

Rapport annuel Jahresbericht 2009



n°2



rfsm
fnpg

Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit



Pour des raisons de commodité de lecture, nous avons renoncé à féminiser les catégories de personnes et de fonctions sur les pages du rapport annuel du RFSM. Nous remercions nos lectrices et nos lecteurs de leur compréhension.

Der besseren Lesbarkeit halber wird im Jahresbericht des FNPG auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche personenbezogenen Bezeichnungen beziehen sich stets auf Angehörige beider Geschlechter. Wir danken unseren Leserinnen und Lesern für ihr Verständnis.

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 du Réseau fribourgeois de santé mentale Bericht des Verwaltungsrates des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit	10-11
L'essentiel sur l'état de déploiement des dispositifs en santé mentale Der Stand der Neuorganisation der Versorgung auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit	12-17
Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents Bereich für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	18-23
Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes Bereich für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie	24-29
Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées Bereich für Alterspsychiatrie und -psychotherapie	30-34
Gestion de la violence et de la crise suicidaire Umgang mit suizidalen Krisen und Gewalt	35-39
Une entreprise plurielle Ein vielseitiges Unternehmen	40-43
Un nouveau département de logistique Eine neue Logistikabteilung	44-45
Eclairages statistiques Statistische Betrachtungen	46-50
Statistique du personnel du RFSM Personalstatistik des FNPG	51
Considérations financières sur l'exercice 2009 du RFSM Finanzielle Betrachtungen über das Geschäftsjahr 2009 des FNPG	52-56
Rapport de l'organe de révision Bericht der Revisionsstelle	57-58
Compte d'exploitation Betriebsrechnung	59-60
Bilans consolidés du RFSM et de la buanderie de Marsens Konsolidierte Bilanz des FNPG und der Wäscherei Marsens	61
Impressum	62
Adresses Adressen	63

