

Rapport annuel Jahresbericht 2008



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

n°1



Index/ Inhalt

Conseil d'administration - Conseil de direction Verwaltungsrat - Direktionsrat	4
Membres de la conférence de concertation des cadres, divers, buanderie, EMS Mitglieder der Kadersitzung, verschiedene Dienste, Wäscherei, Pflegeheim	5-7
Editorial	8-9
Rapport du Conseil d'administration sur la marche du Réseau fribourgeois de santé mentale Bericht des Verwaltungsrates des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit	10
Itinéraire au cœur des fondements et des objectifs du RFSM Die Grundpfeiler und Ziele des FNPG	11-22
Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	23-25
Activité médicale du Centre de soins hospitaliers et premiers pas du RFSM Klinische Tätigkeit im stationären Behandlungszentrum und erste Schritte des FNPG	26-29
Activité médicale dans la partie ambulatoire du secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes Ambulante ärztliche Tätigkeit im Bereich Erwachsenenpsychiatrie	30-34
Psychiatrie de liaison dans les EMS fribourgeois Liaisonpsychiatrie in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg	35-40
Eclairages statistiques Statistische Betrachtungen	41-46
Statistiques du personnel Personalstatistik	47-48
Considérations financières Finanzielle Betrachtungen	49-52
Rapport de l'organe de révision Bericht der Revisionsstelle	53-54
Compte d'exploitation et bilan Betriebsrechnung und Bilanz	55-57
Comptes consolidés - comparatifs Konsolidierte Rechnung - Gegenüberstellung	58-59
Plan et adresses Plan und Adressen	60-61
Impressum	62

Conseil d'administration du RFSM 2008 - Verwaltungsrat FNPG 2008

Présidente/ Präsidentin		
Mme/Frau	Anne-Claude DEMIERRE	Conseillère d'Etat, Directrice de la santé et des affaires sociales <i>Staatsrätin, Direktorin für Gesundheit und Soziales</i>
Membres/ Mitglieder		
Mme/Frau	Emerith BÄCHLER	Infirmière et économiste d'entreprise diplômée HEG <i>Pflegefachfrau und diplomierte Betriebswirtschaftlerin HSW</i>
Mme/Frau	Bea VONLANTHEN	Co-directrice de la Fondation Applico/ <i>Ko-Direktorin der Stiftung Applico</i>
M./Herr	Alain BOUTAT	Chargé de cours à la Faculté des sciences économiques et sociales de l'Université de Fribourg et à l'Institut d'économie et de management de la santé de l'Université de Lausanne <i>Lehrbeauftragter an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg und am Institut für Gesundheitsökonomie und -management der Universität Lausanne</i>
Dr/Dr.	Pierre-André ETIENNE	Médecin spécialiste FMH en médecine générale/ <i>Facharzt FMH für Allgemeinmedizin</i>
M./Herr	Michel KAPPLER	Directeur administratif de la Clinique de la Source/ <i>Verwaltungsdirektor der Clinique de la Source</i>
Dr/Dr.	Christophe KAUFMANN	Médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie <i>Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie</i>
M./Herr	Thomas RENZ	Psychologue et psychothérapeute FSP/ <i>Psychologe/Psychotherapeut FSP</i>
M./Herr	Dominique SPRUMONT	Professeur extraordinaire à la Faculté de droit de l'Université de Neuchâtel et Directeur adjoint de l'Institut de droit de la santé (IDS) de la Faculté de droit de l'Université de Neuchâtel <i>Ausserordentlicher Professor an der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Neuenburg und stellvertretender Direktor des Instituts für Gesundheitsrecht (IDS) der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Neuenburg</i>
Avec voix consultative/ Mit beratender Stimme		
M./Herr	Serge RENEVEY	Directeur général/ <i>Generaldirektor</i>
Dresse/Dr.	Graziella GIACOMETTI BICKEL	Médecin directrice du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes <i>Ärztliche Direktorin des Bereichs für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie</i>

Conseil de direction du RFSM - Direktionsrat des FNPG

M./Herr	Serge RENEVEY	Directeur général/ <i>Generaldirektor</i>
Dresse/Dr.	Graziella GIACOMETTI BICKEL	Médecin directrice du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes <i>Ärztliche Direktorin des Bereichs für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie</i>
Dresse/Dr.	Erika Bandli	Médecin sous-directrice, responsable des chaînes de soins de la petite enfance et de l'enfance <i>Ärztliche Vizedirektorin, Verantwortliche der Behandlungsketten Kleinkindalter und Kindesalter</i>
Dr/Dr.	Philippe JUVET	Médecin directeur du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes <i>Ärztlicher Direktor des Bereichs für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie</i>
Dr/Dr.	Patrick HAEMMERLE	Médecin directeur du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents <i>Ärztlicher Direktor des Bereichs für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</i>
Dr/Dr.	Serge ZUMBACH	Médecin directeur du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées <i>Ärztlicher Direktor des Bereichs für Alterspsychiatrie und -psychotherapie</i>
M. /Herr	Bruno DOLCI	Infirmier chef général/ <i>Pflegedienstleiter</i>
Mme/Frau	Patricia DAVET	Responsable du département de l'administration des patient-e-s <i>Verantwortliche der Abteilung PatientInnenadministration</i>
M./Herr	Mathieu FEHLMANN	Responsable du département des ressources humaines/ <i>Verantwortlicher der Personalabteilung</i>
M./Herr	Michel JORDAN	Responsable du département logistique/ <i>Verantwortlicher der Logistikabteilung</i>
M./Herr	Norbert PANCHAUD	Responsable du département des finances/ <i>Verantwortlicher der Finanzabteilung</i>

Membres de la conférence de concertation des cadres du RFSM (CCC)/ Mitglieder der Kadersitzung des FNPG

M./Herr	Serge RENEVEY	Directeur général/ Generaldirektor
Dresse/Dr.	Graziella GIACOMETTI BICKEL	Médecin directrice du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes <i>Ärztliche Direktorin des Bereichs für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie</i>
Dr/Dr.	Philippe JUVET	Médecin directeur du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes <i>Ärztlicher Direktor des Bereichs für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie</i>
Dr/Dr.	Patrick HAEMMERLE	Médecin directeur du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents <i>Ärztlicher Direktor des Bereichs für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</i>
Dr/Dr.	Serge ZUMBACH	Médecin directeur du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées <i>Ärztlicher Direktor des Bereichs für Alterspsychiatrie und -psychotherapie</i>
Dr/Dr.	Sami ABID	Médecin chef de clinique/ Oberarzt
Mme/Frau	Carmen AMEJEIRAS DOMINGUEZ	Infirmière responsable des formations initiales/ Verantwortliche Pflege Grundausbildung
Mme/Frau	Regina ATTIAS	Intendante générale/ Leiterin Hauswirtschaft
Dresse/Dr.	Erika BANDLI	Médecin sous-directrice, responsable des chaînes de soins de la petite enfance et de l'enfance <i>Ärztliche Vizedirektorin, Verantwortliche der Behandlungsketten Kleinkindalter und Kindesalter</i>
Mme/Frau	Marguerite BARRAS	Responsable du secrétariat médical du CSH/ Verantwortliche des Ärztesekretariats des SBZ
Dresse/Dr.	Dorra BELKAALLOUL	Médecin adjointe, responsable de la chaîne de soins de l'adolescence <i>Leitende Ärztin, Verantwortliche der Behandlungskette Jugenderalter</i>
M./Herr	Abderrahim BENKORTBI	Répondant des médecins assistants/ Assistenzärztervertreter
M./Herr	Jean BIGONI	Répondant des psychologues/ Psychologenvertreter
Dr/Dr.	Igor BOCA	Médecin chef de clinique/ Oberarzt
Mme/Frau	Christine BONGARD-FELIX	Infirmière responsable de projets/ Projektleiterin Pflege
Mme/Frau	Marilyne CHAPPUIS	Assistante des directions médicales/ Assistentin der Ärztlichen Direktionen
Mme/Frau	Scolastique CLERISME	Infirmière cheffe d'unité de soins/ Stationsleiterin
Mme/Frau	Sabine CORZANI	Responsable du service social/ Verantwortliche des Sozialdienstes
Mme/Frau	Patricia DAVET	Responsable du département de l'administration des patient-e-s <i>Verantwortliche der Abteilung PatientInnenadministration</i>
Mme/Frau	Marie-Hélène DAYER	Responsable des psychologues du CPP/ Verantwortliche der PsychologInnen des ZKJP
M./Herr	Koenraad DE MEY	Infirmier chef d'unité de soins/ Stationsleiter
Mme/Frau	Thérèse DEISS	Coordinatrice administrative du CPP/ Administrative Koordinatorin des ZKJP
M./Herr	Bruno DOLCI	Infirmier chef général/ Pflegedienstleiter
Dr/Dr.	Urs DUDLE	Médecin chef de clinique/ Oberarzt
Mme/Frau	Colette DUPASQUIER	Intendante adjointe/ Stellvertretende Leiterin Hauswirtschaft
Mme/Frau	Valérie FAIVRE	Infirmière cheffe d'unité de soins/ Stationsleiterin
M./Herr	Mathieu FEHLMANN	Responsable du département des ressources humaines/ Verantwortlicher der Personalabteilung
Dresse/Dr.	Carol FRYER	Médecin cheffe de clinique/ Oberärztin
Dresse/Dr.	Ermira GASSER-HOTI	Médecin cheffe de clinique/ Oberärztin
Mme/Frau	Mariana GAWRYSIAK	Responsable culturelle/ Verantwortliche für kulturelle Anlässe
Mme/Frau	Marie-Claire GILLER	Responsable de la gestion des pharmacies du RFSM/ Verantwortliche der Apotheke des FNPG
M./Herr	Jean-Claude GOASMAT	Infirmier chef adjoint/ Stellvertretender Pflegedienstleiter
Dr/Dr.	André GUNZINGER	Médecin permanent/ Spitalarzt
M./Herr	Christian HALTINER	Infirmier chef d'unité de soins/ Stationsleiter
M./Herr	Michel JORDAN	Responsable du département de la logistique/ Verantwortlicher der Logistikabteilung
Dr/Dr.	Rigobert Hervais KAMDEM	Médecin chef de clinique/ Oberarzt
M./Herr	Ghazi KARDOUS	Répondant des médecins assistants/ Assistenzärztervertreter
Dr/Dr.	Peter KÖBELE	Médecin chef de clinique/ Oberarzt
Dr/Dr.	Armin KRATZEL	Médecin chef de clinique/ Oberarzt

Dr/Dr.	Patrick LAVENEX	Médecin adjoint, responsable de la chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière <i>Leitender Arzt, Verantwortlicher der Behandlungskette für Krisenintervention und Konsultation-Liaison im somatischen Spital</i>
Mme/Frau	Christa LEU	Réceptionniste responsable du CSH/ <i>Verantwortliche Empfang SBZ</i>
Dresse/Dr.	Barbara LEUTENEGGER	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>
Dr/Dr.	Jaroslav LIPIEC	Médecin chef de clinique/ <i>Oberarzt</i>
M./Herr	Frederico Emilio LUCIA	Responsable du service des thérapies spécialisées/ <i>Verantwortlicher der Spezialtherapien</i>
Mme/Frau	Françoise MATHEZ	Responsable Système Qualité/ <i>Verantwortliche Qualitätssystem</i>
M./Herr	Nicolas MICHEL	Infirmier chef d'unité de soins/ <i>Stationsleiter</i>
M./Herr	Philippe NICOD	Chef de la restauration/ <i>Leiter Restauration</i>
Mme/Frau	Esther NIEDERHAUSER	Infirmière responsable/ <i>Verantwortliche Pflegefachfrau</i>
Mme/Frau	Nathalie OBERSON	Infirmière cheffe d'unité de soins/ <i>Stationsleiterin</i>
M. /Herr	Norbert PANCHAUD	Responsable du département des finances/ <i>Verantwortlicher der Finanzabteilung</i>
Dr/Dr.	Patrick PERRENOUD	Médecin adjoint, responsable de la chaîne de soins des troubles anxieux et de l'humeur <i>Leitender Arzt, Verantwortlicher der Behandlungskette für Angst- und affektive Störungen</i>
Mme/Frau	Corinne PFEUTI	Présidente de la Commission du personnel ambulatoire <i>Präsidentin der Personalkommission für den ambulanten Bereich</i>
M./Herr	Pierre PHILIPONA	Infirmier chef d'unité de soins/ <i>Stationsleiter</i>
M./Herr	Michel ROCHAT	Chef du service technique/ <i>Leiter des technischen Dienstes</i>
Dr/Dr.	Nexhat RRUSTEMI	Médecin chef de clinique/ <i>Oberarzt</i>
Dresse/Dr.	Chantal RUFFIEUX	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>
Mme/Frau	Virginie SALAMIN	Psychologue de recherche/ <i>Forschungs-Psychologin</i>
M./Herr	Gaston SAPIN	Infirmier chef d'unité de soins/ <i>Stationsleiter</i>
Dresse/Dr.	Angelika Gerlinde SCHOPF	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>
Dresse/Dr.	Véronique SCHÜTZ-PITTELOUD	Médecin cheffe de clinique adjointe/ <i>Stellvertretende Oberärztin</i>
Mme/Frau	Aline SCHUWEY	Infirmière cheffe adjointe/ <i>Stellvertretende Pflegedienstleiterin</i>
Dr/Dr.	Eduardo SEMINARA	Médecin chef de clinique/ <i>Oberarzt</i>
Dresse/Dr.	Esperanza SENENT	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>
Mme/Frau	Isabelle STEINAUER	Infirmière cheffe d'unité de soins/ <i>Stationsleiterin</i>
Mme/Frau	Anna TAJES	Infirmière cheffe d'unité de soins/ <i>Stationsleiterin</i>
M./Herr	Patrick TERRY	Président de la Commission du personnel hospitalier <i>Präsident der Personalkommission für den stationären Bereich</i>
Mme/Frau	Francine THIEBAUD	Coordinatrice administrative des CPS et CTA/ <i>Administrative Koordinatorin PSZ und ZSB</i>
Dresse/Dr.	Véronique THOUA	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>
M./Herr	Jean-Marc TINGUELY	Responsable du service de sécurité et chargé de sécurité <i>Verantwortlicher des Sicherheitsdienstes und Sicherheitsbeauftragter</i>
M./Herr	Phuoc TO THANH	Responsable du service informatique et télécommunications <i>Verantwortlicher Informatik und Telekommunikation</i>
Dresse/Dr.	Caroline THORMANN	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>
Dr/Dr.	Rafael TRABER	Médecin adjoint, responsable des chaînes de soins de psychiatrie générale (germanophone) et des troubles psychotiques <i>Leitender Arzt, Verantwortlicher der deutschsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie und der Behandlungskette für psychotische Störungen</i>
Dr/Dr.	Claude UEHLINGER	Médecin sous-directeur, responsable de la chaîne de soins des troubles addictifs <i>Ärztlicher Vizedirektor, Verantwortlicher der Behandlungskette für Sucht-Störungen</i>
M./Herr	Jean-Louis VERDU	Infirmier chef d'unité de soins/ <i>Stationsleiter</i>
Dresse/Dr.	Katalin VEG	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>
Dr/Dr.	Olivier von NIEDERHÄUSERN	Médecin sous-directeur, responsable de la chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone) <i>Ärztlicher Vizedirektor, Verantwortlicher der französischsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie</i>
M./Herr	Albert WAHL	Infirmier chef d'unité de soins/ <i>Stationsleiter</i>
Dr/Dr.	Carsten WIESER	Médecin chef de clinique/ <i>Oberarzt</i>

Divers/ Verschiedene Dienste

M./Herr	Frédéric FABRIZIO	Responsable des approvisionnements/ <i>Verantwortlicher Materialwirtschaft</i>
Mme/Frau	Marie-Claude FRAGNIERE	Agente pastorale catholique francophone/ <i>Französischsprachige katholische Seelsorgerin</i>
M./Herr	Christian FREI	Pasteur/ <i>Pastor</i>
Mme/Frau	Anna Elisabeth MARTI	Agente pastorale catholique germanophone / <i>Deutschsprachige katholische Seelsorgerin</i>
Mme/Frau	Françoise MARTIN	Infirmière responsable de la médecine du personnel <i>Verantwortliche Pflegefachfrau personalärztlicher Dienst</i>
Mme/Frau	Valérie SEYDOUX	Responsable multimédia/ <i>Verantwortliche Multimedia</i>

Buanderie/ Wäscherei

M./Herr	Serge RENEVEY	Directeur général/ <i>Generaldirektor</i>
Mme/Frau	Regina ATTIAS	Intendante générale/ <i>Leiterin Hauswirtschaft</i>

EMS «Les Camélias»/ Pflegeheim «Les Camélias»

M./Herr	Serge RENEVEY	Directeur général/ <i>Generaldirektor</i>
M. /Herr	Norbert PANCHAUD	Responsable du département des finances/ <i>Verantwortlicher der Finanzabteilung</i>
Mme/Frau	Patricia DAVET	Adjointe administrative/ <i>Adjunktin des Direktors</i>
M./Herr	Jean-Claude GOASMAT	Infirmier-chef/ <i>Pflegedienstleiter</i>
M./Herr	Pierre PHILIPONA	Infirmier responsable de l'EMS «Les Camélias» <i>Verantwortlicher Pflegefachmann des Pflegeheims «Les Camélias»</i>





Anne-Claude DEMIERRE

Conseillère d'Etat, Directrice de la santé et des affaires sociales

Présidente du Conseil d'administration

Staatsrätin, Direktorin für Gesundheit und Soziales

Präsidentin des Verwaltungsrates

Éditorial

La réforme de l'organisation de la santé mentale fribourgeoise est en marche. Je sais que les attentes et les espoirs sont nombreux tant auprès des patientes et des patients qu'auprès de toutes les collaboratrices et de tous les collaborateurs du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM). L'objectif prioritaire du RFSM est d'offrir au patient une prise en charge qui tient compte de ses besoins particuliers et de ceux de ses proches. Pour cela, à côté des chaînes de soins pluridisciplinaires, nous développons actuellement l'offre en accueil de jour ainsi que des équipes mobiles. Le réseau s'étend peu à peu sur l'ensemble du territoire, de manière à ce que le patient ait accès à des soins de proximité, si possible dans les deux langues du canton. Nous intensifions également les collaborations avec les acteurs privés et publics de la santé mentale, ainsi qu'avec le HFR. Aujourd'hui, avec la création du RFSM, c'est bien le pari d'une psychiatrie plus humaine, plus compétente, plus efficace et mieux coordonnée sur le plan cantonal que nous faisons tous ensemble.

En 2008, le RFSM a poursuivi son développement à un rythme soutenu. Ses structures organisationnelles ont profondément évolué sous l'impulsion du Conseil d'administration. La Direction générale et la Direction médicale, qui sont les autres moteurs de cette ambitieuse réforme, ont été nommées. L'organigramme du réseau a été finalisé. Le Conseil de direction, véritable outil de coordination au service des activités du RFSM, a été constitué. En parallèle à ce travail essentiel de réorganisation, le réseau, les trois secteurs d'activités ainsi que les sites ont trouvé leur nouvelle dénomination. Une nouvelle identité visuelle, qui va peu à peu se dévoiler à l'intérieur et à l'extérieur des 12 sites du réseau, a été dessinée. Enfin, des projets d'extension de l'offre sont en phase de concrétisation.

Grâce à l'engagement et aux compétences de toutes et tous, je suis convaincue que le RFSM dispose aujourd'hui de tous les atouts nécessaires pour réussir la réunion des prises en charge hospitalières et ambulatoires de manière efficace et concertée.

Sur ce point, je tiens à remercier sincèrement toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs du RFSM pour le formidable travail accompli jusqu'ici. Je sais que la réorganisation de la santé mentale fribourgeoise a fait germer beaucoup d'attentes. Et je suis parfaitement consciente que les changements actuels demandent un engagement soutenu de la

Editorial

Die Reform der Organisation der Freiburger Psychiatrie ist in Gang und weckt sowohl bei den Patientinnen und Patienten als auch bei allen Mitarbeitenden des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) grosse Hoffnungen und Erwartungen. Das vorrangige Ziel des FNPG ist eine Versorgung, die den spezifischen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen Rechnung trägt. Zu diesem Zweck entwickeln wir gegenwärtig, parallel zu den pluridisziplinären Behandlungsketten, das Angebot der Tagesbetreuung und mobiler Teams. Das Netzwerk dehnt sich nach und nach auf das ganze Kantonsgebiet aus, damit die Patientinnen und Patienten Zugang zu einer gemeindenahen Versorgung erhalten, die ihnen wenn möglich in beiden Kantonssprachen angeboten wird. Gleichzeitig intensivieren wir auch die Zusammenarbeit mit den privaten und den öffentlichen Akteuren der psychischen Gesundheit sowie mit dem freiburger spital. Mit der Schaffung des FNPG stellen wir uns heute miteinander der Herausforderung einer menschlicheren, kompetenteren, wirksameren und auf kantonaler Ebene besser koordinierten Psychiatrie.

Im Jahr 2008 hat das FNPG seine Entwicklung in erhöhtem Rhythmus fortgesetzt. Seine Organisationsstrukturen haben sich auf Initiative des Verwaltungsrates stark verändert. Ausserdem wurden die Generaldirektion und die Ärztlichen Direktionen, die anderen Triebkräfte dieser ehrgeizigen Reform, ernannt, das Organigramm des FNPG wurde fertiggestellt und der Direktionsrat, ein wichtiges Koordinationsinstrument im Dienste des FNPG, wurde gebildet. Parallel zu dieser grundlegenden Reorganisationsarbeit wurden die neuen Bezeichnungen des Netzwerks, der drei Tätigkeitsbereiche und der Standorte festgelegt, und es wurde ein neues Logo entworfen, welches inner- und ausserhalb der zwölf Standorte des FNPG eine eindeutige Identität schaffen wird. Des Weiteren sind Projekte für eine Ausdehnung des Angebotes in der Umsetzungsphase.

Ich bin überzeugt, dass das FNPG dank dem Engagement und den Kompetenzen aller Beteiligten über die nötigen Mittel verfügt, um die Zusammenlegung der stationären und der ambulanten Versorgung auf effiziente und koordinierte Art zu meistern.

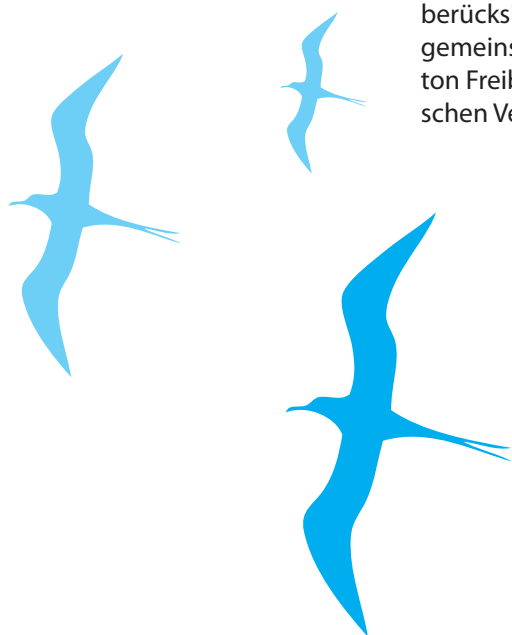
In diesem Punkt möchte ich allen Mitarbeitenden des FNPG aufrichtig für die grossartige Arbeit danken, die sie bis jetzt geleistet haben. Ich weiss, dass die Neuorganisation der Frei-

part de toutes et tous, et ce à tous les niveaux du RFSM. Mais j'aimerais vous dire combien vous pouvez être fiers de tout le formidable travail abattu durant l'année écoulée. Bien sûr, les défis à venir sont encore nombreux. Aujourd'hui, la mise en place des chaînes de soins a débuté. Il s'agit d'une phase cruciale de la réforme, car elle va changer notre perception et votre pratique de l'accompagnement des patients. Mais grâce à vous toutes et tous, grâce à votre engagement exemplaire, je suis persuadée que le RFSM va poursuivre sa route avec confiance, dynamisme et créativité.

Je suis convaincue que les compétences des organes dirigeants du RFSM, qu'elles soient médicales, administratives, hôtelières ou techniques, avec l'appui de l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices du réseau, permettront de faire vivre des structures de soins interdisciplinaires plus performantes, plus humaines. Avec l'appui de la Direction générale et de la Direction médicale, le Conseil d'administration veillera à renforcer la culture du dialogue au sein du RFSM et à développer une communication efficace et porteuse de la réalité bilingue de notre réseau. Car c'est bien tous ensemble que nous réussissons cette réforme qui fera de Fribourg un canton à la pointe des nouvelles approches thérapeutiques dans le domaine de la santé mentale. ●

burger Psychiatrie viele Erwartungen geweckt hat. Und ich bin mir völlig bewusst, dass die aktuellen Veränderungen allen Beteiligten ein starkes Engagement abverlangen, und dies auf allen Ebenen des FNPG. Doch ich möchte Ihnen sagen, dass Sie auf die grossartige Arbeit, die Sie im vergangenen Jahr geleistet haben, stolz sein dürfen. Natürlich gibt es noch zahlreiche Herausforderungen. Derzeit ist die Umsetzung der Behandlungsketten in Gang. Es handelt sich um eine entscheidende Phase der Reform, weil sie unsere Wahrnehmung und die Praxis der Patientenbegleitung ändern wird. Ich glaube aber fest daran, dass das FNPG den eingeschlagenen Weg dank Ihnen allen und Ihrem vorbildlichen Engagement mit Vertrauen, Dynamismus und Kreativität fortsetzen wird.

Ich bin überzeugt, dass die leitenden Organe des FNPG mit ihren Kompetenzen in den Bereichen der Medizin, Verwaltung, Hotellerie und Technik und der Unterstützung aller Mitarbeitenden des Netzwerks leistungsfähigere und menschlichere interdisziplinäre Behandlungsstrukturen verwirklichen werden. Gemeinsam mit der Generaldirektion und den Ärztlichen Direktionen wird der Verwaltungsrat dafür sorgen, die Kultur des Dialogs innerhalb des FNPG zu verstärken sowie eine wirksame und die Zweisprachigkeit unseres Netzwerks berücksichtigende Kommunikation zu entwickeln. Denn nur gemeinsam wird uns diese Reform gelingen, die dem Kanton Freiburg eine Spitzenstellung im Bereich der psychiatrischen Versorgung garantieren wird. ●



Rapport du Conseil d'administration du Réseau fribourgeois de santé mentale

Le Conseil d'administration du RFSM, nommé le 4 décembre 2007 par le Conseil d'Etat, s'est réuni à 13 reprises durant l'année 2008. Il a pris connaissance et/ou procédé à la validation des objets suivants :

- Nomination de la Présidente en la personne de Madame Anne-Claude Demierre, Conseillère d'Etat et Directrice de la santé et des affaires sociales.
- Nomination du Vice-Président en la personne de Monsieur Dominique Sprumont, Professeur extraordinaire à la Faculté de droit de l'Université de Neuchâtel et Directeur adjoint de l'Institut de droit de la santé (IDS) de la Faculté de droit de l'Université de Neuchâtel.
- Constitution du bureau, de la délégation des Ressources humaines et de la délégation des Finances et Infrastructures.
- Discussion et approbation du règlement d'organisation du Conseil d'administration.
- Approbation du Rapport annuel 2007 de l'Hôpital psychiatrique cantonal suite à la dissolution de la Commission administrative au 31.12.2007.
- Nominations du Directeur général du RFSM et des Médecins directeurs des trois secteurs du RFSM.
- Discussion et approbation des appellations du Réseau, des trois secteurs et des douze chaînes de soins ainsi que des sites.
- Approbation de la composition du Conseil de direction et de la nomination de ses membres et approbation de l'organigramme.
- Discussion et approbation du règlement d'élection des délégués du personnel au Conseil d'administration.
- Approbation du choix de l'Organe de révision.
- Nominations des Médecins sous-directeur-trice-s pour les trois secteurs.
- Nominations des différents responsables administratifs, médicaux, soignants, sociaux et psychothérapeutiques.
- Approbations :
 - des rapports de l'Inspection des finances de l'Etat sur les exercices 2007 de l'Hôpital psychiatrique cantonal et de l'EMS « Les Camélias »,
 - du déroulement des négociations tarifaires 2009 avec santésuisse,
 - de l'élection des délégués du personnel au Conseil d'administration,
 - des comptes, du budget et prise de connaissance des problèmes généraux d'exploitation,
 - des situations financières, des projets en cours, notamment la création des équipes mobiles en psychiatrie et l'ouverture de nouvelles consultations régionales,
 - des objectifs stratégiques 2009-2011 pour le RFSM.

Les membres du Conseil d'administration sont régulièrement informés par la Direction générale sur la marche du RFSM. ●

Bericht des Verwaltungsrates des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit

Der Verwaltungsrat des FNPG, dessen Mitglieder der Staatsrat am 4. Dezember 2007 gewählt hat, ist im Lauf des Jahres 2008 dreizehn Mal zusammengekommen. Er hat folgende Geschäfte zur Kenntnis genommen und/oder genehmigt:

- Ernennung der Präsidentin in der Person von Frau Anne-Claude Demierre, Staatsrätin und Direktorin für Gesundheit und Soziales.
- Ernennung des Vizepräsidenten in der Person von Herrn Dominique Sprumont, ausserordentlicher Professor an der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Neuenburg und stellvertretender Direktor des Instituts für Gesundheitsrecht (IDS) der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Neuenburg.
- Konstituierung des Büros, der Delegation der Personalabteilung und der Delegation Finanzen/Infrastruktur.
- Festlegung und Genehmigung des Organisationsreglements des Verwaltungsrates.
- Genehmigung des Jahresberichts 2007 des Kantonalen Psychiatrischen Spitals nach der Auflösung der Verwaltungskommission auf den 31.12.2007.
- Ernennung des Generaldirektors des FNPG und der Ärztlichen DirektorInnen der drei Bereiche des FNPG.
- Festlegung und Genehmigung der Bezeichnungen des Netzwerks, der drei Bereiche, der zwölf Behandlungsketten und der Standorte.
- Genehmigung der Zusammensetzung des Direktionsrates, der Ernennung seiner Mitglieder und des Organigramms.
- Festlegung und Genehmigung des Reglements für die Wahl der PersonalvertreterInnen in den Verwaltungsrat.
- Genehmigung der Wahl der Revisionsstelle.
- Ernennung der Ärztlichen VizedirektorInnen für die drei Bereiche.
- Ernennung der Verantwortlichen im administrativen, ärztlichen, pflegefachlichen, sozialen und psychotherapeutischen Bereich.
- Genehmigung:
 - der Berichte des Finanzinspektorates des Staates über das Rechnungsjahr 2007 des Kantonalen Psychiatrischen Spitals und des Pflegeheims « Les Camélias »,
 - des Verlaufs der Tarifverhandlungen 2009 mit santésuisse,
 - der Wahl der PersonalvertreterInnen in den Verwaltungsrat,
 - der Jahresrechnung, des Voranschlags und Kenntnisnahme allgemeiner Probleme im Zusammenhang mit dem Klinikbetrieb,
 - der finanziellen Lage,
 - der laufenden Projekte, insbesondere der Schaffung der mobilen psychiatrischen Teams und der Eröffnung neuer Regionaler Sprechstunden,
 - der strategischen Ziele des FNPG 2009-2011.

Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden von der Generaldirektion regelmässig über den Geschäftsgang des FNPG informiert. ●



Serge RENEVEY

Directeur général

Generaldirektor

Itinéraire au cœur des fondements et des objectifs du RFSM

Un changement de paradigme

Par l'adoption de la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM), le Grand Conseil du canton de Fribourg a donné mandat aux acteurs publics concernés de réorganiser, de manière significative, l'esprit et la lettre des prises en charge des patients et des patientes souffrant d'affections psychiques. Les principales nouveautés contenues dans la loi et mentionnées ci-dessous, induisent un changement de paradigme, tant dans l'organisation des prises en charge que dans les missions de l'établissement, qui devra amener, progressivement, à une transformation radicale de la psychiatrie cantonale.

- Les structures publiques actives dans le domaine de la santé mentale sont regroupées au sein du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) dès le 1er janvier 2008. Le RFSM dont le siège est à Fribourg, est un établissement de droit public, doté de la personnalité juridique et autonome dans les limites de la loi. Son organe supérieur est un Conseil d'administration composé de 9 membres choisis en fonction de leurs compétences et de leur expérience dans les domaines de la gestion ou de la santé mentale. Dans la pratique, depuis le 1er janvier 2009, les « raisons sociales » : Hôpital psychiatrique cantonal, Service psycho-social et Service de pédopsychiatrie sont définitivement supprimées.
- Elargissement du concept « historique » de psychiatrie à celui de santé mentale puisque le RFSM mettra à disposition de la population un spectre plus large de prestations, soit un ensemble de soins et de mesures répondant à des besoins en matière de promotion, de prévention, de diagnostic, de thérapie et de réinsertion. En outre, même s'il a été possible de mettre en place le modèle d'organisation proposé avec les ressources actuelles et de faire fonctionner le RFSM, le passage d'une vision de soins psychiatriques à celle de prises en charge en santé mentale implique un renforcement de la collaboration avec l'ensemble des intervenants, les patients, leurs proches, la médecine somatique, les psychiatres privés, les associations, les institutions spécialisées. Ces valeurs de coopération, de concertation et de mobilisation générale sont indispensables au bon fonctionnement du RFSM. Il s'agit, dès lors et parallèlement, d'imbriquer rapidement l'ensemble de ces forces dans un véritable réseau de santé mentale sur une base notamment conventionnelle, participative et incitative.

Die Grundpfeiler und Ziele des FNPG

Ein Paradigmenwechsel

Durch die Verabschiedung des Gesetzes vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit (PGG) beauftragte der Grosse Rat des Kantons Freiburg die entsprechenden öffentlichen Akteure mit der Durchführung einer tiefgreifenden Neuorganisation der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen. Mit den wichtigsten Neuerungen, die im besagten Gesetz verankert sind und hiernach aufgeführt sind, wird sowohl hinsichtlich der Organisation der psychiatrischen Versorgung als auch hinsichtlich der Aufträge der neuen Institution ein Paradigmenwechsel vollzogen, der sich nach und nach in einer radikalen Neugestaltung der kantonalen Psychiatrie äussern wird.

- Die öffentlichen Einrichtungen, die auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit tätig sind, wurden ab dem 1. Januar 2008 zum Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit zusammengelegt (FNPG). Das FNPG mit Sitz in Freiburg ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit und ist in den Grenzen des Gesetzes selbständig. Das oberste Organ des FNPG ist der Verwaltungsrat. Er besteht aus neun Mitgliedern, die nach ihren Kompetenzen und ihrer Erfahrung im Management oder auf dem Gebiet der psychiatrischen Versorgung gewählt werden. In der Praxis wurden die alten Bezeichnungen « Kantonales Psychiatrisches Spital », « Psychosozialer Dienst », « Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst » seit dem 1. Januar 2009 abgeschafft und durch neue ersetzt.
- Anstelle des historischen Begriffs der « Psychiatrie » wird neu der weiter gefasste Begriff der psychischen Gesundheit verwendet, weil das FNPG der Bevölkerung ein breiteres Spektrum an Leistungen zur Verfügung stellt, nämlich ein Versorgungsangebot, das die Bedürfnisse im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnostik, Therapie und Wiedereingliederung abdeckt. Auch wenn es möglich ist, das vorgeschlagene Organisationsmodell mit den heutigen Ressourcen einzuführen und das FNPG in Betrieb zu nehmen, bedingt der Übergang von einer Sicht unter dem Vorzeichen « psychiatrische Versorgung » zu einer solchen unter dem Vorzeichen « Betreuung im Bereich der psychischen Gesundheit » eine Verstärkung der Zusammenarbeit mit allen Beteiligten, den Patientinnen und Patienten, den Angehörigen, der somatischen Medizin, der privaten

- Si la loi a évidemment comme but de favoriser l'accès à des soins adéquats et de qualité en favorisant l'autonomie relationnelle, familiale, sociale et économique du patient et de la patiente, elle doit également contribuer à la prise en charge pluridisciplinaire et bilingue de la patientèle dans son cadre de vie habituel par une coordination adéquate des soins ambulatoires, intermédiaires et hospitaliers en garantissant en cela la continuité des soins.
- Dans le cadre de la planification sanitaire, le RFSM exploite trois secteurs, à savoir le secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents, le secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes et le secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées. Les trois secteurs (cf. tableau page 14) sont eux-mêmes organisés en chaînes de soins spécialisés, selon des critères scientifiques (pathologies), démographiques (localisation des chaînes) et linguistiques (chaînes bilingues ou jumelage dans chacune des langues du canton).
- Enfin, le statut du personnel reste régi par la législation sur le personnel de l'Etat, le RFSM propose au Conseil d'Etat un mandat de prestations auquel est associé un budget global, et enfin, comme dans la grande majorité des cliniques et services psychiatriques (et somatiques) en Suisse, l'exploitation et la gestion du RFSM est désormais assuré par un directeur général dont les tâches comprennent la direction stratégique (en application des décisions du Conseil d'administration) et opérative de l'entreprise, y compris l'organisation de la couverture des besoins. La responsabilité finale pour le traitement des patients et des patientes incombe, quant à elle, aux médecins directeurs (décision médicale sous leur seule responsabilité).

Le modèle de prestations du RFSM

Les prestations du RFSM s'organisent en fonction de cinq paramètres caractéristiques du patient ou de la patiente et convergent ainsi vers une offre adaptée à la population. Le modèle fribourgeois retient dans l'ordre :

1. **L'âge** dont on sait qu'il implique, en psychiatrie, des prises en charge médicales et psychothérapeutiques de plus en plus différenciées, notamment en réponse à l'évolution du contenu psychique de l'être humain au cours de sa vie et aux problématiques qu'il y rencontre. Ainsi le RFSM développe trois secteurs, véritables pôles de compétences et de formation en adéquation avec l'évolution scientifique de la santé mentale dont nous retrouvons l'équivalence dans les diplômes fédéraux de médecins spécialistes.
2. **Les pathologies ou affections psychiatriques** dont il est avéré que la qualité du traitement (possibilité de guérison ou de stabilisation, médication, durée du traitement, absence d'effets secondaires, probabilité de rechute, taux de réhospitalisation ...) est en étroite relation avec la compétence de la prise en charge. Rappelons également qu'il n'est guère souhaitable de penser

Psychiatrie, den Vereinigungen und den spezialisierten Institutionen. Kooperation, Diskussion und Engagement sind unverzichtbare Werte für einen guten Betrieb des FNPG. Deshalb geht es nun darum, all diese Kräfte auf der Grundlage von Vereinbarungen, Absprachen und Anreizen in kurzer Zeit in ein echtes Netzwerk für psychische Gesundheit einzubinden.

- Das Gesetz soll den Zugang zu einer geeigneten und guten Versorgung ermöglichen, die der Autonomie der Patientinnen und Patienten in familiären, sozialen und wirtschaftlichen Belangen förderlich ist. Auch soll es durch eine zweckmässige Koordination des ambulanten, teilambulanten und stationären Versorgungsangebotes zur pluridisziplinären und zweisprachigen Betreuung der Patientinnen und Patienten in ihrem gewohnten Lebensumfeld beitragen und gleichzeitig die Kontinuität der Behandlung gewährleisten.
- Im Rahmen der Gesundheitsplanung umfasst das FNPG drei Bereiche: den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, den Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und den Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie. Die Bereiche wiederum werden nach wissenschaftlichen (Pathologie), demographischen (Standortverteilung) und sprachlichen Kriterien (zweisprachige Behandlungsketten oder Zwillings-Behandlungsketten in jeder Kantonssprache) in spezialisierten Behandlungsketten organisiert (vgl. Abbildung Seite 14).
- Das Dienstverhältnis der im FNPG arbeitenden Personen wird weiterhin durch die Gesetzgebung über das Staatspersonal geregelt. Das FNPG verhandelt mit dem Staatsrat einen Leistungsauftrag, der an ein Globalbudget gekoppelt ist. Wie in der Mehrheit der psychiatrischen (und somatischen) Kliniken und Diensten der Schweiz, obliegt der Betrieb und die Geschäftsführung des FNPG einem Generaldirektor, dessen Aufgaben die strategische (in Anwendung der strategischen Entscheide des Verwaltungsrates) und operative Unternehmensführung einschliesslich der Organisation des Versorgungsangebotes umfassen. Die Verantwortung für die Behandlung der Patientinnen und Patienten obliegt hingegen den Ärztlichen Direktorinnen und Direktoren (für medizinische Entscheidungen tragen sie die alleinige Verantwortung).

Das Leistungsmodell des FNPG

Die Leistungen sind innerhalb des FNPG nach fünf patientenspezifischen Kriterien organisiert und bilden auf diese Weise ein auf die Bevölkerung ausgerichtetes Angebot. Das Freiburger Versorgungsmodell berücksichtigt nacheinander:

1. **Das Lebensalter.** Dieses bedingt in der Psychiatrie immer differenziertere ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen, die insbesondere der psychischen Entwicklung des Menschen im Lauf seines Lebens und den Problemen, mit denen er konfrontiert wird, Rechnung tragen. Das FNPG umfasst daher drei Bereiche, eigentliche Kompetenz- und Bildungspole im Gleichschritt mit

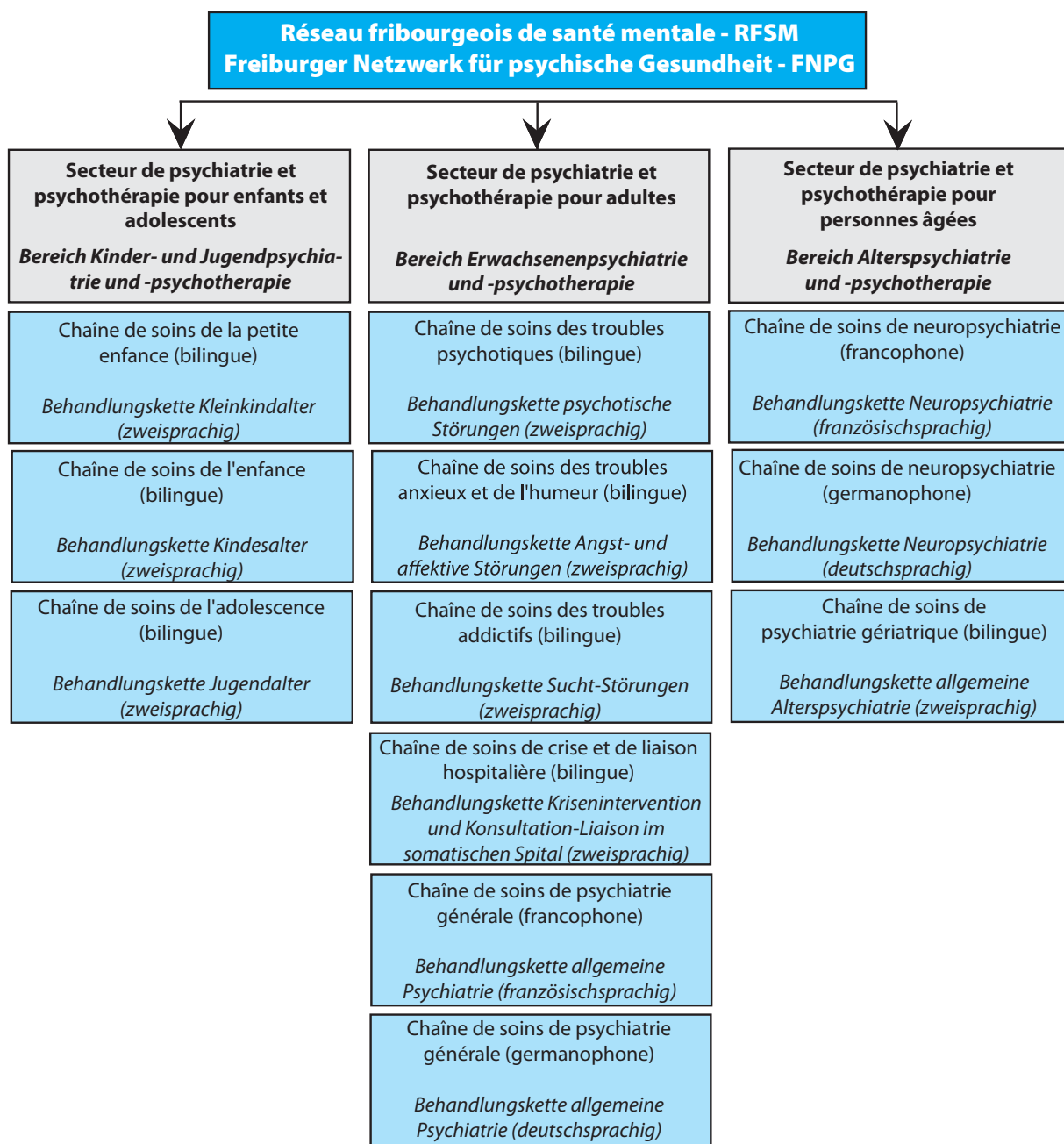
pouvoir spécialiser toutes les prises en charge et qu'une chaîne de psychiatrie générale par secteur a été mise en place. D'autre part, aux motifs d'économicité et d'humanité, la spécialisation ne signifie pas le regroupement unique de personnes ayant toutes des pathologies strictement similaires. La spécialisation de la chaîne de soins représente une amélioration des compétences des personnels par une focalisation sur une thématique de traitement (Schwerpunkt). Il est cependant parfois même souhaitable, notamment dans l'hospitalier, que les patients côtoient des pathologies différentes mais compatibles. Une chaîne de soins est donc un système de prise en charge médico-thérapeutique et soignante axé autour d'une pathologie ou d'un type de problématiques psychiques, respectivement d'une tranche d'âge (secteur enfants et adolescents), qui comprend des modes de traitement à la fois ambulatoire, intermédiaire, hospitalier et de liaison.

der wissenschaftlichen Entwicklung im Bereich der psychischen Gesundheit, deren Entsprechungen man in der Verordnung über die Weiterbildung in den Medizinalberufen wiederfindet.

2. Die Pathologie oder Art der psychiatrischen Störung.

Es ist anerkannt, dass die Qualität der Behandlung (Heilungs- oder Stabilisierungsmöglichkeit, Medikation, Behandlungsdauer, Ausbleiben von Nebenwirkungen, Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls, Rehospitalisierungsrate...) von den spezifischen Behandlungskompetenzen und -methoden abhängt. Es ist daran zu erinnern, dass es weder denkbar noch wünschenswert ist, alle Betreuungsangebote zu spezialisieren, weshalb in jedem Bereich des FNPG eine Behandlungskette allgemeine Psychiatrie eingerichtet wurde. Andererseits sprechen auch wirtschaftliche und menschliche Gründe dafür, dass die Spezialisierung nicht im Sinne einer Zusammenfassung und Abgrenzung von Personen mit denselben Krankheitsbildern verstanden werden darf. Die Spezialisierung der Behandlungskette entspricht einer Verbesserung der Kompetenzen des Personals durch die Fokussierung auf eine Behandlungsthematik (Schwerpunkt). Besonders im stationären Bereich ist es jedoch zuweilen sogar wünschenswert, dass Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen aber kompatiblen Krankheitsbildern miteinander in Berührung kommen können. Eine Behandlungskette ist somit ein medizinisch-therapeutisch-pflegerisches Betreuungssystem, das auf eine Pathologie oder einen psychischen Formenkreis beziehungsweise einen Altersabschnitt (Bereich Kinder und Jugendliche) ausgerichtet ist und gleichzeitig ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungsformen sowie Liaison-Leistungen umfasst.





Les 12 chaînes de soins du RFSM ont les avantages suivants:

- Les quatre types de mode de traitements de chaque chaîne de soins suivent les mêmes bases thérapeutiques et développent des buts et concepts thérapeutiques en commun (principe de cohérence, d'efficacité de la prise en charge et d'économie des coûts).
- Chaque chaîne de soins rend possible une prise en soins continue selon le degré de gravité de la maladie dont la personne est atteinte (principe de continuité des soins).
- Les patients et les patientes connaissent « leur » système de soins et les collaborateurs impliqués, aussi bien dans le domaine médical que celui des soins. Ainsi, leur anxiété à franchir la porte est diminuée et l'intervention médicale peut se faire à temps (principe de compliance et d'alliance thérapeutique facilitée).

Die 12 Behandlungsketten des FNPG haben folgende Vorteile:

- Die vier Behandlungsformen jeder Behandlungskette folgen denselben therapeutischen Grundlagen und entwickeln gemeinsame therapeutische Ziele und Konzepte (Grundsatz der Kohärenz, der Effizienz der Betreuung und der Wirtschaftlichkeit).
- Jede Behandlungskette ermöglicht eine kontinuierliche Betreuung nach dem Schweregrad der Krankheit der Patientin oder des Patienten (Grundsatz der Kontinuität der Behandlung).
- Die Patientinnen und Patienten kennen « ihr » Pflegesystem, die beteiligten Ärzte und Ärztinnen und das beteiligte Pflegepersonal. Damit haben sie weniger Schwellenangst, und die ärztliche Behandlung kann rechtzeitig stattfinden (Grundsatz der erleichterten Therapieakzeptanz und -allianz).

- Les différentes chaînes de soins sont clairement saisissables et transparentes pour les professionnels, les médecins de famille, les psychiatres installés ainsi que pour les autres institutions du réseau de santé concerné, facilitant ainsi la collaboration (principe de synergies de réseau, de déstigmatisation de la psychiatrie, de psychoéducation et d'utilisation des ressources existantes des patients, des patientes et des proches).
3. **La prise en charge dans la langue du patient** dont il est évident qu'elle constitue un outil diagnostique et psychothérapeutique incontournable en psychiatrie. Ainsi le RFSM juxtapose, dans son offre, des chaînes de soins spécialisées dont le bilinguisme existe même s'il doit être renforcé par un recrutement adéquat, et des chaînes jumelles de psychiatrie générale francophone et germanophone. Finalement, en réponse à un bilinguisme que l'on peut, initialement au moins, supposer en progression dans certaines chaînes de soins, le choix final reviendra au patient et à la patiente, notamment germanophone, qui pourra choisir de localiser son traitement dans une chaîne spécialisée bilingue ou dans une chaîne plus généraliste parfaitement germanophone.
 4. **Le mode de prise en charge** dont on sait qu'il implique à la fois des répercussions fort différenciées chez le patient et la patiente. Par modes de prise en charge, nous entendons la distinction entre les traitements ambulatoires, ceux qui relèvent de la consultation-liaison, les structures intermédiaires et ceux qui ne peuvent se dispenser que dans un environnement hospitalier. Chaque chaîne de soins du RFSM propose ces quatre types d'offres dont l'accès est régulé par le principe de subsidiarité. Cela signifie que le recours aux structures intermédiaires ou hospitalières ne pourra trouver son aval que lorsque les offres ambulatoires ou de consultation-liaison seront jugées épuisées ou inadéquates. Concernant les répercussions éprouvées par le patient ou la patiente, on part de l'hypothèse que plus le traitement sera « léger », moins le patient sera en situation de ressentir la stigmatisation due à l'institutionnalisation. D'autre part, il est avéré que le coût à la charge de la collectivité augmente drastiquement lorsque le patient requiert un traitement dans des structures intermédiaires et surtout hospitalières. Pour ces deux raisons, le RFSM applique le principe de subsidiarité dans le choix du mode du traitement avec une priorité claire aux traitements ambulatoires.
 5. **La localisation de la prestation psychiatrique**, soit le lieu géographique où ladite prestation est fournie aux patients et aux patientes. C'est ainsi la mise en exergue de la notion de couverture du territoire, d'accessibilité aux soins, de proximité des soins et d'insertion et d'appui sur le réseau social du patient et de la patiente. Même si ces principes demeurent recommandés, l'évolution des mœurs et les contraintes économiques de concentration médicale ont atténué l'orientation de décentralisation totale des soins psychiatriques. Le modèle RFSM, dans ce cadre, oscille entre des offres ambulatoires et de consultation-liaison fortement décentralisées et des structures intermédiaires et hospitalières centralisées. Le tableau (page 16) montre l'état actuel de localisation des modes de traitements proposés par le RFSM à la population du canton.
- Die verschiedenen Behandlungsketten sind für die Gesundheitsfachleute, die Hausärztinnen und -ärzte, die niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater sowie für die anderen Institutionen des betreffenden Gesundheitsnetzes greifbar, wodurch die Zusammenarbeit erleichtert wird (Grundsatz der Netzsynergien, der Destigmatisierung der Psychiatrie, der Psychoedukation und der Nutzung vorhandener Ressourcen der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen).
3. **Die Betreuung in der Sprache der Patientin oder des Patienten.** In der Psychiatrie ist die Sprache ein unverzichtbares Instrument für die Diagnose und die Psychotherapie. Somit sieht das FNPG in seinem Versorgungsangebot einerseits zweisprachige spezialisierte Behandlungsketten vor, deren Zweisprachigkeit durch entsprechende Personalrekrutierung zwar noch auszubauen ist, und andererseits französisch- und deutschsprachige Zwillings-Behandlungsketten für die allgemeine Psychiatrie (Doppelführung). Mit Blick auf die Zweisprachigkeit, die in bestimmten Behandlungsketten zumindest anfangs noch ausgebaut wird, wird es den Patientinnen und Patienten deutscher Sprache auch möglich sein, selber zwischen einer zweisprachigen spezialisierten Behandlungskette und einer Behandlungskette, die allgemeiner ausgerichtet, jedoch vollkommen deutschsprachig ist, zu wählen.
 4. **Die Behandlungsformen.** Die Behandlungsformen wirken sich sehr unterschiedlich auf die Patientinnen und Patienten aus. Unter Betreuungsformen ist hier die Unterscheidung zwischen ambulanter Versorgung, Konsiliar- und Liaison-Psychiatrie, Behandlungen in Zwischenstrukturen und Behandlungen, die nur in einem stationären Umfeld erbracht werden können, gemeint. Jede Behandlungskette des FNPG bietet diese vier Behandlungssettings an, und der Zugang zu ihnen wird durch den Grundsatz der Subsidiarität reguliert. Dies bedeutet, dass die teilstationären oder stationären Strukturen nur dann beansprucht werden können, wenn die ambulanten Angebote oder diejenigen der Konsiliar- und Liaison-Psychiatrie ausgeschöpft sind oder als ungeeignet beurteilt werden. Was die Auswirkungen auf die Patientinnen oder Patienten angeht, wird davon ausgegangen, dass die Patientin oder der Patient die auf die Institutionalisierung zurückzuführende Stigmatisierung umso weniger empfinden dürfte, je « leichter » die Behandlungsform ist. Es hat sich ausserdem gezeigt, dass die Kosten zu Lasten der Allgemeinheit drastisch steigen, wenn die Patientin oder der Patient eine Behandlung in teilstationären und vor allem stationären Strukturen verlangt. Aus diesen beiden Gründen wird das FNPG den Grundsatz der Subsidiarität in der Wahl der Behandlungsform unter klarer Bevorzugung ambulanter Behandlungen anwenden.
 5. **Die örtliche Ansiedlung des Versorgungsangebotes.** In diesem Zusammenhang wird der Begriff der territorialen Abdeckung, der Zugänglichkeit des Behandlungsangebotes, der gemeindenahen Versor-

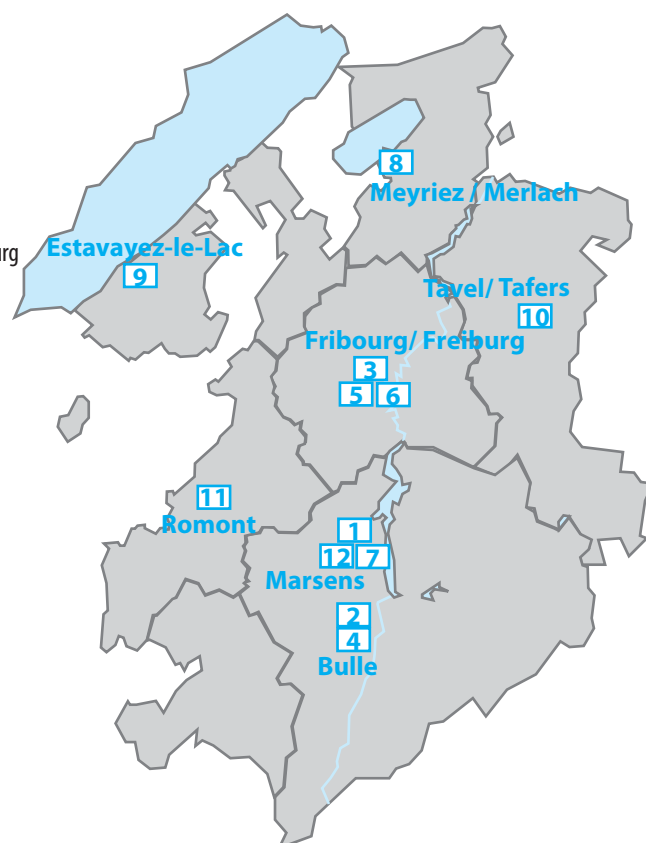


gung, der Eingliederung der Person in ihr soziales Netz und der Einbeziehung dieses Netzes in den Vordergrund gerückt. Obwohl diese Grundsätze nach wie vor gültig sind, haben die Entwicklung der Lebensgewohnheiten und die wirtschaftlichen Gründe für eine Zentralisierung der medizinischen Versorgung die Ausrichtung auf die totale Dezentralisierung der psychiatrischen Versorgung etwas abgeschwächt. Das Versorgungsmodell des FNPG umfasst daher sowohl ein stark dezentralisiertes Angebot an ambulanter Betreuung und konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Leistungen als auch zentralisierte Zwischen- und Spitalstrukturen. Die folgende Abbildung zeigt den aktuellen Stand der Standortverteilung der verschiedenen Behandlungsformen, die das FNPG der Freiburger Bevölkerung anbietet.

Les 12 sites « publics » actuels du RFSM

Die 12 aktuellen « öffentlichen » Standorte des FNPG

1. Centre de soins hospitaliers/ Stationäres Behandlungszentrum - Marsens
2. Centre psychosocial/ Psychosoziales Zentrum - Bulle
3. Centre psychosocial/ Psychosoziales Zentrum - Fribourg/ Freiburg
4. Consultation régionale/ Regionale Sprechstunde - Bulle
5. Centre de pédopsychiatrie/ Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie - Fribourg/ Freiburg
6. Centre de traitement des addictions/ Zentrum für Suchtbehandlung - Fribourg/ Freiburg
7. Clinique de jour «Phénix»/ Tagesklinik «Phénix» - Marsens
8. Consultation régionale/ Regionale Sprechstunde - Meyriez/ Merlach
9. Consultation régionale/ Regionale Sprechstunde - Estavayer-le-Lac
10. Consultation régionale/ Regionale Sprechstunde - Tavel/ Tafers
11. Consultation régionale/ Regionale Sprechstunde - Romont (dès le/ ab dem 15.05.09)
12. EMS « Les Camélias »/ Pflegeheim « Les Camélias » - Marsens



Le spectre des prestations du RFSM va s'élargir, pas nécessairement par une augmentation du total des dépenses, mais par un endomorphisme des ressources, c'est-à-dire une redistribution, une reventilation des moyens dans des lieux différents ou dans de nouvelles prestations jusque-là manquantes. Ainsi, par exemple, le projet d'exploitation d'une clinique de jour de 35 places au centre de Fribourg aura, nous l'espérons, un impact sur le nombre de lits hospitaliers nécessaires sur le site de Marsens. Bien sûr, nous ne sommes pas à l'abri du principe que l'offre crée la demande et du principe d'inertie soit le fait qu'il est nécessaire d'exploiter préalablement et durant un délai pas trop court une nouvelle structure pour en voir se concrétiser l'impact sur la précédente.

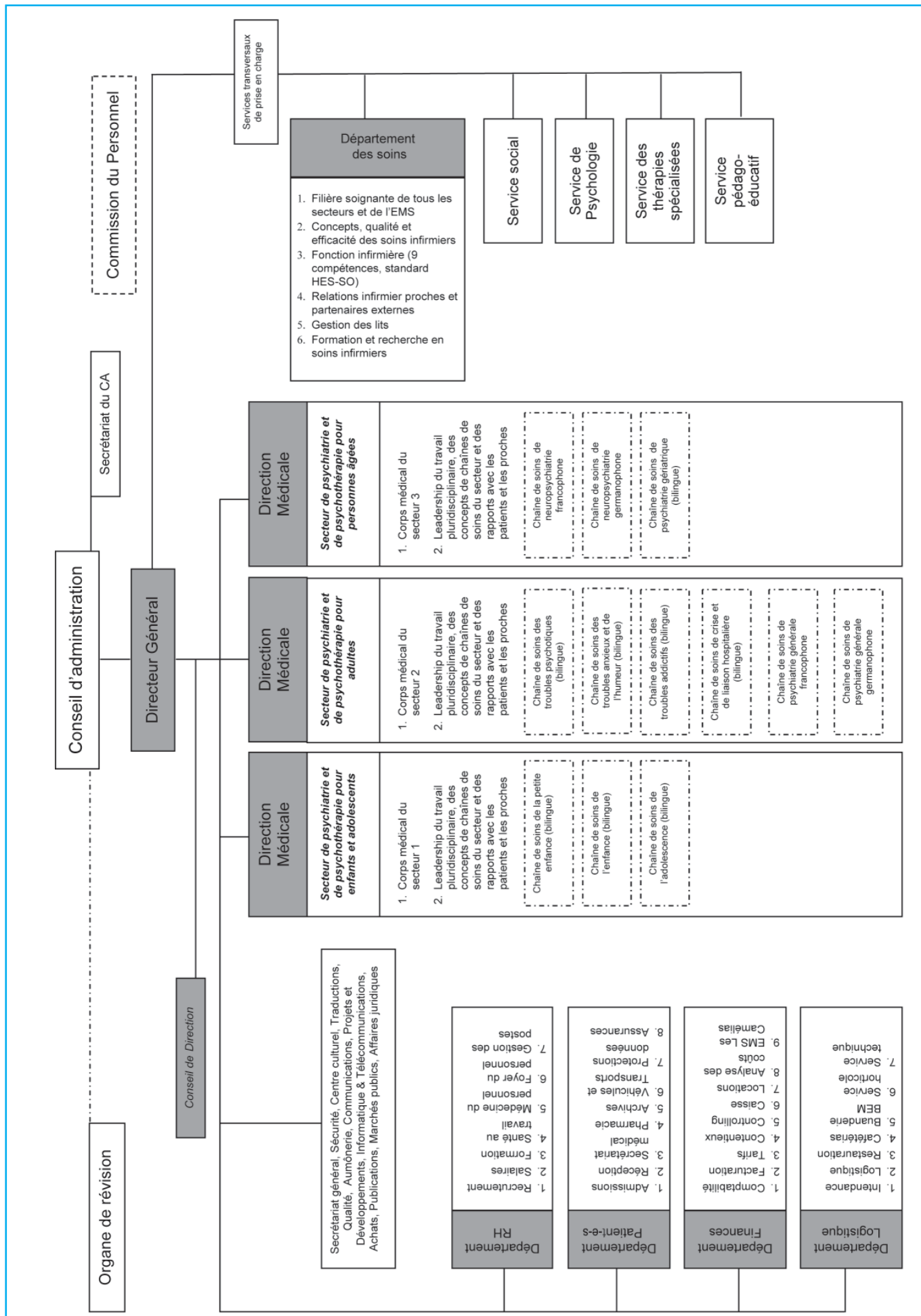
Die Ausdehnung des Leistungsspektrums des FNPG wird nicht unbedingt durch eine Kostenzunahme, sondern durch eine Ressourcen-Umverteilung erfolgen. Mit anderen Worten werden die Mittel auf andere Standorte oder auf neue, bisher fehlende Leistungen umverteilt. In diesem Sinn hoffen wir, dass sich das Projekt einer Tagesklinik mit 35 Plätzen im Freiburger Stadtzentrum auf den Bedarf an Betten im stationären Behandlungszentrum Marsens auswirken wird. Natürlich sind wir weder gegen den Grundsatz gefeit, dass das Angebot die Nachfrage bestimmt, noch gegen den Trägheitsgrundsatz, wonach eine Struktur während einer etwas längeren Zeit betrieben werden muss, bevor sich deren Auswirkungen auf vorbestehende Strukturen zeitigen.

