès. Le but de ces journées d'action est de promouvoir les droits des personnes en situation de handicap, de favoriser leur inclusion et de sensibiliser le grand public à leurs problématiques.

Au niveau national, la coordination de ces journées avait été assurée par le Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées (BFEH). À la fin du mois de juin 2024, le BFEH a procédé à une évaluation auprès de tous les cantons pour mesurer le succès de l'initiative et recueillir leur avis quant à la reconduction du projet à l'échelle nationale, en précisant la fréquence et la durée souhaitées. Un [rapport d'évaluation](#) publié en version allemande a été remis aux cantons à la suite de la séance du Dialogue national sur la politique sociale suisse intervenue début novembre 2024.

Il ressort notamment de ce rapport que les journées nationales d'action 2024 ont représenté un succès pour une grande majorité des cantons, de sorte que ces derniers ont souhaité leur reconduction. Les cantons ont cependant relevé que la durée de la période sur laquelle sont organisées ces journées est longue (1 mois) et leur organisation annuelle intense à gérer. Ils ont dès lors requis que la direction générale du projet soit menée au niveau national.

De ce fait, sur proposition de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) et du Département fédéral de l'intérieur (DFI), il a été décidé de renouveler les journées nationales d'action à partir de l'année 2027 sur une durée de deux semaines, à une fréquence moyenne de deux à trois ans. Dans la mesure où l'organisation d'une journée cantonale d'action constitue, en réalité, une concrétisation par les cantons des journées nationales d'action menées par le BFEH, il est naturel que la tenue d'un tel événement s'intègre dans la participation aux journées d'action nationales menées et coordonnées sur le plan national. Le Conseil d'Etat envisage ainsi de poursuivre la collaboration avec la CDAS et le BFEH pour les prochaines éditions. En effet, l'organisation d'une journée cantonale en faveur des droits des personnes en situation de handicap est conforme aux objectifs de la politique cantonale qui vise à mettre la personne en situation de handicap au centre et à contribuer à l'avancement de la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) en remplissant les trois objectifs suivants :

- > la société est consciente de la réalité du handicap, de sorte que les besoins de la personne en situation de handicap sont reconnus et ses compétences valorisées ;
- > la personne en situation de handicap jouit d'un maximum d'autonomie et du droit à l'autodétermination ;
- > la personne en situation de handicap vit au sein d'une société inclusive.

Ainsi, le Conseil d'Etat entend viser ces objectifs avec la collaboration de la Confédération, respectivement avec l'aide de la CDAS et du BFEH. Dans cette logique, le Conseil d'Etat estime qu'il n'y a pas lieu de modifier la loi sur la personne en situation de handicap (LPSH, RSF 10.4). En effet, la mise en œuvre des journées d'action à l'échelle cantonale entre dans le champ d'application de l'art. 3 LPSH.

A noter qu'une journée internationale des personnes en situation de handicap célébrée chaque 3 décembre complète les journées nationales d'action. Proclamée par l'Assemblée générale de l'ONU, cette journée vise, depuis 1992, à promouvoir les droits des personnes en situation de handicap dans tous les domaines de la vie et à sensibiliser la population à leurs problématiques. A Fribourg, des organisations de personnes en situation de handicap profitent de l'occasion pour mener durant cette journée des actions de sensibilisation, telles que par exemple la vente de Grittibänz par l'organisation Pro Infirmis.

S'agissant de la reconnaissance des éducateurs et éducatrices dans le cadre de la journée cantonale d'action, le Conseil d'Etat tient, avant tout, à souligner la valeur inestimable du travail de ces personnes et les en remercie. Néanmoins, il juge nécessaire et important de mettre les personnes en situation de handicap au cœur de l'événement, afin de mettre en lumière leur participation active et leur inclusion dans la société. En effet, comme évoqué précédemment, l'objectif dans la mise en place de ces journées d'action vise essentiellement à promouvoir l'égalité pour ces personnes dans tous les domaines de la vie et de sensibiliser le public à leurs préoccupations concrètes.

En termes financiers, les coûts pourront être estimés une fois que la Confédération se sera déterminée sur les modalités de l'organisation des prochaines journées nationales d'action en 2027 ainsi que sur sa participation financière. Les premiers échanges sur leur organisation commenceront au printemps 2025.

Le Conseil d'Etat est dès lors favorable à l'organisation de journées d'action en faveur de personnes en situation de handicap dans le canton. Toutefois, il estime qu'elles doivent se faire en coordination avec la Confédération pour une meilleure efficacité et communication au travers de toute la Suisse. Il s'agirait donc d'organiser des journées nationales d'action dans le canton, selon le calendrier prévu par la Confédération, à savoir chaque deux à trois ans pour une période de deux semaines. A noter cependant que l'organisation des journées d'action ne pourra se faire que dans la limite des possibilités budgétaires du canton.

III. Conclusion

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat est d'avis que l'organisation de nouvelles journées cantonales d'action telle que proposées par les motionnaires n'exige pas une modification légale, puisque le canton participera à la reconduction de cet événement sur le plan national.

Le Conseil d'Etat invite donc le Grand Conseil à refuser la motion.



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Motion 2024-GC-170

Kantonale Tage zugunsten von Menschen mit Behinderungen sowie Betreuungspersonen

Urheber:	Bonny David / Wüthrich Peter
Anzahl Mitunterzeichner/innen:	0
Einreichung:	28.06.2024
Begründung:	28.06.2024
Überweisung an den Staatsrat:	28.06.2024
Antwort des Staatsrats:	28.01.2025

I. Zusammenfassung der Motion

In ihrer am 28. Juni 2024 eingereichten und begründeten Motion schlugen die Grossräte David Bonny und Peter Wüthrich vor, einen kantonalen Tag zugunsten von Menschen mit Behinderungen sowie Erzieherinnen und Erziehern zu organisieren. Mit diesem Tag sollten die Rechte von Menschen mit Behinderungen und ihre Inklusion in allen Lebensbereiche gefördert werden; ebenfalls Ziel dieses Tages wäre die Anerkennung der Arbeit der Betreuungs- und Begleitpersonen.

II. Antwort des Staatsrats

Wie in der Motion erwähnt, unterstützte und koordinierte der Kanton Freiburg während der nationalen Aktionstage vom 15. Mai bis 15. Juni 2024 mehr als 50 Aktionen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Das Engagement der über 30 Partnerinnen und Partner trug dabei massgebend zum Erfolg der Aktionstage bei. Ziel dieser Aktionstage ist es, die Rechte von Menschen mit Behinderungen und ihre Inklusion zu fördern und die breite Öffentlichkeit für ihre Herausforderungen zu sensibilisieren.

Auf nationaler Ebene übernahm das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB) die Koordination der Aktionstage. Ende Juni 2024 führte das EBGB bei allen Kantonen eine Evaluation durch, um den Erfolg der Initiative zu messen und ihre Meinung hinsichtlich Wiederholung, Rhythmus und Dauer des nationalen Projekts einzuholen. Im Anschluss an die Sitzung des Nationalen Dialog Sozialpolitik Schweiz von Anfang November 2024 erhielten die Kantone einen [Evaluationsbericht](#).

Aus diesem Bericht geht unter anderem hervor, dass die nationalen Aktionstage 2024 für eine grosse Mehrheit der Kantone ein Erfolg war, und sie sich eine Wiederholung wünschen. Die Kantone merkten jedoch an, dass die Dauer von einem Monat zu lang und eine jährliche Durchführung zu aufwändig sei. Sie wünschten sich zudem eine Gesamtleitung des Projekts auf nationaler Ebene.

Auf Vorschlag der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) und des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) wurde beschlossen, die nationalen Aktionstage ab dem Jahr 2027 durchschnittlich alle zwei bis drei Jahre und während zwei Wochen durchzuführen. Die Organisation eines kantonalen Aktionstages entspricht der Teilnahme an den nationalen Aktionstagen des EBGB. Der Staatsrat beabsichtigt daher, die Zusammenarbeit mit der SODK und dem EBGB für die nächsten Ausgaben fortzusetzen. Tatsächlich entspricht die Organisation eines kantonalen Tages zugunsten der Rechte von Menschen mit Behinderung der kantonalen Politik. Diese sieht vor, Menschen mit Behinderung anzuerkennen und zur Umsetzung des Übereinkommens der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNO-Behindertenrechtskonvention, UNO-BRK) beizutragen:

- > Die Gesellschaft ist sich der Realität der Behinderung bewusst. Die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen werden anerkannt und ihre Kompetenzen geschätzt.
- > Menschen mit Behinderungen verfügen über ein Höchstmass an Autonomie und haben das Recht auf Selbstbestimmung.
- > Menschen mit Behinderungen leben in einer inklusiven Gesellschaft.

Der Staatsrat beabsichtigt diese Ziele über die Zusammenarbeit mit dem Bund bzw. mit der SODK und dem EBGB zu erreichen. Angesichts dessen sieht der Staatsrat keinen Anlass zur Änderung des Gesetzes über Menschen mit Behinderungen (BehG, SGF 10.4), in dessen Anwendungsbereich die Durchführung von Aktionstagen auf kantonaler Ebene fallen (Art. 3 BehG).

Der internationale Tag der Menschen mit Behinderungen, der jährlich am 3. Dezember begangen wird, ergänzt die nationalen Aktionstage. Dieser Tag wurde 1992 von der UNO-Generalversammlung ausgerufen; er soll die Rechte von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen fördern und die Bevölkerung für die Herausforderungen sensibilisieren. In Freiburg nutzen in diesem Bereich tätige Organisationen die Gelegenheit für Sensibilisierungsaktionen, so auch Pro Infirmis mit einem Grütibänz-Verkauf.

Was die Anerkennung von Betreuungs- und Begleitpersonen im Rahmen des kantonalen Aktionstages betrifft, so möchte der Staatsrat den unschätzbaren Wert dieser Arbeit hervorheben und seinen Dank aussprechen. Dennoch hält er es für notwendig und wichtig, Menschen mit Behinderungen in den Mittelpunkt solcher Tage zu stellen, und damit auf ihre aktive gesellschaftliche Teilhabe und Inklusion aufmerksam zu machen. Wie bereits erwähnt, zielen diese Aktionstage insbesondere auf die Förderung der Gleichstellung dieser Menschen in allen Lebensbereichen und auf die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für ihre konkreten Anliegen ab.

Sobald der Bund die Organisationsmodalitäten der nächsten nationalen Aktionstage im Jahr 2027 sowie seine finanzielle Beteiligung festgelegt hat, können die Kosten für den Kanton Freiburg abgeschätzt werden. Erste Gespräche auf nationaler Ebene beginnen im Frühjahr 2025.

Der Staatsrat befürwortet also die Organisation von Aktionstagen zugunsten von Menschen mit Behinderungen im Kanton. Er ist jedoch der Ansicht, dass sie aus Effizienzgründen und zur Gewährleistung einer schweizweiten Reichweite in Koordination mit dem Bund erfolgen sollten, d. h. alle zwei bis drei Jahre und für zwei Wochen. Ferner ist zu beachten, dass die Organisation der Aktionstage im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten des Kantons bleiben muss.

III. Schlussfolgerung

Vor diesem Hintergrund sieht der Staatsrat keine Notwendigkeit für eine Gesetzesänderung, wie sie die Motionäre für die Organisation neuer kantonaler Aktionstage vorschlagen, da sich der Kanton an der Wiederholung dieses Ereignisses auf nationaler Ebene beteiligen wird.

Der Staatsrat lädt den Grossen Rat folglich ein, die Motion abzulehnen.



Rapport 2024-DSAS-31

28 janvier 2025

—

Assurer la prise en charge stationnaire et ambulatoire dans leur langue maternelle des enfants et adolescent-e-s germanophones souffrant de problèmes psychiques

Nous avons l'honneur de vous soumettre le rapport sur le mandat 2021-GC-85 Mäder-Brühlhart Bernadette / Julmy Markus / Schneuwly Achim / Flechtner Olivier / Perler Urs / Schumacher Jean-Daniel / Jakob Christine / Senti Julia / Dietrich Laurent / Schläfli Ruedi.

Table des matières

—

1	Résumé du mandat	2
2	Mise en œuvre du mandat	2

1 Résumé du mandat

Par mandat déposé et développé le 7 juin 2021, les député-e-s signataires relèvent plusieurs lacunes dans la prise en charge psychiatrique des enfants et adolescent-e-s germanophones du canton de Fribourg, ceci au niveau stationnaire et ambulatoire. Pour ce qui est du domaine ambulatoire, la Fondation Espace Thérapeutique-Psychiatrie et Psychothérapie pour Enfants (ci-après : Fondation Espace Thérapeutique) ne dispose que d'une offre pour les enfants et adolescent-e-s de la 1H à la 8H. Du côté stationnaire, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) n'offre pas de service pédopsychiatrique spécifiquement germanophone. De plus, l'offre du RFSM en matière de thérapies spécialisées [comme pour les troubles du comportement alimentaire (TCA) ou pour les troubles du spectre autistique] est limitée et la prise en charge se fait ici en partie hors canton. Dans ce cadre, il existe une convention avec l'Espace St-Loup pour le traitement des TCA chez les enfants et adolescent-e-s francophones du canton mais pas pour les germanophones.

De façon générale, les député-e-s constatent que la base légale assurant une prise en charge en français et en allemand existe au niveau cantonal [Loi sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM), art. 6 al. 3], mais qu'elle n'est pas appliquée. Au vu de cela, ils demandent :

1. Fondation Espace Thérapeutique :
 - > Elargissement de l'offre pour les élèves germanophones de la 9H à la 11H ou mise en place d'une offre comparable par une autre institution à partir de 2022/2023.
2. Prise en charge stationnaire/ambulatoire des enfants et adolescent-e-s germanophones souffrant de problèmes psychiques :
 - > Le Conseil d'Etat garantit aux enfants et adolescent-e-s germanophones souffrant de problèmes psychiques une prise en charge étendue – y compris en ce qui concerne les offres lacunaires – dans leur langue maternelle.

Le mandat a été accepté par le Grand Conseil le 10 septembre 2021.

2 Mise en œuvre du mandat

Comme annoncé dans la réponse, un groupe de travail a été mis en place, principalement afin de recenser les besoins. Il a été mené par Maryse Aebischer et Patrice Zurich, respectivement ancienne cheffe du Service de la prévoyance sociale et ancien chef du Service de la santé publique. Ce groupe de travail comprenait des représentant-e-s de la Direction de la formation et des affaires culturelles, de la Direction de la santé et des affaires sociales, du RFSM, de la Fondation Espace Thérapeutique ainsi que de la médecine scolaire de la Ville de Fribourg. Il a siégé à 14 reprises, de novembre 2021 à juin 2023.

A l'issue de ce travail, un rapport a été rédigé (cf. annexe). Celui-ci détaille de manière circonstanciée les prises en charge actuelles des troubles psychiques chez les enfants et adolescent-e-s dans le canton. Après une analyse des données démographiques et statistiques à disposition, le rapport dresse plusieurs constats visant à mettre en évidence les aspects critiques du système actuel.

Le rapport démontre la difficulté d'établir les besoins. Des statistiques insuffisantes d'une part, et le fait que lesdits besoins seront susceptibles de varier selon l'évolution future du système d'autre part en sont les raisons principales. La mise en place, à court et moyen termes, de projets-pilotes permettrait de vérifier les hypothèses et de clarifier les besoins à plus long terme.

Ainsi, le groupe de travail recommande de développer certaines prestations existantes afin de répondre aux besoins les plus urgents, tout en mettant en œuvre de nouvelles approches et mesures favorisant la détection précoce des problèmes psychiques chez l'enfant et la collaboration entre les différents acteurs. En conséquence, le rapport formule plusieurs recommandations de prestations et mesures à développer ou mettre en œuvre à court terme et moyen terme.

Le rapport a été présenté au Conseil d'Etat lors de sa journée au blanc dans le cadre d'une journée consacrée à la jeunesse en difficulté et il en a formellement pris acte en date du 28 janvier 2025. Les recommandations présentées dans ce rapport permettront de mieux orienter la politique et le développement des prestations psychiatriques pour enfants et adolescent-e-s.

Le Conseil d'Etat relève d'ailleurs que certaines recommandations ont déjà été mises en œuvre ou sont en cours (recommandations 4, 12). Au surplus, d'autres recommandations ont été chiffrées et font l'objet de demandes dans le cadre du plan financier 2025-2028. Leur mise en place tiendra compte des ressources financières disponibles et, en fonction de l'évolution de la situation budgétaire, des adaptations seront entreprises.

De plus, en parallèle à ce travail d'analyse, le volet à court terme demandé dans le mandat a également été réalisé. Comme le Grand Conseil en avait déjà été informé, une classe a ainsi été ouverte pour les élèves germanophones de la 9H à la 11H en automne 2022 à la Tagesklinik¹, et une convention signée avec l'UPD Berne.

En conséquence, le Conseil d'Etat confirme au Grand Conseil que le mandat 2021-GC-85 a été réalisé :

- > d'une part en élargissant l'offre pour les jeunes germanophones par l'ouverture d'une classe à la Tagesklinik et la signature d'une convention avec l'UPD Berne ;
- > d'autre part, en mandatant un rapport externe, première étape en vue d'assurer, à terme, une prise en charge pédopsychiatrique aux enfants et adolescent-e-s germanophones fribourgeois couvrant les besoins.

En conclusion, il invite le Grand Conseil à prendre acte du présent rapport.

Annexe

—
Prestations pédopsychiatriques ambulatoires et semi-stationnaires - Rapport final

¹ <https://www.fr.ch/dsas/actualites/nouvelle-offre-dans-le-cadre-de-la-prise-en-charge-psychique-des-enfants-germanophones-des-automne-2022>



Bericht 2024-DSAS-31

28. Januar 2025

— Sicherstellung der stationären und ambulanten Versorgung deutschsprachiger Kinder und Jugendlicher mit psychischen Problemen in ihrer Muttersprache

Hiermit unterbreiten wir Ihnen den Bericht zum Auftrag 2021-GC-85 Mäder-Brühlhart Bernadette / Julmy Markus / Schneuwly Achim / Flechtner Olivier / Perler Urs / Schumacher Jean-Daniel / Jakob Christine / Senti Julia / Dietrich Laurent / Schläfli Ruedi.

Inhalt

1	Zusammenfassung des Auftrags	2
2	Umsetzung des Auftrags	2

1 Zusammenfassung des Auftrags

In ihrem am 7. Juni 2021 eingereichten und begründeten Auftrag weisen die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner auf mehrere Lücken im bestehenden psychiatrischen Versorgungsangebot für Deutschfreiburger Kinder und Jugendliche hin, dies sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Im ambulanten Bereich verfügt die *Fondation Espace Thérapeutique-Psychiatrie et Psychothérapie pour Enfants* (nachfolgend: *Fondation Espace Thérapeutique*) lediglich über ein Angebot für Kinder und Jugendliche der 1H–8H. Im stationären Bereich hat das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) keine rein deutschsprachige kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung. Ausserdem ist das spezialisierte psychiatrische Angebot des FNPG (wie für Essstörungen und Autismus-Spektrum-Störungen) beschränkt und die Versorgung erfolgt zum Teil ausserkantonale. Für die Behandlung von Essstörungen besteht für die französischsprachigen Kinder und Jugendlichen des Kantons eine Vereinbarung mit *Espace Saint-Loup*, jedoch nicht für die deutschsprachigen.