Conseil d'administration du RFSM 2009 - Verwaltungsrat des FNPG 2009

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>Pflegfachfrau 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 ÉTIENNE	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 Klinik 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>
M./Herr	Marc FETTER	Infirmier chef d'unité de soins, délégué du personnel au CA du RFSM <i>Stationsleiter, Personaldelegierter im VR des FNPG</i>
Mme/Frau	Marie SCHAEFER	Psychothérapeute, déléguée du personnel au CA du RFSM <i>Psychotherapeutin, Personaldelegierte im VR des FNPG</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>
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>
Mme/Frau	Patricia DAVET	Responsable du Département de l'administration des patient-e-s <i>Verantwortliche der Abteilung PatientInnenadministration</i>
Mme/Frau	Véronique POULIN	Responsable du Département des ressources humaines/ <i>Verantwortliche der Personalabteilung</i>
Mme/Frau	Aline SCHUWEY	Infirmière cheffe générale/ <i>Pflegedienstleiterin</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/ <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>
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/ <i>Oberarzt</i>
Dr/Dr.	Abdel-Messieh ALNAWAQIL	Médecin chef de clinique/ <i>Oberarzt</i>
Mme/ Frau	Carmen AMEIJERAS DOMINGUEZ	Infirmière responsable des formations initiales/ <i>Verantwortliche Pflege Grundausbildung</i>
Dr/Dr.	Marc-Antoine ANTILLE	Médecin chef de clinique adjoint/ <i>Stellvertretender Oberarzt</i>
M./Herr	Stéphane ANTILLE	Infirmier chef d'unité de soins/ <i>Stationsleiter</i>
Mme/ Frau	Regina ATTIAS	Intendante générale/ <i>Leiterin Hauswirtschaft</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>
Mme/ Frau	Marguerite BARRAS	Coordinatrice administrative du secrétariat médical du CSH <i>Verwaltungskordinatorin des Ärztesekretariats des SBZ</i>
Dresse/Dr.	Dorra BELKAALOUL	Médecin adjointe, responsable de la Chaîne de soins de l'adolescence <i>Leitende Ärztin, Verantwortliche der Behandlungskette Jugendalter</i>
M./Herr	Thomas BENZ	Infirmier chef d'unité de soins/ <i>Stationsleiter</i>
M./Herr	Jean BIGONI	Psychologue, répondant secteur II <i>Psychologe, Verantwortlicher der PsychologInnen des Bereichs II</i>
Dr/Dr.	Igor BOCA	Médecin chef de clinique/ <i>Oberarzt</i>
Mme/ Frau	Christine BONGARD	Infirmière responsable de projets/ <i>Projektleiterin Pflege</i>
Mme/ Frau	Marilyne CHAPPUIS	Assistante des directions médicales/ <i>Assistentin der ärztlichen Direktionen</i>
Dresse/Dr.	Laurence CLIVAZ MARIOTTI	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberarzt</i>
Mme/ Frau	Sabine CORZANI	Responsable du Service social/ <i>Verantwortliche des Sozialdienstes</i>
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	Psychothérapeute, répondante secteur I <i>Psychotherapeutin, Verantwortliche der PsychologInnen des Bereichs I</i>
Mme/Frau	Thérèse DEISS	Coordinatrice administrative du CPP/ <i>Verwaltungskordinatorin des ZKJP</i>
M./Herr	Norbert DESPOND	Chef de la restauration/ <i>Leiter Restauration</i>
Mme/Frau	Lindsay DONNET	Intendante adjointe/ <i>Stellvertretende Leiterin Hauswirtschaft</i>
Dresse/Dr.	Claudine EICHER	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>
M./Herr	Marc FETTER	Infirmier chef d'unité de soins, délégué du personnel au CA du RFSM <i>Stationsleiter, Personaldelegierter im VR des FNPG</i>
Mme/Frau	Valérie FRAGNIERE	Responsable publications et multimédias/ <i>Verantwortliche Veröffentlichungen und Multimedia</i>
Dresse/Dr.	Carol FRYER	Médecin adjointe, adjointe du responsable de la Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone) <i>Leitende Ärztin, Stellvertreterin des Verantwortlichen der französischsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie</i>
Dresse/Dr.	Ermira GASSER-HOTI	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>
Mme/Frau	Marianna GAWRYSIAK	Psychologue, répondante secteur III <i>Psychologin, Verantwortliche der PsychologInnen des Bereichs III</i>
Mme/Frau	Marie-Claire GILLER	Responsable de la gestion des pharmacies du RFSM/ <i>Verantwortliche der Apotheken des FNPG</i>
M./Herr	Jean-Claude GOASMAT	Infirmier chef adjoint/ <i>Stellvertretender Pflegedienstleiter</i>