Selon l'article 7 de la LSM, le mandat du RFSM prévoit des prestations dans les domaines de :

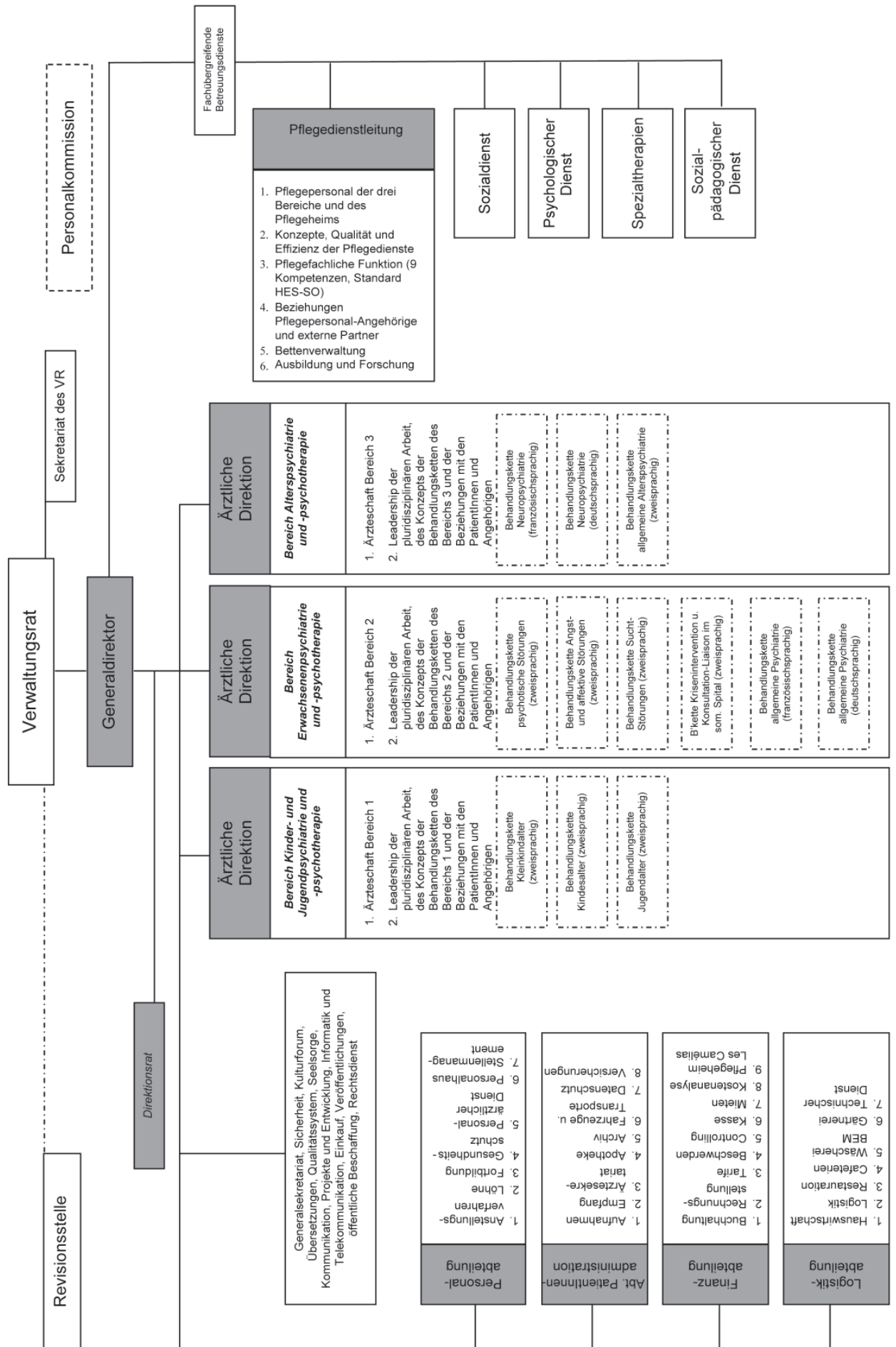
- la prise en charge ambulatoire décentralisée (possible dans les 12 sites mentionnés dans le tableau en page 16). L'ouverture d'une Consultation régionale par district est prévue à terme. *Dans ce cadre, une Consultation régionale doit s'ouvrir à Romont à mi-2009.*
- la prise en charge dans des structures intermédiaires (actuellement au sein de la clinique de jour Phénix à Marsens) ; *Projet en cours à Fribourg.*
- la consultation dans les institutions de santé et les lieux de détention (actuellement aux Établissements de Bellechasse ainsi qu'à la Prison centrale à Fribourg) ;
- la prise en charge dans des unités hospitalières (actuellement au sein des 11 unités hospitalières du Centre de soins hospitaliers à Marsens). *Le développement d'une Unité de crise au sein de l'hôpital fribourgeois est prévu dans la planification sanitaire du canton.*
- la psychiatrie de liaison dans les institutions de santé (actuellement le RFSM assure la psychiatrie de liaison au sein de tous les sites de l'hôpital fribourgeois, de 14 EMS [projet d'extension en cours] et de certains foyers spécialisés) ; *Projet d'équipe mobile et de traitement intensif dans le milieu en cours.*
- la coordination des soins en santé mentale à l'intérieur de chaque secteur et entre les différents secteurs (actuellement le RFSM s'organise en une seule entité, développant une culture commune basée sur la solidarité, l'échange de compétences et les synergies. Ce mouvement commun n'empêche pas la différenciation utile dans certaines procédures reflétant la pertinence d'avoir créé 3 secteurs).
- le développement de programmes de promotion et de prévention pour des problèmes importants de santé mentale des groupes à risques, afin d'éviter les rechutes et de conseiller en particulier la famille et l'entourage des patients et patientes (par exemple actuellement le groupe ProFamille ou Famille et trouble bipolaire, journée de mobilisation contre la dépression, brochure contre la dépression, cf. également les objectifs 2009 – 2011 page 21).
- la participation à des programmes de recherche et de formation en matière de santé mentale (actuellement le RFSM poursuit des programmes de recherche par exemple en pharmacovigilance ; d'autre part, le RFSM constitue un lieu de formation reconnu pour une trentaine de filières professionnelles).
- la coordination de la psychiatrie légale (actuellement le RFSM procède en la matière surtout à des expertises). Ce domaine est peu développé dans le canton mais des conventions extra-cantoniales existent. A part deux lits au sein de l'Unité Jupiter du Centre de soins hospitaliers, le RFSM ne dispose pas vraiment d'infrastructure relative à la psychiatrie légale ou forensique.
- les soins en cas de situation extraordinaire sur le plan sanitaire (actuellement, ce sont les psychologues de la police qui sont mobilisés par le plan ORCAF).

Gemäss Artikel 7 PGG sieht der Auftrag des FNPG Leistungen auf den folgenden Gebieten vor:

- Ambulante dezentralisierte Betreuung (diese ist an allen Standorten möglich, die in der Abbildung auf Seite 16 aufgeführt sind). Längerfristig soll in jedem Bezirk eine Regionale Sprechstunde eröffnet werden. *In diesem Kontext ist Mitte 2009 die Eröffnung einer Regionalen Sprechstunde in Romont geplant.*
- Betreuung in teilstationären Strukturen (gegenwärtig in der Tagesklinik Phénix in Marsens). *Das Projekt mit dem Standort in Freiburg ist in Planung.*
- Konsultationen in Institutionen des Gesundheitswesens und in Haftanstalten (gegenwärtig in der Haftanstalt Bellechasse sowie im Zentralgefängnis Freiburg).
- Betreuung in stationären Einheiten (gegenwärtig in den elf Stationen des stationären Behandlungszentrums Marsens). *In der kantonalen Gesundheitsplanung ist die Einrichtung einer Krisenstation im freiburger spital vorgesehen.*
- Liaison-Psychiatrie in den Institutionen des Gesundheitswesens (gegenwärtig gewährleistet das FNPG die Liaison-Psychiatrie an sämtlichen Standorten des freiburger spitals, in 14 Pflegeheimen [ein umfassenderes Angebot ist in Erarbeitung] und in bestimmten spezialisierten Heimen). *Das Projekt eines mobilen Teams für aufsuchende Behandlungen ist in Gang.*
- Koordination der Betreuung im Bereich psychische Gesundheit innerhalb jedes Bereichs und unter den verschiedenen Bereichen (gegenwärtig organisiert sich das FNPG einheitlich unter Entwicklung einer gemeinsamen Kultur, die auf Solidarität, Kompetenzaustausch und Synergien aufbaut. Diese gemeinsame Bewegung steht einer Differenzierung, die in bestimmten Verfahren zweckmässig sein kann und die Relevanz der Einteilung in drei Bereiche hervorhebt, aber keinesfalls entgegen).
- Entwicklung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen für die erheblichen psychischen Probleme von Risikogruppen, um Rückfälle zu verhüten und insbesondere die Familie und das Umfeld von Patientinnen und Patienten zu beraten (gegenwärtig z. B. die Gruppe ProFamille oder « Familie und bipolare Störung », Mobilisierungstag gegen die Depression, Broschüre gegen die Depression, vgl. auch die Ziele 2009-2011, Seite 21).
- Mitwirkung an Forschungs- und Ausbildungsprogrammen auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit (gegenwärtig nimmt das FNPG an einem Forschungsprogramm im Bereich Arzneimittelsicherheit teil; ferner ist das FNPG eine anerkannte Aus- und Weiterbildungsstätte für etwa 30 Bildungsrichtungen).
- Koordination der forensischen Psychiatrie (das FNPG übernimmt auf diesem Gebiet insbesondere die Erstellung von Gutachten). Dieses Gebiet ist innerhalb des Kantons wenig entwickelt, doch bestehen ausserkantonale Vereinbarungen. Ausser zwei Betten in der Station Jupiter des stationären Behandlungszentrums besitzt das FNPG keine Infrastruktur, die ausschliesslich der forensischen Psychiatrie gewidmet ist.
- Betreuung in ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich (gegenwärtig sieht der ORKAF-Plan die Mobilisierung der Polizei-Psychologen vor).



Strukturen und Organisation



L'organigramme du RFSM se veut construit en adéquation avec les principes du modèle de réorganisation des soins en santé mentale que le nouvel Établissement a pour mission de mettre en place dans le canton.

Le cœur du modèle est constitué des trois secteurs sous la responsabilité des médecins-directeurs. Ceux-ci sont ainsi en charge de l'organisation de tous les traitements dans leur secteur respectif et des concepts qui y sont appliqués. Il ne s'agit pas ici d'un lien hiérarchique strict et complet, mais d'une responsabilité sur les interventions des autres professionnels dans l'espace de prise en charge des patients et des patientes. La prise en charge des personnes repose donc sur une organisation matricielle qui passe par un renforcement de l'autonomie des métiers et la valorisation du travail pluridisciplinaire, entre le corps médical d'une part et les services transversaux de prise en charge de l'autre (Direction des soins et filière soignante, Service de psychologie, Service des thérapies spécialisées et Service pédo-éducatif). Corps médical et services transversaux agissent ainsi de concert, mais la décision finale en matière de prise en charge appartient aux médecins.

Au niveau micro-organisationnel, mentionnons que du personnel médical et infirmier est affilié à chaque chaîne de soins tandis que les autres services transversaux sont au service de secteurs. Enfin, une partie des acteurs médico-thérapeutiques et sociaux est mobile, effectuant un pourcentage de son activité quotidienne sur plusieurs différents sites (après expérience, il est souhaitable de fixer une limite à 2 sites) du RFSM afin de contribuer au principe de continuité des soins.

Les départements de la logistique, des finances et des ressources humaines ont vu leur administration principale concentrée sur le site du Centre de soins hospitaliers. Les réceptions et les secrétariats médicaux sont toujours présents sur les différents sites.

Au final, mentionnons que la valeur ajoutée espérée du modèle de réorganisation des prises en charge en santé mentale génère parallèlement des coûts inévitables de mobilité et que la mise en place administrative du RFSM, largement entamée durant l'exercice 2008, a généré d'intenses travaux en matière de comptabilité financière et analytique, de facturation, de statistiques, d'informatique, de reprise du personnel, de saisie du temps de travail, d'uniformisation des procédures...

Je saisis ainsi l'occasion de cet article pour souligner le profond engagement et la motivation dont l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs du RFSM a fait preuve durant cette période de mutations exigeantes. Qu'ils en soient ici félicités et chaleureusement remerciés !

Das Organigramm des FNPG lehnt sich im Aufbau an das Modell der Neuorganisation der Behandlung im Bereich psychische Gesundheit, das die neue Institution im Kanton umzusetzen hat.

Das Modell besteht im Kern aus drei Bereichen, die von den Ärztlichen Direktorinnen und Direktoren geleitet werden. Letztere sind somit für die Organisation aller Behandlungen in ihrem jeweiligen Bereich und die dort angewendeten Konzepte verantwortlich. Es handelt sich nicht um eine komplette hierarchische Vorrangstellung gegenüber den übrigen Berufspersonen, sondern um eine Verantwortlichkeit für deren Interventionen auf der Ebene der Behandlung der Patientinnen und Patienten. Die Patientenversorgung beruht somit auf einer Matrix-Organisation, die sowohl eine Verstärkung der Autonomie der Berufe als auch die Wertschätzung der pluridisziplinären Arbeit zwischen der Ärzteschaft einerseits und den fachübergreifenden Betreuungsdiensten andererseits (Pflegedienstleitung und Pflegepersonal, psychologischer Dienst, Spezialtherapien und sozialpädagogischer Dienst) vorsieht. Die Ärzteschaft und die fachübergreifenden Dienste arbeiten mithin zusammen, wobei der letzte Entscheid im medizinischen Bereich jedoch bei den Ärztinnen und Ärzten liegt.

Auf mikroorganisatorischer Ebene ist zu erwähnen, dass die Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal den einzelnen Behandlungsketten zugeordnet sind, während die übrigen fachübergreifenden Dienste nach Bereichen organisiert sind. Des Weiteren ist ein Teil der ärztlich-therapeutischen und sozialen Akteure mobil und verrichtet ihre tägliche Tätigkeit teilweise an mehreren Standorten des FNPG (die Erfahrung zeigt, dass eine Begrenzung auf zwei Standorte ratsam ist), was ganz dem Sinn des Grundsatzes der Kontinuität der Pflege entspricht.

Die Logistik-, Finanz- und Personalabteilungen sämtlicher Standorte des FNPG wurden zusammengelegt und befinden sich nunmehr am Standort des stationären Behandlungszentrums. Die verschiedenen Standorte verfügen jedoch immer noch über einen eigenen Empfang und ein eigenes Ärztesekretariat.

Schliesslich sei erwähnt, dass der Wertzuwachs, der anhand des Modells der Neuorganisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit erzielt werden soll, vorderhand unvermeidliche Mobilitätskosten generiert und dass die Einrichtung des FNPG auf administrativer Ebene, die zu einem grossen Teil schon im Verlauf des Jahres 2008 verwirklicht wurde, mit erheblichem Aufwand im Bereich der finanziellen und analytischen Buchhaltung, der Rechnungsstellung, Statistik, Informatik, Personalorganisation, Arbeitszeiterfassung und Verfahrensvereinheitlichung einhergegangen ist.

Zum Abschluss dieses Artikels möchte ich daher das starke Engagement und die grosse Motivation hervorheben, die alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des FNPG während dieser anspruchsvollen Übergangszeit bewiesen haben. Dafür sei ihnen an dieser Stelle gratuliert und herzlich gedankt!

Objectifs 2009-2011 :

L'année 2008 fut l'année de gestation progressive du RFSM qui, durant ce temps, a mis en place les principes de son organisation, nommé ses organes et choisi ses cadres. Comme souligné plus haut, d'importants travaux ont également dû être rapidement menés, parfois dans l'ombre, afin de rendre opérationnels les processus fondamentaux inhérents à la marche de toute entreprise.

Regardons maintenant vers l'avenir et vers les premiers pas effectifs du RFSM en découvrant ci-dessous les objectifs à moyen terme qu'il s'est fixé :

Objectifs stratégiques 2009-2011 pour le RFSM

Sur proposition de la Direction générale et du Conseil de Direction, le Conseil d'administration du Réseau fribourgeois de santé mentale a décidé des objectifs suivants :

Ziele 2009-2011:

Das Jahr 2008 war für das FNPG ein Jahr der Entwicklung und des Übergangs. In dieser Zeit hat es die Grundsätze seiner Organisation festgelegt, seine Organe ernannt und seine Kader gewählt. Wie oben betont, mussten umfangreiche Arbeiten in kürzester Zeit verrichtet werden, zuweilen auch im Hintergrund, um die Operativität jener Prozesse zu gewährleisten, die die Führung eines Unternehmens erst ermöglichen.

Die mittelfristigen Ziele des FNPG, die hiernach aufgeführt sind, gewähren uns einen Blick auf seine ersten Schritte und auf seine Zukunft:

Strategische Ziele 2009-2011 für das FNPG

Auf Vorschlag der Generaldirektion und des Direktionsrates hat der Verwaltungsrat des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit die folgenden Ziele beschlossen:

	Thématiques Gegenstand	Libellé de l'objectif - Wortlaut des Ziels
1.	Qualité des prestations en santé mentale	Le RFSM continue d'offrir des prises en charge adéquates, à jour, rationnelles, économiques, respectueuses des droits des patient-e-s, subsidiaires dans les modes d'intervention (priorité à l'ambulatoire), aptes à assurer la sécurité des patient-e-s, optimales en ce qui concerne la trajectoire du/ de la patient-e (coordination des modes de prise en charge et suivi), et basées sur les meilleures pratiques de l'état de l'art (good practices) et si possible basées sur la preuve (« evidence based ») ;
	Qualität der Leistungen im Bereich der psychischen Gesundheit	Das FNPG bietet weiterhin Behandlungen nach folgenden Grundsätzen: Zweckmässigkeit, Aktualität, Rationalität, Wirtschaftlichkeit, Einhaltung der Patientenrechte, Subsidiarität (Vorrang der ambulanten Behandlung), Gewährleistung der Patientensicherheit, Optimalität des Behandlungswegs (Koordination der Behandlungs- und Betreuungsarten), Einsatz bewährter Verfahren (« good practices ») und beweisgestützter (« evidence-based ») Methoden.
2.	Organisation et développement des prestations	Le RFSM vise à consolider l'organisation et le développement de ses prestations en santé mentale et à faire émerger une structure unique en optimisant le fonctionnement de ses 3 secteurs, de ses chaînes de soins et de ses sites répartis dans le canton en améliorant ses prestations selon les concepts de : soins adaptés aux patient-e-s, proximité des soins, continuité des soins, soins spécialisés, rapprochement avec la médecine somatique, collaborations avec les acteurs privés ou publics de la santé et de développement des prestations pour les patients germanophones.
	Organisation und Entwicklung der Leistungen	Das FNPG konsolidiert die Organisation und Entwicklung seiner Leistungen im Bereich psychische Gesundheit und schafft eine einheitliche Struktur, indem es die Funktionsweise seiner drei Bereiche, seiner Behandlungsketten und seiner auf dem Kantonsgebiet verteilten Standorte optimiert. Diese Optimierung erfolgt durch eine Verbesserung der Leistungen in Anlehnung an folgende Konzepte: Betreuungsangebot nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, gemeindenaher Versorgung, Behandlungskontinuität, Spezialangebote, Annäherung an die somatische Medizin, Zusammenarbeit mit privaten oder öffentlichen Institutionen des Gesundheitswesens und Ausbau der Leistungen für die deutschsprachigen Patientinnen und Patienten.
3.	Communications et prévention	Afin de promouvoir son image et de garantir l'accès aux prestations, le RFSM s'engage à intensifier la communication autour de ses prises en charge et de son organisation auprès de la population, des patient-e-s, des personnels ainsi qu'auprès des autres acteurs concernés par la santé mentale. Le RFSM met en œuvre au moins une campagne annuelle de prévention sur une thématique de santé mentale.
	Kommunikation und Prävention	Um sein Image zu fördern und die Zugänglichkeit der Leistungen zu garantieren, engagiert sich das FNPG, die Kommunikation bezüglich seines Versorgungsangebotes und seiner Organisation bei der Bevölkerung, den Patientinnen und Patienten, dem Personal und bei den anderen Akteuren der psychischen Gesundheit zu intensivieren. Das FNPG organisiert jährlich mindestens eine Präventionskampagne über ein Thema im Bereich der psychischen Gesundheit.

4.	Dialogue avec les associations de patient-e-s et de proches et gestion des plaintes	Le RFSM établit des relations régulières et structurées avec les associations de patient-e-s et/ou de proches afin d'établir un dialogue constructif, déstigmatisant et utile à l'amélioration des prestations compte tenu des ressources à disposition. Dans ce cadre, le RFSM actualise son mode de prise en compte des plaintes.
	Dialog mit den Patienten- und Angehörigenvereinigungen und Beschwerdemanagement	Das FNPG unterhält regelmässige und strukturierte Beziehungen zu den Patienten- und/oder Angehörigenvereinigungen, um einen konstruktiven und destigmatisierenden Dialog im Interesse einer ressourcengerechten Verbesserung der Leistungen aufzubauen. In diesem Kontext aktualisiert das FNPG sein Beschwerdemanagement.
5.	Concertation du Personnel, Travail pluridisciplinaire, Formation et recrutement	Le succès des prestations du RFSM se fonde sur les compétences et la qualité de l'engagement de son personnel. Tout en respectant la ligne hiérarchique, chaque collaboratrice et collaborateur doit pouvoir donner le meilleur de lui-même en voyant valorisés le travail pluridisciplinaire et la concertation et se reconnaître dans une culture d'entreprise fondée sur l'initiative, la solidarité et la reconnaissance. Le RFSM met l'accent sur la communication de l'intérêt et du sens des réformes, sur l'adéquation des formations compte tenu des ressources, sur le « case management » et sur la qualité du recrutement.
5.	Einbeziehung des Personals, Pluridisziplinarität, Fortbildung und Anstellungsverfahren	Der Erfolg der Leistungen des FNPG beruht auf den Kompetenzen seines Personals und auf der Qualität des Anstellungsverfahrens. Die Mitarbeitenden müssen unter Einhaltung der hierarchischen Gliederung in einem von Pluridisziplinarität und gegenseitiger Absprache geprägten Arbeitsumfeld ihr Bestes geben können. Sie müssen sich in einer Unternehmenskultur wiedererkennen, die auf Initiative, Solidarität und Anerkennung aufbaut. Das FNPG legt den Akzent auf die Kommunikation des Nutzens und des Sinnes der Reformen, auf die Zweckmässigkeit der Fortbildungen unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Ressourcen, auf das « Case Management » und auf die Qualität des Anstellungsverfahrens.
6.	Qualité	Le RFSM établit les fondamentaux d'un système de management de la qualité selon les normes ISO 9001 (2008) basé sur des procédures permettant d'assurer la conformité des prestations dans l'ensemble du réseau. Cette démarche devra aboutir à une certification officielle dans un horizon de 5 ans.
	Qualität	Das FNPG sieht ein Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001 (2008) vor. Anhand der entsprechenden Verfahren kann die Konformität der Leistungen innerhalb des ganzen Netzwerks sichergestellt werden. Die Zertifizierung wird in einem Zeithorizont von 5 Jahren angestrebt.
7.	Sécurité	La santé est un bien précieux de l'individu. La bonne santé des collaboratrices et collaborateurs est une condition essentielle de l'efficacité de leur travail et, partant, de l'image de notre institution auprès de la population fribourgeoise. En se conformant à la solution de branche H+ et en procédant régulièrement à l'examen de sa politique institutionnelle, de son système de gestion et de la mise en application de cette politique, le RFSM œuvre à l'amélioration continue du niveau de sécurité et de santé au sein de son organisation.
	Sicherheit	Die Gesundheit ist ein kostbares Gut jedes Einzelnen. Die Gesundheit der Mitarbeitenden ist eine wesentliche Voraussetzung für die Qualität ihrer Arbeit und hat daher mittelbar auch einen Einfluss auf das Image unserer Institution bei der Freiburger Bevölkerung. Durch die Übernahme der Branchenlösung H+ und eine regelmässige Überprüfung seiner betrieblichen Ziele, seines Managementsystems und der Erfüllung dieser Ziele setzt sich das FNPG für die kontinuierliche Verbesserung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes innerhalb seiner Organisation ein.
8.	Maîtrise des coûts de la santé	Le RFSM s'engage à remplir sa mission sanitaire publique en produisant des prestations rationnelles, nécessaires et économiques et en participant à l'effort collectif de maîtrise des coûts de la santé.
	Beherrschung der Gesundheitskosten	Das FNPG verpflichtet sich, seinen öffentlichen Gesundheitsauftrag mit einem Angebot an sinnvollen, notwendigen und wirtschaftlichen Leistungen zu erfüllen und sich dabei an den kollektiven Anstrengungen für die Kontrolle der Gesundheitskosten zu beteiligen.
9.	Outils de gestion	Le RFSM adapte de manière continue ses infrastructures, ses équipements et ses outils de gestion aux développements et aux exigences des prises en charge en santé mentale.
	Managementinstrumente	Das FNPG passt seine Infrastrukturen, Ausrüstungen und seine Managementinstrumente kontinuierlich der Entwicklung und den Anforderungen der Betreuung im Bereich der psychischen Gesundheit an.



Dresse/ Dr. Erika BANDLI

Médecin sous-directrice - Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents

Pédopsychiatre - Responsable des chaînes de soins de la petite enfance et de l'enfance

Ärztliche Vizedirektorin - Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Kinder- und Jugendpsychiaterin - Verantwortliche der Behandlungsketten Kleinkindalter und Kindesalter

Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents

Tout comme pour les autres secteurs, l'année 2008 a été une année de changements pour la pédopsychiatrie. L'intégration de la petite unité flexible, directement rattachée à la Direction de la santé et des affaires sociales dans le Réseau fribourgeois de santé mentale s'est déroulée rapidement et a pu être conclue pour le début de l'année 2009. Pour ce faire, des efforts d'adaptation notables ont été fournis de toute part et notamment par le secrétariat à Fribourg et l'administration à Marsens. Les patients et les patientes auront remarqué que la transition entre la prise en charge hospitalière et la prise en charge ambulatoire est devenue plus aisée pour eux et qu'après une hospitalisation notamment, la continuité du traitement est assurée soit dans le secteur ambulatoire du RFSM (c'est-à-dire par les Consultations régionales) à proximité du domicile des patients et des patientes soit par un ou une pédopsychiatre établi dans le canton.

Domaine ambulatoire

C'est avec un engagement exemplaire qu'au cours de l'été nous sommes parvenus à réduire les listes d'attente pour les patients et les patientes ambulatoires à un seuil de deux à trois semaines au maximum, tout en assurant une prise en charge immédiate des cas d'urgence pédopsychiatrique.

Le nombre des demandes de consultation évoluant de manière stable, nous avons surtout attaché de l'importance à ce que soient offertes des consultations régulières à Estavayer-le-Lac, parce qu'il s'agit de la localité la plus éloignée de Fribourg. Les patients et les patientes en provenance des autres régions du canton ont dû se rendre à Fribourg pendant une grande partie de l'année. Le problème de l'occupation des services ambulatoires des régions périphériques est bien évidemment lié au fait qu'il est actuellement très difficile de recruter des assistant-e-s et des médecins chef(fe)s de clinique dans le secteur de la pédopsychiatrie. Les personnes bilingues et bien formées sont effectivement devenues une rareté en pédopsychiatrie. Nous espérons que nous parviendrons encore à trouver des personnes engagées et à bien communiquer l'attractivité du RFSM vers l'extérieur pour exploiter des synergies. Les préparations pour Tavel 2009 ont été faites et la réouverture de Bulle a été planifiée de concert

Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Wie in den anderen Bereichen war es auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Jahr der Übergänge. Der Übergang von einer kleinen, flexiblen, der Gesundheitsdirektion direkt angegliederten Einheit in das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit schritt zügig voran, sodass es möglich wurde, auf Anfang 2009 vollständig integriert zu sein. Dafür wurden grosse Anpassungsleistungen von allen Seiten, insbesondere aber von Seiten des Sekretariats in Freiburg und der Verwaltung in Marsens geleistet. Die Patientinnen und Patienten werden festgestellt haben, dass die Übergänge zwischen ambulanter und stationärer Behandlung für sie einfacher geworden sind und dass insbesondere die Betreuung im Anschluss an eine Hospitalisation im ambulanten Bereich gesichert ist, und zwar entweder im ambulanten Bereich des FNPG (sprich den verschiedenen Aussenstellen) möglichst nah am Wohnort der Patientin oder des Patienten, oder aber durch eine/n im Kanton niedergelassene/n Kinderpsychiater/in.

Ambulanter Bereich

Mit überdurchschnittlichem Einsatz ist es uns im Laufe des Sommers gelungen, die Wartelisten für ambulante Patientinnen und Patienten auf maximal zwei bis drei Wochen zu reduzieren und trotzdem alle Notfälle sofort kinderpsychiatrisch zu versorgen.

Bei stabil gebliebener Anzahl der Anmeldungen legten wir vor allem Wert darauf, die Konsultationen in Estavayer-le-Lac regelmässig durchzuführen, wo es sich doch um den von Freiburg am weitesten entfernten Ort handelt. Die Patientinnen und Patienten aus den übrigen Regionen des Kantons mussten sich über weite Teile des Jahres nach Freiburg begeben. Das Problem der Besetzung der peripheren Ambulatorien hängt natürlich damit zusammen, dass es im Moment sehr schwierig ist, Assistentinnen und Assistenten sowie Oberärztinnen und Oberärzte im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu rekrutieren. Vor allem zweisprachige, gut ausgebildete Leute sind in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Rarität geworden. Wir hoffen, dass es uns auch weiterhin gelingen wird, engagierte Leute zu finden und die Attraktivität des FNPG gut kommunizieren zu können, um Synergien zu nutzen. Die Vorbereitungen für Tavers auf 2009 wurden getroffen, und ebenso wurde die Wiederöff-

avec le secteur adulte. Nous nous réjouissons tous en vue de 2009, dans l'espoir de pouvoir renforcer la prise en charge ambulatoire d'enfants et d'adolescents dans les quatre sites (Estavayer-le-Lac, Bulle, Meyriez et Tavel).