Die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner stellen fest, dass es auf kantonaler Ebene zwar eine gesetzliche Grundlage gibt, die eine Versorgung in französischer und in deutscher Sprache garantiert (Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit [PGG], Art. 6 Abs. 3), diese jedoch nicht angewandt werde. Gestützt darauf verlangen sie:

1. Fondation Espace Thérapeutique:
 - > Erweiterung des Angebots für deutschsprachige Schülerinnen und Schüler der 9H–11H oder Schaffung eines vergleichbaren Angebots durch eine andere Institution ab 2022/2023.
2. Ambulante/stationäre Versorgung von deutschsprachigen Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen:
 - > Der Staatsrat sichert den deutschsprachigen Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen eine umfassende Versorgung – inklusive der fehlenden Angebote – in ihrer Muttersprache zu.

Der Grosse Rat hat diesen Auftrag am 10. September 2021 angenommen.

2 Umsetzung des Auftrags

Wie in der Antwort angekündigt, wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die hauptsächlich den Bedarf ermitteln sollte. Die Arbeitsgruppe stand unter der Leitung von Maryse Aebischer sowie Patrice Zurich, der ehemaligen Vorsteherin des Sozialvorseamts bzw. dem ehemaligen Vorsteher des Amts für Gesundheit. In der Arbeitsgruppe vertreten waren die Direktion für Bildung und kulturelle Angelegenheiten, die Direktion für Gesundheit und Soziales, das FNPG, die Stiftung *Espace Thérapeutique* sowie der Schulärztliche Dienst der Stadt Freiburg. Von November 2021 bis Juni 2023 tagte die Arbeitsgruppe insgesamt 14 Mal.

Als Ergebnis dieser Arbeit wurde ein Bericht verfasst (siehe Anhang), der die aktuelle Versorgung von psychischen Störungen bei den Kindern und Jugendlichen im Kanton ausführlich beschreibt. Gestützt auf eine Analyse der verfügbaren Demografie- und Statistikdaten macht der Bericht mehrere Feststellungen zu den kritischen Aspekten des derzeitigen Systems.

Der Bericht zeigt auf, wie schwierig eine Bedarfsermittlung ist. Die Hauptgründe dafür sind unzureichende Statistiken und die Tatsache, dass sich besagter Bedarf je nach Entwicklung des Systems verändern wird. Mithilfe von kurz- und mittelfristigen Pilotprojekten wäre es möglich, die Hypothesen zu überprüfen und den längerfristigen Bedarf zu klären.

So empfiehlt die Arbeitsgruppe, bestimmte bestehende Leistungen auszubauen, um den dringenden Bedarf zu decken, und gleichzeitig neue Ansätze und Massnahmen umzusetzen zur Förderung der Früherkennung psychischer Probleme bei Kindern sowie der Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure. Dementsprechend formuliert der Bericht mehrere Empfehlungen für Leistungen und Massnahmen, die kurz- und mittelfristig entwickelt oder umgesetzt werden sollen.

Der Bericht wurde dem Staatsrat an seiner Winterklausurtagung vorgelegt, der dem Thema Jugend in Schwierigkeiten gewidmet war, und vom Staatsrat am 28. Januar 2025 formell zur Kenntnis genommen. Die Berichtsempfehlungen werden dazu beitragen, die Politik und die Entwicklung kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen besser auszurichten.

Der Staatsrat stellt im Übrigen fest, dass einige Empfehlungen bereits umgesetzt wurden oder bereits im Gang sind (Empfehlungen 4, 12). Darüber hinaus wurden die Kosten weiterer Empfehlungen beziffert, die im Rahmen des Finanzplans 2025–2028 beantragt werden. Bei der Einführung dieser Massnahmen werden die verfügbaren Finanzressourcen berücksichtigt und entsprechend der Entwicklung des Kantonshaushalts Anpassungen vorgenommen.

Weiter wurde parallel zu dieser Analyse auch der im Auftrag geforderten, kurzfristigen Komponente Rechnung getragen. Der Grosse Rat wurde bereits darüber informiert, dass im Herbst 2022 eine Klasse für deutschsprachige Schülerinnen und Schüler der 9H bis 11H an der Tagesklinik ¹ eröffnet sowie eine Vereinbarung mit den UPD Bern unterzeichnet wurde.

Folglich bestätigt der Staatsrat dem Grossen Rat, dass der Auftrag 2021-GC-85 erfüllt wurde:

- > einerseits durch den Ausbau des Angebots für deutschsprachige Jugendliche durch die Eröffnung einer Klasse an der Tagesklinik sowie durch die Unterzeichnung einer Vereinbarung mit den UPD Bern;
- > andererseits durch die Beauftragung eines externen Berichts als ersten Schritt, um langfristig eine bedarfsdeckende kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung der deutschsprachigen Kinder und Jugendlichen im Kanton Freiburg zu gewährleisten.

Abschliessend lädt er den Grossen Rat ein, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen.

Anhang

—
Ambulante und teilstationäre kinderpsychiatrische Leistungen - Schlussbericht

¹ <https://www.fr.ch/de/gsd/news/neues-angebot-im-rahmen-der-psychischen-versorgung-von-deutschsprachigen-kindern-ab-herbst-2022>

Prestations pédopsychiatriques ambulatoires et
semi-stationnaires

Rapport final

Mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales

Mandataires : Maryse Aebischer et Patrice Zurich

Table des matières

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

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

Liste des abréviations

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

0. Résumé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Recommandation 1 :

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

Recommandation 2 :

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

Recommandation 3 :

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

Recommandations concernant le développement à court terme de prestations pédopsychiatriques ambulatoires

Recommandation 4 :

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

Recommandation 5 :

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

Recommandation 6 :

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

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

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

Recommandation 8 :

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

Recommandation 9 :

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

Recommandation 10 :

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

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

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

Recommandation 12 :

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

Recommandation 13 :

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

Recommandation 14 :

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

1. Introduction

1.1. Mandat

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

à court terme

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

à moyen terme

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

1.2. Groupe de travail

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

Co-Présidence :

Maryse Aebischer et Patrice Zurich, mandataires

Membres :

Niels Bugge, directeur de la TK ;

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

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

Christine Kolly, cheffe de service SPS ;

Andreas Maag, Amtsvorsteher DOA ;

Stéphane Noël, chef de service SESAM ;

Serge Renevey, directeur général du RFSM ;

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

Hugo Stern, chef de service SEnOF ;

Valenzuela Guillermo, directeur du CTJ.

Secrétaire :

Pomini Océane, juriste, SG-DSAS.

1.3. Déroulement des travaux

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

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

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

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

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

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

2.1. Considérations générales

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

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

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

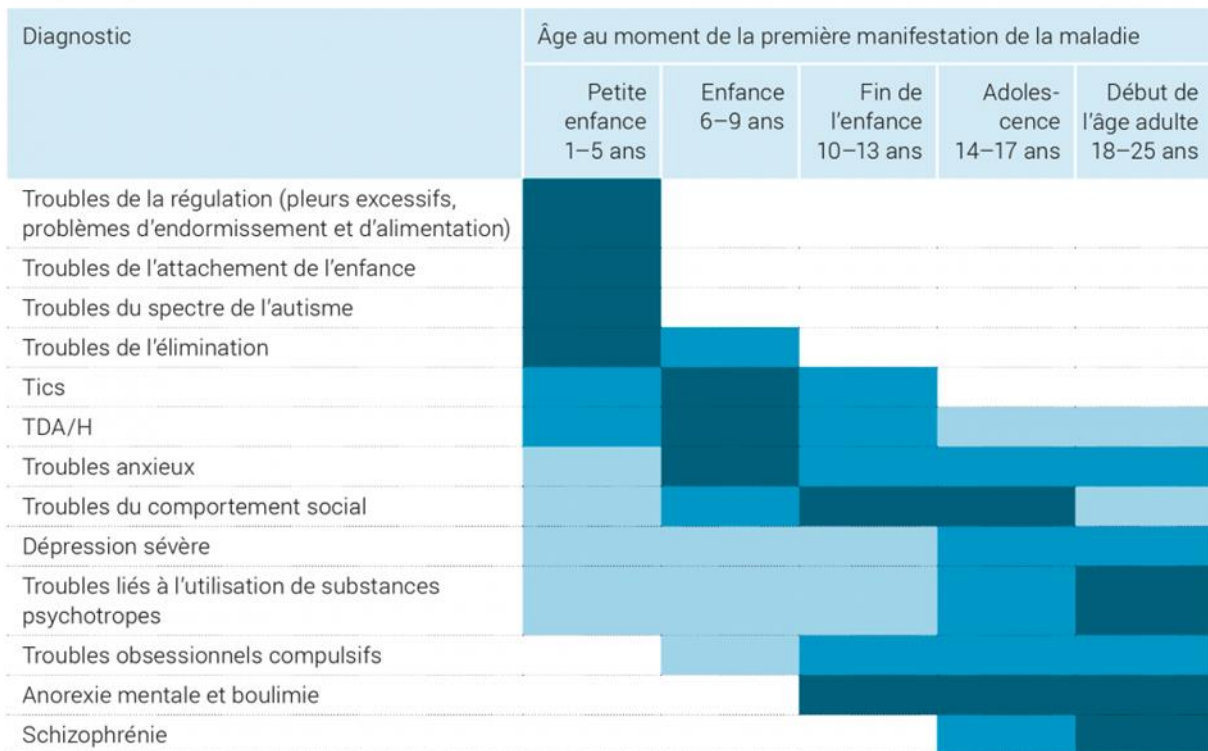
2.2. Principaux troubles psychiques chez les mineur-e-s et jeunes adultes

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

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

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

T5.2



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

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

© Obsan 2020

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

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

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

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

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

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

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

⁴ Le Rapport sur la santé 2020, p. 118

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1. La prise en charge hospitalière

3.1.1. La prise en charge stationnaire

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

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

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

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

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

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

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

Sources : OFS – MS, KS

© Obsan 2023

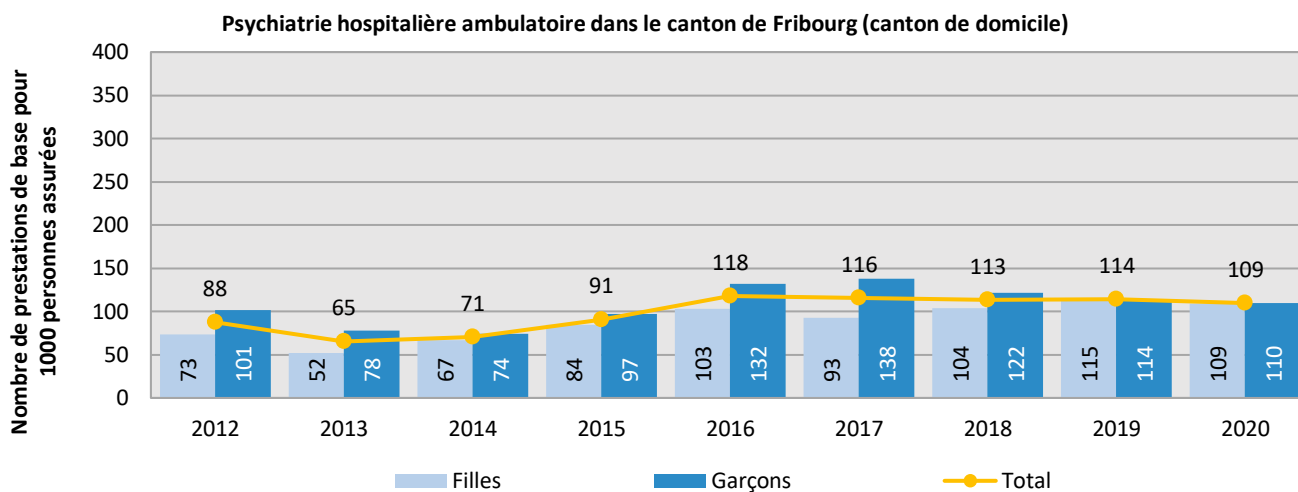
3.1.2. La prise en charge ambulatoire

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

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

¹¹ Rapport Obsan, p. 93.

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



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

Source: SASIS AG - Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2023

3.2. La prise en charge semi-stationnaire

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

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

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

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

3.3. La prise en charge en cabinet

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

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

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

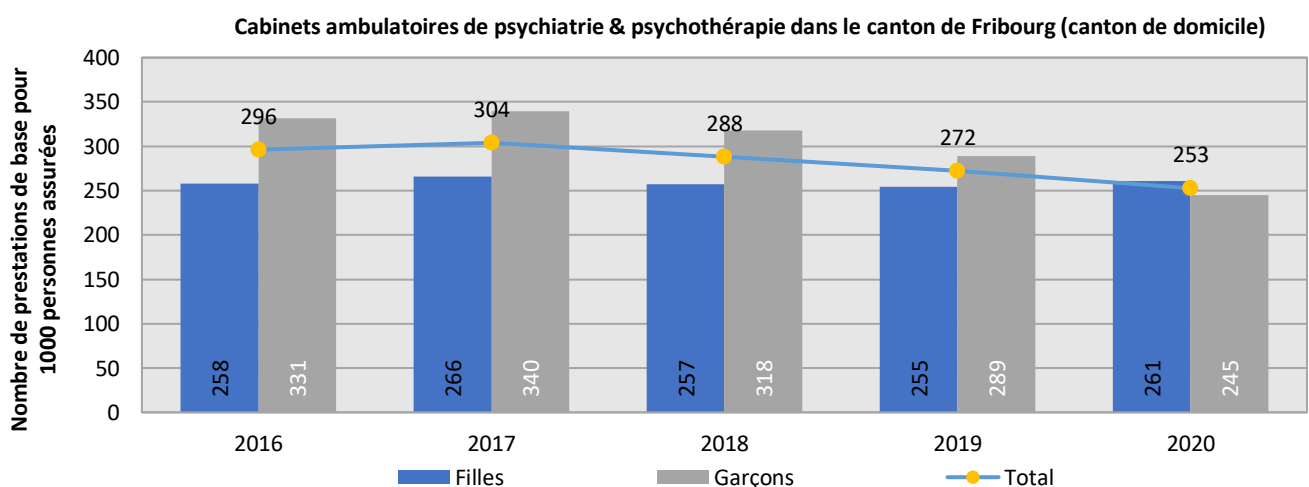
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/effectif-evolution.assetdetail.23064699.html>

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

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

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

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



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

Source: SASIS AG - Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2023

3.4. Autres formes de prise en charge

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

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

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

3.4.1. Avant la scolarité obligatoire

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

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

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

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

3.4.2. Durant la scolarité obligatoire

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

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

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

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

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

- **Unité mobile**

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

- **Classes relais**

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

- **Travailleuses et travailleurs sociaux**

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

- **Médiatrices et médiateurs scolaires**

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

3.4.2.2. Le Service de logopédie, psychologie et psychomotricité

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

3.4.2.3. Les mesures de la pédagogie spécialisée

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

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

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

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

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

3.4.2.4. La médecine scolaire (FRIMESCO)

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

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

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

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

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

¹⁴ Ordonnance du 17 avril 2018 sur la médecine scolaire

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

3.4.3. Les institutions socio-éducatives

3.4.3.1. L'accueil résidentiel

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

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

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

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

3.4.3.2. Les prestations ambulatoires

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

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

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

4. Données démographiques et statistiques

4.1. Données démographiques

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2. Données du RFSM

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

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

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

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

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

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

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

²¹ Etat au 1er novembre

²² Rapport annuel du RFSM 2022, p. 16

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

4.3. Données du CTJ et de la TK

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

4.3.1. Données du CTJ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3.2. Données de la TK

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.4. Données relatives aux mesures SES

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

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

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

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

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

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

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

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

* Sprachheilschule St-Joseph

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

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

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

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

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

4.5. Enquête du SESAM

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

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

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

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

5. Constats

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

5.1. Constats relatifs à l'organisation des prestations

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

5.1.1. Période préscolaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1.2. Période de la scolarité obligatoire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2. Constats relatifs aux données statistiques

5.2.1. Prévalence des troubles psychiques et données démographiques

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

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

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

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

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

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

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

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

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

³¹ Cf. ch. 4.1.1. et 4.1.2 ci-dessus

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

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

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

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

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

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

6. Résultats des travaux

6.1. Rappel des objectifs du mandat

Les objectifs du mandat ont été formulés comme il suit :

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

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

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

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

6.3. Evaluation des besoins

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

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

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

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

6.4. Les nouvelles prestations déjà mises en place

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

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

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

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

6.4.2. Convention avec l'UPD

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

6.4.3. Extension des activités de l'unité PsyMobile

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

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

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

6.4.5. Consultation de liaison et d'intervention COLIBRI

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

6.5. Les prestations et mesures à développer à court terme

6.5.1. Prestations pédopsychiatriques semi-stationnaires

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

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

Recommandation 1 :

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

Recommandation 2 :

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

Recommandation 3 :

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

6.5.2. Prestations pédopsychiatriques ambulatoires

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

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

Aussi, le groupe de travail recommande de :

Recommandation 4 :

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

Recommandation 5 :

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

Recommandation 6 :

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

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

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

Pour cette raison, le groupe de travail recommande de :

Recommandation 7 :

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

Recommandation 8 :

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

Recommandation 9 :

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

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

Le groupe de travail recommande ainsi également de :

Recommandation 10 :

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

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

Recommandation 11 :

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

Recommandation 12 :

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

Recommandation 13 :

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

Recommandation 14 :

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

7. Bibliographie

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

8. Annexe

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

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

Source : Office fédéral de la statistique,
STATPOP © OFS

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

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

Ambulante und teilstationäre
kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen

Abschlussbericht

Mandat der Direktion für Gesundheit und Soziales

Mandatsträgerin und Mandatsträger: Maryse Aebischer und Patrice Zurich

Inhaltsverzeichnis

0. Zusammenfassung	5
1. Einleitung.....	10
1.1. Auftrag.....	10
1.2. Arbeitsgruppe	10
1.3. Vorgehen der Arbeitsgruppe	11
2. Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen	12
2.1. Allgemeine Betrachtungen	12
2.2. Häufigste psychische Störungen bei Minderjährigen und jungen Erwachsenen	12
2.3. Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen	14
3. Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen im Kanton Freiburg	16
3.1. Versorgung im Spital.....	16
3.1.1. Stationäre Versorgung.....	16
3.1.2. Ambulante Versorgung.....	17
3.2. Teilstationäre Versorgung.....	18
3.3. Versorgung in einer Praxis	18
3.4. Andere Formen der Betreuung	19
3.4.1. Vor der obligatorischen Schulzeit.....	20
3.4.2. Während der obligatorischen Schulzeit.....	20
3.4.2.1. Massnahmen zur erzieherischen und sozialen Unterstützung (SES-Massnahmen)	20
3.4.2.2. Logopädie, Psychologie und Psychomotorik.....	21
3.4.2.3. Sonderpädagogische Massnahmen	21
3.4.2.4. Schulmedizin (FRIMESCO)	22
3.4.3. Sozialpädagogische Institutionen	23
3.4.3.1. Stationäre Leistungen	23
3.4.3.2. Ambulante Leistungen	23
4. Demografische und statistische Daten	24
4.1. Demografische Daten	24
4.2. Daten des FNPG.....	25
4.3. Daten des CTJ und der TK	26
4.3.1. Daten des CTJ	26
4.3.2. Daten der TK.....	28
4.4. Daten zu den SES-Massnahmen.....	29
4.5. Erhebung des SoA.....	31
5. Feststellungen.....	33
5.1. Feststellungen zur Organisation der Leistungen.....	33