Mme/Frau	Florence GUENOT-CROTTET	Responsable du Service de psychologie du RFSM <i>Verantwortliche des psychologischen Dienstes des FNPG</i>
Dr./Dr.	André GUNZINGER	Médecin permanent/ <i>Arzt im Vollamt</i>
M./Herr	Christian HALTNER	Infirmier chef d'unité de soins/ <i>Stationsleiter</i>
M./Herr	Michel JORDAN	Responsable du Département logistique/ <i>Verantwortlicher der Logistikabteilung</i>
Dr./Dr.	Rigobert Hervais KAMDEM	Médecin chef de clinique/ <i>Oberarzt</i>
Dr./Dr.	Ghazi KARDOUS	Médecin chef de clinique adjoint/ <i>Stellvertretender Oberarzt</i>
Dr./Dr.	Peter KÖBELE	Médecin chef de clinique/ <i>Oberarzt</i>
Dr./Dr.	Armin KRATZEL	Médecin chef de clinique/ <i>Oberarzt</i>
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>
Dr./Dr.	Jaroslav LIPIEC	Médecin adjoint, responsable de la Chaîne de soins des troubles psychotiques <i>Leitender Arzt, Verantwortlicher der Behandlungskette für psychotische Störungen</i>
M./Herr	Frederico Emilio LUCIA	Responsable du Service des thérapies spécialisées/ <i>Verantwortlicher der Spezialtherapien</i>
M./Herr	Didier MARCHIONI	Traducteur/ <i>Übersetzer</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>
Mme/Frau	Esther NIEDERHAUSER	Infirmière responsable/ <i>Verantwortliche Pflegefachfrau</i>
Dresse/Dr.	Mirjana NOZINIC	Médecin cheffe de clinique adjointe/ <i>Stellvertretende Oberärztin</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>
Dresse/Dr.	Madalina PATRIJEL	Médecin cheffe de clinique adjointe/ <i>Stellvertretende Oberärztin</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>
M./Herr	Pierre PHILIPONA	Infirmier chef d'unité de soins/ <i>Stationsleiter</i>
Mme/Frau	Véronique POULIN	Responsable du Département des ressources humaines/ <i>Verantwortliche der Personalabteilung</i>
Dresse/Dr.	Claudia REMY	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>
M./Herr	Michel ROCHAT	Chef du Service technique/ <i>Leiter des technischen Dienstes</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>
Mme/Frau	Marie SCHAEFER	Psychothérapeute, déléguée du personnel au CA du RFSM <i>Psychotherapeutin, Personaldelegierte im VR des FNPG</i>
Dresse/Dr.	Angelika Gerlinde SCHOPF	Médecin adjointe, adjointe du médecin-directeur du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées <i>Leitende Ärztin, Stellvertreterin des Ärztlichen Direktors des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie</i>
Dresse/Dr.	Véronique SCHÜTZ	Médecin cheffe de clinique adjointe/ <i>Stellvertretende Oberärztin</i>
Mme/Frau	Aline SCHUWEY	Infirmière cheffe générale <i>Pflegedienstleiterin</i>
Dresse/Dr.	Esperanza SENENT	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>
Mme/Frau	Anna TAJES	Infirmière cheffe d'unité de soins/ <i>Stationsleiterin</i>
M./Herr	Patrick TERRY	Président de la Commission du personnel/ <i>Präsident der Personalkommission</i>
Mme/Frau	Francine THIEBAUD	Coordinatrice administrative des CPS et CTA/ <i>Verwaltungskoordinatorin PSZ und ZSB</i>
Dresse/Dr.	Caroline THORMANN	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>
Dresse/Dr.	Véronique THOUA	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>
Dresse/Dr.	Karola TIEDTKE	Médecin cheffe de clinique/ <i>Oberärztin</i>

M./Herr	Jean-Marc TINGUELY	Responsable du Service de sécurité et chargé de sécurité Verantwortlicher des Sicherheitsdienstes und Sicherheitsbeauftragter
M./Herr	Thanh Phuoc TO	Responsable du Service informatique et télécommunications Verantwortlicher Informatik und Telekommunikation
Dr./Dr.	Rafael TRABER	Médecin adjoint, responsable de la Chaîne de soins de psychiatrie générale (germanophone) Leitender Arzt, Verantwortlicher der deutschsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie
Dr./Dr.	Claude UEHLINGER	Médecin sous-directeur, responsable de la Chaîne de soins des troubles addictifs Ärztlicher Vizedirektor, Verantwortlicher der Behandlungskette für Sucht-Störungen
Dresse/Dr.	Katalin VEG	Médecin cheffe de clinique/ Oberärztin
M./Herr	Jean-Louis VERDU	Infirmier chef d'unité de soins/ Stationsleiter
M./Herr	Hilmi VISHAJ	Infirmier chef d'unité de soins/ Stationsleiter
Dr./Dr.	Olivier von NIEDERHÄUSERN	Médecin sous-directeur, responsable de la Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone), adjoint de la médecin-directrice du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes Ärztlicher Vizedirektor, Verantwortlicher der französischsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie, Stellvertreter der Ärztlichen Direktorin des Bereichs für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie
M./Herr	Albert WAHL	Infirmier chef d'unité de soins/ Stationsleiter

Divers - Verschiedene Dienste

M./Herr	Frédéric FABRIZIO	Responsable des approvisionnements/ Verantwortlicher Materialwirtschaft
Mme/Frau	Arana Claudia IBARRA	Agente pastorale catholique francophone/ Französischsprachige katholische Seelsorgerin
M./Herr	Christian FREI	Pasteur/ Pastor
Mme/Frau	Anna Elisabeth MARTI	Agente pastorale catholique germanophone/ Deutschsprachige katholische Seelsorgerin
Mme/Frau	Françoise MARTIN	Infirmière responsable de la médecine du personnel Verantwortliche Pflegefachfrau Personalmedizin