Domaine stationnaire

Les postes de médecin ont pu être pourvus vers la fin 2008 et une équipe soignante constituée d'infirmiers et d'infirmières, d'éducateurs et d'éducatrices ainsi que de thérapeutes a été formée, qui garantit le traitement stationnaire des patients et des patientes. Au cours de l'année, les deux unités de pédopsychiatrie ont été réunies et le nombre de lits a été réduit. Actuellement, nous disposons donc d'une seule unité de soins stationnaires avec 12 lits. Cette unité, la Chrysalide, a été reconçue par la médecin adjointe et réaménagée avec le soutien de la Direction du RFSM. La structure de cette unité permet une prise en charge adéquate des patients et des patientes en phase aiguë ainsi que d'adolescents nécessitant une hospitalisation plus longue. Le taux d'occupation des infirmiers et des infirmières, des éducateurs et des éducatrices ainsi que des thérapeutes peut ainsi être optimisé tout en maintenant la possibilité de fixer les plans thérapeutiques individuels de chaque patient et de chaque patiente de concert entre les membres de l'équipe soignante.

Psychiatrie de liaison

Le nombre des consultations de liaison en faveur du secteur de la pédiatrie a continué à progresser et les pédopsychiatres sont très sollicités. La formation des médecins assistant-e-s en pédiatrie ainsi que du personnel infirmier en pédiatrie a démarré et sera encore discutée en détail en 2009. Tout comme dans les grands centres, à Fribourg également, les pédiatres ressentent de plus en plus le besoin de renforcer la méthode de traitement biopsychosociale pour nombre d'enfants. Ainsi, la psychiatrie de liaison est toujours très requise notamment en raison de ses contacts avec l'assistance aux nourrissons, le Service de l'enfance et de la jeunesse, les centres de consultation d'aide aux victimes et d'autres institutions qui s'occupent d'enfants malades à l'hôpital, car elle fournit un soutien fondamental aux pédiatres en ce qui concerne le travail en réseau. C'est sans doute en fonction de cela que le nombre de concilias a nettement augmenté.

Perspectives

Nous souhaitons poursuivre le développement du secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents avec ses trois chaînes de soins: petite enfance, enfance et adolescence à la satisfaction de la population de notre canton et nous nous réjouissons du retour de son congé scientifique de notre Médecin Directeur Dr P. Haemmerle.

nung von Bulle gemeinsam mit dem Erwachsenenbereich geplant. Wir freuen uns alle auf 2009, in der Hoffnung, die ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen an den vier Standorten (Estavayer-le-Lac, Bulle, Merlach und Tavers) verstärken zu können.

Stationärer Bereich

Gegen Ende des Jahres 2008 wurde es auch möglich, die ärztlichen Stellen zu besetzen. Es gelang, ein Betreuungsteam aus Pflegefachpersonal, Erzieherinnen und Erziehern sowie Therapeutinnen und Therapeuten zusammenzustellen, welche die stationäre Behandlung der Patientinnen und Patienten garantierte. Während des Jahres wurden die beiden Abteilungen zusammengelegt und die Anzahl der Betten reduziert. Im Moment besteht eine einzige stationäre Behandlungseinheit mit 12 Betten. Diese Abteilung, die Chrysalide, wurde von der leitenden Ärztin neu konzipiert und mit der vollen Unterstützung der Direktion des FNPG neu eingerichtet. Der Aufbau der Einheit ermöglicht es, sowohl Akutpatientinnen und Akutpatienten wie auch Jugendliche, die einen längeren Spitalaufenthalt benötigen, adäquat zu betreuen. So ist es möglich, das Pflegefachpersonal, die Erzieherinnen und Erzieher sowie die Therapeutinnen und Therapeuten besser auszulasten und trotzdem gemeinsam die Therapiepläne für die einzelnen Patientinnen und Patienten individuell zu planen.

Liaisonpsychiatrie

Die Zahl der liaisonpsychiatrischen Konsultationen im Bereich der Pädiatrie ist weiter angestiegen, und die Kinderpsychiaterinnen und -psychiater sind hart gefordert. Nicht nur die Weiterbildung der pädiatrischen Assistenzärztinnen und -ärzte, sondern auch die des Pflegefachpersonals der Pädiatrie wurde in Angriff genommen und wird im Jahre 2009 zu Diskussionen Anlass geben. Wie in den grossen Zentren steigt das Bedürfnis der Pädiater, die biopsychosoziale Behandlungsweise für viele Kinder zu verstärken, auch hier in Freiburg. Die Liaisonpsychiatrie ist deshalb weiterhin auch im Kontakt mit den Säuglingsfürsorgerinnen, dem Jugendamt, der Opferhilfestelle und vielen anderen, die sich um kranke Kinder im Spital kümmern, gefordert, da sie gerade in der Vernetzungsarbeit wesentliche Unterstützung für die Pädiater leistet. Die Anzahl der Konsilien ist vielleicht auch deshalb merklich gestiegen.

Ausblick

Wir hoffen, den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit seinen drei Behandlungsketten Kleinkindalter, Kindesalter und Jugendalter zur Zufriedenheit der Bevölkerung unseres Kantons weiterzuentwickeln und freuen uns auf die Rückkehr unseres Ärztlichen Direktors Dr. P. Haemmerle nach seinem Forschungsurlaub.

Nombre de nouveaux cas/ Anzahl neuer Fälle		637
Nombre d'anciens cas/ Anzahl alter Fälle		329
Prestations et interventions particulières/ Besondere Leistungen und Interventionen		
	Urgences (interventions dans les 24 h qui suivent le signalement)/ Notfälle (Interventionen innert 24 Std.)	105
	Expertises (droit civil, pénal, militaire, AI, LAVI)/ Gutachten (Zivilrecht, Strafrecht, Militär, IV, OHG)	10
	Consilia/ Konsilien	69
	Retraits/ Rückzüge	87
	Liste d'attente le 31.12.08/ Warteliste am 31.12.08	45
Les données suivantes ne concernent que les nouveaux cas:/ Die folgenden Daten betreffen nur die neuen Fälle:		
Âge/ Alter	0 - 5 ans/ 0 - 5 Jahre	114
	6 - 12 ans/ 6 - 12 Jahre	251
	13 - 16 ans/ 13 - 16 Jahre	223
	17 - 18 ans/ 17 - 18 Jahre	46
	plus de 18 ans/ über 18 Jahre	3
Sexe/ Geschlecht	féminin/ weiblich	297
	masculin/ männlich	340
Langue/ Sprache	français/ Französisch	568
	allemand/ Deutsch	69
Annoncé par/ Auf Anmeldung durch	mère/ Mutter	385
	père/ Vater	65
	patient-e/ Patient/in	10
	tierce personne/ Drittperson	177
Répartition par district/ Verteilung nach Distrikt	Sarine/ Saane	344
	Singine/ Sense	48
	Gruyère/ Greyerz	71
	Lac/ See	44
	Glâne/ Glane	37
	Broye/ Broye	83
	Veveyse/ Vivisbach	7
	hors canton/ ausserkantonale	3
Diagnostics (diagnostics multiples possibles) selon CIM10 (Classification Internationale des Maladies multiaxiales):/ Diagnosen (Mehrfachdiagnosen möglich) nach ICD 10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen):		
	Troubles du comportement et troubles émotionnels (F9)/ Verhaltens- und emotionale Störungen (F9)	89
	Troubles dépressifs et anxieux (F3 + F92.0)/ Depressive Störungen, Angstzustände (F3 + F92.0)	107
	Troubles de l'adaptation et névrotiques (F4)/ Anpassungs- und neurotische Störungen (F4)	316
	Troubles du développement (F8) dont 16 troubles envahissants du développement (troubles autistiques) (F84)/ Entwicklungsstörungen (F8) davon 16 invasive Störungen (Autismus) (F84)	160
	Troubles somatiques, somatoformes, psychosomatiques ou associés à des atteintes somatiques (F5 + axe IV) dont 9 troubles des conduites alimentaires (anorexie et boulimie) (F50) 17 troubles des fonctions sphinctériennes (énurésie et encoprésie) (F98.0 + F98.1) 20 tentatives de suicide (X60-84)/ Somatische, psychosomatische oder mit physiologischen Problemen verbundene Störungen (F5 + Achse IV) davon 9 Essstörungen (Anorexie und Bulimie)(F50) 17 Störungen der Sphinkterfunktionen (Enuresis und Enkopresis) (F98.0 + F98.1) 20 Suizidversuche (X60-84)	175
	Troubles psychosociaux ou circonstances psychosociales anormales (commentaire : le chiffre élevé de cette rubrique montre que nous avons trouvé, en moyenne chez chaque enfant 1 à 2 facteurs psychosociaux auxquels nous avons dû attribuer une valeur pathogénétique quant à l'atteinte aux troubles diagnostiqués.)/ Psychosoziale Probleme oder abnorme psychosoziale Zustände (Kommentar: Die hohe Zahl in der letzten Rubrik zeigt, dass durchschnittlich bei jedem Kind 1 bis 2 psychosoziale Faktoren gefunden wurden, die als pathogen zu betrachten sind.)	1'163



Dresse/ Dr. Graziella GIACOMETTI BICKEL

Médecin-directrice - Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes
Ärztliche Direktorin - Bereich Erwachsenenpsychiatrie

Activité médicale du Centre de soins hospitaliers de Marsens

Deux priorités ont caractérisé le quotidien clinique du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) en 2008 : **premièrement**, une bonne prise en charge de nos patients et de nos patientes sur les différents sites et l'évolution des traitements vers une implication croissante des structures intermédiaires et des soins ambulatoires. **Deuxièmement**, le début du processus de mise en œuvre de la Loi sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM) adoptée en octobre 2006 qui réunit l'ancien Service de pédopsychiatrie, le Service psychosocial ambulatoire et l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens au sein du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM).

Le Centre de soins hospitaliers de Marsens a une nouvelle fois enregistré une augmentation des admissions qui s'élève à 1720 contre 1646 en 2007. Le rythme des admissions a été soutenu notamment au cours du premier semestre et a engendré un taux d'occupation annuel de 98,17 %.

Le tableau suivant détaille les diagnostics de sortie et leur progression sur ces dernières années :

Klinische Tätigkeit im stationären Behandlungszentrum Marsens

Zwei Schwerpunkte prägten den klinischen Alltag des Freiburger Netzwerkes für psychische Gesundheit (FNPG) im Jahr 2008: **Erstens** eine gute Betreuung unserer Patientinnen und Patienten an den verschiedenen Standorten und deren Weiterentwicklung in Richtung einer vermehrten intermediären und ambulanten Behandlung. **Zweitens** der Beginn des Umsetzungsprozesses des im Oktober 2006 verabschiedeten Gesetzes über die Organisation und Pflege im Bereich psychische Gesundheit (PGG), welches die ehemaligen Dienste der Kinder- und Jugendpsychiatrie, den ambulanten psychosozialen Dienst und das Kantonale psychiatrische Spital Marsens zum Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit zusammenfügt.

Die Eintritte ins stationäre Behandlungszentrum Marsens zeigten im Jahre 2008 eine Zunahme von 1646 Eintritten im Jahr 2007 auf 1720 Eintritte im Jahr 2008. Der Aufnahmepressure war vor allem im ersten Halbjahr hoch und ergab über das ganze Jahr berechnet eine Belegung von 98,17 %.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Diagnosen über die letzten Jahre und deren progressive Zunahme:

Tableau comparatif concernant les diagnostics de sortie entre 1997 et 2008 - Tabelle zum Vergleich der Austrittsdiagnosen zwischen 1997 und 2008													
	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	97-08
Entrées Eintritte	1128	1196	1389	1422	1476	1453	1464	1560	1639	1601	1646	1793*	progression Entwicklung +61 %
Sorties Austritte	1117	1192	1391	1431	1467	1442	1500	1531	1639	1605	1639	1796*	
Répartition / Verteilung													
F 0	83	73	68	97	123	177	153	151	119	120	127	136	+64 %
F 1 a.	186	208	240	230	239	210	159	199	224	232	227	307	+65 %
F 1 t.	115	140	194	170	158	166	152	117	161	167	146	142	+23 %
F 2	242	277	273	292	348	324	320	273	331	294	278	212	-12 %
F 3	216	176	280	302	254	213	278	306	304	298	322	448	+107 %
F 4	208	270	274	264	269	254	271	263	286	256	320	370	+78 %
Autres Übrige	67	48	62	76	76	98	167	222	214	238	219	181	

F 0 : les démences/ Dementielle Erkrankungen

F 1 a. : la dépendance à l'alcool/ Alkoholabhängigkeit

F 1 t. : la toxicodépendance / Drogenabhängigkeit

F 2 : les psychoses schizophréniques et schizo-affectives/
schizophren oder schizoaffective Psychosen

F 3 : les troubles de l'humeur, essentiellement les dépressions/
affektive Störungen, insbesondere Depressionen

F 4 : les troubles névrotiques et les troubles liés à des facteurs de stress
neurotische Störungen und Belastungsstörungen

* y compris les patient-e-s de la clinique de jour/ inkl. Ein- und Austritte der PatientInnen der Tagesklinik

On peut notamment constater que les admissions de patients et de patientes souffrant de troubles dépressifs ont doublé durant les douze dernières années. Cela reflète l'expérience générale selon laquelle la pression exercée sur la population que ce soit dans la vie professionnelle ou dans les relations personnelles a augmenté. Dans le quotidien clinique, il s'avère en outre que ces patients et ces patientes présentent souvent des diagnostics multiples, p. ex. liés à des problèmes d'addiction et à des troubles de la personnalité, ce qui complique le déroulement du traitement.

La légère baisse du nombre de patients et de patientes stationnaires avec des troubles psychotiques pourrait être due au fait que le cadre ambulatoire s'est notamment amélioré pour les suivis à long terme, que le travail en réseau entre institutions de soins s'est développé et que les patients et les patientes sont maintenus plus longtemps dans leur milieu de vie. Sans compter qu'on assiste certainement aussi aux premiers effets de la mise en place de notre unité de soins pour psychoses débutantes en 2004, les traitements aigus et réhabilitatifs qui y sont prodigués engendrant une évolution stable avec moins de réadmissions.

Développement des structures intermédiaires : le projet pilote de la clinique de jour Phénix

La clinique de jour Phénix sur le site du Centre de soins hospitaliers de Marsens a été créée le 10 septembre 2007 avec une capacité de douze places et constitue la première offre thérapeutique intermédiaire dans le secteur de la psychiatrie pour adultes. Grâce à la demande croissante pour cette forme de traitement, l'augmentation du nombre de places, qui était prévue initialement, a déjà pu être réalisée en été 2008 avec 6 places supplémentaires.

Depuis l'ouverture de la clinique de jour, le nombre de patients et de patientes pris en charge s'élève à 119. Pour la moitié des patients et des patientes, le traitement à la clinique de jour fait suite à une hospitalisation. L'autre moitié des patients et des patientes est entrée directement à la clinique de jour en évitant un traitement stationnaire.

Les patients et les patientes de la clinique de jour sont en général très satisfaits et apprécient la diversité de l'offre thérapeutique ainsi que la structuration claire des journées. Une fonction importante de la clinique de jour est de favoriser le passage du cadre stationnaire au cadre ambulatoire, processus que les patients et les patientes eux-mêmes décrivent par « avoir un pied dedans et un pied dehors ». La clinique de jour peut offrir des interventions thérapeutiques ciblées tout en permettant aux patients et aux patientes de maintenir une grande partie de leurs occupations et engagements habituels en dehors de la clinique.

Il est en outre prévu de rapprocher la clinique de jour au centre du canton. Le futur site devra jouir d'une bonne accessibilité par les transports publics depuis toutes les régions du canton de Fribourg. La clinique est une structure bilingue et le futur emplacement devra notamment offrir aux patients et aux patientes alémaniques de la partie nord du canton une alternative à l'hospitalisation dans le Centre de soins hospitaliers situé au sud du canton.

Auffallend ist die Verdoppelung der Eintritte mit depressiven Erkrankungen während der letzten zwölf Jahre. Dies spiegelt die generelle Erfahrung wider, dass der Druck auf die Bevölkerung, sei es am Arbeitsplatz oder in den persönlichen Beziehungen, zugenommen hat. Im klinischen Alltag zeigt es sich auch, dass diese Patientinnen und Patienten oft Mehrfachdiagnosen aufweisen, z. B. aus dem Bereich der Suchterkrankungen und der Persönlichkeitsstörungen, was den Behandlungsverlauf kompliziert.

Die leichte Abnahme der stationären Patientinnen und Patienten mit psychotischen Erkrankungen könnte damit zusammenhängen, dass vor allem bei Langzeitverläufen eine Verbesserung des ambulanten Settings stattgefunden hat, die Vernetzung zwischen den betreuenden Institutionen zugenommen hat und die Patientinnen und Patienten länger im angestammten Umfeld verbleiben können. Zudem zeigt sich sicher auch der Effekt unserer 2004 errichteten Station für erstpsychotische Erkrankungen, indem die dort angewandte akut- und rehabilitative Behandlung zu einer stabilen Entwicklung mit weniger Wiedereintritten führt.

Weiterentwicklung der intermediären Behandlung: das Pilotprojekt der Tagesklinik Phénix

Die Tagesklinik Phénix wurde als erstes intermediäres Behandlungsangebot im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie am 10. September 2007 mit zwölf Plätzen auf dem Areal des stationären Behandlungszentrums Marsens eröffnet. Die bereits vorgeplante Erhöhung auf 18 Plätze konnte dank der steigenden Nachfrage schon im Sommer 2008 realisiert werden.

Seit Eröffnung der Tagesklinik wurden 119 Patientinnen und Patienten behandelt. Die Hälfte der Patientinnen und Patienten traten nach einer vorgängigen Hospitalisation in die Tagesklinik über. Bei der anderen Hälfte der Patientinnen und Patienten erfolgte der Eintritt direkt und es konnte eine Hospitalisation vermieden werden.

Die allgemeine Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten ist sehr gut. Sie schätzen die Vielfaltigkeit der therapeutischen Angebote und die klare Strukturierung des Tages. Eine wichtige Funktion der Tagesklinik ist die Erleichterung des Übertritts aus dem stationären in den ambulanten Rahmen, welche die Patientinnen und Patienten mit den Worten « einen Fuss draussen und einen Fuss drinnen » (« un pied dedans et un pied dehors ») beschreiben. Die Tagesklinik kann gezielte therapeutische Interventionen bieten und die Patientinnen und Patienten können trotzdem einen grossen Teil ihrer üblichen Aktivitäten, Beschäftigungen und Verpflichtungen ausserhalb der Klinik wahrnehmen.

Ein Ziel ist es, die Tagesklinik näher ins Zentrum des Kantons zu rücken. Der zukünftige Standort soll mit öffentlichen Verkehrsmitteln aus allen Regionen des Kantons Freiburg gut erreichbar sein. Die Tagesklinik wird zweisprachig geführt und soll vor allem für die deutschsprachigen Patientinnen und Patienten aus dem nördlichen Teil des Kantons eine Alternative zur Hospitalisation im südlichen Kantonsteil gelegenen stationären Behandlungszentrum Marsens bieten.

Soutenir les proches et être à leur écoute

Le succès rencontré par les cours Profamille organisés ces dernières années pour les proches de personnes atteintes d'affections psychotiques nous a inspirés à mettre en place un nouveau cours pour les proches de personnes souffrant d'un trouble bipolaire. Le programme « famille et trouble bipolaire » comprend 11 séances de deux heures chacune et vise à permettre aux proches de mieux connaître cette maladie, de développer des aptitudes de soutien destinées aux parents concernés et d'apprendre comment ils peuvent maintenir, pour eux-mêmes, la meilleure qualité de vie possible malgré une telle maladie au sein de leur famille. Les cours ont eu lieu entre mars et juin 2008 et les participants et les participantes, qui y ont pris part très activement et ont également profité des échanges entre eux, les ont jugés très bon.

Journée mondiale de la santé mentale du 10 octobre 2008

À l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale du 10 octobre 2008, les trois secteurs du RFSM ont organisé, en collaboration avec l'Association fribourgeoise action et accompagnement psychiatrique (AFAAP), un après-midi thématique aux hôpitaux somatiques du canton consacré à « La dépression à travers les âges ». Aux sites de Fribourg, de Riaz et de Tavel, des équipes interdisciplinaires ont présenté au public les particularités de la dépression dans chaque tranche d'âge. Au cours des discussions avec la population, les professionnels de la santé ont abordé différents aspects comme les symptômes et la définition de la dépression, la prévention et le dépistage ainsi que les méthodes de traitement biologique et psychosocial. Le but étant de sensibiliser le public et d'encourager à parler plus ouvertement des affections psychiques.

Le Réseau fribourgeois de santé mentale fait ses premiers pas

La deuxième priorité pour la psychiatrie adulte en 2008 a été le démarrage de la mise en réseau des services ambulatoires, intermédiaires et hospitaliers. Le nouveau modèle prévoit une continuité personnelle et conceptuelle du traitement en supprimant la séparation entre prise en charge hospitalière et ambulatoire. L'ensemble du secteur de la psychiatrie adulte comprenant cinq centres de traitement ambulatoires à Fribourg, Bulle, Morat, Tavel et Estavayer-le-Lac, une clinique de jour et sept unités de soins au Centre de soins hospitaliers de Marsens, est désormais organisé en chaînes de soins, chacune d'elles devant disposer de structures ambulatoires, intermédiaires et hospitalières ainsi que de consultation/liaison.

Angehörige unterstützen und ernst nehmen

Die in den Vorjahren erfolgreich durchgeführten Kurse Profamille für Angehörige von psychotisch erkrankten Menschen inspirierte uns, einen neuen Kurs für Angehörige von Menschen mit bipolaren Störungen zu erarbeiten. Das Programm « Familie und bipolare Störung » beinhaltet 11 Module von zwei Stunden Dauer und soll den Angehörigen helfen, die Krankheit zu verstehen, ein Verhalten zu üben, welches für das betroffene Familienmitglied Unterstützung bietet und zu lernen, wie sie trotz einer solchen Krankheit in der Familie für sich selber die bestmögliche Lebensqualität aufrecht erhalten können. Das Programm fand zwischen März und Juni 2008 statt und wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, welche sich sehr aktiv beteiligten und auch vom Austausch untereinander profitierten, sehr gut bewertet.

Welttag der psychischen Gesundheit vom 10. Oktober 2008

Unter dem Motto « Die Depression in jedem Lebensalter » gestalteten die drei Bereiche des FNPG zusammen mit der Angehörigenvereinigung Freiburgische Interessengemeinschaft für Sozialpsychiatrie (AFAAP) anlässlich des Welttages für psychische Gesundheit am 10. Oktober 2008 einen Themennachmittag in den somatischen Spitälern des Kantons. Interdisziplinäre Teams stellten an den Standorten Freiburg, Riaz und Tavers der Öffentlichkeit die Depression in ihrer speziellen Ausprägung über die Lebensspanne vor. In den Diskussionen mit der Bevölkerung wurde auf Aspekte wie Symptome und Definition der Depression, Prävention und Früherfassung sowie die Möglichkeiten der biologischen und psychosozialen Behandlung eingegangen. Das Ziel war es, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und offener über psychische Erkrankungen zu sprechen.

Das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit macht seine ersten Schritte

Die zweite wichtige Aufgabe der Erwachsenenpsychiatrie im Jahr 2008 war es, die Zusammenführung der ambulanten, intermediären und stationären Dienste einzuleiten. Das neue Konzept sieht eine personelle und konzeptuelle Kontinuität der Behandlung vor, indem die Trennung von stationärer und ambulanter Betreuung aufgehoben wird. Der gesamte Bereich der Erwachsenenpsychiatrie mit fünf ambulanten Behandlungszentren in Freiburg, Bulle, Murten, Tavers und Estavayer-le-Lac, einer Tagesklinik und sieben Stationen im stationären Behandlungszentrum Marsens werden neu in Behandlungsketten gegliedert. Jede Behandlungskette soll über ambulante und intermediäre Strukturen, Konsultation-Liaison und stationäre Betten verfügen.

Les chaînes de soins suivantes constituent l'unité d'organisation fonctionnelle de la psychiatrie adulte :

- chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone)
- chaîne de soins de psychiatrie générale (germanophone)
- chaîne de soins des troubles anxieux et de l'humeur (bilingue)
- chaîne de soins des troubles psychotiques (bilingue)
- chaîne de soins des troubles addictifs (bilingue)
- chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière (bilingue).

Avec deux unités d'admission polyvalentes en psychiatrie générale, deux unités réservées au traitement des troubles de l'humeur, une unité pour le traitement des dépendances, une unité de crise et une unité pour le traitement des psychoses débutantes, le domaine stationnaire est déjà organisé selon le concept susmentionné depuis 2004. Avec les secteurs de soins intensifs, les unités polyvalentes de la psychiatrie générale garantissent un milieu protégé et une isolation contre les stimulations extérieures au moment de l'admission de cas aigus et permettent une évaluation diagnostique approfondie. Les unités spécialisées quant à elles offrent un milieu plus calme et plus paisible. Elles favorisent l'échange au niveau des patients et des patientes ainsi que l'acquisition de compétences supplémentaires au sein de l'équipe soignante.

Selon le nouveau modèle de soins, les consultations spécialisées font désormais également partie de l'offre des centres de traitement ambulatoires. La spécialisation du traitement ambulatoire s'effectue d'une part par des médecins et équipes de la chaîne de soins concernée qui disposent de compétences supplémentaires. D'autre part, tous les collaborateurs et toutes les collaboratrices thérapeutiques du RFSM, dans les sites ambulatoires plus petits par exemple, peuvent profiter du savoir-faire de l'approche thérapeutique spécialisée par le biais de supervisions ou de la participation à des formations.

Parmi les chaînes de soins spécialisés qui disposent déjà d'une offre ambulatoire, on se doit de nommer la chaîne des troubles addictifs. Le centre de traitement ambulatoire des addictions à Fribourg existe depuis 1995, et de ce fait, il s'agit en premier lieu pour cette chaîne de soins de rassembler les deux services et d'entamer la collaboration conceptuelle et personnelle.

Des consultations spécialisées de la chaîne de soins des troubles anxieux et de l'humeur et de la chaîne de soins des troubles psychotiques ont déjà pu démarrer le 1er octobre 2008 à Fribourg et à Bulle. Au cours de cette première étape, le domaine d'activité a notamment évolué pour les médecins de la psychiatrie adulte qui sont dorénavant actifs à plusieurs endroits, plus mobiles et acquièrent, appliquent et transmettent un savoir-faire non seulement en psychiatrie hospitalière mais également en psychiatrie ambulatoire.

Nous tenons ici à remercier tout particulièrement tous nos collaborateurs et toutes nos collaboratrices qui contribuent par leur engagement, leur ouverture et leurs idées novatrices à la réussite de cette nouvelle orientation de la psychiatrie fribourgeoise. ●

Die folgenden Behandlungsketten stellen die funktionelle Organisationseinheit in der Erwachsenenpsychiatrie dar:

- Behandlungskette allgemeine Psychiatrie (französischsprachig)
- Behandlungskette allgemeine Psychiatrie (deutschsprachig)
- Behandlungskette Angst- und affektive Störungen (zweisprachig)
- Behandlungskette psychotische Störungen (zweisprachig)
- Behandlungskette Sucht-Störungen (zweisprachig)
- Behandlungskette für Krisenintervention und Konsultation-Liaison im somatischen Spital (zweisprachig).

Der stationäre Bereich ist mit zwei polyvalenten Aufnahme-Stationen für allgemeine Psychiatrie, zwei Schwerpunktstationen zur Behandlung von affektiven Erkrankungen, einer Abhängigkeitsstation, einer Kriseninterventionsstation und einer Erst-Psychosestation bereits seit 2004 nach obigem Konzept organisiert. Die polyvalenten Stationen der allgemeinen Psychiatrie können mit den Intensivbereichen in der akuten Eintrittssituation Schutz und Reizabschirmung gewährleisten und dienen einer erweiterten diagnostischen Abklärung. Die Schwerpunkt- und spezialisierten Stationen bieten ein ruhigeres und konfliktfreieres Stationsmilieu, sie unterstützen den Austausch der Patientinnen und Patienten untereinander und fördern das Erwerben von zusätzlichen Kompetenzen im Behandlungsteam.

Das neue Versorgungsmodell sieht nun vor, spezialisierte Sprechstunden auch in den ambulanten Behandlungszentren anzubieten. Die Spezialisierung der ambulanten Behandlung wird einerseits durch Ärztinnen und Ärzte sowie Teams durchgeführt, welche der entsprechenden Behandlungskette angehören und über zusätzliche Fachkenntnisse verfügen. Daneben können alle therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des FNPG – zum Beispiel in kleineren ambulanten Standorten – durch Supervision und Teilnahme an Weiterbildungen vom Fachwissen des spezialisierten Behandlungsansatzes profitieren.

Als spezialisierte Behandlungskette, welche bereits über ein ambulantes Angebot verfügt, sind die Abhängigkeitserkrankungen zu erwähnen. Das ambulante Zentrum für Suchtbehandlung in Freiburg besteht seit 1995, sodass die Aufgabe dieser Behandlungskette vor allem darin besteht, die beiden Dienste zusammenzuführen und die konzeptuelle und personelle Zusammenarbeit einzuleiten.

Am 1. Oktober 2008 konnten bereits spezialisierte Sprechstunden der Behandlungskette für Angst- und affektive Störungen sowie für psychotische Erst-Erkrankungen in Freiburg und Bulle eröffnet werden. Das Aufgabengebiet hat sich in diesem ersten Schritt vor allem für die Ärztinnen und Ärzte des Erwachsenenbereiches geändert, welche an verschiedenen Orten tätig und mobiler sind und stationäre sowie ambulante psychiatrische Tätigkeit erlernen, ausführen und weitervermitteln.

An dieser Stelle gilt ein grosser Dank allen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, welche mit Engagement, Offenheit und innovativen Ideen zum Gelingen dieser neuen Ausrichtung der Freiburger Psychiatrie beitragen. ●



Dr/ Dr. Philippe JUVET

Médecin-directeur - Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes
Ärztlicher Direktor - Bereich Erwachsenenpsychiatrie

Activité médicale dans la partie ambulatoire du secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes

Issue de l'ancien Service psychosocial, l'activité ambulatoire du secteur de psychiatrie pour adultes joue un rôle primordial dans le nouveau Réseau fribourgeois de santé mentale. En effet, c'est par son développement que la nouvelle organisation se rapprochera de ses objectifs d'accessibilité et de proximité des soins, d'offre « sur mesure » adaptée aux besoins des patients et des patientes, de leur intégration et de leur maintien dans le lieu de vie, de collaboration avec leurs proches et leur réseau thérapeutique et social.

Durant l'année 2008, ces activités ambulatoires ont été assurées principalement par les structures déjà en place de l'ex-Service psychosocial, qui a continué à les développer, tout en introduisant progressivement les changements impliqués par son intégration au RFSM. Cela s'est traduit tout d'abord par des échanges très intenses au niveau de tout le personnel, en particulier des cadres, puis par des prises de responsabilités des médecins cadres de l'ambulatoire dans le Centre de soins hospitaliers, et réciproquement. Les multiples contacts ainsi créés ont fait circuler un vent frais dans l'institution et amené une nouvelle dynamique. Tous les médecins ont été attribués à une chaîne de soins, posant ainsi les bases de la spécialisation dans l'ambulatoire, tout en renforçant les contacts avec l'hôpital.

Pour cette phase de transition, les tâches ambulatoires du RFSM se sont encore déployées selon les trois axes principaux définis par les structures antérieures : les consultations psychiatriques ouvertes à la population générale, le traitement des addictions, et la psychiatrie de consultation-liaison. A quoi s'ajoute accessoirement une activité d'expertise, principalement sur mandats d'instances officielles.