5.1.1.	Vorschule	33
5.1.2.	Obligatorische Schulzeit.....	34
5.2.	Feststellungen zu den statistischen Daten	36
5.2.1.	Prävalenz psychischer Störungen und demografische Daten	36
5.2.2.	Statistische Daten der Leistungserbringer aus den Bereichen Psychiatrie und Schule	36
6.	Ergebnisse der Arbeiten	38
6.1.	Zur Erinnerung: Ziele des Mandats	38
6.2.	Aufnahme- und Entlassungskriterien und -verfahren des CTJ und der TK	38
6.3.	Bedarfsermittlung	38
6.4.	Bereits eingeführte neue Leistungen	39
6.4.1.	Angebote der TK für deutschsprachige Jugendliche	39
6.4.2.	Vereinbarung mit den UPD	39
6.4.3.	Ausbau der Tätigkeit der Einheit PsyMobile	39
6.4.4.	Kompetenzzentrum für die Diagnose von Autismus-Spektrum-Störungen.....	39
6.4.5.	Liaison- und Interventionskonsultation COLIBRI.....	39
6.5.	Kurzfristig zu entwickelnde Leistungen und Massnahmen.....	40
6.5.1.	Teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen	40
6.5.2.	Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen.....	40
6.6.	Weitere Empfehlungen für kurz- und mittelfristig umzusetzende Massnahmen.....	41
7.	Bibliografie.....	43
8.	Anhang	44

Abkürzungen

ASS:	Autismus-Spektrum-Störung
BFS:	Bundesamt für Statistik
BKAD	Direktion für Bildung und kulturelle Angelegenheiten
CTJ:	Centre thérapeutique de jour
DOA:	Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht
FED:	Früherziehungsdienst
FNPG:	Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit
GesA:	Amt für Gesundheit
GSD:	Direktion für Bildung und Soziales
GS-GSD:	Generalsekretariat der GSD
HFR:	freiburger spital
JA	Jugendamt
NM:	Niederschwellige sonderpädagogische Massnahmen
Obsan:	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OS:	Orientierungsschule
SoA:	Amt für Sonderpädagogik
SBZ:	Stationäres Behandlungszentrum
SED-Massnahmen:	Massnahmen zur Unterstützung von Schulen beim Umgang mit verhaltensauffälligen Schülerinnen und Schülern
SenOF:	Amt für französischsprachigen obligatorischen Unterricht
SPFB:	Sozialpädagogische Familienbegleitung
SES-Massnahmen	Massnahmen zur erzieherischen und sozialen Unterstützung (alt: SED-Massnahmen)
SVA:	Sozialvorsorgeamt
TK:	Tagesklinik
UPD:	Universitäre Psychiatrische Dienste
VM:	Verstärkte sonderpädagogische Massnahmen
VZÄ:	Vollzeitäquivalent
WHO:	Weltgesundheitsorganisation
ZKJP	Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie

0. Zusammenfassung

Die mittel- und langfristige Bedarfsabklärung dieses Berichts beschränkt sich auf die ambulante und teilstationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die statistischen Daten ermöglichen keine ausreichend fundierte Voraussage bezüglich des Bedarfs bis 2030. Darüber hinaus stellen wir die Hypothese auf, dass sich Bedürfnisse unterschiedlich entwickeln, je nachdem, ob das Netzwerk des Kindes oder der/des Jugendlichen in der Lage ist, mögliche Probleme frühzeitig zu erkennen, und auch darauf zu reagieren, indem die Zusammenarbeit und die Synergien zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren optimiert werden. Kurz- und mittelfristig durchgeführte Pilotprojekte werden es ermöglichen, diese Hypothese zu überprüfen und den längerfristigen Bedarf zu klären.

Die Analyse der verfügbaren Statistiken, insbesondere des Centre thérapeutique de jour (CTJ) und der Tagesklinik (TK) sowie der Direktion für Bildung und kulturelle Angelegenheiten (BKAD), ergibt ausserdem, dass sich der Bedarf nur ermitteln lässt, wenn die Massnahmen, die in der Schule und in den sonderpädagogischen Einrichtungen zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen und/oder Verhaltensauffälligkeiten ergriffen werden, in die Überlegungen einfließen.

Die Arbeitsgruppe hat das Dispositiv des Kantons Freiburg und die entsprechenden statistischen Daten analysiert und folgende Feststellungen gemacht:

Feststellung 1: Fachpersonen, die mit Kindern im Vorschulalter zu tun haben, wissen nicht, an wen sie sich wenden können, um ein mögliches Problem bei einem Kind zu melden.¹

Feststellung 2: Nicht alle Kinder im Vorschulalter kommen mit Fachpersonen aus dem Gesundheits- oder Sozialwesen in Kontakt. Bei manchen Kindern wird eine psychische Störung womöglich erst nach Schuleintritt diagnostiziert.

Feststellung 3: Im Kanton Freiburg gibt es kein systematisiertes Programm zur generellen Prävention für die Zeit von der Geburt bis zum Schuleintritt (Triple-P-Programm, Positive Parenting Program).

Feststellung 4: Es ist zwar formal vorgeschrieben, dass jedes Kind vor dem Schuleintritt medizinisch untersucht und eine entsprechende Bestätigung ausgestellt wird. Es ist jedoch nicht sicher, dass alle Kinder erfasst werden, da nicht alle Eltern die verlangte Bestätigung vorlegen.

Feststellung 5: Das Ergebnis des obligatorischen vorschulischen Gesundheitschecks enthält keine Informationen über eine mögliche medizinische Diagnose (Datenschutz und Berufsgeheimnis), und die gesetzlichen Vertreter sind möglicherweise nicht daran interessiert, die Schule zu informieren.

Feststellung 6: Die Gewährung einer verstärkten sonderpädagogischen Massnahme (VM) erfolgt in der Regel auf Antrag der Eltern. Einige Eltern sind jedoch nicht bereit, das Kind durch eine Fachperson psychologisch abklären zu lassen. Diese Kinder können daher nicht von den Unterstützungsmassnahmen profitieren. Einige von ihnen entwickeln somit möglicherweise Verhaltensweisen, die den Anforderungen des Schulsystems nicht entsprechen.

¹ Davon ausgenommen sind Situationen, die eine Meldung an die Kinderschutzbehörde erfordern.

Feststellung 7: Die psychiatrische Behandlung eines Kindes darf nicht ohne die Zustimmung der Eltern erfolgen. Wird eine psychische Störung bei einem Kleinkind jedoch nicht unmittelbar nach ihrem Auftreten behandelt, besteht die Gefahr, dass sie sich verschlimmert und zu Leidensdruck und Schwierigkeiten im familiären, schulischen und sozialen Umfeld sowie zu hohen sozialen und wirtschaftlichen Kosten für die Gesellschaft führt.

Feststellung 8: Die Schule verfügt nicht über die nötigen internen Ressourcen und kann nicht direkt auf externe Leistungserbringer zurückgreifen, die es ihr ermöglichen würden, auf das problematische Verhalten einer Schülerin oder eines Schülers mit psychischen Störungen angemessen zu reagieren. Platzmangel in den teilstationären Einrichtungen und/oder die Weigerung einiger Eltern, die Unterstützung von Psychiatrie-Fachpersonen anzunehmen, gefährden die Schulbildung dieser Schülerinnen und Schüler.

Feststellung 9: CTJ und TK bieten derzeit keine Teilzeitbetreuung an, die es den Schülerinnen und Schülern ermöglichen würde, in ihrem regulären schulischen Umfeld integriert zu bleiben.

Feststellung 10: Im Kanton Freiburg fehlen Angebote, die angemessen auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen eingehen können (rund um die Uhr verfügbare sozialpsychiatrische Struktur; teilstationäre Angebote in Krisenphasen oder nach einem Spitalaufenthalt).

Feststellung 11: Wendet man die niedrigste, in der europäischen Studie ermittelte Prävalenzrate auf die Bevölkerung im Jahr 2021 an (15,5 %), so würden über 11 000 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 19 Jahren an psychischen Störungen leiden, davon 8500 in der Altersgruppe der 4- bis 18-Jährigen. Auf die Gesamtheit aller Schülerinnen und Schüler des Schuljahrs 2021/22 würde diese Rate mehr als 6000 Schülerinnen und Schülern entsprechen.

Feststellung 12: Derzeit fehlen am CTJ mindestens 20 Plätze. Betrachtet man das Verhältnis von französischsprachigen zu deutschsprachigen Schülerinnen und Schülern (3/4 vs. 1/4), so fehlen sogar 27 Plätze. Unter Berücksichtigung der prognostizierten demografischen Entwicklung der Bevölkerung im Alter von 4 bis 18 Jahren müsste das CTJ im Jahr 2030 über 47 Plätze verfügen, die TK über 16 Plätze. Diese Zahlen entsprechen jedoch nur dann dem zu deckenden Bedarf, wenn der bestehende Leistungskatalog für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen nicht erweitert wird.

Feststellung 13: Die Dichte an Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Freiburg ist gering. Die Warteliste für eine Konsultation im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZKJP) des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) beträgt derzeit rund zwei Monate.

Feststellung 14: Gemäss der Stichprobenerhebung, die das Amt für Sonderpädagogik (SoA) im November 2022 in den französischsprachigen Schulkreisen durchgeführt hat, würden 24 Schülerinnen und Schüler, die derzeit mit VM in einer Regelklasse unterrichtet werden, einen Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung des Typs CTJ benötigen.

Feststellung 15: Gemäss der gleichen Erhebung bei den Leiterinnen und Leitern der sonderpädagogischen Einrichtungen im französischsprachigen Teil des Kantons würden 20 Schülerinnen und Schüler, die derzeit mit VM eine Einrichtung besuchen, einen Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung vom Typ CTJ benötigen. Von diesen 20 Schülerinnen und Schülern könnten acht mit ambulanter psychiatrischer Betreuung in der Institution verbleiben, also 40 %.

Feststellung 16: Seit dem Schuljahr 2017/18 ist ein Anstieg sowohl der Anzahl der Situationen, in denen interne erzieherische und soziale Massnahmen (SES-Massnahmen) notwendig sind, als auch der Betreuungseinheiten zu verzeichnen. Zudem mussten im Jahr 2018 Relaisklassen für Kinder der Zyklen 1 und 2 eröffnet werden. Zu Beginn des Schuljahres 2022/23 warteten 15 Schülerinnen und Schüler auf die Aufnahme in eine Relaisklasse, davon sieben in den französischsprachigen Zyklen 1 und 2. Es müssen also immer mehr Massnahmen ergriffen werden, um Verhaltensauffälligkeiten immer jüngerer Schülerinnen und Schüler zu korrigieren.

Feststellung 17: Durchschnittlich kann nur rund die Hälfte der Kinder (46 %) und Jugendlichen (51 %), die eine Relaisklasse besuchen, im Laufe des Jahres wieder in eine Regelklasse zurückwechseln. Ohne weitere Unterstützung können die Relaisklassen nicht alle Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen, die dort aufgenommen werden, abdecken.

Auf der Basis der ihr zur Verfügung gestellten Statistiken sowie der verschiedenen oben zusammengefassten Feststellungen empfiehlt die Arbeitsgruppe, bestimmte bestehende Leistungen auszubauen, um den dringlichsten Bedarf zu decken. Gleichzeitig sind neue Ansätze und Massnahmen umzusetzen, welche die Früherkennung von psychischen Problemen bei Kindern und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren fördern.

Empfehlungen zur kurzfristigen Entwicklung teilstationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen

Empfehlung 1:

Zwölf zusätzliche Plätze im CTJ für französischsprachige Kinder bereitstellen. Diese Plätze könnten im Süden des Kantons geschaffen werden, um der demografischen Entwicklung in dieser Region Rechnung zu tragen.

Empfehlung 2:

Acht Plätze in einer zweisprachigen Tagesklinik schaffen, die dem FNPG angegliedert ist. Vorgesehen wären sie für Kurzaufenthalte von Jugendlichen nach einem krisenbedingten Spitalaufenthalt oder um einen Spitalaufenthalt zu vermeiden. Die Aufenthaltsdauer wäre auf höchstens sechs Wochen beschränkt. Das FNPG müsste die Kriterien für die Aufnahme in die Tagesklinik sowie die Modalitäten für die Überweisung an Einrichtungen wie das CTJ, die TK oder andere Institutionen in Zusammenarbeit mit diesen Partnern festlegen.

Empfehlung 3:

Ein Pilotprojekt zur Flexibilisierung des Leistungsangebots des CTJ und der TK erarbeiten, damit diese beiden Einrichtungen auch Kinder und Jugendliche in Teilzeit aufnehmen, vor oder nach einer Vollzeitbetreuung. Diese Teilzeitbetreuungen sollten es den Kindern und Jugendlichen ermöglichen, den Bezug zu ihrem gewohnten Umfeld besser zu erhalten, und die Zahl der neuen Plätze, die in diesen Einrichtungen längerfristig geschaffen werden müssen, zu begrenzen.

Empfehlungen zur kurzfristigen Entwicklung ambulanter kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen

Empfehlung 4:

Die Umsetzungsbestimmungen für die Leistungen der Liaison-Kinderpsychiatrie in allen sozialpädagogischen Institutionen finalisieren.

Empfehlung 5:

Ein Pilotprojekt zur Liaison-Kinderpsychiatrie in drei Schulkreisen aufbauen (in zwei französischsprachigen und einem deutschsprachigen Schulkreis), das auf die Unterstützung durch psychiatrische Fachkräfte im schulischen Umfeld fokussiert.

Empfehlung 6:

Ein Pilotprojekt zur Liaison-Kinderpsychiatrie an sonderpädagogischen Einrichtungen aufbauen.

Empfehlungen für kurz- und mittelfristig umzusetzende Massnahmen**Empfehlung 7:**

Sensibilisierungstätigkeiten und mobile Bereitschaftsdienste der Familienbegleitung und anderer Organisationen in allen Bezirken und grösseren Gemeinden des Kantons massgeblich fördern.

Empfehlung 8:

Die Ausbildung von Kleinkindbetreuerinnen und -betreuern vorantreiben. Diese wäre insbesondere durch die Familienbegleitung und den FED zu erteilen.

Empfehlung 9:

Ein Pilotprojekt zur Bildung eines oder mehrerer Tandems in drei Schulkreisen aufbauen (in zwei französischsprachigen und einem deutschsprachigen Schulkreis). Diese sozialmedizinischen Tandems würden jeweils aus einer Pflegefachperson und einer Sozialarbeiterin bzw. einem Sozialarbeiter bestehen. Sie wären dafür zuständig, die von den Schulen gemeldeten Problemsituationen zu evaluieren, zusammen mit den anderen schulischen Akteuren sowie mit den Eltern und gesetzlichen Vertretern.

Empfehlung 10:

Innerhalb einer sozialpädagogischen Institution eine Einheit mit sechs bis acht Plätzen schaffen, die eine intensive psychiatrische Begleitung ermöglicht. Alternativ könnte das Mandat der beiden Institutionen der Stiftung Espace thérapeutique auf eine 24-Stunden-Betreuung ausgeweitet werden (therapeutisches Internat).

Empfehlungen für mittel- und langfristig umzusetzende Massnahmen:**Empfehlung 11:**

Eine Studie durchführen, um zu ermitteln, welche statistischen Daten benötigt werden, um die künftigen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen genauer zu ermitteln und sie zu begleiten (Case Management).

Empfehlung 12:

Die Niederlassung von Kinderpsychiaterinnen und -psychiatern im Kanton fördern und zusätzliche Stellen am ZKJP schaffen, um die Wartezeiten auf eine ambulante Beratung zu verkürzen.

Empfehlung 13:

Den Bau des neuen freiburger Spitals (HFR) am Standort Chamblieux nutzen, um dort alle stationären und ambulanten pädiatrischen und kinderpsychiatrischen Aktivitäten der beiden Spitalnetze sowie der beiden Einrichtungen der Stiftung Espace Thérapeutique zusammenzulegen. Nach dem Vorbild des Maison de l'enfance et de l'adolescence, das im Juli 2023 in Genf eröffnet wurde, sollen alle diese Aktivitäten im gleichen Gebäude in gemeinsamen Räumlichkeiten stattfinden. Dies soll den Dialog und die Synergien zwischen den verschiedenen Leistungserbringern fördern und es ermöglichen, auch andere Partner, die sich für die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einsetzen, einzubeziehen.

Empfehlung 14:

Die Zusammenarbeit und die Kontakte zwischen dem FNPG und den beiden Einrichtungen der Stiftung Espace Thérapeutique fördern und Überlegungen anstellen, ob es sinnvoll ist, das CTJ und die TK dem FNPG anzugliedern.

1. Einleitung

1.1. Auftrag

Im Rahmen des Mandats Bernadette Mäder-Brühlhart und Mitunterzeichnende, das am 7. Juni 2021 eingereicht und ausgeführt wurde, hat die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) Frau Maryse Aebischer, ehemalige Vorsteherin des Sozialvorsorgeamts (SVA), und Herrn Patrice Zurich, ehemaliger Vorsteher des Amtes für Gesundheit (GesA), ein Mandat mit folgenden Zielen erteilt:

Kurzfristige Ziele:

- evaluieren, ob der Bedarf besteht, ab Herbst 2022 ein teilstationäres Leistungsangebot für deutschsprachige Kinder und Jugendliche von der 9H bis zur 11H an der TK zu schaffen;
- analysieren, ob das 2018 bei der GSD eingereichte Projekt überarbeitet oder ob eine andere Lösung gefunden werden muss.

Mittelfristige Ziele:

- ermitteln, welche Aufnahme- und Austrittskriterien und -prozeduren im CTJ und in der TK gegenwärtig angewandt werden, und bei Bedarf einheitliche Kriterien und Prozeduren für beide Strukturen festlegen;
- ermitteln, welcher Bedarf längerfristig (Zeithorizont 2028–2030) im ambulanten und teilstationären Bereich für französisch- und deutschsprachige Kinder und Jugendliche im Kanton besteht; dabei falls nötig festlegen, welche Leistungen von der Stiftung Espace Thérapeutique und welche von anderen Anbietern erbracht werden sollten;
- Pilotprojekte vorschlagen, um die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen mittelfristig (ab Herbst 2023) zu intensivieren;
- analysieren, inwiefern eine Zusammenlegung des CTJ und der TK am geplanten neuen HFR-Standort Chamblieux langfristig zweckmässig ist.

1.2. Arbeitsgruppe

Um die Arbeit der Mandatsträgerin und des Mandatsträgers zu begleiten, hat der Staatsrat eine Arbeitsgruppe ernannt, die sich wie folgt zusammensetzt:

Co-Präsidium:

Maryse Aebischer und Patrice Zurich, Mandatsträgerin und Mandatsträger

Mitglieder:

Niels Bugge, Leiter TK

Dr. med. Laurent Holzer, ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des FNPG

Dr. med. Tina Huber-Gieseke, Schulärztin der Stadt Freiburg

Christine Kolly, Vorsteherin SVA

Andreas Maag, Amtsvorsteher DOA

Stéphane Noël, Amtsvorsteher SoA

Serge Renevey, Generaldirektor FNPG

Dr. med. Nathalie Rosset, für das CTJ zuständige Ärztin, seit Dezember 2022: Dr. med. Anca Plop

Hugo Stern, Amtsvorsteher SenOF

Guillermo Valenzuela, Direktor CTJ

Sekretärin:

Océane Pomini, Juristin, GS-GSD

1.3. Vorgehen der Arbeitsgruppe

Zwischen November 2021 und Juni 2023 tagte die Arbeitsgruppe 14-mal.