Buanderie - Wäscherei

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

EMS «Les Camélias» - Pflegeheim „Les Camélias“

M./Herr	Serge RENEVEY	Directeur général/ Generaldirektor
M./Herr	Norbert PANCHAUD	Responsable du Département des finances/ Verantwortlicher der Finanzabteilung
Mme/Frau	Patricia DAVET	Adjointe administrative/ Adjunktin des Direktors
M./Herr	Jean-Claude GOASMAT	Infirmier chef adjoint/ Stellvertretender Pflegedienstleiter
M./Herr	Pierre PHILIPONA	Infirmier chef d'unité de soins/ Stationsleiter





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

EDITORIAL

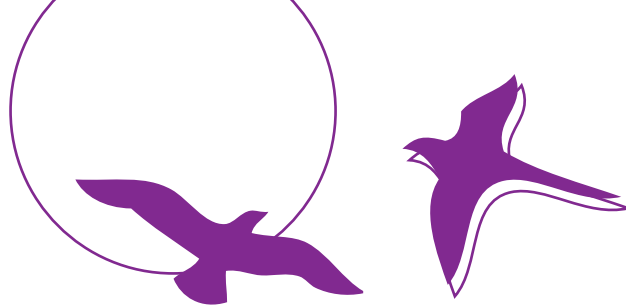
Deux ans après sa création, le Réseau fribourgeois de santé mentale poursuit à un rythme soutenu la mise en place de la nouvelle organisation cantonale des soins en santé mentale. Les 3 secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents, pour adultes et pour personnes âgées sont désormais fonctionnels. Au sein des 3 secteurs, les 12 chaînes de soins développent chacune une cohérence thérapeutique et assurent une continuité des traitements bénéfique au rétablissement des patients. Chacune d'elles dispose des multiples possibilités de traitement qu'offre une prise en charge en ambulatoire, en clinique de jour, en hôpital ou en consultation-liaison.

Je sais que la réforme engagée a fait naître des attentes et des espoirs tant auprès des patientes et des patients qu'auprès de toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs du RFSM. Aujourd'hui, je constate que nous récoltons les premiers fruits de cette vaste réforme. De nouvelles prestations ont été progressivement mises à disposition de la population. Je citerai entre autres la création de la Plate-forme d'accueil, d'indication et d'orientation, bilingue, avec son numéro de téléphone unique, l'ouverture du premier Centre de soins en santé mentale à Bulle, la création d'une Plate-forme d'aide pour les proches d'une personne souffrant d'une maladie psychique ou encore la mise en service de l'Equipe mobile d'urgences psychosociales pour les victimes d'événements traumatisants. De plus, le RFSM a considérablement augmenté son rayon d'action avec la poursuite du développement de consultations régionales dans les districts, la création d'équipes d'intervention mobiles ou la mise à disposition de spécialistes en consultation-liaison dans les EMS.

EDITORIAL

Zwei Jahre nach seiner Gründung setzt das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit die Neuorganisation der psychiatrischen Versorgung im Kanton dynamisch fort. Die drei Bereiche Kinder- und Jugend-, Erwachsenen- und Alterspsychiatrie und -psychotherapie sind nunmehr funktionstüchtig. Innerhalb der drei Bereiche entwickelt jede der zwölf Behandlungsketten eine therapeutische Kohärenz und eine Behandlungskontinuität, die der Genesung der Patienten förderlich sind. Jede Behandlungskette verfügt über zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten in Form von ambulanten, tagesklinischen, stationären oder konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Leistungen.