Consultations psychiatriques à la population

Ces consultations ont eu lieu principalement dans les Centres psychosociaux de Fribourg et de Bulle, mais aussi dans les Consultations régionales (nouvelle désignation) situées dans les hôpitaux d'Estavayer-le-Lac, de Meyriez et de Tavel.

Cette activité ne constitue pas un doublon, voire une concurrence, pour l'offre psychiatrique privée. Elle a au contraire un rôle complémentaire, fournissant des prestations spécifiques que les cabinets privés ne peuvent apporter. Disposant d'un personnel pluridisciplinaire (médecins, psychologues, infirmiers/ères, assistants sociaux) travaillant en équipes, les

Ambulante ärztliche Tätigkeit im Bereich Erwachsenenpsychiatrie

Die ambulante Tätigkeit des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie, die vorher im ehemaligen Psychosozialen Dienst angesiedelt war, spielt innerhalb des neuen Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit eine vorrangige Rolle. Denn gerade durch die Verstärkung dieses Tätigkeitsgebiets wird die neue Organisation ihren Zielen – Zugänglichkeit der Pflege, gemeindenaher Versorgung, Pflegeangebot nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, Integration der Patientinnen und Patienten, Belassung in ihrem Lebensumfeld und Zusammenarbeit mit ihren Angehörigen sowie mit ihrem therapeutischen und sozialen Umfeld – ein ganzes Stück nähergebracht.

Im Jahr 2008 wurde die ambulante Tätigkeit hauptsächlich von den bereits bestehenden Strukturen des ehemaligen Psychosozialen Dienstes wahrgenommen. Der Psychosoziale Dienst entwickelte diese Tätigkeit weiter und führte gleichzeitig die Änderungen progressiv ein, die seine Integration ins FNPG erforderten. Dies äusserte sich vorab in einem regen Austausch unter dem ganzen Personal, und zwar insbesondere auch unter dem Kader, sowie in der vermehrten Übernahme von Verantwortung im stationären Behandlungszentrum durch die Kaderärztinnen und -ärzte der ambulanten Dienste und umgekehrt. Die zahlreichen Kontakte, die auf diese Weise hergestellt wurden, haben einen frischen Wind in die Institution gebracht und eine neue Dynamik mit sich geführt. Alle Ärztinnen und Ärzte wurden einer Behandlungskette zugeordnet, womit die Grundlagen der Spezialisierung in den ambulanten Diensten gelegt und gleichzeitig die Kontakte zur Klinik gefestigt wurden.

In dieser Übergangsphase waren die ambulanten Aufgaben des FNPG noch nach den drei Schwerpunkten gegliedert, die von den früheren Strukturen herrühren: psychiatrische Sprechstunden für die allgemeine Bevölkerung, Behandlung von Suchtstörungen und Konsultation-Liaison. Dazu kam eine akzessorische Gutachtertätigkeit, die hauptsächlich im Auftrag von offiziellen Stellen ausgeübt wurde.

Psychiatrische Sprechstunden für die Bevölkerung

Diese Sprechstunden wurden hauptsächlich in den Psychosozialen Zentren von Freiburg und Bulle durchgeführt, aber auch in den Regionalen Sprechstunden (neue Bezeichnung) der Spitäler von Estavayer-le-Lac, Merlach und Tafers.

CPS de Fribourg et de Bulle sont à même d'offrir les services particuliers suivants :

- **Urgences et rendez-vous à brefs délais :** les délais d'attente dans les cabinets privés sont notoirement longs. Afin de répondre rapidement aux besoins urgents, les demandes de consultations parvenant aux CPS sont évaluées au téléphone selon leur degré d'urgence et satisfaites immédiatement si nécessaire, ou à court terme si un délai est possible. Ainsi, en 2008, 22 % des nouveaux cas ont été examinés dans un délai de 24 heures, et 5 % dans les 48 heures. Le service assure aussi la garde psychiatrique 24 heures sur 24 dans les hôpitaux publics fribourgeois, en particulier dans leurs services d'urgences.
- **Prises en charge de crise :** le travail en équipe pluridisciplinaire autorise des prises en charge intensives, par la collaboration entre les divers membres de l'équipe. Par exemple, pour certains cas, il est possible d'organiser un contact tous les jours avec le patient ou la patiente, qui bénéficie à chaque fois d'interventions diversifiées (approches corporelles, entretiens psychiatriques ou sociaux, remises contrôlées de médicaments, perfusions ...). Ce mode de faire permet d'éviter parfois des hospitalisations.
- **Prise en charge de cas difficiles :** il s'agit là de patients et de patientes présentant une pathologie lourde ou chronique (par exemple psychotique), avec des dysfonctionnements sociaux ou professionnels importants, parfois marginalisés. Peu conscients de leur trouble, manquant leur rendez-vous, ils doivent souvent être recontactés activement. Là aussi, le travail en pluridisciplinaire et en réseau est indispensable pour assurer la poursuite du traitement.
- **Participation à des groupes thérapeutiques :** les groupes thérapeutiques sont un complément très utile aux traitements individuels, voire même, pour certaines problématiques, une alternative supérieure. De plus, ils sont très intéressants en termes d'économicité. Le CPS Fribourg en offre un certain nombre, dont la palette s'est étendue au fil des ans. Animés par des psychologues et d'autres professionnels, sous la supervision des médecins, ils fournissent toutes les garanties de qualité.

En 2008, les groupes suivants ont été proposés :

- groupe « gestion des émotions », destiné aux patients et aux patientes borderline
- groupe « affirmation de soi », pour patients et patientes phobiques, anxieux, dépressifs....
- groupe « Selbstbestimmte Kommunikation » (en allemand)
- groupe « relaxation »
- groupe « structuration du temps au quotidien »
- groupe « Michael's game ». Créé en 2008, il vise à la rémediation cognitive chez les patients et les patientes schizophrènes.

Durant l'année, les groupes « affirmation de soi » et « gestion des émotions » ont été particulièrement demandés.

Cette Tätigkeit ist nicht etwa eine überflüssige Doppelspurigkeit oder gar eine Konkurrenz zum privaten psychiatrischen Versorgungsangebot. Vielmehr ist ihre Rolle komplementär, weil sie spezifische Leistungen umfasst, die von den Privatpraxen nicht erbracht werden können. Mit ihrem pluridisziplinären Personal (ÄrztInnen, PsychologInnen, Pflegefachpersonal, SozialarbeiterInnen), das in Teams arbeitet, sind die PSZ von Freiburg und Bulle in der Lage, folgende besondere Dienstleistungen zu erbringen:

- **Notfälle und kurzfristige Termine:** Privatpraxen haben bekanntlich lange Voranmeldungszeiten. Damit in dringenden Fällen mit der gebotenen Raschheit reagiert wird, werden die Konsultationsanfragen, die bei den PSZ eingehen, bereits am Telefon nach ihrer Dringlichkeit sortiert. Je nachdem wird ihnen umgehend oder kurzfristig stattgegeben. Auf diese Weise wurden im Jahr 2008 22 % der neuen Fälle innerhalb von 24 Stunden und 5 % innerhalb von 48 Stunden untersucht. Das PSZ gewährleistet auch den psychiatrischen Bereitschaftsdienst in den öffentlichen Spitälern des Kantons Freiburg, insbesondere in ihren Notfallstationen, und dies rund um die Uhr.
- **Krisenbetreuung:** Die Arbeit im pluridisziplinären Team ermöglicht dank der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Mitgliedern des Teams intensive Betreuungen. Zum Beispiel ist es in bestimmten Fällen möglich, einen täglichen Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten zu organisieren, der oder dem dann jeweils diverse Betreuungsformen zuteil werden (Körpertherapien, psychiatrische oder soziale Gespräche, kontrollierte Medikamentenabgabe, Infusionen...). Dieses Vorgehen erlaubt es mitunter, stationäre Einweisungen zu vermeiden.
- **Betreuung von schwierigen Fällen:** Dabei geht es um Patientinnen und Patienten, die eine schwere oder chronische psychische Störung (z. B. Psychose) mit bedeutenden sozialen oder beruflichen Dysfunktionen aufweisen und mitunter marginalisiert sind. Solche Patientinnen und Patienten sind sich ihrer Störung meist wenig bewusst und müssen oft zurückgerufen werden, weil sie ihre Termine verpassen. Auch in diesen Fällen ist die pluridisziplinäre und vernetzte Arbeitsweise unentbehrlich, um die Fortsetzung der Behandlung zu gewährleisten.
- **Teilnahme an Therapiegruppen:** Therapiegruppen sind eine sehr nützliche Ergänzung zu den Einzelbehandlungen, für bestimmte Problematiken sind sie sogar die bessere Alternative. Ausserdem sind sie unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit sehr interessant. Das PSZ Freiburg bietet mehrere solcher Therapiegruppen an, deren Auswahl im Lauf der Jahre erweitert wurde. Sie werden von Psychologinnen und Psychologen oder anderen Praktikerinnen und Praktikern unter der Supervision von Ärztinnen und Ärzten geleitet und bieten alle Garantien für hochstehende Qualität.

- **Psychothérapies spécialisées :** Le service offre des psychothérapies spécifiques ciblées sur certains troubles bien définis tels que troubles paniques, agoraphobies, phobies sociales, troubles obsessionnels-compulsifs. Après une première consultation, les patients et les patientes sont dirigés vers un thérapeute interne formé à ces traitements.

Les Consultations régionales n'offrent bien sûr pas toute cette gamme de prestations. Mais ils pallient l'absence ou la rareté de cabinets de psychiatre dans la périphérie du canton. La demande de soins y est forte et pour y répondre, la présence de la cheffe de clinique à Estavayer-le-Lac a été renforcée en 2008, passant de 2 à 3,5 jours par semaine.

Traitement des addictions

Cette fonction est assurée par le Centre de traitement des addictions (CTA), anciennement Unité de traitement des addictions, situé à la rue François-d'Alt à Fribourg. Ce centre est maintenant intégré à la chaîne des addictions, qui comprend aussi l'unité des addictions du Centre de soins hospitaliers. Il prend en charge toutes les formes d'abus de substance aussi bien à l'alcool qu'aux substances illicites. Il offre des consultations et des conseils spécialisés aux patients et aux patientes concernés ainsi qu'à leurs proches, des programmes de substitution à la méthadone et autres produits, des traitements pour les dépendances à d'autres substances (alcool, cocaïne, stimulants, tranquillisants). Le traitement du jeu excessif a été récemment développé. Les prises en charge font une large place au travail en réseau et pluridisciplinaire. Des contacts étroits sont entretenus avec les autres institutions fribourgeoises actives dans le domaine, de même que celles d'autres cantons et les milieux académiques.

Le groupe thérapeutique « Se libérer d'une dépendance » a poursuivi avec succès son activité.

Psychiatrie de liaison

La psychiatrie de liaison assure l'indispensable articulation de la psychiatrie avec la médecine somatique. Ce domaine de la psychiatrie a pris ces dernières années une expansion grandissante, avec le progrès des neurosciences et la mise en évidence toujours plus précise de l'intrication étroite entre le psychisme et le corps, et de leur influence réciproque. Un chiffre pour illustrer l'importance de sa place en médecine : dans un hôpital général, environ 20 % des patients et des patientes hospitalisés présentent également des problèmes psychiatriques.

Le rôle de la psychiatrie de liaison est non seulement de fournir des consultations et des traitements psychiatriques dans les hôpitaux somatiques, mais également de contribuer à la formation des médecins somaticiens et du personnel soignant dans le domaine psychiatrique. Elle soutient les équipes soignantes dans la gestion des problèmes psychologiques et relationnels avec les patients et les patientes.

En 2008, c'est par sa chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière que le RFSM a assuré la liaison au sein de l'hôpital fribourgeois. Dans les sites d'Estavayer-le-Lac, de Meyriez et de Tavel, cette fonction a été exercée par les médecins des Consultations régionales.

2008 wurden folgende therapeutische Gruppen angeboten:

- « Umgang mit Emotionen » für Patientinnen und Patienten mit einer Borderline-Störung,
- « Selbstbestimmte Kommunikation und Sozialkompetenz » für Patientinnen und Patienten, die unter Phobien, Angst- und Depressionszuständen leiden,
- « Selbstbestimmte Kommunikation » (deutschsprachige Gruppe),
- « Entspannung »,
- « Tägliche Zeiteinteilung »,
- « Michael's game ». Diese Gruppe wurde 2008 geschaffen und bezweckt die kognitive Remediation bei schizophren Erkrankten.

Unter dem Jahr waren die Gruppen « Selbstbestimmte Kommunikation und Sozialkompetenz » und « Umgang mit Emotionen » besonders gefragt.

- **Spezialisierte Psychotherapien:** Für bestimmte, klar abgegrenzte Störungen wie Panikstörung, Agoraphobie, soziale Phobien oder Zwangsstörungen bietet das PSZ spezifisch ausgerichtete Psychotherapien. Nach einer ersten Konsultation werden Patientinnen und Patienten an einen internen Therapeuten verwiesen, der speziell in diesen Behandlungen ausgebildet ist.

Die Regionalen Sprechstunden bieten natürlich nicht dieselbe Auswahl an Leistungen. Sie bilden jedoch einen gewissen Ausgleich zur Knappheit an Psychiatriepraxen in den Randgebieten des Kantons, in denen die Betreuungsnachfrage hoch ist. Um ebendieser Situation Rechnung zu tragen, wurde die Anwesenheit der Oberärztin in Estavayer-le-Lac 2008 von 2 auf 3,5 Tagen die Woche erhöht.

Suchtbehandlung

Diese Aufgabe wird vom Zentrum für Suchtbehandlung (ZSB), vormals Fachstelle für Abhängigkeit, das sich an der rue François-d'Alt in Freiburg befindet, wahrgenommen. Das ZSB ist nun in der Behandlungskette für Suchtstörungen integriert, die auch die Station für Abhängigkeitserkrankungen des stationären Behandlungszentrums umfasst. Es kümmert sich um alle Formen des Substanzmissbrauchs mit Alkohol und illegalen Substanzen und bietet betroffenen Patientinnen und Patienten bzw. ihren Angehörigen Sprechstunden und spezialisierte Beratung, Substitutionsbehandlungen mit Methadon und anderen Produkten sowie Behandlungen bei Abhängigkeit von anderen Substanzen (Alkohol, Kokain, Psychostimulantien, Beruhigungsmittel). Kürzlich wurde die Behandlung der Spielsucht ausgebaut. Die Betreuung beruht zu einem grossen Teil auf einer vernetzten und pluridisziplinären Arbeitsweise. Mit den anderen im Kanton Freiburg und in anderen Kantonen ansässigen Einrichtungen, die in der Suchtbehandlung tätig sind, sowie mit den Hochschulen werden enge Kontakte gepflegt.

Die Therapiegruppe « Sich von einer Sucht befreien » wurde erfolgreich weitergeführt.

Les interventions dans les services d'urgence desdits hôpitaux sont fréquentes, et concernent principalement des suites de tentatives de suicide, des états anxieux ou d'agitation. Ainsi, en 2008, 115 patients et patientes ont été examinés suite à des tentatives de suicide. Ces patients et ces patientes présentent statistiquement un haut risque de récurrence, et la psychiatrie de liaison joue ici un rôle majeur dans la prévention tertiaire.

La psychiatrie pénitentiaire, vu la concertation qu'elle exige avec le personnel des établissements, est une forme de psychiatrie de liaison. Les besoins sont considérables, une forte proportion de détenus présentant des troubles psychiques. Pour répondre à la demande pressante des institutions fribourgeoises, une cheffe de clinique a été mise à disposition pour des consultations dès mai 2008, à raison d'une journée par semaine aux Établissements de Bellechasse, et d'une demi-journée à la Prison centrale de Fribourg.

Liaison-Psychiatrie

Die Liaison-Psychiatrie ist die unerlässliche Schnittstelle zwischen der Psychiatrie und der somatischen Medizin. Dieser Bereich der Psychiatrie erlebte in den letzten Jahren eine zunehmende Expansion infolge der Fortschritte in den Neurowissenschaften und der immer genaueren Aufzeigbarkeit der engen Verflochtenheit zwischen Psyche und Körper und ihrer gegenseitigen Beeinflussung. Der Stellenwert der Liaison-Psychiatrie in der Medizin lässt sich folgendermassen veranschaulichen: In einem Allgemeinspital weisen etwa 20% der hospitalisierten Patientinnen und Patienten auch psychiatrische Probleme auf.

Die Liaison-Psychiatrie bietet psychiatrische Konsultationen und Behandlungen in somatischen Spitälern und leistet einen Beitrag an die Schulung der somatischen Ärztinnen und Ärzte und des Spitalpflegepersonals auf dem Gebiet der Psychiatrie. Ferner bezweckt sie die Unterstützung der Pflegeteams im Umgang mit psychologischen und zwischenmenschlichen Problemen mit den Patientinnen und Patienten.

Im Jahr 2008 stellte das FNPG die Liaison im freiburger spital über seine Behandlungskette für Krisenintervention und Konsultation-Liaison sicher. In den Standorten von Estavayer-le-Lac, Merlach und Tafers wurde diese Funktion von den Ärztinnen und Ärzten der Regionalen Sprechstunden wahrgenommen.

Konsiliar- und liaisonpsychiatrische Interventionen in den Notfallstationen der besagten Spitälern sind häufig und betreffen hauptsächlich Folgen von Suizidversuchen sowie Angst- oder Erregungszustände. Dementsprechend wurden im Jahr 2008 115 Patientinnen und Patienten infolge eines Suizidversuchs untersucht. Statistisch gesehen weisen solche Patientinnen und Patienten ein hohes Rückfallrisiko auf, und die Liaison-Psychiatrie spielt in diesem Kontext eine vorrangige Rolle im Bereich der Tertiärprävention.

Die **psychiatrische Tätigkeit in den Haftanstalten** ist wegen der Notwendigkeit einer konstanten Abstimmung mit dem Personal dieser Anstalten eine Form der Liaison-Psychiatrie. Aufgrund der Tatsache, dass ein grosser Anteil von Häftlingen an psychischen Störungen leidet, gibt es einen beachtlichen Bedarf nach entsprechenden Leistungen. Infolge der dringenden Nachfrage der Freiburger Vollzugsanstalten hat man ab Mai 2008 eine Oberärztin für Konsultationen zur Verfügung gestellt, und zwar für einen Tag pro Woche in der Vollzugsanstalt Bellechasse und für einen halben Tag pro Woche im Zentralgefängnis Freiburg.

Diagnostics

La répartition des diagnostics enregistrés sur les sites ambulatoires est la suivante :

Diagnosen

Die in den ambulanten Standorten verzeichneten Diagnosen sind folgendermassen verteilt:

Répartition des diagnostics des nouveaux cas 2008 - Centre psychosocial (Fribourg, Bulle, CTA, Estavayer, Meyriez, Tavel) Verteilung der Diagnosen der neuen Fälle im Jahr 2008 - Psychosoziales Zentrum (Freiburg, Bulle, ZSB, Estavayer, Merlach, Tafers)				
Total des entrées de tous les Centres Total der Eintritte aller Zentren			1871	%
F0	Troubles mentaux organiques/ Organische Störungen		54	2,9
F1	Troubles liés à l'utilisation de substances psycho-actives/ Störungen durch psychotrope Substanzen		376	20
	F10	Alcool/ Alkohol 169 9 %		
	F11	Opiacés/ Opioide 64 3.4 %		
F2	Psychoses non-organiques/ Nichtorganische Psychosen		134	7.2
	F20	Schizophrénies/ Schizophrenie 61 3.3 %		
F3	Troubles de l'humeur/ Affektive Störungen		393	21
	F32	Episodes dépressifs/ Depressive Episode 173 9.2 %		
F4	Troubles névrotiques et réactionnels/ Affektive Störungen		593	31.7
	F43	Troubles réactionnels/ Reaktive Störungen 419 22.4 %		
F5	Troubles alimentaires, sexuels et autres syndromes comportementaux Essstörungen, sexuelle Funktionsstörungen und andere Verhaltensauffälligkeiten		19	1
F6	Troubles de la personnalité/ Persönlichkeitsstörungen		176	9.4
F7	Retard mental/ Intelligenzminderung		11	0.6
F8-9	Troubles débutant dans l'enfance/ Störungen mit Beginn in der Kindheit		5	0.3
	Autres/ Andere		110	5.9

Dans l'ensemble, cette répartition ne diffère guère de celle de l'année précédente. Le groupe le plus important reste celui des troubles névrotiques et réactionnels, suivi des troubles de l'humeur et des abus de substances. A noter que ce dernier groupe est en augmentation (de 17.7 % à 20 %). Les troubles de la personnalité ont aussi été plus fréquemment diagnostiqués (de 7.4 % à 9.4 %).

Résultats chiffrés de l'activité

Les tableaux statistiques figurant aux pages 44 et 45 fournissent les informations sur le nombre des admissions et le volume des prestations. ●

Im Grossen und Ganzen unterscheidet sich diese Verteilung kaum von jener des Vorjahres. Die am stärksten vertretene Gruppe ist weiterhin die der neurotischen und reaktiven Störungen, gefolgt von den affektiven Störungen und den Substanzmissbräuchen. Beachtenswert ist, dass letztere Gruppe eine Zunahme verzeichnet hat (von 17.7 % auf 20 %). Die Persönlichkeitsstörungen wurden ebenfalls öfter diagnostiziert (von 7.4 % auf 9.4 %).

Die Tätigkeit in Zahlen

Informationen über die Anzahl der Aufnahmen und die Menge der Leistungen sind aus den entsprechenden Statistiken auf den Seiten 44 und 45 ersichtlich. ●



Dr/ Dr. Serge ZUMBACH

Médecin-directeur

Ärztlicher Direktor

Psychiatrie de liaison dans les EMS fribourgeois

Evaluation de la période du 01.04.07 au 31.03.08

Liaisonpsychiatrie in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg

Auswertung der Projektphase vom 01.04.07 bis 31.03.08

Introduction

Rappelons pour mémoire que suite à un mandat de la DSAS (Direction de la santé et des affaires sociales) en août 2003, divers partenaires, à savoir l'ancien HPC (Hôpital psychiatrique cantonal), l'AFIPA (Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées), l'ancien Service psychosocial, l'ancien Hôpital Sud Fribourgeois et le Service du médecin cantonal avaient travaillé de concert pour mettre en place un projet de consultation-liaison auprès des EMS du canton de Fribourg. Ce besoin était lié à plusieurs réflexions. Parmi celles-ci, citons des études épidémiologiques effectuées dans des contextes socio-démographiques comparables démontrant une morbidité psychiatrique très élevée dans des institutions de long séjour. L'âge moyen des résidents dépasse généralement 80 ans. A cet âge, la prévalence des syndromes démentiels atteint, voire dépasse, 20 %. Des études récentes ont mis en évidence que la majorité des résidents ont une ou plusieurs complications psychiatriques (démence 74 %, délire 60 %, hallucinations 30 %, agressivité 50 %, dépression 45 %, anxiété 70 %).¹ De telles complications sont très fréquentes dans la maladie d'Alzheimer et autres formes de démence.² Certaines de ces complications diminuent considérablement la qualité de vie des personnes âgées, constituent un risque pour la santé et augmentent la mortalité, particulièrement les complications dépressives et les états confusionnels.³

Einleitung

Wir erinnern uns: Infolge eines Auftrags der DGS (Direktion für Gesundheit und Soziales) von August 2003 hatten sich verschiedene Partner zusammengetan, um das Projekt einer Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg auf die Beine zu stellen. Bei diesen Partnern handelte es sich um das ehemalige KPS (Kantonales Psychiatrisches Spital), die VFA (Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen), den ehemaligen Psychosozialen Dienst, das ehemalige Hôpital Sud Fribourgeois und das Kantonsarztamt. Diesem Projekt liegen mehrere Überlegungen zugrunde. So sind unter anderem die epidemiologischen Studien zu erwähnen, die in vergleichbaren soziodemografischen Kontexten durchgeführt wurden und eine sehr hohe psychiatrische Morbidität in Langzeitpflegeeinrichtungen aufzeigen. Das Durchschnittsalter der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen beträgt in der Regel über 80 Jahre. In diesem Alter erreicht bzw. übersteigt die Prävalenz von Demenzzuständen 20 %. Neue Studien haben gezeigt, dass die Mehrheit der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner unter einer oder mehreren psychiatrischen Komplikationen leiden (Demenz 74 %, Delirium 60 %, Halluzinationen 30 %, Aggressivität 50 %, Depression 45 %, Angstzustände 70 %).¹ Bei der Alzheimer-Krankheit und anderen Formen der Demenz treten diese Komplikationen sehr häufig auf.² Einige dieser Komplikationen, vor allem die depressiven Komplikationen und die Verwirrtheit, verringern die Lebensqualität der Betagten beträchtlich, stellen ein Gesundheitsrisiko dar und erhöhen die Mortalität.³

¹International Journal of Geriatric Psychiatry, Vol 16, Issue 5, 2001.

Psychosis, depression and behavioural disturbances in Sydney nursing home residents; prevalence and predictors Henry Brodaty, Brian Draper, Dania Saab, Lee-Fay Low, Vicki Richards, Helen Paton, David Lie.

²IPA, Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) Educational Pack, MODULE 2 : Clinical issues.

³La mortalité du delirium est estimée à 20 %, beaucoup de formes chroniques et invalidantes.

¹International Journal of Geriatric Psychiatry, Vol 16, Issue 5, 2001.

Psychosis, depression and behavioural disturbances in Sydney nursing home residents; prevalence and predictors Henry Brodaty, Brian Draper, Dania Saab, Lee-Fay Low, Vicki Richards, Helen Paton, David Lie.

²IPA, Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) Educational Pack, MODULE 2: Clinical issues.

³Die Mortalität des Deliriums wird auf 20 % geschätzt, viele chronische und zu Invalidität führende Formen.

On estime en outre à environ 1'200 les personnes atteintes d'un syndrome démentiel vivant dans les EMS fribourgeois.⁴

Tous ces éléments ont conduit l'Organisation Mondiale de la Santé en 1997 déjà, à rédiger un protocole d'accord sur l'organisation des soins en psychiatrie gériatrique. Selon ce dernier, la psychiatrie gériatrique devait impliquer ses connaissances particulières dans les réseaux de santé.⁵

Un projet pilote avait dès lors été mis sur pied et débutait le 1er octobre 2004. Une première évaluation avait été réalisée au 30 septembre 2005. Suite à la satisfaction globale des partenaires de soins, il a été décidé d'élargir ce projet initial à 14 EMS. Une convention cadre de collaboration entre l'ancien HPC et l'AFIPA a été élaborée et signée. Les autres EMS du canton, comme au préalable, gardent la possibilité de demander une consultation en amenant le patient ou la patiente en ambulatoire à Marsens. En raison de difficultés inhérentes au recrutement du médecin cadre, cet élargissement et le début de cette nouvelle étape ont pu finalement prendre forme le 1er avril 2007. Il convient encore de distinguer les notions de consultation et de liaison. La première fait référence à l'examen du résident, alors que la deuxième se réfère à tout ce qui est abordé avec l'équipe soignante en l'absence du résident. Les deux peuvent être couplées, la consultation ne sera jamais unique, sans retour à l'équipe soignante, mais par contre, il se peut qu'il n'y ait que la liaison, p. ex. pour des raisons de refus de consultation du résident, de sa famille.

Evaluation des prestations médicales

Les relevés statistiques effectués montrent que pour la période concernée, soit du 1er avril 2007 au 31 mars 2008, 146 résidents ont été concernés, avec un total de 204 consultations et 312 liaisons. Les femmes sont, comme on pouvait s'y attendre du point de vue démographique, plus représentées (77 %) et l'âge moyen de ces dernières est plus élevé (82 ans contre 75 ans pour les hommes).

In den Pflegeheimen des Kantons Freiburg leben schätzungsweise 1'200 Personen mit einem Demenzzyndrom.⁴ Die Weltgesundheitsorganisation sah sich angesichts dieser Tatsachen bereits im Jahr 1997 veranlasst, eine Vereinbarung über die Organisation der Pflege in der Alterspsychiatrie zu erarbeiten. Laut dieser Vereinbarung sollte die Alterspsychiatrie ihre besonderen Kenntnisse in die Gesundheitsversorgung einbringen.⁵

Vor diesem Hintergrund entstand ein Pilotprojekt, mit dessen Umsetzung am 1. Oktober 2004 begonnen wurde. Ein Jahr später, am 30. September 2005, erfolgte eine erste Auswertung. Angesichts der allgemeinen Zufriedenheit der Pflegepartner wurde entschieden, das Pilotprojekt auf vierzehn Pflegeheime auszudehnen. In diesem Zusammenhang wurde zwischen dem ehemaligen KPS und der VFA eine Rahmenvereinbarung unterzeichnet, die den Abschluss von Zusammenarbeitsverträgen mit vierzehn Pflegeheimen betraf. Die anderen Pflegeheime im Kanton behielten wie bisher die Möglichkeit, für ihre Patientinnen und Patienten ambulante Konsultationen im stationären Behandlungszentrum zu vereinbaren. Schwierigkeiten bei der Anstellung der Kaderärztin bzw. des Kaderarztes führten dazu, dass diese Ausdehnung und neue Projektetappe schliesslich erst ab dem 1. April 2007 umgesetzt werden konnten. Einige Worte noch zur Unterscheidung der Begriffe Konsultation und Liaison: Der erste Begriff bezieht sich auf die Untersuchung der Heimbewohnerin bzw. des Heimbewohners, während der zweite auf all das Bezug nimmt, was mit dem Pflgeteam in Abwesenheit der Heimbewohnerin bzw. des Heimbewohners erörtert wird. Beide können aneinander gekoppelt sein: So findet die Konsultation nie ohne den anschliessenden Einbezug des Pflgeteams statt. Es kann hingegen vorkommen, dass nur die Liaison praktiziert wird, so z. B., wenn die Heimbewohnerin oder der Heimbewohner bzw. die Familienangehörigen eine Konsultation ablehnen.

Auswertung der ärztlichen Konsiliar- und Liaisonstätigkeit

Die statistischen Daten zeigen, dass die konsiliar- und liaisonpsychiatrische Tätigkeit im betrachteten Zeitraum, d. h. vom 1. April 2007 bis 31. März 2008 insgesamt 146 Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern zugute gekommen ist, und zwar mit einem Total von 204 Konsultationen und 312 liaisonpsychiatrischen Beratungen. Die Frauen sind, wie aus demografischer Sicht nicht anders zu erwarten war, besser vertreten (77 %), und ihr Durchschnittsalter ist höher (82 Jahre gegen 75 Jahre für die Männer).

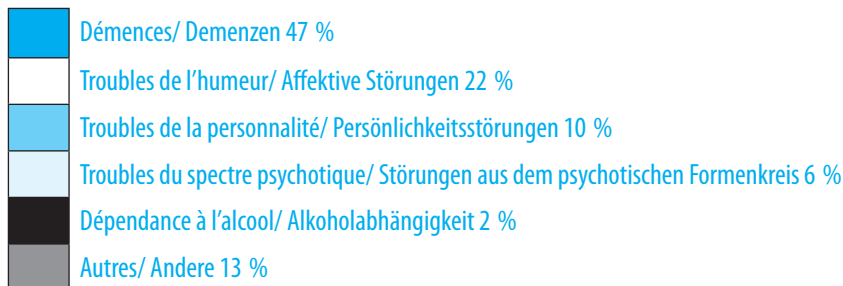
⁴Vivre avec la maladie d'Alzheimer dans le canton de Fribourg, Publication de l'Association Alzheimer Suisse, 2003 : 50 % des malades vivent dans les institutions.