Grundlage des vorliegenden Berichts² ist der Austausch innerhalb der Arbeitsgruppe und mit eingeladenen Personen. Berücksichtigt wurden verschiedene veröffentlichte oder öffentlich zugängliche Statistiken sowie Daten, die bei unterschiedlichen Partnern aus der Psychiatrie, dem Schulwesen und der öffentlichen Gesundheit erhoben wurden.

Das Projekt Schulmedizin Frimesco diskutierte die Arbeitsgruppe mit Dr. med. Thomas Plattner, Vorsteher des Kantonsarztamtes, und Dr. med. Barbara Oro, Schulärztin des Kantons. Marc Arrighi, Direktor der SED-Massnahmen an den Ämtern für den obligatorischen deutsch- und französischsprachigen Unterricht, stellte der Arbeitsgruppe ausserdem diese Massnahmen zur Unterstützung von Schulen beim Umgang mit verhaltensauffälligen Schülerinnen und Schülern vor.

Weiter unterhielten sich die Mandatsträgerin und der Mandatsträger mit Frau Dr. med. Claudine Mathieu, Vorsteherin des GesA, namentlich zum Thema der verfügbaren statistischen Daten. Sie tauschten sich auch mit Frau Rebekka Sieber aus, Geschäftsleiterin der Familienbegleitung Freiburg.

² Im Februar 2022 erhielt die GSD einen ersten Zwischenbericht.

2. Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

2.1. Allgemeine Betrachtungen

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bezeichnet ihren allgemeinen emotionalen, psychologischen und sozialen Zustand. Sie umfasst ihre Fähigkeit, mit Emotionen umzugehen, Stress zu bewältigen und Probleme adaptiv zu lösen sowie ihre Fähigkeit, positive Beziehungen zu anderen aufzubauen und zu pflegen.

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen können vielfältige und komplexe Ursachen haben. Dazu zählen biologische, genetische, umweltbedingte und soziale Faktoren. Beispielsweise können Traumata, familiärer Stress, physische Gesundheitsbeschwerden und negative Erfahrungen in der Schule oder in der Gesellschaft ebenfalls zu psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen beitragen. Zu beachten ist auch, dass Kinder und Jugendliche sich der Probleme ihrer psychischen Gesundheit möglicherweise nicht bewusst sind oder diese nicht klar zum Ausdruck bringen.

Psychische Störungen wirken sich auf das Verhalten und das Empfinden der Betroffenen aus und schränken sie in ihrer Fähigkeit ein, den Alltag zu bewältigen. Die Beschwerden können sich emotional, kognitiv, zwischenmenschlich oder körperlich bemerkbar machen und das Verhalten der Person beeinflussen. In der Regel gehen sie zudem mit einem akuten oder chronischen Leiden einher, was wiederum das Risiko erhöht, die Entwicklung und die Lebensqualität zu beeinträchtigen. Unbehandelte psychische Probleme von Kindern und Jugendlichen können für die Gesellschaft erhebliche soziale und wirtschaftliche Kosten verursachen.

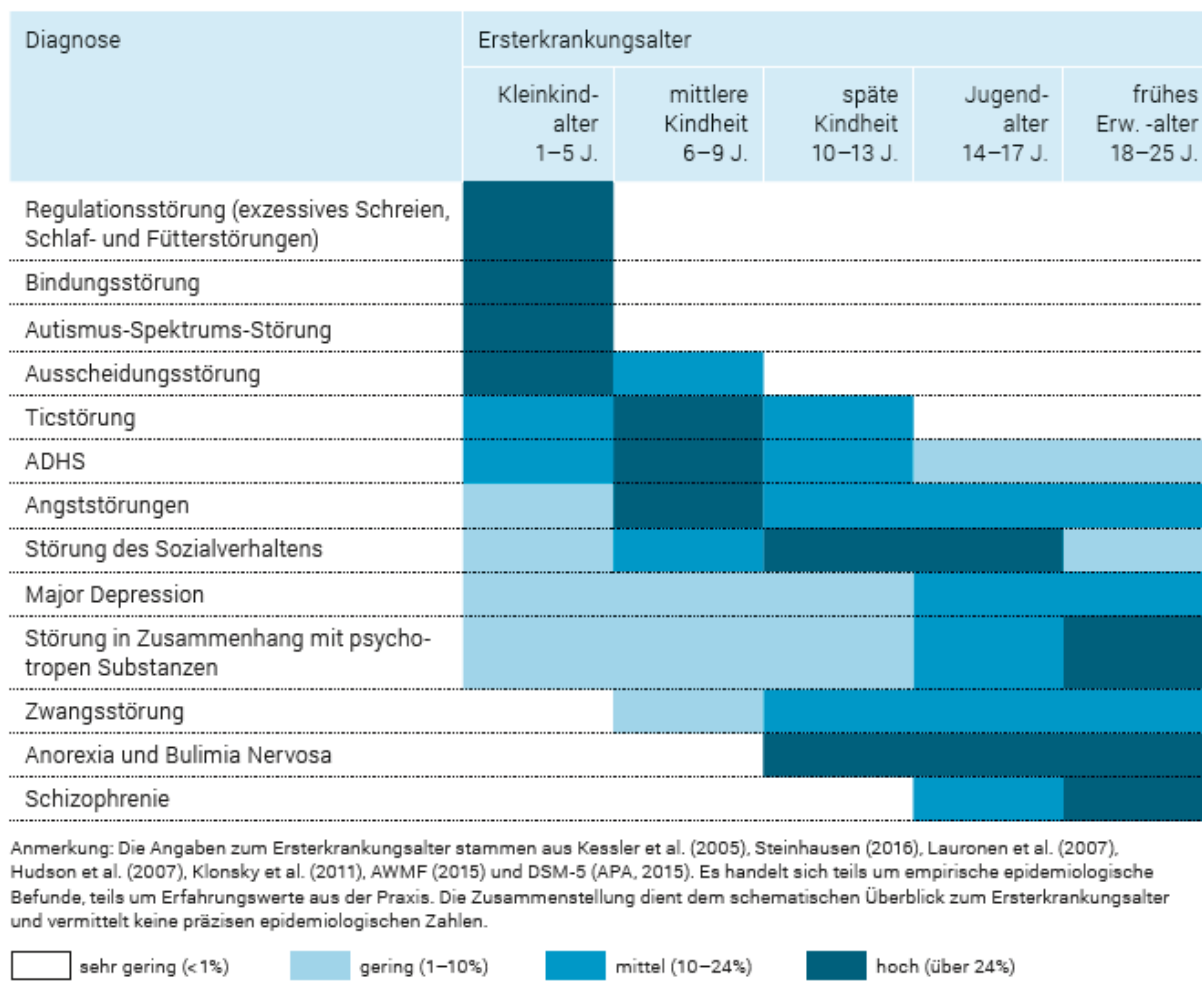
2.2. Häufigste psychische Störungen bei Minderjährigen und jungen Erwachsenen

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) präsentiert in seinem Gesundheitsbericht 2020³ eine Zusammenstellung der häufigsten psychischen Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie den Anteil der Erstmanifestationen pro Altersgruppe (siehe Tabelle unten).

³ Gesundheitsbericht 2020, S. 115 <https://www.gesundheitsbericht.ch>

Ersterkrankungsalter psychischer Erkrankungen (Auswahl), basierend auf Prävalenzdaten internationaler Studien

T 5.2



© Obsan 2020

«So zeigt sich z. B., dass bis zu 10 % der Angststörungen bereits im Kleinkindalter (1–5 Jahre) erstmalig auftreten und sich der Peak der Ersterkrankungen in der mittleren Kindheit (6–9 Jahre) befindet. Rund vier Fünftel aller Angststörungen treten zum ersten Mal in den ersten 25 Lebensjahren auf (Kessler et al., 2005).»

Neben dem Leid der Direktbetroffenen stellen psychische Erkrankungen oft eine grosse Belastung für die Angehörigen dar und haben auch gesellschaftliche, insbesondere finanzielle, Folgen. Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern, psychische Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und adäquat zu behandeln, erscheint aus genannten Gründen besonders wichtig, um die Beeinträchtigungen nicht nur kurz-, sondern auch langfristig zu reduzieren.

2.3. Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Das Obsan hält fest: «Aktuelle und repräsentative Schweizer Daten zu störungsspezifischen Prävalenzraten existieren nicht – weder für Kinder und Jugendliche noch für junge Erwachsene.»⁴ Gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) leiden 20 % der Kinder und Jugendlichen an einem Problem der psychischen Gesundheit.⁵

Aus einem Bericht zur psychischen Gesundheit in der Schweiz aus dem Jahr 2015 geht hervor, dass «gemäss deutschen Studien die Prävalenz von Krankheiten im Kindes- und Jugendalter 17–27 % beträgt (mittlere Prävalenz: rund 22 %). Im Kindesalter sind Knaben häufiger klinisch auffällig, in der Adoleszenz dagegen haben Mädchen eine höhere Gesamtprävalenz. [...] Knaben haben häufiger externalisierende Erkrankungen (hyperkinetische Störungen, dissoziale Störungen, Störungen aufgrund Substanzgebrauch, Tics, Enkopresis), während Mädchen eher zu Essstörungen und psychosomatischen Störungen und ab der Pubertät zu depressiven Erkrankungen und Angststörungen neigen. Unabhängig vom Geschlecht ist die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Erkrankung in niedrigeren sozialen Schichten höher. Die häufigsten psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sind Angststörungen, gefolgt von Störungen des Sozialverhaltens sowie depressiven und hyperaktiven Erkrankungen. Insgesamt liegen oft mehrere Erkrankungen gleichzeitig vor (Komorbidität). So finden sich beispielsweise bei der Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit hyperkinetischen Störungen auch dissoziale Störungen.»⁶

Laut den im Dezember 2022 veröffentlichten Ergebnissen einer umfassenden Erhebung über die Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Europa (Sacco et al., 2022) litt fast jeder sechste junge Mensch an einer psychischen Störung, wobei die Prävalenzrate auf 15,5 % geschätzt wurde.⁷ Angststörungen stellten dabei die höchste Prävalenzrate dar (7,9 %), gefolgt von Aufmerksamkeitsdefizitstörungen (2,9 %), oppositionellen Verhaltensstörungen (1,9 %), depressiven Störungen (1,7 %), Verhaltensstörungen (1,5 %) und Autismus-Spektrum-Störungen (1,4 %). Die Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen wäre laut dieser Studie jedoch aufgrund der COVID-19-Pandemie und des Krieges in der Ukraine nach oben zu korrigieren.⁸

Psychische Erkrankungen gehören laut internationalen Studien zu den häufigsten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Hölling et al., 2014). Dabei ist zu beachten, dass nur 10 bis 30 % der betroffenen Kinder und Jugendlichen professionelle Hilfe erhalten (Fombonne, 2002; Petermann, 2005).

⁴ Gesundheitsbericht 2020, S. 118

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

⁶ Bericht vom 15. Mai 2015: «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» des Bundesamts für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, S. 16)

⁷ Santé publique France hat am 20. Juni 2023 die ersten Ergebnisse der Enabee-Studie veröffentlicht, einer neuartigen nationalen Studie über das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Kindern im Alter von 3 bis 11 Jahren, die in Frankreich zur Schule gehen.

⁸ Zwei Studien, die während der Pandemie durchgeführt wurden, bestätigen diese steigende Tendenz:

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

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

Zwischen der psychosozialen Instabilität in der Kindheit oder Jugend und der Instabilität im Erwachsenenalter besteht ein enger Zusammenhang (WHO, 2001). Unbehandelte psychische Erkrankungen persistieren in vielen Fällen bis ins Erwachsenenalter, was das Risiko einer Chronifizierung und der Entwicklung von Komorbiditäten mit sich bringt (z. B. McGue et al., 2006; Reef et al., 2009; Kessler et al., 2012). Psychische Erkrankungen beginnen meist in der Kindheit und Jugend oder im frühen Erwachsenenalter. Rund die Hälfte der Fälle tritt vor dem Alter von 14 Jahren auf und drei Viertel der Fälle vor dem 24. Lebensjahr (Kessler, 2005).

3. Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen im Kanton Freiburg

Um Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Störung spannt sich im Kanton Freiburg ein dichtes Netz von Akteuren. Dabei handelt es sich in erster Linie um die Erbringer von Pflegeleistungen, wobei die Behandlungskette in die stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung unterteilt ist. Es handelt sich aber auch um Akteure im vorschulischen und schulischen Bereich sowie um verschiedene institutionelle Akteure. Sie alle haben zum Ziel, in ihrem jeweiligen Tätigkeitsbereich den besonderen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen gerecht zu werden.

3.1. Versorgung im Spital

3.1.1. Stationäre Versorgung

Für Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren stehen auf der Station Chrysalide im Stationären Behandlungszentrum Marsens neun Betten zur Verfügung. Im Jahr 2022 wurden dort 245 Jugendliche aufgenommen (248 im Jahr 2021, 147 im Jahr 2020 und 137 im Jahr 2019).⁹

Das FNPG ist jedoch nicht der einzige Erbringer stationärer Spitalpflege für Kinder und Jugendliche. Laut dem Bericht zur Bedarfsanalyse für die neue Spitalplanung 2024¹⁰ (nachfolgend: Obsan-Bericht) hielt das FNPG im Jahr 2019 62 % der Marktanteile im kinderpsychiatrischen Bereich, während 24 % auf das HFR (Standort Freiburg) und 14 % auf die anderen Spitäler entfielen. Zudem waren 30 Kinder und Jugendliche im Jahr 2019 in ein Spital ausserhalb des Kantons Freiburg eingewiesen worden. Darüber hinaus unterzeichnete der Staat Freiburg 2022 einen Zusammenarbeitsvertrag mit den Universitären Psychiatrischen Diensten (UPD) Bern für die stationäre Behandlung deutschsprachiger Kinder und Jugendlicher. Damit wird ihnen der Zugang zu den kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen der Berner Spitäler erleichtert.

Gemäss Obsan-Bericht bezieht sich die häufigste Diagnosegruppe 2019 auf «Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend» (28 %), gefolgt von «neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen» (22 %). Die nachfolgende Tabelle aus demselben Bericht zeigt, wie sich die 217 im Jahr 2019 aufgelisteten Fälle auf die Diagnosegruppen verteilen.

⁹ Jahresbericht 2022 des FNPG <https://www.rfsm.ch/de/ueber-uns/publikationen-jahresbericht>

¹⁰ <https://www.fr.ch/sites/default/files/2023-07/bericht-zur-bedarfsanalyse-fur-die-spitalplanung-2024.pdf>; von der Direktion für Gesundheit und Soziales am 31. März 2023 in Vernehmlassung gegeben

T 4.5 Spitalaufenthalte von im Kanton FR wohnhaften Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren nach Hauptdiagnose, 2019

Diagnosegruppen	Fälle	Anteil in %
	2019	
F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	61	28 %
F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	47	22 %
F30-F39 Affektive Störungen	38	18 %
F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	25	12 %
F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	17	8 %
F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12	6 %
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	9	4 %
F80-F89 Entwicklungsstörungen	6	3 %
Andere	2	1 %
Total	217	100 %

Quellen: BFS – MS, KS

© Obsan 2023

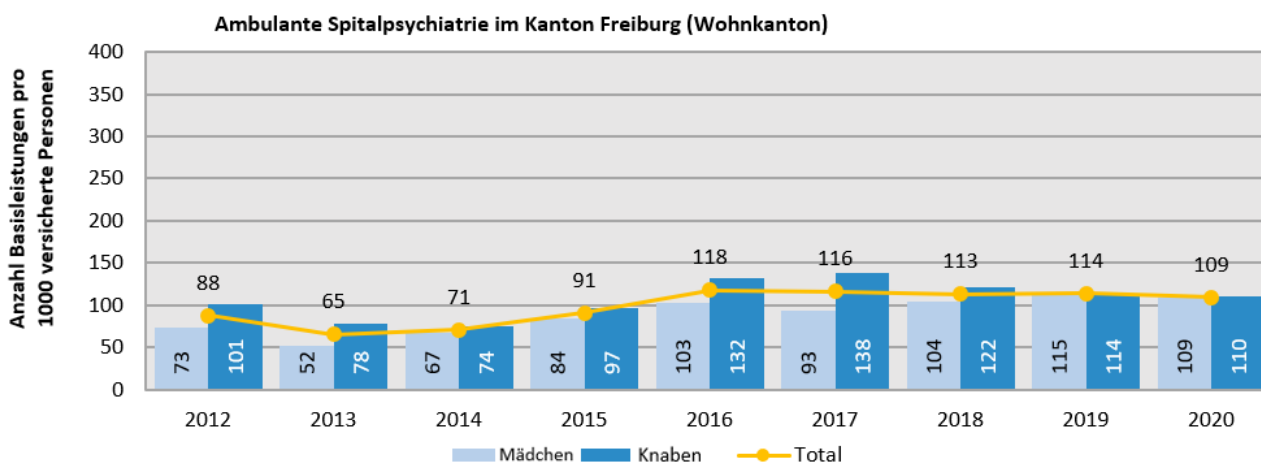
3.1.2. Ambulante Versorgung

Das ZKJP des FNPG bietet an den Standorten Bulle, Estavayer-le-Lac und Freiburg Sprechstunden für Kinder und Jugendliche an. Über die Liaisonpsychiatrie am HFR bietet das FNPG auch eine leicht zugängliche Versorgung. Zudem verfügt es über ein mobiles Interventionsteam, das sogenannte PsyMobile, das in Familien und sozialpädagogischen Einrichtungen tätig ist. Das FNPG betreibt keine Tagesstätte für Kinder und Jugendliche. Diese Leistung wird derzeit ausschliesslich von der Stiftung Espace Thérapeutique angeboten (siehe Abschnitt 3.2.).

Gemäss dem Obsan-Bericht ist zwischen 2012 und 2016 ein Aufwärtstrend bei der Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Konsultationen zu verzeichnen, gefolgt von einer Stabilisierung bei rund 110 Konsultationen pro 1000 Personen unter 18 Jahren. Im Jahr 2019 belief sich die Zahl der Spitaleinweisungen auf 217, während die Zahl der ambulanten Sprechstunden (in Spitälern und Praxen) bei etwa 25 500 lag.¹¹

¹¹ Obsan-Bericht, S. 95.

G 4.6 Inanspruchnahme ambulanter Spitalpsychiatrie im Kanton FR nach Geschlecht, Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, 2012–2020



Anmerkung: Bei den Basisleistungen handelt es sich um Konsultationen in der ambulanten Spitalpsychiatrie.

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Obsan-Analyse

© Obsan 2023

3.2. Teilstationäre Versorgung

Wie oben erwähnt, erfolgt die teilstationäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen nicht im FNPG, sondern im CTJ und in der TK der Stiftung Espace Thérapeutique. Diese beiden staatlich geförderten Institutionen betreuen Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 16 Jahren.

Das CTJ in Givisiez betreut französischsprachige Kinder und Jugendliche, während die TK in Freiburg deutschsprachige Kinder und Jugendliche versorgt.

Anzahl Plätze im CTJ	Zyklen 1 und 2	Zyklus 3	Total
2012	12	6	18
2022	12	6	18

Anzahl Plätze in der TK	Zyklen 1 und 2	Zyklus 3	Total
2012	10	0	10
2022 ¹²	10	5	15

3.3. Versorgung in einer Praxis

Gemäss dem Statistischen Jahrbuch des Kantons Freiburg, Ausgabe 2023, waren am 31. Dezember 2021 im Kanton Freiburg 21 Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater zur selbstständigen Berufsausübung zugelassen, davon 20 in eigener Praxis. Im Verhältnis zur Bevölkerung im Alter von 0 bis 19 Jahren entspricht diese Zahl 0,29 %. Diese Quote ist die niedrigste der gesamten Romandie.

¹² Die fünf Plätze für Jugendliche aus Zyklus 3 bestehen seit Herbst 2022.

Bevölkerung am 31.12.2021	Alter 0–19 Jahre	Selbstständige Kinder- und Jugendpsychiater/innen	Pro tausend Kinder/Jugendliche
Waadt	179 789	141	0,78425
Wallis	68 414	26	0,38004
Genf	107 378	198	1,84395
Bern	199 744	65	0,32542
Freiburg	72 292	21	0,29049
Neuenburg	36 347	19	0,52274
Jura	15 160	8	0,52770

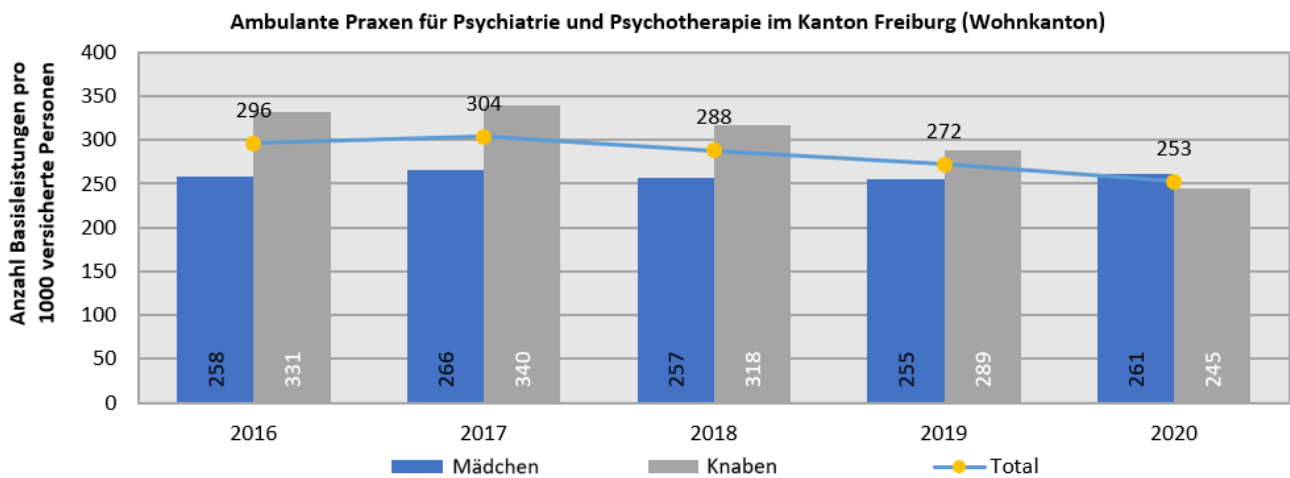
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung.assetdetail.23064702.html>

Gleichzeitig muss die genannte Statistik jedoch relativiert werden, da Statusänderungen wie Pensionierung oder Tod nicht automatisch den zuständigen kantonalen Stellen gemeldet werden. Zudem sagt eine erteilte Praxisbewilligung nichts über den Beschäftigungsgrad der Ärztin oder des Arztes aus.

Bei den Kinder- und Jugendpsychologinnen und -psychologen unterscheiden die Statistiken der Kantone nicht zwischen diesen und den Fachkräften, die für Erwachsene arbeiten.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Inanspruchnahme von ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxen im Kanton Freiburg.

G 4.5 Inanspruchnahme ambulanter Praxen im Kanton FR nach Geschlecht, Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, 2016–2020



Anmerkung: Die Basisleistungen umfassen Konsultationen und Hausbesuche.

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Obsan-Analyse

© Obsan 2023

3.4. Andere Formen der Betreuung

Neben den Leistungserbringern im Gesundheitsbereich, die in den Abschnitten 3.1. bis 3.3. beschrieben sind, gibt es diverse weitere institutionelle Akteure, die Kinder und Jugendliche mit psychischen, kognitiven, Verhaltens- oder Lernstörungen betreuen und begleiten und deren Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder unterstützen.

Allfällige Schutzmassnahmen organisiert das Jugendamt (JA). Obwohl das JA eine zentrale Rolle beim Schutz von Minderjährigen spielt, die solche Massnahmen benötigen, ist diese nicht Gegenstand des vorliegenden Berichts.

3.4.1. Vor der obligatorischen Schulzeit

Für die heilpädagogische Früherziehung im Kanton ist der **Früherziehungsdienst (FED)** zuständig. Die Früherziehung ist ein Angebot für Kinder mit einer gefährdeten, auffälligen oder verzögerten Entwicklung sowie für Kinder mit einer Behinderung. Auffälligkeiten können verschiedene Bereiche betreffen, so zum Beispiel die kognitive, motorische, soziale und sprachliche Entwicklung sowie die Wahrnehmung.

Eltern und Fachleute aus dem Gesundheits- oder Bildungswesen können beim FED Unterstützung beantragen. Neu hat der FED auch den Auftrag, im Kanton intensive Frühförderprogramme für Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung zu entwickeln. Das Zentrum für intensive Frühintervention (IFI) wird am 1. September 2023 eröffnet. In einer ersten Phase wird es fünf Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung aufnehmen.

Um die Eltern bei ihren Erziehungsaufgaben zu unterstützen, sind andere Akteure im familiären Umfeld aktiv:

- **Die Familienbegleitung** hat zum Ziel, ein Umfeld für das Kind zu schaffen, in dem es sich sicher und geborgen fühlt. Sie setzt Grenzen, fördert die Sozialisierung des Kindes und begleitet es auf seinem Weg zu mehr Selbstständigkeit.
- **Die Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPFB)** bietet Eltern, die Schwierigkeiten bei der Erziehung ihrer Kinder haben, Begleitung und Unterstützung an. Die SPFB ist ein pädagogisches Hilfsangebot im Lebensumfeld der Familien. Es richtet sich an Familien mit Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 18 Jahren.

3.4.2. Während der obligatorischen Schulzeit

Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Lernschwierigkeiten können ab der Einschulung durch verschiedene schulische Massnahmen begleitet werden.

3.4.2.1. Massnahmen zur erzieherischen und sozialen Unterstützung (SES-Massnahmen)

Ziel der **SES-Massnahmen** ist es, Verhaltensweisen von Einzelpersonen oder Gruppen positiv zu verändern, die an der Schule gewalttätig werden, Regeln überschreiten oder den schulischen Rahmen nicht respektieren und somit als untragbar gelten.

- **Schul- und klasseninterne Unterstützungsmassnahmen**

Bei Schülerinnen und Schülern mit schweren Verhaltensauffälligkeiten unternimmt die Schulleitung interne Schritte (Sammeln von Informationen, Beziehungspflege und soziale Betreuung, Elterngespräche usw.). Diese internen Massnahmen werden in Zusammenarbeit mit den Fachpersonen für Mediation oder Schulsozialarbeit umgesetzt.

- **Mobile Einheit**

Wenn eine Situation anhält oder sich verschlimmert, kann die Schule die mobile Einheit hinzuziehen. Die mobile Einheit kann bei einer dringenden Krisensituation (physische oder psychische Bedrohung der Schulgemeinschaft) auch direkt eingreifen.

Die Einheit besteht aus Fachpersonen für Verhaltensauffälligkeiten. Sie wird auf Anfrage der Schulleitung und bei Bedarf in Zusammenarbeit mit anderen Hilfsstrukturen im sozialpädagogischen oder sozialmedizinischen Bereich tätig.

- **Relaisklassen**

Schülerinnen und Schüler mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die trotz Einsatz der Ressourcen, welche der Schule zur Verfügung stehen, den Unterricht und das Klassen- oder Schulklima erheblich beeinträchtigen oder eine Gefahr für sich selber oder für Dritte darstellen, können in einer Relaisklasse unterrichtet werden. So soll erreicht werden, dass diese Schülerinnen und Schüler weiterhin im Schulsystem integriert sind oder später von einer anderen Bildungseinrichtung betreut werden. Die Relaisklassen werden von Fachpersonen für Bildung und Erziehung geführt. Sie sind Bestandteil der obligatorischen Schule. Für den Besuch der Relaisklasse ist die Zustimmung der Eltern oder der Kinderschutzbehörde nicht erforderlich. Der Aufenthalt in einer Relaisklasse ist auf vier Monate beschränkt und kann pro Schuljahr einmal verlängert werden.

- **Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter**

Die Fachleute der Schulsozialarbeit haben die Aufgabe, die Schule durch eine Früherkennung und Frühbehandlung von Problemen und Konfliktsituationen, die das Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler und den Verlauf ihrer schulischen Laufbahn beeinträchtigen könnten, zu unterstützen. Sie arbeiten eng mit den Lehrpersonen und den Familien zusammen und setzen sich für Lösungen ein, die den psychosozialen Bedürfnissen und dem Bildungsbedarf der Schülerinnen und Schüler gerecht werden.¹³

- **Schulmediatorinnen und -mediatoren**

Die Fachleute der Schulmediation sind nur im französischsprachigen Teil des Kantons tätig. Sie unterstützen die Schulen beim Aufbau und dem Erhalt eines guten Schulklimas und fördern eine Kultur der Kommunikation, indem sie Schülerinnen und Schüler, die persönliche oder zwischenmenschliche Schwierigkeiten durchmachen, beraten und betreuen.

3.4.2.2. Logopädie, Psychologie und Psychomotorik

Während der obligatorischen Schulzeit haben Schülerinnen und Schüler mit Schwierigkeiten auch Zugang zu den Leistungen des logopädischen, psychologischen und psychomotorischen Dienstes ihrer Schule. **Die Schulpsychologin oder der Schulpsychologe** unterstützt sie sowohl bei Beziehungsfragen als auch bei intellektuellen und emotionalen Problemen. Sie oder er kann auch Massnahmen ergreifen, um die Integration der Kinder oder Jugendlichen in ihre Klasse zu fördern, und in Zusammenarbeit mit der Schule Präventionsprojekte umsetzen. Die Fachperson arbeitet mit den Schülerinnen und Schülern oder deren Bezugspersonen und ist in berufsübergreifenden Netzwerken tätig. Einzelabklärungen, Unterstützungsmassnahmen und Behandlungen bedürfen der Zustimmung durch die Eltern.

3.4.2.3. Sonderpädagogische Massnahmen

Zeigen sich bei einem Kind bei Schuleintritt oder während der Schulzeit Lernschwierigkeiten, können seine Eltern sonderpädagogische Massnahmen beantragen: **niederschwellige sonderpädagogische Massnahmen (NM) oder verstärkte sonderpädagogische Massnahmen (VM).**

Niederschwellige sonderpädagogische Massnahmen können gewährt werden, wenn die Schwierigkeiten auf eine spezifische Lern- oder Entwicklungsstörung zurückzuführen sind, die von einer von der Schulleitung anerkannten Fachperson bestätigt wurde, und/oder wenn die Schülerinnen und Schüler die grundlegenden Erwartungen des Lehrplans nicht oder nur teilweise erfüllen. Dabei werden individuelle Ziele festgelegt, die

¹³ Gemäss dem am 6. Oktober 2021 vom Grosse Rat angenommenen Mandat sind an den Schulen 1H–11H 46 Vollzeitstellen (VZÄ) dafür vorgesehen: 15 VZÄ im Jahr 2022, 15 zusätzliche VZÄ ab dem 1.1.2023 sowie 16 zusätzliche VZÄ ab dem 1.1.2024.

auf der Grundlage der in den Lehrplänen festgelegten Ziele erarbeitet werden. Dabei werden die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Schülerinnen und Schüler berücksichtigt.

VM richten sich an Kinder und Jugendliche mit besonderem Bildungsbedarf und schulischen Behinderungen. Es gibt vier verschiedene Arten von VM: integrative Förderung durch eine schulische Heilpädagogin oder einen schulischen Heilpädagogen; Assistenz in Form von Unterstützung der Schülerin oder des Schülers in der öffentlichen Regelschule; sonderpädagogische Massnahme in einer sonderpädagogischen Einrichtung; Unterbringung in einer sonderpädagogischen Einrichtung mit stationärer Struktur. Für die Gewährung von VM ist die kantonale Abklärungsstelle zuständig. Sie analysiert den Antrag anhand des Gesamtdossiers der Schülerin oder des Schülers. Dieses Dossier umfasst sämtliche pädagogischen, psychologischen, therapeutischen und medizinischen Gutachten. Für die Gewährung von VM ist das Sonderschulinspektorat zuständig. Dieses entscheidet auch über den Umfang und den Ort der Umsetzung der Massnahmen (Regel- oder Sonderschule).

3.4.2.4. Schulmedizin (FRIMESCO)

Gemäss der Verordnung über die schulärztliche Betreuung, die 2018 vom Staatsrat beschlossen wurde¹⁴, findet die erste Untersuchung, die früher in der 2H stattfand, heute bereits im Vorschulalter statt, d. h. kurz vor dem Schuleintritt. Diese Untersuchung ist obligatorisch und wird von der Kinderärztin oder dem Kinderarzt bzw. der Hausärztin oder dem Hausarzt der Familie des Kindes durchgeführt. Diese Untersuchung umfasst die allgemeine Entwicklung des Kindes, sein Seh- und Hörvermögen, seine Motorik und seine Sprache. Sie ermöglicht es, allfällige Schwierigkeiten frühzeitig zu erkennen und die notwendigen Massnahmen einzuleiten, um dem Kind einen guten Schulstart zu ermöglichen. Ausserdem werden bei dieser Gelegenheit mit Zustimmung der Eltern die empfohlenen Impfungen kontrolliert und gegebenenfalls aufgefrischt.

Die zweite Untersuchung findet in der Regel noch in der 7H und 8H statt, in manchen Gemeinden erst in der 9H. Diese zweite Untersuchung erfolgt gemäss einem Leitfaden zum Gespräch über die Gesundheit. Anschliessend führt die Pflegefachperson Schulgesundheits oder die Schulärztin bzw. der Schularzt ein Gespräch mit der/dem Jugendlichen, um allfällige Probleme zu ermitteln. Ausserdem werden Gewicht, Grösse und Rücken überprüft.

Im Jahr 2022 wurde beschlossen, die Umsetzung der Verordnung zu verschieben und die schulärztliche Strategie zu überprüfen und zu aktualisieren. Dies aufgrund verschiedener parlamentarischer Vorstösse und einer unter anderem Covid-bedingten Verzögerung der Arbeiten sowie mit dem Ziel, den Bedürfnissen der Schülerinnen und Schüler besser Rechnung zu tragen. Dabei sollten die verschiedenen Partner in die Überlegungen einbezogen werden.

Im Schuljahr 2021–2022 führte der schulärztliche Dienst der Stadt Freiburg für das Kantonsarztamt ein Pilotprojekt zu den Orientierungsschulen (OS) durch. Das Projekt hat gezeigt, dass die Präsenz einer Schulpflegefachperson mit einem offenen Ohr für die Sorgen und Probleme der Schülerinnen und Schüler einem echten Bedürfnis der Jugendlichen, Lehrpersonen und Schulleitungen entspricht.

Von den 485 Schülerinnen und Schülern, die zu einem Gesundheitscheck kamen (39 % der Schülerinnen und Schüler der 9H), wurde ein Drittel an eine Fachperson bzw. die Hausärztin oder den Hausarzt überwiesen, für eine Behandlung oder weiterführende Untersuchungen.¹⁵

¹⁴ Verordnung über die schulärztliche Betreuung vom 17. April 2018

¹⁵ Diese Jugendlichen kommen aus den 7 OS (1246 Schülerinnen und Schüler der 9H), in denen das Schularztamt der Stadt Freiburg tätig ist (OS der Stadt Freiburg und des Gemeindeverbands Sarine Campagne und Haut Lac). Siehe Geschäftsbericht 2022 der Stadt Freiburg, Abschnitt 3.5.1.

3.4.3. Sozialpädagogische Institutionen

3.4.3.1. Stationäre Leistungen

Die sozialpädagogischen Institutionen nehmen Minderjährige und junge Erwachsene auf, die eine soziale und pädagogische Begleitung benötigen. Der Heimaufenthalt bietet ihnen ein sicheres und geschütztes Umfeld, das ihre Entwicklung fördert. Grundsätzlich gehen die Minderjährigen und jungen Erwachsenen weiterhin ihren Aktivitäten nach (Schule, Beruf). Den Abend und die Nacht verbringen sie in der Institution. In einigen Heimen gibt es für Jugendliche ohne Tagesaktivitäten Beschäftigungsprogramme. Im Rahmen eines mittel- bis langfristigen Aufenthalts bieten die Institutionen zusätzliche sozialpädagogische Betreuung an. Unterbringungen können grundsätzlich nur auf Auftrag einer Gerichtsbehörde erfolgen. Unterbringungen ohne entsprechenden Auftrag werden für eine begrenzte Zeit und zu den vom Staatsrat festgesetzten Bedingungen bewilligt.¹⁶

Bei hohem Selbstständigkeitsgrad kann die Unterbringung der Minderjährigen oder jungen Erwachsenen in Wohnungen weitergeführt werden. Die pädagogische Präsenz ist weiterhin gewährleistet, jedoch weniger intensiv als im Heim. Die Betreuung soll den Übergang zur kompletten Selbstständigkeit fördern. Die Aufenthaltsdauer variiert von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren.

Bei einer akuten Krise oder wenn die Minderjährigen oder jungen Erwachsenen ihrem familiären Umfeld unverzüglich entzogen werden müssen, erfolgt eine Notunterbringung. Diese dauert 24 Stunden (48 Stunden am Wochenende).

Gegebenenfalls werden die Minderjährigen oder jungen Erwachsenen für drei Monate untergebracht, während derer Distanz gewonnen und mögliche Lösungen geprüft werden. Bei dieser Massnahmenart werden die Möglichkeit einer Rückkehr nach Hause sowie die psychosoziale Situation der Jugendlichen und ihrer Familien mitabgeklärt.

3.4.3.2. Ambulante Leistungen

Bei Erziehungsproblemen unterstützt die sozialpädagogische Familienbegleitung Kinder und deren Eltern zu Hause. Eine Erzieherin oder ein Erzieher besucht die Familie zu Hause und begleitet Kinder und Eltern in ihrem Alltag.

Minderjährige oder junge Erwachsene, die aus einer stationären Unterbringung nach Hause zurückkehren, werden direkt in ihrem familiären Umfeld pädagogisch weiterbetreut. Die Betreuung wird durch eine Erzieherin oder einen Erzieher der sozialpädagogischen Institution gewährleistet, in welcher die/der Jugendliche untergebracht war. Ziel ist ein erleichterter Übergang zwischen der Einrichtung und dem Zuhause.