⁵Objectifs de l'OMS : le maintien de l'indépendance et de l'autonomie, l'intégration et la participation à une société pour tous les âges, le respect des droits humanitaires et de la dignité pour chacun, le bien-être physique, mental, social et spirituel.

⁴Leben mit der Alzheimer-Krankheit im Kanton Freiburg, Publikation der schweizerischen Alzheimervereinigung, 2003: 50 % der Kranken leben in Einrichtungen.

⁵Ziele der WHO: Erhaltung von Selbständigkeit und Autonomie, Integration und Teilnahme in einer Gesellschaft für jedes Alter, Achtung der Menschenrechte und der Würde des Einzelnen, körperliches, psychisches, soziales und geistiges Wohlbefinden.

Le tableau suivant montre les diagnostics médicaux principaux en valeur relative, sous forme de diagramme.



On relève ainsi qu'environ 50 % de la consultation-liaison a concerné des patients et des patientes/résidents touchés par des troubles cognitifs, alors que le 50 % restant a été réparti entre les différentes pathologies, à purement parler, psychiatriques.

Les prestations médicales ont concerné les items suivants :

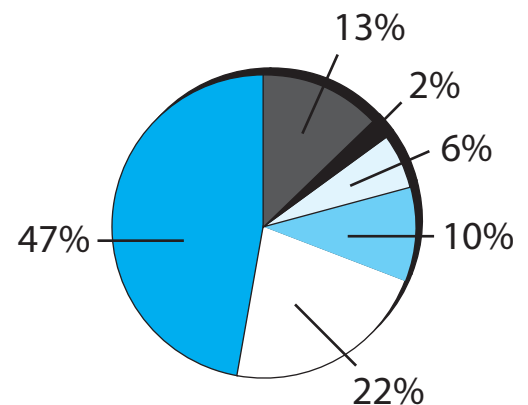
- Aide à l'établissement ou à la précision des diagnostics psychiatriques
- Organisation des conciliations thérapeutiques à l'attention des médecins traitants
- Transmission au personnel soignant de connaissances spécifiques pour le dépistage et la prise en soins de résidents atteints de troubles psychiatriques
- Prise en charge ciblée sur les ressources et déficits du résident
- Aide ou maintien si possible des résidents atteints de troubles psychiatriques dans leur environnement habituel
- Anticipation d'éventuelles complications en proposant une hospitalisation dans des situations qui toutefois l'exigent
- Optimisation des ressources du personnel soignant, du réseau et des proches.

Evaluation des prestations infirmières

Les prestations infirmières, moins nombreuses et à développer, concernent essentiellement la liaison. Elles ont essentiellement porté sur les items suivants :

- Favoriser l'échange d'expériences au niveau d'une équipe et aussi entre les équipes
- Aider l'équipe soignante à acquérir une compétence clinique et promouvoir ainsi le plaisir de l'exercice de la profession
- Améliorer la pratique des soignants en leur permettant de résoudre par eux-mêmes des problèmes rencontrés
- Valider ce qui est déjà mis en place
- Etablir un lien entre des concepts théoriques et la pratique lors de situations complexes.

Die folgende Tabelle zeigt die prozentualen Anteile der hauptsächlich ärztlichen Diagnosen in Form eines Diagramms.



Daraus ist ersichtlich, dass es bei etwa 50 % der konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Tätigkeit um Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit kognitiven Störungen ging, wohingegen die anderen 50 % auf die verschiedenen psychiatrischen Störungen im engeren Sinn verteilt waren.

Die konsiliar- und liaisonpsychiatrische Tätigkeit umfasste folgende Aspekte:

- Unterstützung bei der Erstellung oder Präzisierung der psychiatrischen Diagnosen
- Organisation der therapeutischen Konsilien zuhanden der behandelnden Ärzte
- Schulung des Pflegepersonals in der Früherkennung psychiatrischer Störungen und in der Betreuung psychisch erkrankter HeimbewohnerInnen
- Auf die Ressourcen und Defizite der HeimbewohnerInnen ausgerichtete Betreuung
- Betreuung psychisch erkrankter HeimbewohnerInnen in ihrem gewohnten Umfeld
- Antizipation eventueller Komplikationen, indem eine stationäre Behandlung vorgeschlagen wird, wenn es die Situation erfordert
- Optimierung der Ressourcen des Heimpflegepersonals, des Betreuungsnetzes und der Angehörigen.

Auswertung der Liaisontätigkeit der Pflegefachperson

Die Tätigkeiten der Pflegefachperson innerhalb des Projekts sind weniger breit gefächert und vornehmlich im Bereich der Liaison angesiedelt. Diese Tätigkeiten könnten noch entwickelt werden. Im Wesentlichen umfassen sie folgende Aspekte:

- Den Erfahrungsaustausch innerhalb des Pflegeteams und zwischen mehreren Pflegeteams fördern
- Dem Pflegeteam zu klinischer Kompetenz verhelfen und so die Freude an der Berufsausübung fördern
- Die Arbeitsweise des Heimpflegepersonals verbessern, so dass es angetroffene Probleme selbst lösen kann
- Bereits eingerichtete Verfahren bestätigen
- Bei komplexen Situationen eine Brücke zwischen den theoretischen Konzepten und der Praxis schlagen.

Evaluation de la consultation-liaison par les EMS

Il s'agit d'une enquête de satisfaction des bénéficiaires de ces prestations (les EMS), à l'issue d'une année de pratique. La méthodologie appliquée se base sur un questionnaire élaboré par notre secteur et la commission des soins de l'AFIPA et ciblant 5 axes :

- l'organisation
- la satisfaction des soignants
- les résultats au niveau des patients et des patientes
- la satisfaction des familles
- les perspectives.

Un formulaire comportant 15 questions et offrant la possibilité de répondre sur une échelle de 1 à 4 suivant le degré de satisfaction ou non (à l'exception d'une question qui demande une réponse dichotomique oui/non) a été envoyé aux 14 EMS avec 100 % de réponses. Des commentaires libres, mais se rapportant aux questions posées ont été demandés et formulés. Les chiffres ci-dessous représentent le nombre d'EMS et leur degré de satisfaction (de pas du tout à entièrement).

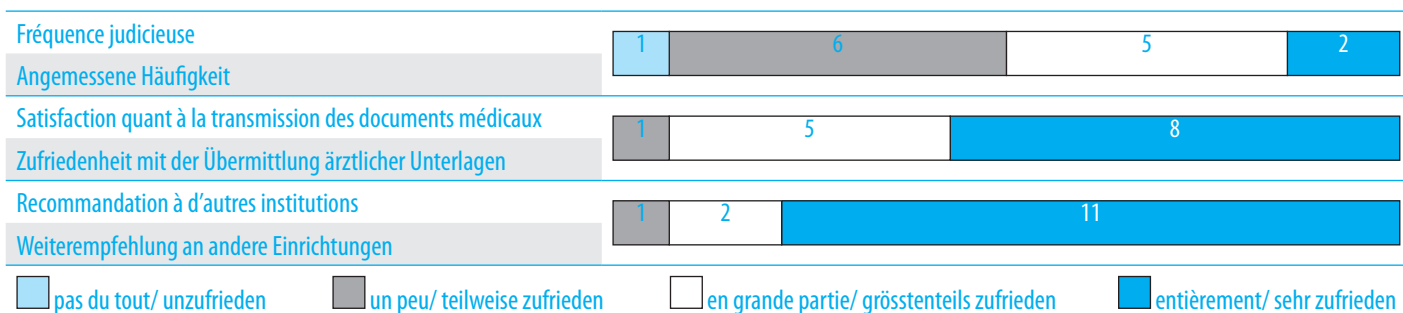
Bewertung der Konsultation-Liaison durch die Pflegeheime

Nach einem Jahr Konsultation-Liaison im Rahmen des ausgedehnten Projekts wurde bei den Begünstigten dieser Leistungen (den Pflegeheimen) eine Zufriedenheitsumfrage durchgeführt. Der entsprechende Fragebogen wurde vom Bereich Alterspsychiatrie des FNPG in Zusammenarbeit mit der Pflegekommission der VFA vorbereitet und bezog sich auf fünf Hauptthemen:

- Organisation
- Zufriedenheit des Heimpflegepersonals
- Ergebnisse auf der Ebene der Patientinnen und Patienten
- Zufriedenheit der Familien
- Perspektiven.

Der Fragebogen enthielt 15 Fragen, die je anhand einer Zufriedenheitsskala von 1 bis 4 beantwortet werden konnten (mit Ausnahme einer Frage, die nur eine Ja-/Nein-Antwort zuließ). Der Fragebogen wurde an die 14 Pflegeheime geschickt und wurde von allen vollständig beantwortet. Zu den einzelnen Fragen konnte jeweils ein Kommentar abgegeben werden, was in den meisten Fällen auch getan wurde. Die folgende Tabelle zeigt für jede Frage die Verteilung der Pflegeheime auf die verschiedenen Zufriedenheitsgrade (von unzufrieden bis sehr zufrieden).

Information sur l'organisation	3	11		
Information über die Organisation				
Satisfaction de l'encadrement par le médecin	4	3	7	
Zufriedenheit mit der Tätigkeit des Psychiaters				
Explications des changements de médication	1	4	9	
Erläuterungen bei einer Änderung der Medikation				
Application des recommandations infirmières	1	6	7	
Anwendung der pflegfachlichen Empfehlungen				
Apport des connaissances et compétences en psychiatrie de l'âge	2	8	4	
Einbringung der Kenntnisse und Kompetenzen in Alterspsychiatrie				
Prise en compte de l'avis de l'équipe soignante	2	2	10	
Berücksichtigung der Meinung des Pflegeteams				
Stabilisation des résidents	4	7	3	
Stabilisierung der HeimbewohnerInnen				
Incidence sur la baisse des hospitalisations	1	2	9	2
Einfluss auf die Anzahl stationärer Behandlungen				
Satisfaction quant à la collaboration avec le médecin traitant	5	5	4	
Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt				
Satisfaction des familles ou répondants	1	9	3	
* Un établissement suisse-alsémannique n'a pas évalué cette question				
Zufriedenheit der Familien oder Ansprechpersonen				
* Eine deutschsprachige Einrichtung hat diesen Punkt nicht bewertet				
Satisfaction quant aux modalités de la convention	2	9	3	
Zufriedenheit mit den Bedingungen der Vereinbarung				



Les faiblesses ont principalement été ciblées sur les possibilités de remplacement de la consultation en cas d'absence (maladie, accident) prolongée du médecin de liaison. Elles ont également montré l'importance de renforcer la collaboration entre le médecin de liaison et le médecin traitant. Elles ont soulevé la question d'une éventuelle adaptation de la fréquence des visites suivant la taille de l'EMS.

Les forces ont montré un aspect didactique pour les équipes permettant de développer un savoir, une meilleure compréhension et acceptation des situations de soins complexes. L'intervention de l'infirmière de liaison a été appréciée et l'aspect rassurant de se référer à un pôle de compétences a bien été relevé. Dans un des 14 EMS (accueillant une patiente assez lourde et polymorbide), on a également mis en évidence une baisse des chutes attribuée à une médication psychotrope mieux ciblée.

Conclusions, perspectives

L'évaluation de cette première année de consultation-liaison élargie à 14 EMS du canton de Fribourg montre sur le plan quantitatif un nombre subséquent de patients et de patientes/résidents ayant bénéficié de ces prestations. Les diagnostics médicaux montrent que ce travail se répartit équitablement entre les pathologies cognitives et celles plus spécifiquement psychiatriques. Le travail infirmier a lui nettement plus concerné la liaison, avec un nombre mineur de consultations.

L'enquête de satisfaction effectuée auprès des 14 EMS apporte sur le plan qualitatif des résultats intéressants et espérés portant sur plusieurs aspects, mais dont le plus relevant est celui d'augmenter les compétences de l'équipe soignante. De fait, les situations de soins complexes, génératrices de crainte chez le personnel soignant, sont désormais mieux assumées par celui-ci. Il en résulte un confort supplémentaire dont bénéficie le patient-e/ résident-e mais qui est peu démontré dans cette enquête. 13 EMS sur 14 ont manifesté leur désir ferme de poursuivre la consultation – liaison.

Les perspectives souhaitées vont vers un élargissement de ces prestations à l'ensemble des EMS du canton, selon des critères déterminés entre l'AFIPA et ses membres. Le renforcement de l'équipe médicale est acquis d'un point de vue formel et le désir des partenaires est si possible de mettre en route cette nouvelle étape dans le courant du 1er semestre 2009. Une disponibilité pour les appels téléphoniques entre les consultations sera maintenue et les EMS qui ne seront

Die Schwächen des Systems betreffen hauptsächlich die Möglichkeiten einer Vertretung, wenn der Liaisonarzt länger abwesend ist (Krankheit, Unfall). Ausserdem wurde das Bedürfnis einer Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen dem Liaisonarzt und dem behandelnden Arzt hervorgehoben und die Frage einer eventuellen Anpassung der Häufigkeit der Konsiliar- und Liaisonbesuche nach Massgabe der Heimgrösse aufgeworfen.

Zu den Stärken des Systems gehört, dass die Pflegeteams vom didaktischen Ansatz profitieren, mithilfe dessen die Kenntnis, das bessere Verständnis und die bessere Akzeptanz komplexer Pflegesituationen gefördert wird. Des Weiteren wurden die Funktion der Liaison-Pflegefachfrau und der beruhigende Aspekt, sich an ein Spezialistenteam wenden zu können, begrüsst. In einem der 14 Pflegeheime (in dem eine mehrheitlich problematische und polymorbide Patienten-schaft betreut wird) hat man ferner eine Abnahme der Stürze infolge einer gezielteren psychotropen Medikation festgestellt.

Folgerungen, Ausblick

Die Auswertung dieses ersten Jahres Konsultation-Liaison in 14 Pflegeheimen des Kantons Freiburg zeigt in quantitativer Hinsicht eine entsprechende Zunahme der Anzahl Heimbe-wohnerinnen und Heimbewohner, denen diese Leistungen zugute gekommen sind. Die ärztlichen Diagnosen zeigen, dass die konsiliar- und liaisonpsychiatrische Tätigkeit je zur Hälfte auf kognitive Störungen und auf psychiatrische Störungen im engeren Sinn verteilt ist. Die Tätigkeit der Pflege-fachperson war insbesondere im Bereich der Liaison ange-siedelt und hatte nur in zweiter Linie Konsultationen zum Gegenstand.

Die in den 14 Pflegeheimen durchgeführte Zufriedenheits-umfrage brachte in qualitativer Hinsicht in verschiedenen Bereichen interessante Ergebnisse, die sich mit den Erwar-tungen decken. Der wichtigste Punkt ist die Verbesserung der Kompetenzen des Pflegeteams und eine damit einher-gehende Abnahme der Unsicherheit in komplexen Situatio-nen. Damit wird der Komfort der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner erhöht, ein Aspekt, der mit dieser Umfrage nur in geringem Mass beleuchtet wird. 13 von 14 Pflegehei-men haben den festen Wunsch geäussert, die Konsultation-Liaison fortzuführen.

Für die Zukunft wünscht man sich eine Ausdehnung der Konsultation-Liaison auf alle Heime des Kantons, und zwar in Anlehnung an Kriterien, die zwischen der VFA und ihren Mitgliedern festzulegen sind. Die Erweiterung des ärztlichen Teams wurde formell bereits gutgeheissen, und die Partner

pas participants auront la possibilité comme actuellement de demander des consultations « hors visites régulières ». L'apport du Service de psychologie du Secteur de la personne âgée doit être promu, notamment pour des problématiques systémiques. La formation du personnel soignant reste un point essentiel et ne peut se faire qu'en partenariat avec les différentes instances du canton de Fribourg (HES, Croix-Rouge, Etat). ●

wünschen, dass diese nächste Etappe wenn möglich im Lauf des ersten Semesters 2009 gestartet wird. Der telefonische Bereitschaftsdienst ausserhalb der Konsultationszeiten wird beibehalten, und nicht teilnehmende Heime werden nach wie vor die Möglichkeit haben, Konsultationstermine ausserhalb der ordentlichen Konsiliar- und Liaisonbesuche zu vereinbaren. Der Beitrag des psychologischen Dienstes des Bereichs Alterspsychiatrie muss vor allem für systemische Problematiken verstärkt werden. Die Schulung des Heimpflegepersonals bleibt ein wesentlicher Punkt und kann nur in Partnerschaft mit den verschiedenen Instanzen des Kantons Freiburg (FH, Rotes Kreuz, Staat) organisiert werden. ●





Patricia DAVET

Responsable du département de l'administration des patient-e-s
Verantwortliche der Abteilung PatientInnenadministration

Michel JORDAN

Responsable du département logistique
Verantwortlicher der Logistikabteilung

Eclairages statistiques

1. Le taux d'occupation annuel moyen par unité de soins 2008

Nous observons que le taux d'occupation du Centre de soins hospitaliers est resté pratiquement égal par rapport à l'année dernière 98.17% contre 98.3% en 2007. Cependant, dans le secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes les chiffres montrent une augmentation des prises en charge des chaînes des soins des troubles anxieux et de l'humeur (105% contre 99.4% en 2007 [Callisto] et 100.8% contre 98.7% en 2007 [Mercure]). La chaîne de soins des troubles addictifs accuse un léger recul de 104.9% en 2007 à 102.2% en 2008.

Le secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents a vu son taux d'occupation augmenter de façon significative de 70.7% en 2007 à 80.1% en 2008.

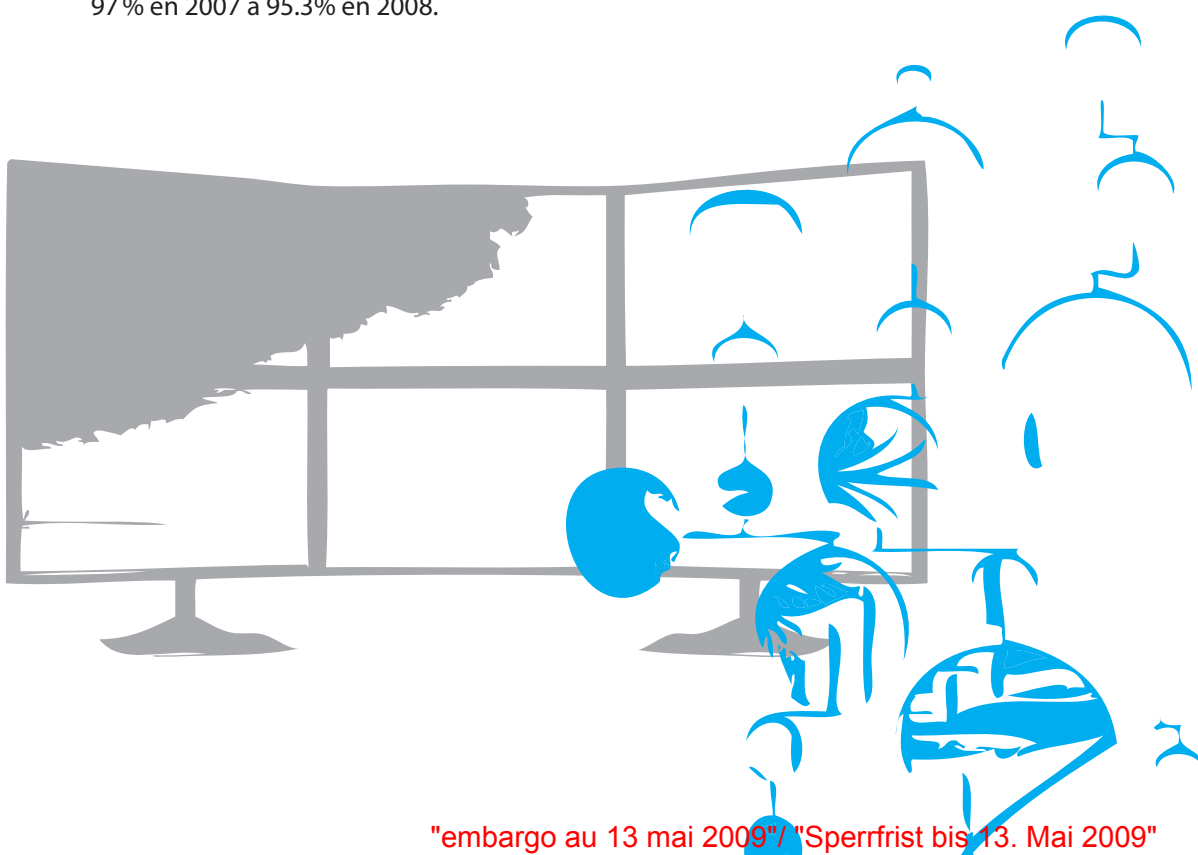
Le secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées a vu son taux d'occupation diminuer légèrement de 97% en 2007 à 95.3% en 2008.

Statistische Betrachtungen

1. Durchschnittlicher jährlicher Belegungsgrad nach Station 2008

Der Belegungsgrad des stationären Behandlungszentrums ist im Jahr 2008 mit 98.17% praktisch gleich geblieben wie im Jahr 2007 (98.3%). Im Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie ist jedoch eine Zunahme bei den Betreuungen der Behandlungsketten Angst- und affektive Störungen ersichtlich (105% gegenüber 99.4% im Jahr 2007 [Callisto] und 110.8% gegenüber 98.7% im Jahr 2007 [Mercure]). Die Behandlungskette Sucht-Störungen weist im Vergleich zu 2007 einen leichten Rückgang von 104.9% auf 102.2% auf.

Der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie verzeichnet eine beträchtliche Zunahme des Belegungsgrades, nämlich von 70.7% im Jahr 2007 auf 80.1%, wogegen der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie im Vergleich zum Jahr 2007 nur einen leichten Rückgang des Belegungsgrades von 97% auf 95.3% verzeichnet.



RFSM – Centre de soins hospitaliers / FNP – Stationäres Behandlungszentrum
Taux d'occupation moyen par unité de soins - Durchschnittlicher jährlicher Belegungsgrad nach Station

Unités de soins Stationen	Moyenne annuelle du nombre de lits	Durchschnittliche jährliche Bettenzahl	Entrées	Eintritte	Sorties	Austritte	Journées d'hospitalisation	Pflegelage	Taux d'occupation	Belegungsgrad
AXIS , Chaîne de soins de psychiatrie générale (germanophone)		23	270		242		8'583		102.0	
Behandlungskette allgemeine Psychiatrie (deutschsprachig)										
ATLAS , Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone)		23	287		227		8'515		101.2	
Behandlungskette allgemeine Psychiatrie (französischsprachig)										
CALLISTO , Chaîne de soins des troubles anxieux et de l'humeur (bilingue)		19	143		141		7'305		105.0	
Behandlungskette Angst- und affektive Störungen (zweispachig)										
TITAN , Chaîne de soins des troubles psychotiques (bilingue)		17	69		104		5'723		92.0	
Behandlungskette psychotische Störungen (zweispachig)										
THALASSA , Chaîne de soins des troubles addictifs (bilingue)		22	276		277		8'228		102.2	
Behandlungskette Sucht-Störungen (zweispachig)										
VENUS , Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière (bilingue)		13	194		199		4'703		98.8	
Behandlungskette Krisenintervention und Konsultation-Liaison im somatischen Spital (zweispachig)										
MERCURE , Chaîne de soins des troubles anxieux et de l'humeur (bilingue)		17	181		184		6'274		100.8	
Behandlungskette Angst- und affektive Störungen (zweispachig)										
JUPITER , unité carcérale				1			6		non significatif	
Sicherheitsstation									nicht erheblich	
Total Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes		134	1'421		1'374		49'337		100.6	
Total Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie										
MAGELLAN , Chaîne de soins de l'adolescence (zweispachig)		11	63		69		3'226		80.1	
Behandlungskette Jugendalter (zweispachig)										
Total Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents		11	63		69		3'226		80.1	
Total Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie										
GENTIANE , Chaîne de soins de neuropsychiatrie (germanophone)		17	90		96		5'719		91.9	
Behandlungskette Neuropsychiatrie (deutschsprachig)										
AUBEPINE , Chaîne de soins de neuropsychiatrie (francophone)		11	57		58		3'787		94.1	
Behandlungskette Neuropsychiatrie (französischsprachig)										
LAVANDE , Chaîne de soins de psychiatrie gériatrique (bilingue)		17	89		98		6'196		99.6	
Behandlungskette allgemeine Alterspsychiatrie (zweispachig)										
Total Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées		45	236		252		15'702		95.3	
Total Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie										
Total général		190	1'720		1'695		68'265		98.17	
Gesamttotal										

PHENIX , Clinique de jour / Tagesklinik				
Potentiel de journées facturables de 12 places durant 201 jours = 2412 jours et de 18 places durant 54 jours = 972 jours				
Potentiell verrechenbare Tage à 12 Places während 201 Tagen = 2412 Tage und à 18 Plätze während 54 Tagen = 972 Tage				
	Population en traitement durant l'année	Während des Jahres betreute PatientInnen	Journées facturables au 31.12.08 Am 31.12.08 ver- rechenbare Tage	Taux d'occupation Auslastung
	119		3'090	91.31

2. La durée moyenne de séjour par unité de soins

2. Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Station

RFSM – Centre de soins hospitaliers / FNPG – Stationäres Behandlungszentrum					
Durée moyenne de par unité de soins - Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Station					
Unités de soins Stationen	Journées d'hospitalisation	Pflege- tage	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2008	Durée moyenne de séjour par secteur 2007	Durée moyenne de séjour par secteur 2007
AXIS , Chaîne de soins de psychiatrie générale (germanophone)					
Behandlungskette allgemeine Psychiatrie (deutschsprachig)		8'583	26.41	22.94	
ATLAS , Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone)					
Behandlungskette allgemeine Psychiatrie (französischsprachig)		8'515	24.26	24.52	
CALLISTO , Chaîne de soins des troubles anxieux et de l'humeur (bilingue)					
Behandlungskette Angst- und affektive Störungen (zweisprachig)		7'305	40.58	34.58	
TITAN , Chaîne de soins des troubles psychotiques (bilingue)					
Behandlungskette psychotische Störungen (zweisprachig)		5'723	38.67	36.73	
THALASSA , Chaîne de soins des troubles addictifs (bilingue)					
Behandlungskette Sucht-Störungen (zweisprachig)		8'228	24.42	29.81	
VENUS , Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière (bilingue)					
Behandlungskette Krisenintervention und Konsultation-Liaison im somatischen Spital (zweisprachig)		4'703	21.18	30.20	
MERCURE , Chaîne de soins des troubles anxieux et de l'humeur (bilingue)					
Behandlungskette Angst- und affektive Störungen (zweisprachig)		6'274	27.76	33.85	
JUPITER , Unité carcérale					
Sicherheitsstation		6	6.00	11.00	
Total Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes		49'337	31.83	33.42	
Total Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie					
MAGELLAN , Chaîne de soins de l'adolescence (bilingue)					
Behandlungskette Jugendalter (zweisprachig)		3'226	39.83	36.47	
Total Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents		3'226	39.83	36.47	
Total Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie					
GENTIANE , Chaîne de soins de neuropsychiatrie (germanophone)					
Behandlungskette Neuropsychiatrie (deutschsprachig)		5'719	50.61	55.71	
AUBEPINE , Chaîne de soins de neuropsychiatrie (francophone)					
Behandlungskette Neuropsychiatrie (französischsprachig)		3'787	54.88	53.66	
LAVANDE , Chaîne de soins de psychiatrie gériatrique (bilingue)					
Behandlungskette allgemeine Alterspsychiatrie (zweisprachig)		6'196	49.97	60.35	
Total Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées		15'702	51.31	60.59	
Total Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie					
Total général		68'265	36.78	37.51	
Gesamttotal					

PHENIX, Clinique de jour/ Tagesklinik	
Nombre de journées effectives de traitement	3'090
Anzahl effektiver Behandlungstage	
Population en traitement durant l'année	119
Während des Jahres betreute PatientInnen	
Nbre de jours moyen par patient	26.00
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro PatientIn	

D'une manière générale, nous observons une diminution de la durée moyenne de séjour, sauf dans le secteur pour enfants et adolescents qui subit une augmentation de 8.44 % en regard de l'année dernière.

En ce qui concerne la Clinique de jour Phénix, le nombre de jours de congés sont déduits des journées d'hospitalisation de jour afin d'obtenir un ratio significatif de la moyenne de séjour, la Clinique de jour n'étant pas ouverte les samedis, dimanches et jours fériés.

Ganz allgemein ist eine Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ersichtlich, ausser im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, der diesbezüglich gegenüber dem Jahr 2007 eine Zunahme von 8.44 % verzeichnet hat.

Was die Tagesklinik Phénix angeht, werden die freien Tage von der Anzahl Tagesbetreuungstage abgezählt, um bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer einen aussagekräftigen Wert zu erhalten. Die Tagesklinik bleibt an Wochenenden und Feiertagen nämlich geschlossen.

3. Centre psychosocial – Nouvelles admissions ambulatoires 2008

3. Psychosoziales Zentrum – Aufnahmen der ambulanten Standorte 2008

	Fribourg Freiburg	Estavayer-le-Lac	Meyriez Merlach	Tavel Tafers	CTA ZSB	Bulle	HFR – Hôpital cantonal HFR – Kantonsspital	HFR Riaz	Total
2008	1'067	127	70	75	220	312	802	196	2'869
2007	966	79	69	40	185	353	704	194	2'590

L'augmentation des nouvelles admissions de plus de 10 % reflète bien la demande croissante en soins psychiatriques dans le canton. Le CPS de Bulle mis à part, l'ensemble des autres sites participe à cette augmentation. Cette dernière est particulièrement significative dans les consultations régionales d'Estavayer-le-Lac et de Tavel où le temps de présence médical s'est accru en cours d'année.

Quant au mode d'entrée dans les services ambulatoires, dans 22 % des cas, il s'agissait d'admissions en urgence et dans 5 % des cas en semi-urgence, c'est-à-dire dans un délai de 48 heures. Ces chiffres confirment le rôle primordial du CPS en tant que service d'urgence.

Der über 10%-ige Anstieg der Aufnahmen widerspiegelt klar die zunehmende Nachfrage nach psychiatrischer Betreuung im Kanton. Ausser dem PSZ Bulle sind alle Standorte von dieser Zunahme betroffen. Die Zunahme ist in den Regionalen Sprechstunden von Estavayer-le-Lac und Tafers besonders auffallend. Dort wurde die ärztliche Präsenzzeit im Verlauf des Jahres entsprechend erhöht.

Bezüglich der Modalitäten der Aufnahmen der ambulanten Standorte handelte es sich in 22 % der Fälle um Notaufnahmen und in 5 % der Fälle um Quasi-Notaufnahmen, d. h. innerhalb von 48 Stunden. Diese Zahlen bestätigen die vorrangige Rolle des PSZ als Notfalldienst.

4. Centre psychosocial – Statistiques des prestations ambulatoires (en heures)

4. Psychosoziales Zentrum – Statistik der ambulanten Leistungen (in Stunden)

Prestations Leistungen	Fribourg Freiburg	Bulle	Centre de traitement des addictions Zentrum für Suchtbehandlung	Estavayer-le-Lac	Meyriez Merlach	Tavel Tafers	Total
Médicales 2008 Ärztliche 2008	5'159	2'236	565	662	528	147	9'297
Médicales 2007 Ärztliche 2007	5'557	2'485	658	390	516	60	9'666
Psychologiques 2008 Psychologische 2008	1'365	598	997				2'960
Psychologiques 2007 Psychologische 2007	757	489	902	18			2'166
Sociales 2008 Soziale 2008	806	168	49	7	10		1'040
Sociales 2007 Soziale 2007	911	159	85		25		1'180
Infirmières 2008 Pflegerische 2008	1'239	555	1'805	1			3'600
Infirmières 2007 Pflegerische 2007	1'559	800	994	2	2		3'357

Le tableau ci-dessus présente les prestations en heures facturables effectuées par le personnel des centres ambulatoires sur les différents sites. Cette présentation, nouvelle par rapport aux années précédentes, donne un reflet plus précis de l'évolution de l'activité que l'ancien système, où les prestations étaient décomptées par leur nombre. En effet, la durée de chaque prestation est extrêmement variable, de quelques minutes à plusieurs heures. Il ne faut pas oublier non plus que beaucoup d'activités ne sont pas facturables.