¹⁶ Siehe Art. 23 Abs. 2 des Gesetzes vom 16. November 2017 über die sonder- und sozialpädagogischen Institutionen und die professionellen Pflegefamilien (SIPG)

4. Demografische und statistische Daten

4.1. Demografische Daten

Während der Anteil der 0- bis 19-Jährigen (n = 1 742 898) an der Schweizer Gesamtbevölkerung (n = 8 738 791) am 31. Dezember 2021 19,94 % betrug, lag dieser Anteil im Kanton Freiburg bei 21,92 % (n = 72 292) im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung (n = 329 809).¹⁷ Im kantonsübergreifenden Vergleich ist der Kanton Freiburg somit der Kanton mit dem höchsten Anteil an Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren. Von 2012 (n = 68 379) bis 2021 (n = 72 292) ist die Freiburger Bevölkerung im Alter von 0 bis 19 Jahren um 5,72 % gestiegen. Die Freiburger Bevölkerung im Alter von 4 bis 18 Jahren ist zwischen 2012 (n = 50 683) und 2021 (n = 53 734) um 6,02 % gestiegen (siehe Tabellen im Anhang).

Gemäss Referenzszenario AR-00-2020 des Bundesamts für Statistik (BFS) zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone von 2020 bis 2050 wird die Anzahl Kinder und Jugendlicher von 0 bis 19 Jahren im Kanton Freiburg von 72 992 Personen im Jahr 2022 auf 74 612 Personen im Jahr 2025 ansteigen, auf 76 414 Personen im Jahr 2030 und auf 77 855 Personen im Jahr 2035.¹⁸

Bevölkerung per 31. Dezember 0–19 Jahre	
2022	72 992
2025	74 612
2030	76 414
2035	77 855

Bevölkerungswachstum 0–19 Jahre	
von 2022 bis 2025	2,22 %
von 2022 bis 2030	4,69 %
von 2022 bis 2035	6,66 %

Gemäss Prognosen des BFS ist somit davon auszugehen, dass die Bevölkerung der 0- bis 19-Jährigen von 2022 bis 2035 um 6,66 % zunehmen wird.

Betrachtet man die Daten des BFS zu den 4- bis 18-Jährigen, so wächst diese Bevölkerungsgruppe zwischen 2022 (n = 54 530) und 2035 (n = 58 839) sogar um 7,9 %.

Bevölkerung per 31. Dezember 4–18 Jahre	
2022	54 530
2025	55 823
2030	57 407
2035	58 839

Bevölkerungswachstum 4–18 Jahre	
von 2022 bis 2025	2,37 %
von 2022 bis 2030	5,28 %
von 2022 bis 2035	7,90 %

Gemäss den neusten verfügbaren Zahlen der Strukturerhebung (2016–2020) gaben **63,6 %** der Bevölkerung des Kantons Freiburg Französisch allein oder Französisch und andere Sprache(n) als Hauptsprache an

¹⁷ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.assetdetail.23064702.html>

¹⁸ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/evolution-future/scenarios-cantons.assetdetail.12107015.html>

(ausser Deutsch). Die Anzahl Personen, die als Hauptsprache Deutsch allein oder Deutsch und andere Sprache(n) ausser Französisch angaben, beläuft sich auf **21,8 %** der Bevölkerung.¹⁹

Der Jahresbericht 2022 der BKAD²⁰ zeigt, dass im Schuljahr 2020/21²¹ von der 1H bis zur 11H 39 820 Kinder und Jugendliche die Schule besuchten. 22,45 % (n = 8940) der Schülerinnen und Schüler besuchten deutschsprachige Klassen, 77,55 % (n = 30 880) französischsprachige Klassen.

Das für die Arbeit der Arbeitsgruppe gewählte Verhältnis zwischen deutsch- und französischsprachigen Schülerinnen und Schülern wird daher auf ein Viertel zu drei Vierteln festgelegt.

4.2. Daten des FNPG

Die Station Chrysalide bietet derzeit neun Plätze für die stationäre Behandlung von Jugendlichen im Alter von 13 bis 18 Jahren. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug im Jahr 2020 15 Tage, im Jahr 2022 noch 11,2 Tage. Dies stellt die kürzeste durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einer stationären jugendpsychiatrischen Abteilung der Romandie dar.²² Für Kinder unter 13 Jahren gibt es keine stationäre Betreuung in einer kantonalen psychiatrischen Abteilung. Das FNPG erbringt jedoch liaisonpsychiatrische Leistungen in der Abteilung Pädiatrie des HFR sowie in sozialpädagogischen Einrichtungen.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Anzahl Betten, den durchschnittlichen Belegungsgrad und die Anzahl der vom FNPG in Rechnung gestellten Tage von 2015 bis 2022 der Station Chrysalide.²³

	Anzahl Betten (Jahresdurchschnitt)	Belegungsgrad	Pflegetage/abrechenbare Tage
2015	8	119,86	3500
2016	9	88,28	2801
2017	9	70,44	2314
2018	9	81,13	2665
2019	9	80,79	2386
2020	9	62,1	2047
2021	9	86,1	2827
2022	9	88,2	2897

Klammert man die Jahre 2015 und 2020 als Extremwerte aus, so beträgt der durchschnittliche Belegungsgrad 82,5 %.

Bei den ambulanten Leistungen des FNPG wurde das Angebot PsyMobile im Jahr 2022 in rund 100 Situationen aktiv, in den ersten vier Monaten des Jahres 2023 bereits in über 50 Situationen. Die Warteliste für eine Beratung durch das ZKJP beträgt derzeit rund zwei Monate – ein Zeichen des Mangels an Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern.

¹⁹ <https://www.fr.ch/de/vwbd/stata/news/infografik-51-der-bevoelkerung-des-kantons-freiburg-bezeichnet-sich-als-zweispachig-franzoesisch-deutsch-dies-geht-aus-den-neusten-zahlen-der-strukturhebung-hervor-2016-bis-2020-kumuliert>

²⁰ <https://www.fr.ch/de/document/497631>, S. 42

²¹ Stand 1. November

²² Jahresbericht 2022 des FNPG, S. 16

²³ Diese Daten stammen aus den verschiedenen Jahresberichten des FNPG. <https://www.rfsm.ch/de/ueberuns/publikationen-jahresbericht>

4.3. Daten des CTJ und der TK

Die beiden Einrichtungen der Stiftung Espace Thérapeutique zählen insgesamt 33 Plätze: 18 im CTJ (55 %) und 15 in der TK (45 %). In Bezug auf das Verhältnis zwischen deutschsprachigen (25 %) und französischsprachigen Schülerinnen und Schülern (75 %), das für die Arbeit der Arbeitsgruppe gewählt wurde (siehe Abschnitt 4.1), wird sofort deutlich, dass entweder die Anzahl Plätze im CTJ im Vergleich zur Anzahl Plätze in der TK nicht ausreichend ist, oder dass die Anzahl der Plätze in der TK zu hoch ist. Die folgenden Statistiken belegen, dass es am CTJ tatsächlich zu wenig Plätze gibt.

4.3.1. Daten des CTJ

Das CTJ ist die Tagesklinik für Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 16 Jahren des französischsprachigen Teils des Kantons Freiburg.

Die Statistiken, die der Arbeitsgruppe vom CTJ zur Verfügung gestellt wurden, zeigen einerseits die Anzahl der behandelten Kinder und Jugendlichen von 2012 bis 2021 sowie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in dieser Einrichtung.

Anzahl betreuter Personen	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kinder (Zyklen 1 und 2)	27	24	24	22	23	22	25	23	18	24
Jugendliche (Zyklus 3)	21	14	15	14	12	9	12	12	11	10
Total	48	38	39	36	35	31	37	35	29	34

Im Durchschnitt wurden in diesen zehn Jahren 36 Kinder und Jugendliche im CTJ betreut.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kinder (Zyklen 1 und 2)	319	417	196	191	303	375	285,2	580	236	253,6
Jugendliche (Zyklus 3)	143	229	143,5	146	142,2	209,6	196,6	280	182	154

In den untersuchten zehn Jahren betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 327,1 Tage bei den Kindern der Primarstufe und 189 Tage bei den Jugendlichen der Sekundarstufe 1.

Die Statistiken des CTJ zeigen zum einen, wie viele Kinder und Jugendliche in die Einrichtung aufgenommen wurden und woher sie kamen, und zum anderen, wie viele Kinder und Jugendliche sie wieder verliessen und wohin sie nach ihrem Aufenthalt gingen.

Eintritte – Herkunft	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Primarschule	12	9	7	11	9	9	9	9	4	7
Sonderpädagogische Einrichtungen	2	3				1	1			5
Kindergarten	1		2	1						
Förderklasse						1				
Orientierungsschule	11	5	10	9	7	4	5	4	6	4
Kinder im Vorschulalter	3									
Anderer Kanton	1									
Total	30	17	19	21	16	15	15	13	10	16

Die überwiegende Mehrheit der im CTJ betreuten Kinder und Jugendlichen kommt aus der Regelschule (Primarschule und Orientierungsstufe). Das zeigt, dass trotz der zahlreichen Massnahmen, die innerhalb der

Schule ergriffen werden, diese nicht – oder zumindest nicht immer – ausreichen, um den Bedürfnissen von Kindern mit psychischen Störungen gerecht zu werden. Hinweis: Die Statistik berücksichtigt nicht, ob diese Kinder und Jugendlichen eine Relaisklasse besuchten oder nicht. Nach ihrem Aufenthalt kehren die allermeisten Kinder und Jugendlichen in eine Klasse der Primarstufe oder der Orientierungsstufe zurück.

Austritte – Ziel	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Primarschule	12	9	9	4	6	4	8	7		5
Sonderpädagogische Einrichtungen	4		1	2	2		2	1	4	4
Sozialpädagogische Institutionen									1	1
Kindergarten				1						
Förderklasse	1		2	2	2	1		1		1
Orientierungsschule	6	9	3	4	4	4	3	3	1	1
Gymnasium									1	
Berufsberatung der IV			1	1	1		1	1	2	1
Anderer Kanton/Ausland			1		1	1		3		1
Spital			1	2	1			1		
Andere			1		1				2	1
Total	23	18	19	16	18	10	14	17	11	15

Die Statistik, die sich für die Mitglieder der Arbeitsgruppe am aufschlussreichsten erwies, ist jene zu den Kindern und Jugendlichen, die auf die Warteliste gesetzt wurden, weil alle Plätze im CTJ besetzt waren. Daten zu dieser Warteliste sind jedoch erst ab dem Jahr 2018 verfügbar.

Warteliste CTJ			
	Zyklen 1 und 2	Zyklus 3	Total
2018	7	13	20
2019	9	11	20
2020	8	10	18
2021	10	17	27

Anfang 2023 standen 4 Kinder und 24 Jugendliche auf der Warteliste des CTJ (n = 28). Diese Wartelistendaten zeigen, dass derzeit mindestens 20 Plätze fehlen, um die Bedürfnisse der französischsprachigen Kinder und Jugendlichen zu decken, deren psychische Störungen eine Betreuung ausserhalb des schulischen Rahmens erfordern. Geht man davon aus, dass die Anzahl Plätze in der TK (siehe Abschnitt 4.3.2) den Bedürfnissen der deutschsprachigen Bevölkerung des Kantons entspricht, würden im CTJ heute theoretisch sogar 27 Plätze fehlen.²⁴ Diese Zahlen entsprechen dem Bedarf, der gedeckt werden müsste, wenn der bestehende Leistungskatalog für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen nicht erweitert würde.

²⁴ Das Verhältnis zwischen deutschsprachigen und französischsprachigen Schülerinnen und Schülern beträgt ein Viertel zu drei Vierteln (vgl. Abschnitt 4.1).

4.3.2. Daten der TK

Die TK ist die Tagesklinik für Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 16 Jahren des deutschsprachigen Teils des Kantons Freiburg.

Die Statistiken, welche die TK der Arbeitsgruppe zur Verfügung gestellt hat, zeigen einerseits die Anzahl der behandelten Kinder und Jugendlichen von 2013 bis 2021 sowie deren durchschnittliche Aufenthaltsdauer in dieser Institution. Zur Erinnerung: Bis zum Herbst 2022 bot die TK keine Plätze für Jugendliche in Zyklus 3 an (Orientierungsschule).

Anzahl betreuter Kinder	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	19	16	16	20	21	17	17	16	15

Im Durchschnitt wurden in diesen neun Jahren 17 Kinder in der TK betreut.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	490	327	526	467	416	414	245	223	448

In den untersuchten neun Jahren betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 327,1 Tage bei den Kindern der Primarstufe.

Die Statistiken der TK zeigen zum einen, wie viele Kinder in die Institution aufgenommen wurden, jedoch nicht, woher sie kamen. Zum anderen zeigen sie, wie viele Kinder die Institution verliessen und wohin sie nach ihrem Aufenthalt gingen.

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

Austritte – Ziel	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Primarschule	2	4	1	6	6	6	2	2	2
Privatschule	1	2			1		2		
Sprachheilschule	5	1	3	3	3	2	1	3	1
Schulheim									3
Förderklasse			1						
Orientierungsschule	2						1	1	1
Anderer Kanton/Ausland						2	1		
Andere (keine Lösung)								1	
Total	10	7	5	9	10	10	7	7	7

Während der Grossteil der aufgenommenen Kinder nach ihrem Aufenthalt in der TK die Regelschule besucht, muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass regelmässig ein Teil der Kinder an die Sprachheilschule am Institut St. Joseph verwiesen wird. Die Sprachheilschule richtet sich an Schülerinnen und Schüler mit Sprachstörungen. Sie nimmt aber auch Kinder auf, die zusätzlich Schwierigkeiten in einem oder mehreren der folgenden Bereiche aufweisen: Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Motorik, emotional-soziale Entwicklung und Verhalten. Seit dem Schuljahr 20/21 besteht die Möglichkeit, Schülerinnen und Schüler mit erhöhtem Bedarf an sozialpädagogischer Begleitung ohne

Spracherwerbstörung aufzunehmen (z. B. Schülerinnen und Schüler mit einer Autismus-Spektrum-Störung). Diese Schülerinnen und Schüler werden in die Spachheilschule+ (SHS+) aufgenommen.²⁵

Im Gegensatz zum CTJ gab es für die TK bis 2022 keine Warteliste. Es ist somit davon auszugehen, dass das Leistungsangebot der TK der Nachfrage entspricht. Anfang 2023 mussten jedoch vier Kinder und ein Jugendlicher auf die Warteliste gesetzt werden. Diese neue Situation bedeutet aber nicht, dass in der TK derzeit Plätze fehlen.

4.4. Daten zu den SES-Massnahmen

Zur Erinnerung: Ziel der SES-Massnahmen ist es, Verhaltensweisen von Einzelpersonen oder Gruppen positiv zu verändern, die an der Schule gewalttätig werden, Regeln überschreiten oder den schulischen Rahmen nicht respektieren und somit als untragbar gelten.

Die von den Ämtern der BKAD bereitgestellten Daten zu den internen SES-Massnahmen zeigen seit dem Schuljahr 2017/18 einen Anstieg sowohl der Anzahl Situationen als auch der Betreuungseinheiten. Auch das Verhältnis zwischen der Anzahl Betreuungseinheiten und der Anzahl entsprechender Situationen ist gestiegen (Schuljahr 2017/18: durchschnittlich 44,35 Einheiten pro Situation; Schuljahr 2020/21: durchschnittlich 98,39 Einheiten pro Situation). Zu beachten ist auch, dass in den Zyklen 1 und 2 (Primarschule) mehr interne Massnahmen durchgeführt werden als in Zyklus 3 (OS). Dies lässt sich damit erklären, dass diese Massnahmen die ersten sind, die ergriffen werden, um zu versuchen, das Verhalten der Schülerin oder des Schülers zu korrigieren.

Die **Mobile Einheit** leistet im Durchschnitt 139 Einsätze pro Jahr. Auch hier überwiegen die Einsätze in den Zyklen 1 und 2.

	Punktueller interne Massnahmen (Anzahl Situationen)					Mobile Einheit (neue Fälle)			
	Zyklus 1	Zyklus 2	Zyklus 3	TOTAL	Betreuungs- einheiten	Zyklus 1	Zyklus 2	Zyklus 3	TOTAL
2014-2015						43		65	108
2015-2016						105		38	143
2016-2017						55	71	32	158
2017-2018				62	2750	50	67	26	143
2018-2019	42	28	14	84	5120	75	65	34	174
2019-2020	41	40	10	91	8140	51	49	22	122
2020-2021	44	30	15	89	8757	58	48	18	124

Die **Relaisklassen** für die Zyklen 1 und 2 wurden zu Beginn des Schuljahres 2018/19 eingeführt. Zur Erinnerung: Schülerinnen und Schüler können in einer Relaisklasse unterrichtet werden, wenn sie schwere Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, die trotz Einsatz der Ressourcen, die der Schule zur Verfügung stehen, den Unterricht und das Klassen- oder Schulklima erheblich beeinträchtigen. So soll erreicht werden, dass diese Schülerinnen und Schüler weiterhin im Schulsystem integriert sind oder später von einer anderen Bildungseinrichtung betreut werden.

Aus den beiden nachstehenden Tabellen geht hervor, dass die Zahl der Schülerinnen und Schüler in den Relaisklassen relativ stabil ist. Dies ist jedoch auf die begrenzte Anzahl verfügbarer Plätze zurückzuführen.

²⁵ Während das Ziel für Schülerinnen und Schüler mit einer Sprachstörung darin besteht, dass sie spätestens beim Eintritt in die OS in eine Regelklasse eintreten, ist das für die Schülerinnen und Schüler der SHS+ nicht unbedingt möglich. So wurde in Partnerschaft mit dem Schulheim Les Buissonnets eine Klasse namens Oberstufe+ entwickelt, die ab dem Schuljahr 2023/24 fünf Schülerinnen und Schüler von der 9H bis zur 13H aufnehmen wird und ihnen so ermöglicht, ihre Schullaufbahn an einem Ort fortzusetzen, der ihren Bedürfnissen am besten entspricht.

Die Anzahl Schülerinnen und Schüler des Zyklus 3 entspricht in etwa der Anzahl Schülerinnen und Schüler der Zyklen 1 und 2.

Statistiken Relaisklassen _ Anzahl Schüler/innen und Fortsetzung							
	Anzahl Schüler/innen	Fortsetzung nach der Relaisklasse					
		Zyklen 1 & 2	Rückkehr in eine Regelklasse	CTJ	TK	Platzierung in einer anderen Struktur	Fortsetzung in einer Relaisklasse
2014-2015							
2015-2016							
2016-2017							
2017-2018							
2018-2019	12	4	1	1	1*	5	0
2019-2020	12	6	2	1		3	0
2020-2021	15	8	2	1	0	4	0

* Sprachheilschule St. Joseph

	Anzahl Schüler/innen	Fortsetzung nach der Relaisklasse								
		Zyklus 3	Rückkehr in eine Regelklasse	CTJ	TK	Platzierung in sozial-pädagogischer Institution *		Betriebspraktikum **	Fortsetzung in einer Relaisklasse	Andere ***
						im Kanton	ausserhalb des Kantons			
2014-2015	28									
2015-2016	29	15	2				9	3	0	
2016-2017	27	14				3	6	4	0	
2017-2018	29	15				4	6	4	0	
2018-2019	33	14	1		2	1	7	8	0	
2019-2020	26	13				2	4	5	2	
2020-2021	25	14				1	2	8	0	

* mit/ohne integrierte Schule
 ** Betriebspraktika für Schülerinnen und Schüler mit ungenügenden Schulleistungen (SchR Art. 99)
 *** Motivationssemester (Ende der obligatorischen Schulzeit)

Die Analyse der Schullaufbahn der Schülerinnen und Schüler nach dem Besuch der Relaisklasse zeigt, dass nur rund 50 % in eine Regelklasse zurückkehren. In den Zyklen 1 und 2 besuchen viele Schülerinnen und Schüler beim Klassenwechsel nach wie vor eine Relaisklasse (25–42 %). Im Zyklus 3 setzen die meisten Schülerinnen und Schüler, die nicht in eine Regelklasse zurückkehren, ihre Ausbildung im nächsten Schuljahr in der Relaisklasse fort oder absolvieren ein Betriebspraktikum (insgesamt 35–45 %). Es scheint daher, dass die Relaisklassen den Bedürfnissen einer bestimmten Gruppe von Schülerinnen und Schülern mit erheblichen Verhaltensauffälligkeiten nur teilweise entsprechen.

Darüber hinaus zeigt die folgende Tabelle, dass zu Beginn des Schuljahres 2022/23 15 Schülerinnen und Schüler auf die Aufnahme in eine Relaisklasse warteten, davon sieben in den französischsprachigen Zyklen 1 und 2.

Relaisklassen			
Anzahl Schülerinnen und Schüler bzw. Schülerinnen und Schüler auf der Warteliste			
Situation Anfang Schuljahr 2022/23	Anzahl Schülerinnen und Schüler	Schülerinnen und Schüler auf der Warteliste	Freie Plätze
Zyklen 1 und 2 fr	5	7	
Zyklen 1 und 2 dt	3		2
Zyklus 3 fr	10	7	
Zyklus 3 dt	5	1	
Total	23	15	2

4.5. Erhebung des SoA

Im November 2022 befragte das SoA die Leiterinnen und Leiter der französischsprachigen Schulkreise und der Institutionen im französischsprachigen Teil des Kantons. Ziel war, herauszufinden, wie viele der damaligen Schülerinnen und Schüler mit VM einen Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung vom Typ CTJ mit medizinischer, pädagogischer und schulischer Betreuung benötigen würden. Die Ergebnisse dieser Bestandesaufnahme sind in der nachstehenden Tabelle aufgeführt.

Französischsprachige Schülerinnen und Schüler, die eine teilstationäre Struktur benötigen				
Erhebung November 2022				
Regelschule	1-8H	9-11H	12-13H	Total
Schulkreis 1	1	2	0	3
Schulkreis 2	1	1	0	2
Schulkreis 3	3	3	0	6
Schulkreis 4	2	2	0	4
Schulkreis 5	0	0	0	0
Schulkreis 6	0	2	0	2
Schulkreis 7	1	0	0	1
Schulkreis 8	3	2	1	6
Total Regelschule	11	12	1	24
Sonderschulen	1-8H	9-11H	12-13H	Total
Carré-d'As/CESL	1	0	0	1
CSER Clos-Fleuri	0	0	0	0
CENSG Bulle	0	1	0	1
Flos Carmeli	1	0	0	1
St-Joseph	8	0	0	8
HER Buissonnets	0	0	1	1
CEP Estavayer	0	0	0	0
CSVV	0	3	2	5
Peupliers	1	2	0	3
Total Institutionen	11	6	3	20
Total Regelschule und Institutionen				44

Zusätzlich zu dieser Erhebung wurden die Leiterinnen und Leiter der französischsprachigen sonderpädagogischen Institutionen gebeten, zu ermitteln, wie viele der Schülerinnen und Schüler, die als CTJ-bedürftig eingestuft wurden (n = 20), dennoch in der Einrichtung bleiben könnten, wenn ihnen eine ambulante psychiatrische Betreuung angeboten würde.²⁶ Es wurde geschätzt, dass von den 20 erfassten Schülerinnen und Schülern acht in der sonderpädagogischen Einrichtung mit ambulanter psychiatrischer Betreuung bleiben könnten (40 %).

²⁶ Die Schulleiterinnen und Schulleiter wurden diesbezüglich nicht befragt.

5. Feststellungen

Die Analyse des Dispositivs, das im Kanton Freiburg zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen eingesetzt wird, sowie die zahlreichen Gespräche, die innerhalb der Arbeitsgruppe und mit externen Personen stattgefunden haben, führen uns zu verschiedenen Feststellungen. Diese werfen gewisse Fragen bezüglich der Wirksamkeit des Dispositivs auf.

5.1. Feststellungen zur Organisation der Leistungen

In der Vorschulzeit und während der obligatorischen Schulzeit befassen sich viele Akteure mit den Kindern und Jugendlichen und stellen möglicherweise psychische Störungen bei ihnen fest

5.1.1. Vorschule

Eltern, die in den ersten Lebensjahren ihres Kindes eine Verhaltensstörung oder ein Entwicklungsproblem bei ihrem Kind vermuten, können sich an den FED wenden. Aber auch Kinderärztinnen und -ärzte, Mütter- und Väterberaterinnen und -berater sowie Mitarbeitende von Kinderkrippen und anderen Tagesstätten können solche Probleme frühzeitig erkennen. Diese Fachpersonen verweisen die Eltern an den FED.

Feststellung 1: Fachpersonen, die mit Kindern im Vorschulalter zu tun haben und ein Problem bei einem Kind oder in seiner Umgebung feststellen, können zwar die Eltern darauf aufmerksam machen und sie zu bestimmten Schritten ermutigen, aber je nach Situation kann es schwierig sein, eine Problematik zu thematisieren (insbesondere, wenn die Situation oder die Funktionsweise der Familie in Frage gestellt wird). In solchen Situationen wissen die Fachpersonen nicht, an wen sie sich wenden sollen, um ein mögliches Problem bei einem Kind zu melden.²⁷

Feststellung 2: Nicht alle Kinder im Vorschulalter kommen mit Fachpersonen aus dem Gesundheits- oder Sozialbereich in Kontakt. Wenn die Eltern oder die Familie nichts unternehmen, ist es unwahrscheinlich, dass eine allfällige Störung bei diesen Kindern bereits vor dem Schuleintritt diagnostiziert wird.

Feststellung 3: Während Organisationen wie die Familienbegleitung oder die SPFB die Eltern bei ihren Erziehungsaufgaben in der Kleinkindphase unterstützen, gibt es im Kanton Freiburg kein systematisiertes Programm zur generellen Prävention für die Zeit von der Geburt bis zum Schuleintritt (Triple-P-Programm/Positive Parenting Program).

Der Staatsrat hat 2018 eine Verordnung erlassen, welche die neue Organisation der schulärztlichen Betreuung regelt. Diese sieht eine obligatorische erste medizinische Untersuchung des Kindes vor dem Schuleintritt vor. Diese Untersuchung wird von den privaten Ärztinnen und Ärzten²⁸ vorgenommen und soll im ganzen Kanton einheitlich eingeführt werden. Für diese Vorschuluntersuchung erhalten die Eltern eine Bestätigung, die sie vor Schuleintritt vorlegen müssen. Nach Angaben der Gemeinden Freiburg und Bulle²⁹ standen in den letzten beiden Schuljahren die Bestätigungen bei acht bis zehn Prozent der Kinder jedoch auch nach zwei Mahnungen noch aus. Das Einholen der Bescheinigungen scheint einen nicht unerheblichen Verwaltungsaufwand zu verursachen. Die wichtigste Frage ist jedoch, ob diese Kinder vor dem Schuleintritt

²⁷ Davon ausgenommen sind Situationen, die von der Fachperson eine Meldung an die Kinderschutzbehörde erfordern.

²⁸ Familien ohne private Kinder- oder Hausärztin bzw. ohne privaten Kinder- oder Hausarzt können diese Untersuchungen auch bei der Schulärztin oder beim Schularzt durchführen lassen.

²⁹ Es liegen die Angaben für die Schuljahr 2020–2021 und 2021–2022 vor.

überhaupt von der Kinderärztin oder dem Kinderarzt bzw. der Hausärztin oder dem Hausarzt untersucht werden konnten.

Feststellung 4: Nicht alle Kinder im Vorschulalter werden von einer Kinder- oder Hausärztin bzw. einem Kinder- oder Hausarzt betreut. Obwohl vor dem Schuleintritt des Kindes formal eine medizinische Untersuchung vorgeschrieben ist und auch nachgewiesen werden muss, ist nicht sicher, dass alle Kinder davon profitieren, da die Eltern die geforderte Bestätigung nicht immer vorlegen.

Feststellung 5: Die Bestätigung der vorschulärztlichen Untersuchung enthält keine Angaben über eine mögliche medizinische Diagnose (aus Gründen des Datenschutzes und des Berufsgeheimnisses). Die gesetzlichen Vertreter sind zudem nicht unbedingt daran interessiert, die Schule über allfällige Probleme zu informieren, die beim Kind festgestellt wurden. Daher kann es sein, dass bestimmte Probleme bei einem Kind erst bei der Einschulung erkannt werden.

5.1.2. Obligatorische Schulzeit

Während der obligatorischen Schulzeit steht erst in der 9H wieder eine obligatorische schulärztliche Untersuchung an.³⁰ Wenn Lehrpersonen während der Zyklen 1 und 2 ein Problem bei einer Schülerin oder einem Schüler feststellen, können sie mit dem Einverständnis der Eltern einen Termin mit der Pflegefachperson Schulgesundheit (sofern eine solche in der Gemeinde tätig ist) oder mit der Schulärztin bzw. dem Schularzt vereinbaren. Bestehen Probleme im schulischen Umfeld, so können die Lehrpersonen und die Schulleitungen verschiedene Massnahmen ergreifen, um dem Kind den Besuch der Regelschule zu ermöglichen.

Wenn die Störungen die Entwicklung des Kindes (z. B. Sprache oder Motorik) oder eine körperliche oder geistige Behinderung betreffen, können ihm nach einem Bedarfsabklärungsverfahren, das bereits vor dem Schuleintritt stattfinden kann, VM gewährt werden. Dieses Verfahren wird auf Antrag der Eltern eingeleitet und erfordert eine psychologische Abklärung des Kindes durch eine Kinderpsychiaterin oder einen Kinderpsychiater bzw. eine Psychologin oder einen Psychologen. Findet das Verfahren vor dem Schuleintritt bzw. zu Beginn von Zyklus 1 statt, so unterstützt der FED die Eltern bei den notwendigen Schritten. Kindern ohne VM, bei denen zum Schulanfang Probleme auftreten, können NM oder andere Unterstützungsmassnahmen gewährt werden. Sie werden beispielsweise pädagogisch unterstützt (einzeln oder in der Gruppe).

Feststellung 6: In der Regel wird eine VM auf Antrag der Eltern gewährt. Gewisse Eltern sind sich des Ausmasses der Probleme ihres Kindes jedoch nicht wirklich bewusst oder sind nicht bereit, die notwendigen Schritte zu unternehmen, um ihr Kind psychologisch abklären zu lassen. Diese Kinder können daher nicht von den Unterstützungsmassnahmen profitieren. Einige von ihnen entwickeln somit möglicherweise Verhaltensweisen, die den Anforderungen des Schulsystems nicht entsprechen.

Zeigt die Schülerin oder der Schüler ein solches unangemessenes Verhalten, leitet die Schule SES-Massnahmen ein und die Schülerin oder der Schüler kann von einer Schulpsychologin oder einem Schulpsychologen betreut werden. Reichen die punktuellen internen Unterstützungsmassnahmen durch die Mediation oder die Schulsozialarbeit nicht aus, um das problematische Verhalten der Schülerin oder des Schülers zu korrigieren, wird sie oder er in eine Relaisklasse versetzt.

Die Versetzung in eine Relaisklasse kann auch ohne Zustimmung der Eltern erfolgen. Diese Massnahme dauert maximal 16 Wochen und kann während des Schuljahres bei Bedarf um denselben Zeitraum

³⁰ Ausser während der Übergangszeit bis zur Umsetzung des neuen schulärztlichen Konzepts.

verlängert werden. Während das Kind oder die/der Jugendliche die Relaisklasse besucht, muss sie/er zwingend durch eine Psychologin oder einen Psychologen begleitet werden.

Wie bereits unter Abschnitt 2.2 erwähnt, treten viele psychische Störungen jedoch bereits in der frühen Kindheit zwischen 1 und 5 Jahren erstmals auf. Am häufigsten zeigt sich die Krankheit erstmals im mittleren Kindesalter (6–9 Jahre). Wird die psychische Störung einer Schülerin oder eines Schülers nicht diagnostiziert, kann dies schon früh zu Verhaltensauffälligkeiten führen, die das Schulsystem ohne die Intervention von Gesundheitsfachpersonen nicht bewältigen kann. Zwischen den Fachleuten aus dem Schul- und dem Gesundheitsbereich fehlt jedoch eine Koordinationsstruktur. Die Schulsozialarbeitenden koordinieren zwar die sozialpädagogischen, nicht aber die medizinischen Massnahmen.

So nahmen die Relaisklassen bis 2018 nur Jugendliche aus Zyklus 3 auf (9H–11H). Ab dem Schuljahr 2018/2019 wurden Relaisklassen für die Zyklen 1 (ab 3H und 4H) und 2 (5H–8H) eröffnet. Die Kinder, die in eine Relaisklasse eintreten, werden daher immer jünger, und die Wahrscheinlichkeit steigt, dass sie mehr Zeit dort verbringen.

In problematischen Situationen fordert die Schule die Eltern auf, eine Kinderpsychiaterin oder einen Kinderpsychiater zu konsultieren, und/oder schlägt vor, das Kind vorübergehend in einer teilstationären psychiatrischen Einrichtung wie dem CTJ oder der TK unterrichten zu lassen, wo eine sozialpädagogische und psychiatrische Betreuung gewährleistet ist. Um diese Schritte einzuleiten, braucht es die Zustimmung der Eltern.

Feststellung 7: Die psychiatrische Behandlung eines Kindes, sei es innerhalb oder ausserhalb der Schule, kann nur mit Zustimmung der Eltern erfolgen. Wird eine psychische Störung bei einem Kleinkind nicht umgehend behandelt, besteht die Gefahr, dass sie sich verschlimmert und bis ins Erwachsenenalter fortsetzt, was zu Leiden und Schwierigkeiten im familiären, schulischen und sozialen Umfeld führt. Darüber hinaus kann die Erkrankung zu erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Kosten für die Gesellschaft führen.

Ist in einer teilstationären Einrichtung kein Platz frei oder weigern sich die Eltern, eine Psychiaterin oder einen Psychiater aufzusuchen (z. B. aus Angst vor der Stigmatisierung des Kindes oder wegen der langen Anreise vom Wohnort zur teilstationären Einrichtung), findet die Schule zwar andere Lösungen. Diese entsprechen jedoch nicht unbedingt den Bedürfnissen des Kindes (z. B. muss dann ein Kind mit psychischen Störungen in einer Einrichtung untergebracht werden).

Feststellung 8: Die Schule verfügt nicht über die internen Ressourcen und kann nicht direkt auf externe Dienstleister zurückgreifen, um mit den Verhaltensauffälligkeiten psychisch kranker Schülerinnen und Schüler umzugehen. Platzmangel in den teilstationären Einrichtungen und/oder die Weigerung einiger Eltern, die Unterstützung von Psychiatrie-Fachpersonen anzunehmen, gefährden die Schulbildung dieser Schülerinnen und Schüler.

Eine mehrmonatige oder sogar über ein Jahr dauernde Betreuung in einer teilstationären psychiatrischen Einrichtung kann für die Schülerin oder den Schüler mit psychischen Störungen und/oder die Familie stigmatisierend sein. Langzeitabwesenheiten vom regulären Schulunterricht sind zudem nicht förderlich für die Reintegration in das schulische und soziale Umfeld.

Feststellung 9: CTJ und TK bieten derzeit keine Teilzeitbetreuung an, die es den Schülerinnen und Schülern ermöglichen würde, in ihrem regulären schulischen Umfeld integriert zu bleiben.

In bestimmten Situationen kann es vorkommen, dass eine Betreuung im CTJ oder in der TK nicht oder nicht mehr angezeigt ist. Bei Kindern oder Jugendlichen in einer Krisensituation ist das Leistungsangebot dieser

beiden teilstationären Institutionen möglicherweise unzureichend. Dann muss das Kind oder die/der Jugendliche stationär aufgenommen werden. Das FNPG bietet jedoch erst ab einem Alter von 13 Jahren eine stationäre Betreuung für Minderjährige an. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist schweizweit eine der niedrigsten. Es kann auch vorkommen, dass das familiäre Umfeld nicht oder nicht mehr in der Lage ist, die Situation zu bewältigen. Dann muss das Kind oder die/der Jugendliche in einer Institution ausserhalb der Familie untergebracht werden.

Feststellung 10: Im Kanton Freiburg fehlen Angebote, die angemessen auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen eingehen können (rund um die Uhr verfügbare sozialpsychiatrische Struktur; teilstationäre Angebote in Krisenphasen oder nach einem Spitalaufenthalt).

5.2. Feststellungen zu den statistischen Daten

5.2.1. Prävalenz psychischer Störungen und demografische Daten

Es gibt keine aktuellen und repräsentativen Schweizer Daten zu den Prävalenzraten psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Die WHO schätzt die weltweite Prävalenzrate auf ungefähr 20 %. Eine im Jahr 2022 veröffentlichte Erhebung in mehreren europäischen Ländern beziffert die Prävalenzrate bei Kindern und Jugendlichen jedoch auf 15,5 %. Relevante Kriterien, anhand derer wir feststellen könnten, dass die Prävalenzrate in der Schweiz und im Kanton Freiburg unter diesen Werten liegen würde, fehlen.

Gemäss den Daten des BFS zählte die Freiburger Bevölkerung im Alter von 0 bis 19 Jahren im Jahr 2021 72 292 Personen, davon 53 734 in der Altersgruppe der 4 bis 18 -Jährigen.

Im Schuljahr 2021/22 besuchten 39 820 Schülerinnen und Schüler die Klassen 1H bis 11H.

Feststellung 11: Wendet man die niedrigste, in der europäischen Studie ermittelte Prävalenzrate auf die Bevölkerung im Jahr 2021 an (15,5 %), so würden über 11 000 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 19 Jahren an psychischen Störungen leiden, davon 8500 in der Altersgruppe der 4- bis 18-Jährigen. Auf die Gesamtheit aller Schülerinnen und Schüler des Schuljahrs 2021/22 würde diese Rate mehr als 6000 Schülerinnen und Schülern entsprechen.

Nicht alle bedürfen jedoch der Intervention von Psychiatrie-Fachpersonen. Bestimmte Störungen können mit Hilfe anderer Fachpersonen der pädagogischen, sozialpädagogischen und schulischen Unterstützung behandelt und/oder gelindert werden, vor bzw. während der obligatorischen Schulzeit. Für das Jahr 2019 weist der Obsan-Bericht³¹ 217 stationäre Aufnahmen und 25 500 ambulante Konsultationen aus (Konsultationen im Spital und in der Praxis). Dabei wurden pro 1000 Versicherte 272 Konsultationen in einer Praxis in Anspruch genommen, gegenüber 114 ambulanten Leistungen im Spital. Es ist jedoch nicht möglich, die Anzahl der Kinder und Jugendlichen zu schätzen, die im selben Jahr eine psychiatrische Behandlung benötigt hätten.

5.2.2. Statistische Daten der Leistungserbringer aus den Bereichen Psychiatrie und Schule

Die Analyse der Statistiken, welche die Leistungserbringer aus den Bereichen Psychiatrie und Schule der Arbeitsgruppe zur Verfügung stellten (siehe Abschnitte 4.2. bis 4.5.), erlaubt es uns nicht, genau zu bestimmen, welche teilstationären und ambulanten Leistungen mittel- und langfristig ausgebaut werden müssen, um den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen gerecht zu werden.