Au regard de l'année précédente et malgré une augmentation des admissions, on constate une diminution des prestations médicales dans les centres ambulatoires. Celle-ci, plus manifeste au CPS de Fribourg et au CTA, est due à l'absence prolongée de trois médecins-assistants. Les postes de deux de ces médecins ont pu être occupés transitoirement par des psychologues, ce qui explique l'augmentation importante des prestations psychologiques.

Quant aux prestations infirmières, on observe une augmentation globale, malgré une diminution sur les sites de Fribourg et Bulle, due en partie à des absences prolongées pour raison de santé. L'augmentation spectaculaire des prestations du CTA provient d'une nouvelle procédure de facturation qui inclut le médicament et l'acte de distribution.

In der obigen Tabelle sind die Leistungen des Personals der ambulanten Standorte in verrechenbaren Stunden ausgedrückt. Diese Darstellung, die im Vergleich zu den Vorjahren neu ist, ist hinsichtlich der Entwicklung der Tätigkeiten übersichtlicher als die alte Darstellung, in der die Leistungen nach ihrer Menge aufgeführt waren. Die Dauer der Leistungen variiert nämlich beträchtlich und kann in bestimmten Fällen wenige Minuten und in anderen mehrere Stunden betragen. In diesem Zusammenhang darf ferner nicht ausser Acht gelassen werden, dass zahlreiche Tätigkeiten nicht verrechenbar sind.

Im Vergleich zum Jahr 2007 wurde in den ambulanten Standorten trotz eines generellen Anstiegs der Aufnahmen ein Rückgang der ärztlichen Leistungen verzeichnet. Dieser Rückgang, der vor allem im PSZ Freiburg und im ZSB auffallend ist, geht darauf zurück, dass über längere Zeit drei Assistenzärzte gefehlt haben. Zwei dieser Assistenzarzt-Stellen konnten vorübergehend von Psychologen besetzt werden, was die erhebliche Zunahme der psychologischen Leistungen erklärt.

Was die pflegerischen Leistungen angeht, wurde trotz einer Abnahme an den Standorten Freiburg und Bulle, die zum Teil auf längere gesundheitsbedingte Absenzen zurückzuführen ist, im Allgemeinen eine Zunahme verzeichnet. Die beachtliche Zunahme der pflegerischen Leistungen des ZSB hängt mit einer neuen Abrechnungsmethode zusammen, bei der neu sowohl das Medikament als auch die Abgabe einkalkuliert werden.

5. Centre de pédopsychiatrie – Nouvelles admissions ambulatoires en 2008

5. Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Aufnahmen der ambulanten Standorte 2008

	Fribourg Freiburg	Estavayer-le-Lac	Meyriez Merlach	Bulle	HFR – Hôpital cantonal HFR – Kantonsspital	Total
2008	541	23	2	0	71	637
2007	461	18	11	7	58	555

Au regard de l'année précédente, le centre de pédopsychiatrie a pu, de manière beaucoup plus satisfaisante, répondre aux demandes de prise en charge de la population mineure du canton soit les enfants et les adolescents de moins de 18 ans. L'importante augmentation, plus de 14% dans l'ensemble des sites, est le reflet de cette réalité. Celle-ci est observée plus particulièrement sur le site de Fribourg où l'augmentation s'élève à plus de 17% ainsi qu'à la clinique de pédiatrie de l'HFR Fribourg, Hôpital cantonal.

Im Vergleich zum Jahr 2007 konnte das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie den Betreuungsanfragen für die minderjährige Bevölkerung, d. h. für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, zufriedenstellender nachkommen. Die beachtliche Zunahme von über 14% in der Gesamtheit der Standorte widerspiegelt diese Realität, die mit einem Anstieg von 17% besonders am Standort Freiburg, ferner aber auch in der kinderärztlichen Klinik des HFR Freiburg, Kantonsspital, registriert wurde.

6. Centre de pédopsychiatrie – Statistiques des prestations ambulatoires (en heures)

6. Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Statistik der ambulanten Leistungen (in Stunden)

Prestations Leistungen	Fribourg Freiburg	Bulle	HFR – Hôpital cantonal HFR – Kantonsspital	Estavayer-le-Lac	Meyriez Merlach	Total
Médicales 2008	2'718	2	131	92	21	2'964
Ärztliche 2008						
Médicales 2007	2'397	38	107	181	40	2'763
Ärztliche 2007						
Psychologiques 2008	2'644	2				2'646
Psychologische 2008						
Psychologiques 2007	1'860	14			49	1'923
Psychologische 2007						
Sociales 2008	580					580
Soziale 2008						
Sociales 2007	562				1	563
Soziale 2007						

En comparaison avec l'année précédente, de manière globale, les demandes de consultations ont été beaucoup plus conséquentes et ceci dans les trois domaines d'intervention à savoir le médico-psychiatrique, le psychologique et le social. Cette augmentation, observée sur le site de Fribourg avec plus de 6% de prestations médicales et plus de 37% de prestations psychologiques, est due principalement au renforcement de l'effectif du personnel de prise en charge mais également à une meilleure facturation des prestations.

Im Vergleich zum Jahr 2007 haben die Konsultationsanfragen beträchtlich zugenommen, und dies in den drei Interventionsbereichen, d. h. im ärztlich-psychiatrischen, psychologischen und sozialen Bereich. Diese Zunahme, die am Standort Freiburg im Bereich der ärztlichen Leistungen über 6% und im Bereich der psychologischen Leistungen über 37% beträgt, ist mit einer Bestandserhöhung beim Betreuungspersonal und mit Verbesserungen im Abrechnungsverfahren einhergegangen.

Statistique du personnel du Centre de soins hospitaliers

Personalstatistik des stationären Behandlungszentrums

Effectif moyen /
Durchschnittlicher Bestand

1. Centre de soins hospitaliers / Stationäres Behandlungszentrum

2008

2007

a) Personnel administratif, magasin central et sécurité / Verwaltung, Zentralmagazin und Sicherheit

Personnel administratif / Verwaltungspersonal	14.58	15.62
Service de logistique et Sécurité / Logistik und Sicherheit	5.00	4.45
Total	19.58	20.07

b) Personnel médical et soignant / ÄrztInnen und Pflegepersonal

Médecins cadres / Ärztliches Kader	13.09	11.55
Médecins-assistants / AssistenzärztInnen	17.00	16.87
Cadres infirmiers et secrétaires / Pflegekader und SekretärInnen	25.03	25.09
Infirmiers et infirmiers-assistants / Pflegefachpersonal und PflegerInnen	93.03	85.06
Assistants en soins et santé communautaire (ASSC) / Fachangestellte Gesundheit (FaGe)	8.69	5.54
Aides-infirmiers / HilfspflegerInnen	29.84	39.59
Pharmacie / Apotheke	1.80	2.63
Thérapies spécialisées / Spezialtherapien	8.92	8.55
Service de psychologie / Psychologischer Dienst	3.27	3.40
Secrétariat médical / Ärztesekretariat	6.12	6.36
Service social / Sozialdienst	3.75	3.78
Total	210.54	208.42

c) Personnel d'exploitation / Betriebspersonal

Cuisine, cafétéria / Küche, Cafeteria	23.58	23.90
Service de maison / Hausdienst	14.26	14.33
Service technique / Technischer Dienst	15.85	15.75
Jardins / Gärtnerei	5.00	4.86
Total	58.69	58.84

TOTAL Centre de soins hospitaliers / Stationäres Behandlungszentrum

288.81

287.33

2. BUANDERIE / WÄSCHEREI

Personnel d'exploitation / Betriebspersonal	15.46	15.01
---	-------	-------

TOTAL BUANDERIE / WÄSCHEREI

15.46

15.01

3. EMS «LES CAMELIAS» / PFLEGEHEIM «LES CAMELIAS»

a) Administration / Verwaltung	0.35	0.40
b) Personnel soignant / Pflegepersonal	5.76	5.85
c) Personnel d'exploitation / Betriebspersonal	0.75	0.65

TOTAL EMS «LES CAMELIAS» / PFLEGEHEIM «LES CAMELIAS»

6.86

6.90

4. PERSONNEL EN FORMATION / PERSONAL IN AUSBILDUNG

a) Administration et Hôtellerie / Verwaltung und Hotellerie	17.00	17.04
b) Services médicaux et soignants / Ärztliche und pflegerische Dienste	7.00	8.08

TOTAL PERS. EN FORMATION / PERSONAL IN AUSBILDUNG

24.00

25.12

Les fonctions s'entendent au féminin comme au masculin, sans discrimination de sexe.

Statistique du personnel – Centre psychosocial

Personalstatistik – Psychosoziales Zentrum

Centre psychosocial / Psychosoziales Zentrum	Effectif moyen / Durchschnittlicher Bestand	
	2008	2007
a) Personnel administratif/ Verwaltungspersonal		
Personnel administratif / Verwaltungspersonal	7.68	6.14
Total	7.68	6.14
b) Personnel médical et soignant / ÄrztInnen und Pflegepersonal		
Médecins cadres / Ärztliches Kader	9.82	9.63
Médecins-assistants / AssistenzärztInnen	4.37	5.48
Cadres infirmiers/ Pflegekader	1.00	1.00
Infirmiers et infirmiers-assistants / Pflegefachpersonal und PflegerInnen	6.07	6.40
Service de psychologie / Psychologischer Dienst	3.22	3.11
Service social / Sozialdienst	2.00	2.00
Total	26.48	27.62
TOTAL Centre psychosocial / Psychosoziales Zentrum	34.16	33.76

Statistique du personnel – Centre de pédopsychiatrie

Personalstatistik – Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie

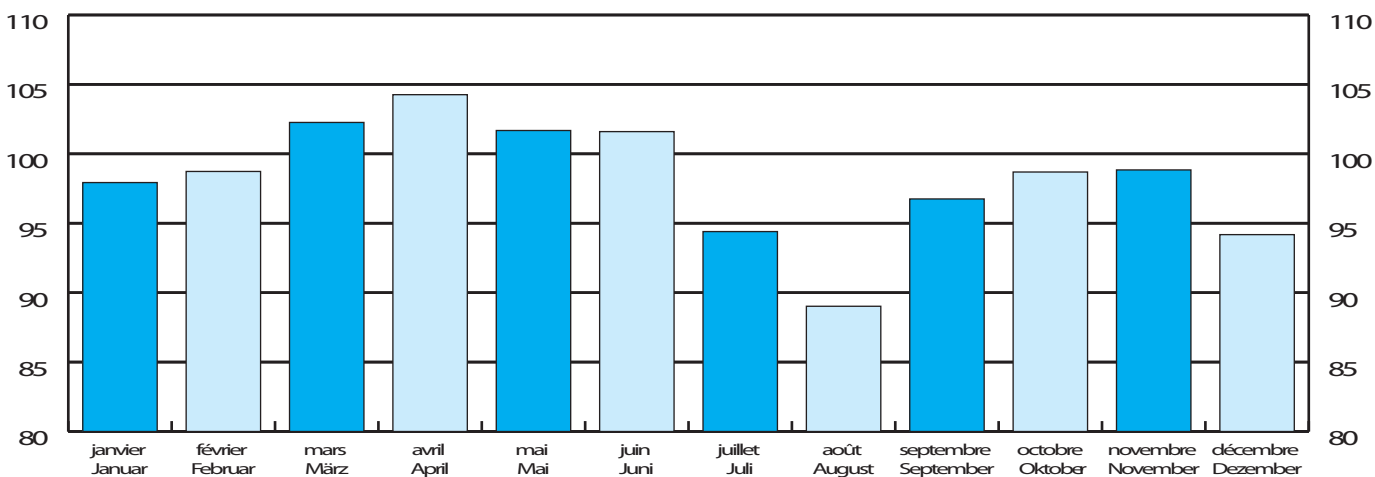
Centre pédopsychiatrie / Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Effectif moyen / Durchschnittlicher Bestand	
	2008	2007
a) Personnel administratif/ Verwaltungspersonal		
Personnel administratif / Verwaltungspersonal	2.29	2.50
Total	2.29	2.50
b) Personnel médical et soignant / ÄrztInnen und Pflegepersonal		
Médecins cadres / Ärztliches Kader	3.74	3.60
Médecins-assistants / AssistenzärztInnen	3.70	2.90
Service de psychologie / Psychologischer Dienst	2.96	2.76
Service social / Sozialdienst	0.93	0.80
Total	11.33	10.06
TOTAL Centre psychosocial / Psychosoziales Zentrum	13.62	12.56

Considérations financières

1. Volume d'activité du Centre de soins hospitaliers

L'exercice 2008 a enregistré 68'265 journées d'hospitalisation, soit un total quasi-similaire au volume d'activité rencontré sur le Centre de soins hospitaliers en 2007 (68'156 journées).

En 2008 donc, le taux d'occupation du Centre de soins hospitaliers et de ses 190 lits a été, en moyenne annuelle, de 98.17 % (en 2007 : 98.3 %) avec des taux de fréquentation supérieurs à 100 % durant les mois de mars, avril, mai, juin comme le schématise le graphique du taux d'occupation global ci-dessous.



Alors que le nombre de journées d'hospitalisation est quasiment égal à celui de 2007, le Centre de soins hospitaliers a, parallèlement enregistré, en 2008, une augmentation de 4.50 % des admissions à 1'720 (en 2006 : 1'646). Le nombre total de journées d'hospitalisation étant quasi-similaire entre 2008 et 2007, on peut en déduire une diminution de la durée de séjour qui passe globalement de 37.51 jours en 2007 à 36.78 en 2008, soit une baisse de 2 %.

Le niveau d'activité global du Centre de soins hospitaliers en 2008 doit donc être qualifié de très important. En effet, si le taux d'occupation global moyen se situe à 98,17 %, ce qui signifie déjà une présence moyenne de 186.5 patients durant les 366 jours de l'année sur notre potentiel de 190 lits, on doit en plus souligner qu'étant donné que le secteur de la psychiatrie adolescente n'a été occupé qu'à 80,13 % (et le secteur des personnes âgées à 95.34 %), la fréquentation des 134 lits de psychiatrie adulte a fréquemment dépassé 100 % (moyenne annuelle à 100.6 %).

En plus des patients et patientes pris en charge au sein des structures hospitalières, mentionnons que durant l'année 2008, 119 patients et patientes ont été traités au sein de la clinique de jour « Phénix », à Marsens qui présente ainsi un total annuel de 3'090 journées. Dans 50 % des cas, Phénix a permis de raccourcir la durée de l'hospitalisation tandis que

Finanzielle Betrachtungen

1. Geschäftsvolumen des stationären Behandlungszentrums

Im Geschäftsjahr 2008 hat das stationäre Behandlungszentrum 68'265 Pflage tage verzeichnet, was in etwa dem Geschäftsvolumen des Vorjahres (68'156 Pflage tage) entspricht.

2008 lag der Belegungsgrad des stationären Behandlungszentrums (190 Betten) im Jahresdurchschnitt bei 98.17 % (2007: 98.3 %), wobei er in den Monaten März, April, Mai und Juni über 100 % betrug, wie aus der nachstehenden Grafik des gesamten Belegungsgrades ersichtlich ist.

Während die Anzahl der Pflage tage praktisch gleich geblieben ist wie im Vorjahr, verzeichnete das stationäre Behandlungszentrum im Jahr 2008 gleichzeitig einen Anstieg (4.50 %) der Aufnahmen auf 1'720 (2007: 1'646). Bei fast gleichbleibender Anzahl Pflage tage ist damit eine Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer einhergegangen, die von 37.51 Tagen im Jahr 2007 auf 36.78 Tagen im Jahr 2008 gesunken ist und 2 % ausmacht.

Der Gesamtumfang der Tätigkeiten des stationären Behandlungszentrums ist im Jahr 2008 mithin als sehr hoch einzustufen. Der durchschnittliche jährliche Belegungsgrad von 98,17 % bedeutet, dass die potentiell zu besetzenden 190 Betten über das ganze Jahr von durchschnittlich 186.5 Patienten belegt waren. Da die Betten des Bereichs Jugendpsychiatrie nur zu 80,13 % belegt waren (und die Betten des Bereichs Alterspsychiatrie zu 95.34 %), gilt es zudem darauf hinzuweisen, dass die Belegung der 134 Betten der Erwachsenenpsychiatrie häufig die 100 %-Marke überschritten hat (Jahresdurchschnitt 100.6 %).

Neben den Patientinnen und Patienten, die in stationärer Behandlung waren, ist ausserdem zu erwähnen, dass während des Jahres 2008 119 Patientinnen und Patienten in der Tagesklinik « Phénix » in Marsens betreut wurden, die somit ein Total von 3'090 Pflage tagen verzeichnet hat. In 50 % der

dans 50 % des cas, la prise en charge par la clinique de jour a permis aux patients et aux patientes d'éviter une hospitalisation.

2. Résultats financiers

Durant l'exercice 2008, chaque centre de charge « historique » formant actuellement le RFSM, soit l'Hôpital psychiatrique cantonal, le Service psychosocial et le Service de pédopsychiatrie a tenu sa propre comptabilité et a ainsi, au 31 décembre 2008, clôturé ses derniers comptes de manière séparée.

Depuis le 1er janvier 2009, le RFSM tient une comptabilité unique incluant, par regroupement, simplification et consolidation, l'ensemble des activités des ex-services dans un nouveau plan comptable actualisé et compatible avec les recommandations de H+ Les Hôpitaux de Suisse (REKOLE).

Les comptes 2008 consolidés du RFSM sont présentés, pour information, dans un tableau en annexe et selon le plan comptable de l'Etat. Etant donné que les 3 ex-services constituant aujourd'hui le RFSM ont conduit leurs activités en 2008 de manière essentiellement séparée, il n'est pas construit une analyse financière détaillée sur les résultats consolidés.

Résultats financiers sur le site de Marsens

Les commentaires qui suivent sont basés sur l'analyse des comptes selon le plan comptable H+ Les Hôpitaux de Suisse tel que présentés dans les tableaux annexés.

En 2008, le compte de fonctionnement de l'Hôpital psychiatrique cantonal (exploitation et hors exploitation mais sans les exploitations annexes (la buanderie et l'EMS Les Camélias)) a engendré un excédent de dépenses, avant attribution au fond de régularisation du résultat, de fr. 21'239'600.- soit fr. 1'921'630.- de moins que celui prévu au budget (- 8.30 %).

La buanderie de Marsens (BEM) constitue un centre de charges annexe. Son résultat annuel 2008 est un excédent de recettes de fr. 510'043.- (alors que le budget prévoyait un bénéfice de fr. 492'790.-).

En 2008, le déficit final à la charge de l'Etat (activités sur le site de Marsens soit : Centre de soins hospitaliers, BEM, EMS Les Camélias et hors exploitation) avant attribution au fond de régularisation du résultat est donc de fr. 20'729'557.- soit :

- En augmentation de fr. 403'608.- soit de 1.98 % par rapport au déficit de l'exercice 2007 (fr. 20'325'949.-).
- Et de fr. 1'938'884.- soit de 8.55 % inférieurs aux prévisions budgétaires 2008 (fr. 22'668'441.-).

En application de l'article 29 alinéa 4 de la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale, la moitié de la part non utilisée du budget global reste acquise au RFSM en augmentation de ses fonds propres, l'autre moitié étant restituée à l'Etat. Ainsi en 2008, le déficit final à la charge de l'Etat (activités sur le site de Marsens soit : Centre de soins hospitaliers, BEM, EMS Les Camélias et hors exploitation) après attribution au fond de régularisation du résultat est donc de fr. 20'729'557.- + fr. 960'815.- (attribution au fond de régularisation du résultat) = fr. 21'690'372.-.

Fälle ermöglichte « Phénix » eine Verkürzung der stationären Behandlung und in 50 % der Fälle konnte den Patientinnen und Patienten mit einer Betreuung in der Tagesklinik eine stationäre Einweisung erspart werden.

2. Rechnungsergebnis

Im Geschäftsjahr 2008 führten die « historischen » Kostenstellen, die dann im FNPG zusammengefasst wurden, d. h. das Kantonale Psychiatrische Spital, der Psychosoziale Dienst sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst eigene Buchhaltungen und haben am 31. Dezember 2008 somit zum letzten Mal separate Rechnungsabschlüsse durchgeführt.

Seit dem 1. Januar 2009 führt das FNPG eine einzige Buchhaltung, die die Gesamtheit der Tätigkeiten der ehemaligen Dienste in zusammengefasster, vereinfachter und konsolidierter Form in einem neuen, aktualisierten Kontenrahmen umfasst. Dieser steht mit den Empfehlungen von H+ Die Spitäler der Schweiz (REKOLE) im Einklang.

Die konsolidierte Betriebsrechnung 2008 des FNPG wird zur Information im Anhang aufgeführt und ist nach dem Kontenplan des Staates gegliedert. Da die drei ehemaligen Dienste, die heute das FNPG bilden, ihre Tätigkeiten im Jahr 2008 im Wesentlichen getrennt geführt haben, wurde über das konsolidierte Ergebnis keine detaillierte Finanzanalyse erstellt.

Rechnungsergebnis am Standort Marsens

Die nachfolgenden Erläuterungen stützen sich auf die Analyse der Jahresrechnung gemäss dem in den beiliegenden Tabellen präsentierten Kontenrahmen H+ Die Spitäler der Schweiz.

Im Jahr 2008 weist die laufende Rechnung des Kantonalen Psychiatrischen Spitals (betrieblich und ausserbetrieblich, jedoch ohne die Nebenbetriebe [die Wäscherei und das Pflegeheim Les Camélias]) einen Ausgabenüberschuss, vor Zuweisung zum Fonds für den Ergebnisausgleich, von Fr. 21'239'600.- aus. Das sind Fr. 1'921'630.- weniger als veranschlagt (- 8.30 %).

Die Wäscherei in Marsens (BEM) bildet eine Nebenkostenstelle. Ihre Jahresrechnung 2008 weist einen Ertrag von Fr. 510'043.- aus, während im Voranschlag ein Ertrag von Fr. 492'790.- prognostiziert wurde.

Das Schlussdefizit zu Lasten des Staates (Tätigkeiten am Standort Marsens, d. h. stationäres Behandlungszentrum, BEM, Pflegeheim Les Camélias und ausserbetriebliches Ergebnis) vor Zuweisung zum Fonds für den Ergebnisausgleich beläuft sich für 2008 somit auf Fr. 20'729'557.-. Das bedeutet, dass

- das Defizit gegenüber dem Geschäftsjahr 2007 (Fr. 20'325'949.-) um Fr. 403'608.- bzw. 1.98 % zugenommen hat und
- damit um Fr. 1'938'884.- bzw. 8.55 % tiefer ist als für das Jahr 2008 veranschlagt wurde (Fr. 22'668'441.-).

Gemäss Artikel 29 Absatz 4 des Gesetzes vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Ge-

• A) Centre de soins hospitaliers

L'exercice boucle, à nouveau, avec un résultat excellent dans une perspective budgétaire puisque l'excédent de dépenses annoncé est allégé de fr. 1'921'630.- (excédent de dépenses à fr. 21'239'600.- au lieu de fr. 23'161'230.- budgété).

Le total des dépenses d'exploitation à fr. 41'220'661.- est supérieur de 0,47 % par rapport au budget (fr. 41'026'430.-) et son évolution est en hausse de 6,40 % par rapport aux dépenses globales d'exploitation de l'exercice 2007 (fr. 38'737'641.-).

Le total des recettes d'exploitation à fr. 19'981'061.- est supérieur au budget de 11,85 % (fr. 17'865'200.-) et son évolution est en hausse de 9,78 % par rapport aux recettes globales enregistrées en 2007 (fr. 18'202'272.-).

La conjonction de ces phénomènes redresse donc le déficit budgété du Centre de soins hospitaliers de 8,29 %.

Le déficit du Centre de soins hospitaliers en 2008 est supérieur de 3,42 % par rapport à celui de 2007 (fr. 20'535'369.-).

a) Rémunération des ressources humaines (rubrique 3)

Durant l'exercice 2008 et comme le montre le tableau à la page 47, l'institution a fonctionné avec un effectif de 288,81 EPT (équivalent plein temps) et ce, sans compter les personnes en formation (24 EPT) ni les personnes actives au sein de nos exploitations annexes (EMS Les Camélias : 6,86 EPT et la buanderie : 15,46 EPT).

En 2007, le chiffre comparable était de 287,33 soit une augmentation pour 2008 de 1,48 EPT. La masse salariale du Centre de soins hospitaliers a pu être contenue au montant du budget. Elle est passée de fr. 30'375'936.- en 2007 à fr. 31'988'196.- soit une augmentation de 5,30 %.

En 2008, la masse salariale représente 79,19 % du total des dépenses d'exploitation (en 2007 : 80 %). Le coût moyen par EPT est de fr. 110'759.- (en 2007 : fr. 105'718).

b) Autres dépenses d'exploitation (rubrique 4)

Le total 2008 des autres dépenses d'exploitation se monte à fr. 8'404'164.- en augmentation de 10,78 % par rapport à l'exercice 2007. L'explication primordiale de cette hausse est la comptabilisation, en 2008, de travaux urgents à effectuer concernant l'approvisionnement énergétique et l'approvisionnement en eau pour un montant de fr. 500'000.-. En neutralisant l'effet de cet élément extraordinaire, les dépenses d'exploitation 2008 ont augmenté de 4,20 % par rapport à l'exercice 2007.

sundheit verbleibt der nicht verwendete Teil des Globalbudgets zur Hälfte dem FNPG und vermehrt dessen Eigenkapital, die andere Hälfte geht an den Staat zurück. Im Jahr 2008 beträgt das Schlussdefizit zu Lasten des Staates (Tätigkeiten am Standort Marsens, d. h. stationäres Behandlungszentrum, BEM, Pflegeheim Les Camélias und ausserbetriebliches Ergebnis) nach Zuweisung zum Fonds für den Ergebnisausgleich mithin Fr. 20'729'557.- + Fr. 960'815.- (Zuweisung zum Fonds für den Ergebnisausgleich) = Fr. 21'690'372.-.

• A) Stationäres Behandlungszentrum

Gemessen am Voranschlag schliesst das Geschäftsjahr erneut mit einem ausgezeichneten Ergebnis, da der angekündigte Ausgabenüberschuss um Fr. 1'921'630.- unterschritten wurde (Ausgabenüberschuss von Fr. 21'239'600.- statt der veranschlagten Fr. 23'161'230.-).

Der Betriebsaufwand von insgesamt Fr. 41'220'661.- liegt 0,47 % über dem Voranschlag (Fr. 41'026'430.-) und ist gegenüber dem Geschäftsjahr 2007 (Fr. 38'737'641.-) um 6,40 % gestiegen.

Der Betriebsertrag von insgesamt Fr. 19'981'061.- liegt 11,85 % über dem Voranschlag (Fr. 17'865'200.-) und 9,78 % über dem Betriebsertrag von 2007 (Fr. 18'202'272.-).

Somit fällt das Ergebnis des stationären Behandlungszentrums um 8,29 % besser aus als veranschlagt wurde.

Im Vergleich zum Vorjahr (Fr. 20'535'369.-) weist das stationäre Behandlungszentrum im Jahr 2008 ein um 3,42 % tieferes Defizit aus.

a) Personalkosten (Rubrik 3)

Wie es die Tabelle auf Seite 47 aufzeigt, wies das stationäre Behandlungszentrum im Geschäftsjahr 2008 einen Personalbestand von 288,81 VZÄ (Vollzeitäquivalenten) auf, wobei die Personen in Ausbildung (24 VZÄ) und die in den Nebenbetrieben beschäftigten Personen (Pflegeheim Les Camélias: 6,86 VZÄ und Wäscherei: 15,46 VZÄ) in dieser Zahl nicht berücksichtigt sind.

Gemessen an der Vergleichszahl für 2007 von 287,33 VZÄ entspricht dies einer Zunahme von 1,48 VZÄ. Die Lohnsumme des stationären Behandlungszentrums konnte jedoch in den Grenzen des Voranschlags gehalten werden. Sie stieg von Fr. 30'375'936.- im Jahr 2007 auf Fr. 31'988'196.-, was einer Zunahme von 5,30 % entspricht.

Im Jahr 2008 entsprach die Lohnsumme 79,19 % des gesamten Betriebsaufwandes (2007: 80 %). Die durchschnittlichen Kosten pro VZÄ belaufen sich auf Fr. 110'759.- (2007: Fr. 105'718.-).

b) Sachaufwand (Rubrik 4)

Der Sachaufwand beläuft sich für das Jahr 2008 auf insgesamt Fr. 8'404'164.-, was im Vergleich zum Geschäftsjahr 2007 einer Zunahme von 10,78 % entspricht. Diese Zunahme ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass dringende Arbeiten an den Energie- und Wasserversorgungsanlagen über einen Betrag von Fr. 500'000.- im Geschäftsjahr 2008 verbucht wurden. Sieht man von diesem ausserordentlichen

Posten ab, hat der Sachaufwand im Jahr 2008 im Vergleich zum Geschäftsjahr 2007 um 4.20 % zugenommen.

c) Recettes d'exploitation (rubrique 6)

Durant l'exercice 2008, le total des recettes d'exploitation s'est porté à fr. 19'100'314.- soit 12 % de mieux que budgété et en augmentation de 10.70 % par rapport au niveau atteint en 2007.

Ces recettes d'exploitation sont composées des taxes d'hospitalisation (86.25 %), des recettes pour traitements ambulatoires (2.45 %), des autres prestations aux malades (0.18 %), des loyers (3.10 %) et des prestations au personnel et aux tiers (8.02 %).

Parmi ces recettes, relevons que les taxes d'hospitalisation (rubrique 60) évoluent de 11.35 % à fr. 16'475'678.-.

d) Activités hors-exploitation : Colonne à essence

Suite à l'envolée des prix d'approvisionnement en 2008, le résultat brut de la colonne à essence se monte à fr. 52'446.-, en baisse de 14.40 %. A noter qu'en 2008, le total des ventes se situe néanmoins en hausse de 6.73 % par rapport à 2007.

• B) Exploitations annexes

Buanderie

Les recettes d'exploitation de la BEM (Buanderie des Établissements de Marsens) se sont montées à fr. 2'434'937.- et augmentent donc de 1.84 % par rapport à 2007.

Les dépenses d'exploitation de la BEM se sont chiffrées à fr. 1'924'894 en diminution de 11.75 % par rapport à 2007. Cette évolution exceptionnelle est due à la non-utilisation de fonds suite à l'achat d'un nouveau séchoir et non de deux comme initialement prévus.

Ainsi, le solde comptable de la buanderie est positif en 2008 à fr. 510'043.-.

EMS les Camélias

Le Centre de soins hospitaliers gère également, depuis le 1er juillet 2005, un Établissement médico-social de 6 lits dont le nom est : EMS les Camélias.

Cet Établissement a pour mission d'accueillir essentiellement des patients et patientes en provenance des Unités psychogériatriques hospitalières et qui, momentanément ou à plus long terme, ne trouvent pas de solution d'hébergement dans d'autres structures médico-sociales du canton.