³¹ Siehe Abschnitte 4.1.1. und 4.1.2

Diese Analyse, insbesondere die Analyse der Daten des CTJ und der TK sowie der BKAD, zeigt jedoch, dass es nicht möglich ist, diesen Bedarf zu ermitteln, ohne die Massnahmen zu berücksichtigen, die in der Schule und in den sonderpädagogischen Einrichtungen zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen und/oder Verhaltensstörungen ergriffen wurden.

Infolgedessen ist die Arbeitsgruppe zu den nachfolgenden Feststellungen gelangt:

Feststellung 12: Gemäss Wartelisten des CTJ würden heute mindestens 20 Plätze in dieser Einrichtung fehlen, um den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen gerecht zu werden, deren psychische Störungen eine Betreuung ausserhalb des schulischen Rahmens erfordern. Geht man davon aus, dass die Anzahl Plätze in der TK zurzeit den Bedürfnissen der deutschsprachigen Bevölkerung des Kantons entspricht und das Verhältnis zwischen französischsprachigen (3/4) und deutschsprachigen (1/4) Schülerinnen und Schülern eingehalten wird, würden heute im CTJ theoretisch sogar 27 Plätze fehlen (total n = 45). Berücksichtigt man die erwartete demografische Entwicklung der Bevölkerung im Alter von 4 bis 18 Jahren, müsste das CTJ im Jahr 2030 47 Plätze und die TK 16 Plätze anbieten können. Diese Zahlen entsprechen jedoch nur dann dem zu deckenden Bedarf, wenn der bestehende Leistungskatalog für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen nicht erweitert wird.

Feststellung 13: Die Dichte an Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Freiburg ist gering. Die Warteliste für eine Konsultation im ZKJP beträgt derzeit rund zwei Monate.

Feststellung 14: Gemäss Stichprobenerhebung des SoA vom November 2022 bei den Leiterinnen und Leitern der französischsprachigen Schulkreise würden 24 Schülerinnen und Schüler, die derzeit mit VM eine Regelklasse besuchen, einen Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung vom Typ CTJ benötigen. Dies bestätigt die 27 fehlenden Plätze, die unter Feststellung 12 erwähnt werden.

Feststellung 15: Gemäss der gleichen Erhebung bei den Leiterinnen und Leitern der sonderpädagogischen Einrichtungen im französischsprachigen Teil des Kantons würden 20 Schülerinnen und Schüler, die derzeit mit VM eine Einrichtung besuchen, einen Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung vom Typ CTJ benötigen. Von den 20 Schülerinnen und Schülern könnten acht in der sonderpädagogischen Einrichtung mit ambulanter psychiatrischer Betreuung bleiben (40 %). Somit stellt sich die Frage, ob eine bestimmte Anzahl Plätze von den sonderpädagogischen Einrichtungen zum CTJ verlagert und/oder ob die liaisonpsychiatrischen Leistungen innerhalb der sonderpädagogischen Einrichtungen ausgebaut werden sollten.

Feststellung 16: Seit dem Schuljahr 2017/18 ist ein Anstieg sowohl der Anzahl Situationen mit internen SES-Massnahmen als auch der Betreuungseinheiten zu verzeichnen. Zudem mussten im Jahr 2018 Relaisklassen für Kinder der Zyklen 1 und 2 eröffnet werden. Zu Beginn des Schuljahres 2022/23 warteten 15 Schülerinnen und Schüler auf die Aufnahme in eine Relaisklasse, davon sieben in den französischsprachigen Zyklen 1 und 2. Es müssen also immer mehr Massnahmen ergriffen werden, um Verhaltensauffälligkeiten immer jüngerer Schülerinnen und Schüler zu korrigieren.

Feststellung 17: Durchschnittlich kann nur rund die Hälfte der Kinder (46 %) und Jugendlichen (51 %), die eine Relaisklasse besuchen, im Laufe des Jahres wieder in eine Regelklasse zurückwechseln. Ohne weitere Unterstützung können die Relaisklassen nicht alle Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen, die dort aufgenommen werden, abdecken.

6. Ergebnisse der Arbeiten

6.1. Zur Erinnerung: Ziele des Mandats

Die Ziele des Mandats lauteten wie folgt:

- ermitteln, welche Aufnahme- und Austrittskriterien und -prozeduren im CTJ und in der TK gegenwärtig angewandt werden, und bei Bedarf einheitliche Kriterien und Prozeduren für beide Strukturen festlegen;
- ermitteln, welcher Bedarf längerfristig (Zeithorizont 2028–2030) im ambulanten und teilstationären Bereich für französisch- und deutschsprachige Kinder und Jugendliche im Kanton besteht. Dabei falls nötig festlegen, welche Leistungen von der Stiftung Espace Thérapeutique erbracht werden könnten und welche Leistungen von anderen Anbietern erbracht werden sollten;
- Pilotprojekte vorschlagen, um die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen mittelfristig (ab Herbst 2023) zu intensivieren;
- analysieren, inwiefern eine Zusammenlegung des CTJ und der TK am geplanten neuen HFR-Standort Chamblieux langfristig zweckmässig ist.

6.2. Aufnahme- und Entlassungskriterien und -verfahren des CTJ und der TK

Die Diskussionen innerhalb der Arbeitsgruppe ermöglichten es den Führungsgremien des CTJ und der TK, ihre Aufnahmekriterien zu vereinheitlichen und einen gemeinsamen Prozess für diese beiden Einrichtungen der Stiftung Espace Thérapeutique festzulegen.

Die entsprechenden Dokumente sind auf der Website der beiden Institutionen veröffentlicht.³²

6.3. Bedarfsermittlung

Die mittel- und langfristige Bedarfsabklärung beschränkt sich gemäss Mandat auf die Bereiche der ambulanten und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Wie bereits erwähnt, erlauben die statistischen Daten, die der Arbeitsgruppe zur Verfügung gestellt wurden, keine ausreichend fundierte Aussage darüber, welcher Bedarf bis 2030 gedeckt werden muss. Zum einen sind die Statistiken teilweise lückenhaft oder zu aktuell, zum anderen lassen sie sich nur schwer miteinander verknüpfen, sodass sich keine eindeutigen Trends daraus ableiten lassen.

Darüber hinaus stellen wir die Hypothese auf, dass sich Bedürfnisse unterschiedlich entwickeln, je nachdem, ob das Netzwerk des Kindes oder der/des Jugendlichen in der Lage ist, mögliche Probleme frühzeitig zu erkennen, und auch darauf zu reagieren, indem die Zusammenarbeit und die Synergien zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren optimiert werden. Kurz- und mittelfristig durchgeführte Pilotprojekte dürften es daher ermöglichen, diese Hypothese zu überprüfen und den längerfristigen Bedarf zu klären.

³² https://www.espacetherapeutique.ch/assets/uploads/files/documents/d55e0-aufnahmeprozedur_ctj_tagesklinik.pdf

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

Gestützt auf die ihr zur Verfügung gestellten Statistiken sowie auf die verschiedenen unter Abschnitt 5 aufgeführten Feststellungen empfiehlt die Arbeitsgruppe daher, bestimmte bestehende Leistungen auszubauen, um den dringenden Bedarf zu decken. Gleichzeitig sollten neue Ansätze und Massnahmen umgesetzt werden, welche die Früherkennung von psychischen Problemen bei Kindern und die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure fördern.

6.4. Bereits eingeführte neue Leistungen

6.4.1. Angebote der TK für deutschsprachige Jugendliche

Im Anschluss an das Mandat Mäder-Brühlhart, das vom Grossen Rat angenommen und in einem beschleunigten Verfahren umgesetzt wurde, ermöglichte der Staatsrat eine Erweiterung des Leistungsangebots für deutschsprachige Schülerinnen und Schüler von der 9H bis zur 11H. So wurde im Budget 2022 ein zusätzlicher Kredit bewilligt.

Dem Vorschlag der Arbeitsgruppe folgend, wurde an der TK eine neue Einheit eingerichtet, die fünf deutschsprachige Jugendliche von der 9H bis zur 11H aufnehmen kann. Dies entspricht zusätzlichen 3,2 VZÄ.

Das Projekt wurde ab Herbst 2022 umgesetzt. In der ersten Hälfte des Jahres 2023 waren bereits alle fünf neuen Plätze besetzt.

6.4.2. Vereinbarung mit den UPD

Im Jahr 2022 hat der Staat Freiburg einen Zusammenarbeitsvertrag mit den Berner UPD unterzeichnet, um deutschsprachigen Kindern und Jugendlichen aus dem Kanton Freiburg Zugang zur stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Bern zu ermöglichen. Jede Einweisung erfordert eine vorgängige Beurteilung durch die Fachpersonen des ZKJP des FNPG, um abzuklären, ob die in Bern geltenden Aufnahmekriterien erfüllt sind.

6.4.3. Ausbau der Tätigkeit der Einheit PsyMobile

Aus dem Budget 2023 erhielt das FNPG 450 000 Franken, davon 200 000 Franken aus dem Unterstützungsprogramm für Jugendliche, um die Tätigkeiten der PsyMobile-Einheit auszubauen und deren Leistungen auf Wochenenden und Feiertage auszuweiten.

6.4.4. Kompetenzzentrum für die Diagnose von Autismus-Spektrum-Störungen

2021 begann das FNPG mit dem Aufbau eines Kompetenzzentrums, das für die Beurteilung und Diagnose von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) bei Kindern zuständig ist. Dieses Zentrum wird eng mit dem Zentrum für intensive Frühintervention des FED zusammenarbeiten.

6.4.5. Liaison- und Interventionskonsultation COLIBRI

Seit 2021 bietet das FNPG Leistungen im Suchtbereich an, die speziell auf die Betreuung von Jugendlichen ausgerichtet sind.

6.5. Kurzfristig zu entwickelnde Leistungen und Massnahmen

6.5.1. Teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen

Aus den Statistiken zum CTJ und zur TK sowie aus der vom SoA im November 2022 durchgeführten Erhebung geht hervor, dass derzeit mehr als zwanzig Tagesstättenplätze für französischsprachige Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen fehlen. Zudem besteht der Auftrag des CTJ und der TK nicht darin, Kinder und Jugendliche in Krisensituationen zu betreuen.

Daher empfiehlt die Arbeitsgruppe die folgenden kurzfristigen Massnahmen:

Empfehlung 1:

Zwölf zusätzliche Plätze im CTJ für französischsprachige Kinder bereitstellen. Diese Plätze könnten im Süden des Kantons geschaffen werden, um der demografischen Entwicklung in dieser Region Rechnung zu tragen.

Empfehlung 2:

Acht Plätze in einer zweisprachigen Tagesklinik schaffen, die dem FNPG angegliedert ist. Vorgesehen wären sie für Kurzaufenthalte von Jugendlichen nach einem krisenbedingten Spitalaufenthalt oder um einen Spitalaufenthalt zu vermeiden. Die Aufenthaltsdauer wäre auf höchstens sechs Wochen beschränkt. Das FNPG müsste die Kriterien für die Aufnahme in die Tagesklinik sowie die Modalitäten für die Überweisung an Einrichtungen wie das CTJ, die TK oder andere Institutionen in Zusammenarbeit mit diesen Partnern festlegen.

Empfehlung 3:

Ein Pilotprojekt zur Flexibilisierung des Leistungsangebots des CTJ und der TK erarbeiten, damit diese beiden Einrichtungen auch Kinder und Jugendliche in Teilzeit aufnehmen, vor oder nach einer Vollzeitbetreuung. Diese Teilzeitbetreuungen sollten es den Kindern und Jugendlichen ermöglichen, den Bezug zu ihrem gewohnten Umfeld besser zu erhalten, und die Zahl der neuen Plätze, die in diesen Einrichtungen längerfristig geschaffen werden müssen, zu begrenzen.

6.5.2. Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen

Derzeit bietet das FNPG Liaisonleistungen in Alters- und Pflegeheimen sowie in spezialisierten Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen an. In sozialpädagogischen Einrichtungen wurde ein Pilotprojekt gestartet, um die Pädagoginnen und Pädagogen zu unterstützen und ihnen zu ermöglichen, Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen besser zu betreuen und eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands oder gar eine Hospitalisierung möglichst zu vermeiden. Die Ausweitung dieses Leistungsangebots auf alle sozialpädagogischen Einrichtungen erfordert jedoch, dass die Kriterien und Prozesse für die Zusammenarbeit des FNPG mit den sozialpädagogischen Einrichtungen genauer definiert werden.

Aus den unter Abschnitt 5 dargelegten Feststellungen geht hervor, dass die Schule ebenso wenig wie die sozialpädagogischen Einrichtungen über interne oder externe Ressourcen verfügt, um den Bedürfnissen bestimmter Schülerinnen und Schüler mit psychischen Störungen gerecht zu werden. Zudem zeigt die SoA-Erhebung von 2022, dass ein Teil der Jugendlichen, die in einer sonderpädagogischen Einrichtung wohnen und aufgrund ihrer psychischen Probleme einen Aufenthalt in einer teilstationären psychiatrischen Einrichtung benötigen würden, in ihrem Umfeld bleiben könnten, wenn in diesen Einrichtungen ambulante Leistungen aufgebaut würden.

Weiter empfiehlt die Arbeitsgruppe folgende Massnahmen:

Empfehlung 4:

Die Umsetzungsbestimmungen für die Leistungen der Liaison-Kinderpsychiatrie in allen sozialpädagogischen Institutionen finalisieren.

Empfehlung 5:

Ein Pilotprojekt zur Liaison-Kinderpsychiatrie in drei Schulkreisen aufbauen (in zwei französischsprachigen und einem deutschsprachigen Schulkreis), das auf die Unterstützung durch psychiatrische Fachkräfte im schulischen Umfeld fokussiert.

Empfehlung 6:

Ein Pilotprojekt zur Liaison-Kinderpsychiatrie an sonderpädagogischen Einrichtungen aufbauen.

6.6. Weitere Empfehlungen für kurz- und mittelfristig umzusetzende Massnahmen

Wie unter Abschnitt 3.4.2.4. erwähnt und gemäss der Verordnung über die schulärztliche Betreuung muss jedes Kind unmittelbar vor dem Schuleintritt erstmals medizinisch untersucht werden. Die zweite Untersuchung erfolgt in der Regel erst in der 7H oder 8H, in einigen Gemeinden sogar erst in der 9H. Wie im Gesundheitsbericht 2020 (Abschnitt 2.2.) dargelegt, treten viele psychische Störungen jedoch bereits in der Kindheit oder sogar schon im Kleinkindalter auf. Es ist daher entscheidend, diese Situationen so früh wie möglich zu erkennen, um zu verhindern, dass sich die psychische Gesundheit der betroffenen Kinder verschlechtert und unnötiges Leid verursacht, das auch ihr familiäres Umfeld und ihre schulische Laufbahn beeinträchtigt. Jede psychiatrische Behandlung erfordert aber die Zustimmung der Eltern oder der gesetzlichen Vertreter des Kindes. Es sind daher dringend Massnahmen notwendig, welche die Eltern dafür sensibilisieren, wie wichtig es ist, ihr Kind abklären zu lassen, falls es bestimmte problematische Verhaltensweisen zeigen sollte, und zu akzeptieren, dass es vor oder während seiner Schulzeit eine angemessene Behandlung erhalten kann.

Aus diesem Grund empfiehlt die Arbeitsgruppe folgende Massnahmen:

Empfehlung 7:

Sensibilisierungstätigkeiten und mobile Bereitschaftsdienste der Familienbegleitung und anderer Organisationen in allen Bezirken und grösseren Gemeinden des Kantons massgeblich fördern.

Empfehlung 8:

Die Ausbildung von Kleinkindbetreuerinnen und -betreuern vorantreiben. Diese wäre insbesondere durch die Familienbegleitung und den FED zu erteilen.

Empfehlung 9:

Ein Pilotprojekt zur Bildung eines oder mehrerer Tandems in drei Schulkreisen aufbauen (in zwei französischsprachigen und einem deutschsprachigen Schulkreis). Diese sozialmedizinischen Tandems würden jeweils aus einer Pflegefachperson und einer Sozialarbeiterin bzw. einem Sozialarbeiter bestehen. Sie wären dafür zuständig, die von den Schulen gemeldeten Problemsituationen zu evaluieren, zusammen mit den anderen schulischen Akteuren sowie mit den Eltern und gesetzlichen Vertretern.

Darüber hinaus erleben einige Kinder und Jugendliche, die das CTJ oder die TK besuchen, manchmal Probleme in ihrem familiären Umfeld und sollten dieses daher vorübergehend verlassen können. Im Kanton

Freiburg gibt es jedoch keine sozialpädagogische Einrichtung, die diese Kinder und Jugendlichen aufnehmen und psychiatrisch angemessen betreuen kann.

Die Arbeitsgruppe empfiehlt weiter die folgende Massnahme:

Empfehlung 10:

Innerhalb einer sozialpädagogischen Institution eine Einheit mit sechs bis acht Plätzen schaffen, die eine intensive psychiatrische Begleitung ermöglicht. Alternativ könnte das Mandat der beiden Institutionen der Stiftung Espace thérapeutique auf eine 24-Stunden-Betreuung ausgeweitet werden (therapeutisches Internat).

Schliesslich empfiehlt die Arbeitsgruppe die folgenden mittel- und langfristigen Massnahmen:

Empfehlung 11:

Eine Studie durchführen, um zu ermitteln, welche statistischen Daten benötigt werden, um die künftigen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen genauer zu ermitteln und sie zu begleiten (Case Management).

Empfehlung 12:

Die Niederlassung von Kinderpsychiaterinnen und -psychiatern im Kanton fördern und zusätzliche Stellen am ZKJP des FNPG schaffen, um die Wartezeiten auf eine ambulante Beratung zu verkürzen.

Empfehlung 13:

Den Bau des neuen HFR am Standort Chamblieux nutzen, um dort alle stationären und ambulanten pädiatrischen und kinderpsychiatrischen Aktivitäten der beiden Spitalnetze sowie der beiden Einrichtungen der Stiftung Espace Thérapeutique zusammenzulegen. Nach dem Vorbild des Maison de l'enfance et de l'adolescence, das im Juli 2023 in Genf eröffnet wurde, sollen alle diese Aktivitäten im gleichen Gebäude in gemeinsamen Räumlichkeiten stattfinden. Dies soll den Dialog und die Synergien zwischen den verschiedenen Leistungserbringern fördern und es ermöglichen, auch andere Partner, die sich für die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einsetzen, einzubeziehen.

Empfehlung 14:

Die Zusammenarbeit und die Kontakte zwischen dem FNPG und den beiden Einrichtungen der Stiftung Espace Thérapeutique fördern und Überlegungen anstellen, ob es sinnvoll ist, das CTJ und die TK dem FNPG anzugliedern.

7. Bibliografie

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

8. Anhang

Bevölkerung zwischen 0 und 19 Jahren von 2012 bis 2021

Stand per 31. Dezember	2012	68379
	2013	69260
	2014	69985
	2015	70214
	2016	70816
	2017	70790
	2018	71206
	2019	71380
	2020	71566
	2021	72292

Quelle: Bundesamt für Statistik, STATPOP ©
BFS

Bevölkerung zwischen 4 und 18 Jahren von 2012 bis 2021

Stand per 31. Dezember	2012	50683
	2013	51421
	2014	52071
	2015	52526
	2016	52620
	2017	52788
	2018	52880
	2019	53072
	2020	53298
	2021	53724