Le taux d'occupation de l'EMS Les Camélias a atteint 100 % avec 2'196 journées.

En 2008, les recettes et dépenses de cette Institution se sont quasi-équilibrées à environ fr. 820'000.-. A noter que le déficit de fr. 8'623.- dû à l'ajustement d'année en année est déjà intégré aux résultats du Centre de soins hospitaliers. ●

c) Betriebsertrag (Rubrik 6)

Während des Geschäftsjahres 2008 belief sich der Betriebsertrag insgesamt auf Fr. 19'100'314.-, d. h. er lag 12 % über dem Voranschlag und war um 10.70 % höher als im Vorjahr. Der Betriebsertrag setzt sich aus Spitaltaxen (86.25 %), Erträgen aus ambulanten Behandlungen (2.45 %), Erträgen aus übrigen Leistungen für Patienten (0.18 %), Mieterträgen (3.10 %) und Erträgen aus Leistungen an Personal und Dritte (8.02 %) zusammen.

Die Spitaltaxen (Rubrik 60) sind mit Fr. 16'475'678.- um 11.35 % gestiegen.

d) Ausserbetriebliche Tätigkeiten: Tankstelle

Aufgrund des Höhenflugs der Einkaufspreise im Jahr 2008 beläuft sich das Bruttoergebnis der Tankstelle auf Fr. 52'446.-, was einer Abnahme von 14.40 % entspricht. Dabei ist zu bemerken, dass die Verkäufe im Vergleich zum Vorjahr dennoch einen Anstieg von 6.73 % verzeichnet haben.

• B) Nebenbetriebe

Wäscherei

Der Betriebsertrag der BEM (Buanderie des Établissements de Marsens) beläuft sich auf Fr. 2'434'937.- und ist somit gegenüber 2007 um 1.84 % gestiegen.

Der Betriebsaufwand der BEM beläuft sich auf Fr. 1'924'894.-, was gegenüber dem Vorjahr einem Rückgang von 11.75 % entspricht. Diese aussergewöhnliche Entwicklung ist auf die Nichtverwendung von Mitteln infolge der Anschaffung einer einzigen Trocknungsanlage statt zwei, wie ursprünglich geplant war, zurückzuführen.

Somit weist die Wäscherei im Jahr 2008 mit Fr. 510'043.- wieder einen positiven Saldo auf.

Pflegeheim Les Camélias

Das stationäre Behandlungszentrum verwaltet seit dem 1. Juli 2005 auch ein Pflegeheim mit sechs Betten, das den Namen Les Camélias trägt.

Dieses Pflegeheim hat den Auftrag, insbesondere Patientinnen und Patienten aus den alterspsychiatrischen Abteilungen des stationären Behandlungszentrums aufzunehmen, für die vorübergehend oder auch längerfristig keine Unterkunftsmöglichkeit in anderen Pflegeheimen des Kantons gefunden wird.

Der Belegungsgrad des Pflegeheims Les Camélias lag 2008 mit 2'196 Pflgetagen bei 100 %.

2008 lagen Ertrag und Aufwand des Pflegeheims in etwa ausgeglichen bei Fr. 820'000.-. Das Defizit von Fr. 8'623.- hängt mit dem jährlichen Ausgleich zusammen und ist im Ergebnis des stationären Behandlungszentrums mit enthalten. ●



Direction des finances
Finanzdirektion

CANTON DE FRIBOURG / KANTON FREIBURG

Inspection des finances
Finanzinspektorat

Rapport de l'organe de révision

Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (RFSM)

Aux membres du Conseil d'administration du RFSM

Madame la Présidente,
Mesdames et Messieurs les Députés,

En notre qualité d'organe de révision, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels de l'Hôpital psychiatrique cantonal pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2008.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au Conseil d'administration alors que notre mission consiste à vérifier ces comptes et à émettre une appréciation les concernant. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales de qualification et d'indépendance.

Notre révision a été effectuée selon les normes de la profession en Suisse. Ces normes requièrent de planifier et de réaliser la vérification de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées avec une assurance raisonnable. Nous avons révisé les postes des comptes annuels et les indications fournies dans ceux-ci en procédant à des analyses et à des examens par sondages. En outre, nous avons apprécié la manière dont ont été appliquées les règles relatives à la présentation des comptes, les décisions significatives en matière d'évaluation, ainsi que la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que notre révision constitue une base suffisante pour former notre opinion.

Selon notre appréciation, la comptabilité et les comptes annuels répondent aux exigences légales.

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis.

La cheffe de l'IF :

I. Moullet

INSPECTION DES FINANCES
DE L'ETAT DE FRIBOURG

S. Reynaud

G. Chammartin

Fribourg, le 24 février 2009



Direction des finances
Finanzdirektion

CANTON DE FRIBOURG / KANTON FREIBURG

Inspection des finances
Finanzinspektorat

Bericht der Revisionsstelle

Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG)

An die Mitglieder des Verwaltungsrat des FNPG

Sehr geehrte Präsidentin,
Sehr geehrte Damen und Herren Grossräte,

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung des Kantonalen Psychiatrischen Spitals am 31. Dezember 2008.

Für die Jahresrechnung ist der Verwaltungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach der schweizerischen Berufsnormen, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung den Gesetzforderungen.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Die Vorgesetzte des FI :

I. Moullet

FINANZINSPEKTORAT
DES STAATES FREIBURG

S. Reynaud

G. Chammartin

Freiburg, 24. Februar 2009



Norbert Panchaud

Responsable du département des finances
Verantwortlicher der Finanzabteilung

Compte d'exploitation

Betriebsrechnung

	Comptes Rechnung	Comptes Rechnung
	2008	2007
	CHF	CHF
Dépenses/ Aufwand		
3 Salaires et charges sociales / Besoldungen und Sozialleistungen		
30 Médecins/ ÄrztInnen	4'007'624	3'629'549
31 Personnel des secteurs de soins/ Pflegepersonal	14'159'371	13'402'471
32 Personnel des autres disciplines médicales/ Personal anderer med. Fachbereiche	2'224'168	2'143'658
33 Personnel administratif/ Verwaltungspersonal	1'866'276	1'787'779
34 Personnel de l'économat, des transports et du service de maison/ Magazinhaltungs-, Transport- und Hauswirtschaftspersonal	2'713'007	2'738'017
35 Personnel technique de maintenance/ Handwerker und technisches Personal	1'733'272	1'676'544
37 Charges sociales/ Sozialleistungen	4'836'928	4'624'501
38 Honoraires des médecins/ Arzthonorare	24'707	13'044
39 Frais accessoires de personnel/ Personalnebenkosten	422'843	360'375
Total des frais de personnel/ Total Personalaufwand	31'988'196	30'375'936
4 Autres dépenses d'exploitation/ Sachaufwand		
40 Matériel médical d'exploitation/ Medizinischer Aufwand	1'230'758	1'476'268
41 Produits alimentaires/ Lebensmittelaufwand	1'131'438	1'103'320
42 Autres charges ménagères/ Haushaltaufwand	548'283	523'225
43 Entretien et réparations des immeubles et équipements/ Unterhalt/Reparaturen der Immobilien und Einrichtungen	1'302'001	1'144'553
43 Provision pour entretien et réparation immeubles et équipements Rückstellung für Unterhalt/Reparaturen der Immobilien und Einrichtungen	500'000	
44 Charges des investissements/ Kosten für Anlagennutzung	1'592'779	1'607'270
45 Eau et énergie/ Energie und Wasser	1'013'778	845'346
47 Frais de bureau et d'administration/ Büro- und Verwaltungsaufwand	511'221	371'643
48 Elimination des déchets/ Abfallentsorgung	49'365	43'966
49 Autres charges d'exploitation/ Übriger Sachaufwand	524'541	470'085
Total des autres dépenses/ Total Sachaufwand	8'404'164	7'585'676
Total des dépenses d'exploitation/ Total Betriebsaufwand	40'392'360	37'961'612
Total des dépenses/ Gesamtaufwand	40'392'360	37'961'612

		Comptes Rechnung	Comptes Rechnung
		2008	2007
Recettes/ Ertrag		CHF	CHF
6 Recettes d'exploitation/ Betriebsertrag			
60	Taxes d'hospitalisation, forfaits journaliers/ Spitaltaxen, Tagespauschalen	16'475'678	14'796'043
Total taxes d'hospitalisation / Total Spitaltaxen		16'475'678	14'796'043
Traitements ambulatoires / Ambulante Behandlungen			
61	Honoraires des médecins/ Erträge aus Arzthonoraren	244'815	222'486
62	Autres prestations médicales/ Erträge aus medizinischen Nebenleistungen	113'917	113'620
63	Services spécialisés/ Erträge aus Spezialuntersuchungen und -therapien	110'891	164'904
Total recettes pour traitements ambulatoires / Gesamtertrag aus ambulanten Behandlungen		469'623	501'010
Recettes diverses / Übriger Ertrag			
65	Autres prestations aux malades/ Erträge aus übrigen Leistungen für Patienten	34'497	26'823
66	Loyers et intérêts/ Miet- und Kapitalzinsertrag	592'545	607'162
68	Prestations aux personnel et à des tiers/ Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	1'527'971	1'321'833
Total recettes diverses / Total übriger Ertrag		2'155'013	1'955'818
Total des recettes d'exploitation / Total Betriebsertrag		19'100'314	17'252'871
		2008	2007
Résultat d'exploitation Hôpital/ Betriebsergebnis Spital		CHF	CHF
Dépenses d'exploitation / Betriebsaufwand		40'392'360	37'961'612
Recettes d'exploitation / Betriebsertrag		19'100'314	17'252'871
Déficit à la charge de l'Etat/ Staatsbeitrag		21'292'046	20'708'740
Attribution au fond de régularisation du résultat (Art. 29 LSM) Zuweisung zum Fonds für den Ergebnisausgleich (Art. 29 PGG)			
70	Attribution au fond de résultat du RFSM Zuweisung zum Fonds für den Ergebnisausgleich	960'815	0
Hors exploitation / Betriebsfremde Aufwendungen und Erträge			
74	Gains sur la vente de terrains Buchgewinne auf dem Verkauf von Liegenschaften	Recettes Ertrag	0.00 -112'028
75	Colonne à essence Tankstelle	Recettes Ertrag	-52'446 -61'344
Déficit final à charge de l'Etat / Gesamter Staatsbeitrag		22'200'415	20'535'369

	Comptes Rechnung	Comptes Rechnung
	2008	2007
Exploitations annexes/ Nebenbetriebe		
Résultats des comptes/ Rechnungsergebnisse	CHF	CHF
Buanderie/ Wäscherei		
Total des dépenses/ Gesamtaufwand	1'924'894	2'181'317
Total des recettes/ Gesamtertrag	2'434'937	2'390'737
Excédent de recettes / Ertragsüberschuss	-510'043	-209'420

EMS «Les Camélias/ Pflegeheim «Les Camélias»

Total des dépenses/ Gesamtaufwand	821'118	831'108
Total des recettes/ Gesamtertrag	812'495	827'919
Excédent de dépenses/ Ausgabenüberschuss	8'623	3'188

Bilan	Bilanz	2008	2007
		CHF	CHF
Actifs/ Aktiven			
Caisse/ Kasse		16'974	20'988
Chèques postaux/ Postscheck		52'291	25'434
Banques/ Banken		229'275	240'267
Administration des finances/ Finanzverwaltung		386'556	0
Débiteurs patients/ Patientendebitoren		3'066'620	2'871'395
Autres débiteurs/ Übrige Debitoren		397'973	413'787
Stocks/ Vorräte		991'243	934'724
Actifs transitoires/ Transitorische Aktiven		163'736	246'188
Immeubles/ Immobilien		7'959'915	8'874'024
Papiers-valeurs/ Wertschriften		72'861	72'545
Mobilier, machines, véhicules/ Mobiliar, Maschinen, Fahrzeuge		1	1
Total		13'337'445	13'699'353
Passifs/ Passiven			
Créanciers/ Kreditoren		490'992	662'826
Administration des finances/ Finanzverwaltung		0	89'412
Passifs transitoires/ Transitorische Passiven		405'150	547'355
Capital/ Kapital		11'306'990	12'221'099
Fonds d'attribution du résultat/ Fonds für den Ergebnisausgleich		960'815	0
Fonds divers/ Diverse Fonds		173'499	178'661
Total		13'337'445	13'699'353

Comptes consolidés - comparatifs

Les chiffres du tableau ci-dessous sont issus d'un regroupement des comptes des centres de charges:

3620 - Hôpital Psychiatrique Cantonal - Marsens - 3625 - Service psycho-social - 3626 - Service de pédopsychiatrie

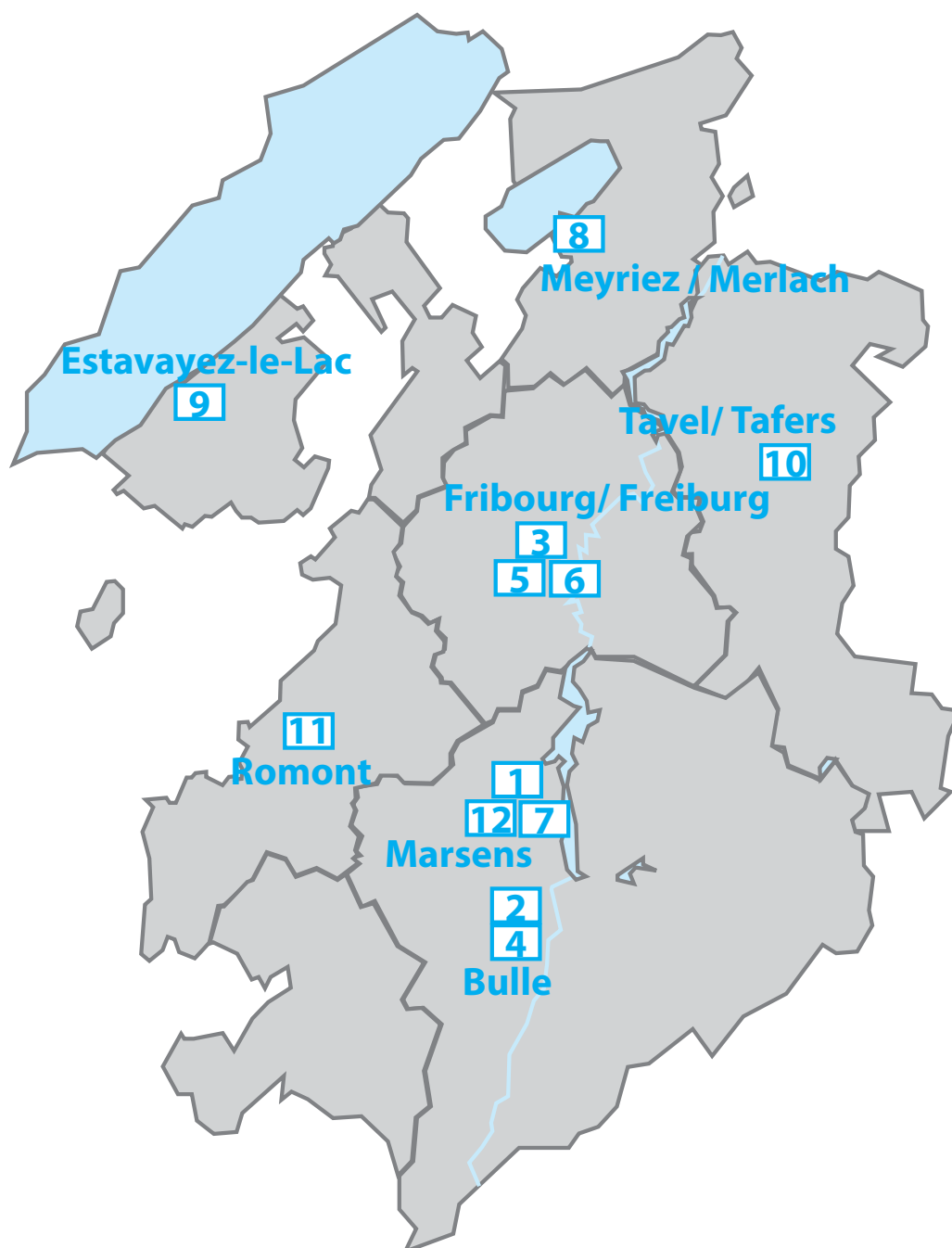
No	Comptes de fonctionnement	Laufende Rechnung	RFSM FNPG 2008	Budgets Voranschlag 2008	Comptes Rechnung 2007	Variations Var. C08-B08	Comptes Rechnung C08-C07
3	Charges de fonctionnement	Laufende Rechnung - Aufwand	50'911'633	50'512'210	47'341'531	399'423	3'570'102
300200	Commissions	Kommissionen	125'357	30'000	3'755	95'357	121'602
301100	Traitement Personnel - RFSM	Gehälter - FNPG	32'906'240	33'783'410	31'479'101	(877'170)	1'427'139
	301101 Trait. personnel administratif	Gehälter des Verwaltungspersonals					
	301103 Trait. personnel médical et soignant	Gehälter der Ärzte und des Pflegepersonals					
	301117 Trait. personnel exploitation	Gehälter des Betriebspersonals					
301126	Trait. personnel en réinsertion	Gehälter für die Wiedereingliederung Invalider	98'799	0	46'836	98'799	51'963
301139	Trait. intégration jeunes sans emploi	Gehälter Integration von beschäftigungslosen Jugendlichen	0	0	12'773	0	(12'773)
301300	Allocations sociales	Sozialzulagen	432'913	391'510	458'158	41'403	(25'245)
301400	Primes de fidélité	Treueprämien	96'125	94'950	116'134	1'175	(20'009)
301500	Gratifications d'ancienneté	Dienstaltersgeschenke	14'817	24'190	16'407	(9'373)	(1'590)
303100	Contributions à l'AVS-AI-APG	Sozialversicherungsbeiträge - AHV-IV-EO	1'720'303	1'728'910	1'638'850	(8'607)	81'453
303200	Contributions à l'assurance chômage	Arbeitslosenversicherungsbeiträge	317'378	318'860	298'543	(1'482)	18'835
303300	Contributions à la caisse d'allocations familiales	Beiträge für Familienzulagen	807'163	811'230	768'387	(4'067)	38'776
304000	Contr. Caisse de prévoyance du personnel	Pensionskassenbeiträge	2'627'184	2'720'550	2'504'446	(93'366)	122'738
305100	Contr. Assurance-Accidents	Unfallversicherungsbeiträge	61'270	61'850	57'419	(580)	3'851
306001	Garderie d'enfants	Kinderhort	5'000	5'000	5'000	0	0
309000	Frais de formation	Ausbildungskosten	235'559	239'000	238'055	(3'441)	(2'496)
309004	Frais de recrutement	Personalwerbungskosten	146'720	100'000	82'235	46'720	64'485
309007	Contributions pour l'enseignement professionnel	Berufsschulunterricht	13'176	13'230	12'545	(54)	631
310100	Fournitures de bureau	Büromaterialien	124'011	128'000	117'795	(3'989)	6'216
310300	Livres	Bücher	27'648	27'500	28'735	148	(1'087)
311100	Achats de mobilier	Anschaffung von Mobilien	184'197	126'200	94'259	57'997	89'938
311200	Achats de machines	Anschaffung von Maschinen	239'484	235'160	303'878	4'324	(64'394)
311301	Achats de matériel et d'appareils	Anschaffung von Materialien und Apparaten	0	0	1'363	0	(1'363)
311303	Achats mat. et app. exploit.	Anschaffung von Betriebsmaterialien und -geräten	58'527	50'000	50'893	8'527	7'634
311307	Achats mat. et app. médicaux	Anschaffung von medizinischen Materialien und Geräten	55'322	35'000	31'633	20'322	23'689
311309	Achats d'équipements téléphoniques	Anschaffung von Telefonanlagen	19'759	20'000	21'681	(241)	(1'922)
311316	Achats de literie et lingerie	Anschaffung von Wäsche und Bettzeug	455'886	460'000	447'048	(4'114)	8'838
311405	Achats appar. et logiciels info	Anschaffung von Hardware und Software	138'776	140'500	121'828	(1'724)	16'948
311500	Achats de véhicules	Anschaffung von Fahrzeugen	43'740	40'000	51'590	3'740	(7'850)
312000	Chauffage	Heizung	666'234	573'600	462'473	92'634	203'761
312001	Eclairage	Beleuchtung	298'195	295'000	287'668	3'195	10'527
312002	Eau	Wasser	115'945	121'000	149'608	(5'055)	(33'663)
313001	Matériel de nettoyage	Reinigungsmaterialien	85'874	83'800	70'039	2'074	15'835
313006	Carburants	Treibstoffe	854'581	800'000	801'427	54'581	53'154
313015	Produits pharmaceutiques	Pharmazeutische Produkte	983'552	1'371'000	1'184'698	(387'448)	(201'146)
	313020 Médicaments-autres prod. Médicaux	Arzneimittel und andere Medizinprodukte					
313016	Produits pour les laboratoires	Labormaterial	40'592	60'000	52'835	(19'408)	(12'243)
313023	Produits alimentaires	Lebensmittel	1'252'548	1'260'000	1'225'752	(7'453)	26'796
313029	Frais des jardins	Kosten für Gartenbau	50'361	58'000	54'823	(7'639)	(4'462)
314100	Entretien, rénov. immeubles	Gebäudeunterhalt und -renovierung	1'024'186	945'000	890'084	79'186	134'102
315100	Entretien du mobilier	Unterhalt der Mobilien	36'084	33'000	33'334	3'084	2'750
315200	Entretien des machines	Unterhalt der Maschinen	13'499	13'000	8'899	499	4'600
315303	Entr. mat et app. exploitation	Unterhalt von Betriebsmaterialien und -geräten	7'476	9'200	8'625	(1'724)	(1'149)
	315301 Entretien matériel et appareils	Unterhalt von Materialien und Geräten					
315307	Entr. mat. et app. médicaux	Unterhalt der medizinischen Materialien und Geräte	6'066	8'000	4'559	(1'934)	1'507

Konsolidierte Rechnung - Gegenüberstellung

Die Zahlen der untenstehenden Tabelle ergeben sich aus der Zusammenlegung der Rechnungen folgender Kostenstellen:

3620 - Kantonales Psychiatrisches Spital - 3625 - Psychosozialer Dienst - 3626 - Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

No	Comptes de fonctionnement	Laufende Rechnung	RFSM FNPG	Budgets Voranschlag	Comptes Rechnung	Variations Var.	Comptes Rechnung
3	Charges de fonctionnement	Laufende Rechnung - Aufwand	2008	2008	2007	C08-B08	C08-C07
315405	Entretien appar. et logiciels info	Unterhalt von Hardware und Software	112'299	134'200	97'666	(21'901)	14'633
315500	Entretien des véhicules	Fahrzeugunterhalt	41'563	50'000	33'973	(8'437)	7'590
316100	Location des locaux	Räume, Mieten	323'446	328'680	323'056	(5'234)	390
317100	Déplacements	Reisespesen	142'544	171'000	115'513	(28'456)	27'031
318000	Prest. service de tiers	Dienstleistungen Dritter	221'353	185'500	184'105	35'853	37'248
318001	Frais de télécommunications	Kosten für Telekommunikation	131'508	141'500	134'810	(9'992)	(3'302)
318002	Taxes postales	Posttaxen	42'586	47'700	40'684	(5'114)	1'902
318003	Assurances	Versicherungen	146'051	151'820	142'221	(5'769)	3'830
318004	Impôts et contributions	Steuern und Beiträge	20'203	22'600	21'555	(2'397)	(1'352)
318017	Culture, loisirs, sport pat.	Kultur, Freizeit, Sport	62'969	60'000	59'773	2'969	3'196
318040	Prestations méd. par des tiers	Medizinische Fremdleistungen	621'191	695'500	674'349	(74'309)	(53'158)
318049	Travaux informatiques par tiers	Von Dritten ausgeführte Informatikarbeiten	10'445	11'000	10'205	(555)	240
318080	Evacuation et trait. déchets	Abfallbeseitigung und -aufbereitung	49'675	46'000	44'268	3'675	5'407
318096	Service d'aumônerie	Seelsorge	64'090	100'000	70'088	(35'910)	(5'998)
319000	Dépenses administr. diverses	Verschiedene Verwaltungsausgaben	63'476	76'000	71'000	(12'524)	(7'524)
319001	Dépenses d'exploit. diverses	Verschiedene Betriebsausgaben	17'947	22'000	22'284	(4'053)	(4'337)
319019	Frais du service social	Kosten des Sozialdienstes	2'882	5'000	4'521	(2'118)	(1'639)
330001	Pertes sur créances	Debitorenverluste	52'335	70'000	25'322	(17'665)	27'013
331001	Amortissement des immeubles	Abschreibungen auf Gebäuden	914'109	950'110	969'975	(36'001)	(55'866)
380001	Versements aux fonds	Fondseinlagen	960'815			960'815	960'815
380007	Versements aux provisions	Einlagen in die Rückstellungen	500'000			500'000	500'000
390000	Préstations du Centre informatique de L'État	Leistungen des Informatikzentrums des Staates	19'600	0	24'933	19'600	(5'333)
390013	Charges d'immeubles imputées	Verrechneter Liegenschaftsaufwand	0	27'950	27'059	(27'950)	(27'059)
4	Produits de fonctionnement	Laufende Rechnung - Ertrag	(25'144'875)	(23'256'400)	(23'391'020)	(1'888'475)	(1'753'855)
421000	Intérêts des placements	Anlagezinsen	(1'302)	(2'500)	(1'429)	1'198	127
424000	Gains s/ventes immeubles	Buchgewinne auf dem Verkauf von Liegenschaften	0		(112'028)	0	112'028
427000	Locations	Mietzinse	(591'244)	(593'000)	(605'733)	1'756	14'489
432100	Taxes d'hospitalisation	Spitaltaxen	(16'475'678)	(14'662'700)	(14'796'043)	(1'812'978)	(1'679'635)
432112	Examens et diagnostics spéciaux	Medizinisch-diagnostische Spezialuntersuchungen	(330'999)			(330'999)	(330'999)
432116	Ventes de médicaments	Medikamentenverkauf	(555'421)	(845'000)	(734'460)	289'579	179'039
	432106 Médicaments et pansements	Medikamente, Verbandsmaterial					
432117	Honoraires pour prestations médicales	Honorare für medizinische Leistungen	(3'549'652)	(4'035'000)	(3'808'209)	485'348	258'557
	490027 Prest. Spsy pour Bellechasse	Leistungen des psychosozialen Dienstes für Bellechasse					
432200	Pensions	Kostgelder	(125'027)	(180'000)	(141'837)	54'973	16'810
434000	Prest. de service pour tiers	Dienstleistungen für Dritte	(786'038)	(702'000)	(799'614)	(84'038)	13'576
435020	Produit magasin et cafétéria	Ertrag aus Laden und Cafeteria	(367'093)	(314'000)	(341'996)	(53'093)	(25'097)
435021	Produit de La cuisine	Ertrag aus Küche	(359'209)	(283'000)	(336'707)	(76'209)	(22'502)
435022	Produit des jardins	Ertrag aus Gartenbau	0	(1'000)	(455)	1'000	455
435024	Produit du garage	Ertrag aus Garage	(907'398)	(825'000)	(858'815)	(82'398)	(48'583)
436000	Ind.journal. ass.-accidents	Taggelder der Unfallversicherung	(93'903)	(167'000)	(135'186)	73'097	41'283
436003	APG pour le personnel mobilisé	Erwerbsersatz für diensttuendes Personal	(13'101)	(25'000)	(13'197)	11'899	96
436004	Récupérations de traitements	Rückerstattung von Gehältern	(86'910)	(83'000)	(91'358)	(3'910)	4'448
436005	Récupérations d'honoraires	Rückerstattung von Honoraren	(180'714)	(207'000)	(207'331)	26'286	26'617
436029	APG En cas de maternité	Erwerbsersatz bei Mutterschaft	(42'021)	(50'000)	(107'670)	7'979	65'649
436030	Recettes administrat.diverses	Verschiedene Verwaltungseinnahmen	(70'039)	(66'200)	(90'143)	(3'839)	20'104
439001	Recettes d'exploit. diverses	Verschiedene Betriebserträge	(309'126)	(215'000)	(208'809)	(94'126)	(100'317)
480007	Prélèvements sur provisions	Entnahmen aus Rückstellungen	(300'000)			(300'000)	(300'000)
	Excédent de dépenses	Ausgabenüberschuss	25'766'758	27'255'810	23'950'511	(1'489'052)	1'816'247



1. **Centre de soins hospitaliers**
Stationäres Behandlungszentrum
T : 026 305 78 00 - F : 026 305 78 05
1633 Marsens
2. **Centre psychosocial**
Psychosoziales Zentrum
T : 026 305 63 73 - F : 026 305 63 72
Rue de la Lécheretta 1 – 1630 Bulle
3. **Centre psychosocial**
Psychosoziales Zentrum
T : 026 305 21 60 - F : 026 305 21 61
Av. du Général-Guisan 56 – 1700 Fribourg/ Freiburg
4. **Consultation régionale/ Regionale Sprechstunde**
(CSH/ SBZ) T : 026 305 78 00 - F : 026 305 78 05
Av. de la Gare 2 - 1630 Bulle
5. **Centre de pédopsychiatrie**
Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie
T : 026 305 30 50 - F : 026 305 30 49
Ch. des Mazots 2 – 1700 Fribourg/ Freiburg
6. **Centre de traitement des addictions**
Zentrum für Suchtbehandlung
T : 026 305 90 00 - F : 026 305 90 19
Rue François-d'Alt 3 – 1700 Fribourg
7. **Clinique de jour « Phénix »/ Tagesklinik « Phénix »**
(CSH/ SBZ) T : 026 305 78 00 - F : 026 305 78 05
1633 Marsens
8. **Consultation régionale/ Regionale Sprechstunde**
(CPP - Fribourg/ ZKJP - Freiburg) T : 026 305 30 50 - F : 026 305 30 49
(CPS - Fribourg/ PSZ - Freiburg) T : 026 305 21 60 - F : 026 305 21 61
HFR Meyriez/ Merlach - Ch. du Village 24 - 3280 Meyriez/ Merlach
9. **Consultation régionale/ Regionale Sprechstunde**
(CPP - Fribourg/ ZKJP - Freiburg) T : 026 305 30 50 - F : 026 305 30 49
(CPS - Fribourg/ PSZ - Freiburg) T : 026 305 21 60 - F : 026 305 21 61
HIB - Rue de la Rochette - 1470 Estavayer-le-Lac
10. **Consultation régionale/ Regionale Sprechstunde**
(CPP - Fribourg/ ZKJP - Freiburg) T : 026 305 30 50 - F : 026 305 30 49
(CPS - Fribourg/ PSZ - Freiburg) T : 026 305 21 60 - F : 026 305 21 61
HFR Tavel/ Tafers - Maggenberg 1 - 1712 Tavel/ Tafers
11. **Consultation régionale/ Regionale Sprechstunde**
Romont - (dès le/ ab dem 15.05.09)
12. **EMS «Les Camélias/ Pflegeheim «Les Camélias»**
(CSH/ SBZ) T : 026 305 78 00 - F : 026 305 78 05
1633 Marsens



A light blue silhouette of a group of approximately ten people of various heights and builds, standing in a row. The text is overlaid on the left side of this graphic.

Impressum:

Illustrations et concept/ Illustrationen und Konzept: RFSM - Valérie Seydoux

Traduction/ Übersetzung: RFSM - Didier Marchioni

Impression/ Druck:

Exemplaires/ Exemplare: 1'300



"embargo au 13 mai 2009"/ "Sperrfrist bis 13. Mai 2009"