Ich weiss, dass die laufende Reform sowohl bei den Patientinnen und Patienten als auch bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FNPG Erwartungen und Hoffnungen geweckt hat. Heute stelle ich fest, dass wir die ersten Früchte dieser umfangreichen Reform ernten können. Der Bevölkerung wurden progressiv neue Leistungen zur Verfügung gestellt. Zu erwähnen sind z. B. die zweisprachige Informations-, Abklärungs- und Triagestelle des FNPG mit ihrem zentralen Empfangstelefon, das erste Zentrum für psychische Gesundheit in Bulle, eine Anlaufstelle für die Unterstützung der Angehörigen von Personen mit einer psychischen Erkrankung oder ein mobiles Team für psychosoziale Notfälle, das den Opfern traumatischer Ereignisse Unterstützung bietet. Ausserdem hat das FNPG seinen Aktionsradius durch den Ausbau der regionalen Sprechstunden in den Kantonsbezirken, die Schaffung eines neuen mobilen Interventionsteams für Kinder und Jugendliche oder die Ausdehnung der Konsultation-Liaison in den Alters- und Pflegeheimen merklich ausgeweitet.



Ces innovations traduisent dans les actes le formidable travail qui a été fourni ces derniers mois par le Conseil d'administration, par la Direction générale et par toutes les équipes techniques, administratives, médicales, infirmières ou thérapeutiques du RFSM. Toutes ces nouvelles prestations visent trois objectifs stratégiques: enrichir la palette de soins de proximité dans le domaine de la santé mentale, faciliter l'accès aux prestations pour toute la population et renforcer l'accueil et l'orientation des patients et de leurs proches.

En facilitant l'accès aux soins, en reconquérant les villes, en allant à la rencontre des patients, le RFSM veut faire passer le message d'une prise en charge en santé mentale résolument moderne, plus humaine, plus accessible, moins institutionnelle, moins stigmatisante et plus en phase avec les besoins de la population dans les deux régions linguistiques de notre canton.

Je tiens à remercier sincèrement tous les collaborateurs et collaboratrices du RFSM pour le travail accompli jusqu'ici. Je sais que la réorganisation de la santé mentale fribourgeoise est un défi de très haut niveau. Et je suis parfaitement consciente que les changements actuels demandent un engagement soutenu, et ce, à tous les échelons du RFSM. Mais j'aimerais vous dire combien vous pouvez être fiers de toutes les réalisations innovantes, qui ont été mises au service de la population durant l'année écoulée.

Il faudra encore de l'huile de coude pour implémenter les chaînes de soins et faire vivre cette nouvelle philosophie de la santé mentale. J'aimerais à ce titre évoquer l'ouverture prochaine d'une clinique de jour au cœur de Fribourg et la création d'une unité stationnaire de crise à l'HFR – Fribourg, Hôpital cantonal, qui seront parmi les défis les plus importants pour le RFSM ces prochains mois. Mais grâce à vous toutes et tous, grâce à vos compétences et votre engagement exemplaire, je suis persuadée que le RFSM va poursuivre son développement avec confiance, dynamisme et créativité.

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 réussirons cette réforme qui fera de Fribourg un canton à la pointe des nouvelles approches thérapeutiques dans le domaine de la santé mentale. ■

In diesen Innovationen äussert sich die bemerkenswerte Arbeit, die der Verwaltungsrat, die Generaldirektion und alle technischen, administrativen, ärztlichen, pflegerischen oder therapeutischen Teams des FNPG in diesen letzten Monaten vollbracht haben. Mit diesen neuen Leistungen wird ein dreifaches strategisches Ziel verfolgt: der Ausbau der gemeindenahen Versorgung auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit, die Erleichterung des Zugangs zu den Leistungen für die ganze Bevölkerung und die Verstärkung der Empfangs- und Orientierungsstrukturen für Patienten und Angehörige.

Indem es die Zugangsschwellen senkt, in die Städte zurückkehrt und den Patienten entgegengeht, engagiert sich das FNPG ganz klar für eine modernere, humanere, zugänglichere, weniger institutionelle, weniger stigmatisierende und bedürfnisgerechtere psychiatrische Versorgung in beiden Sprachregionen unseres Kantons.

Ich möchte an dieser Stelle allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FNPG ganz herzlich für ihre wertvolle Arbeit danken. Ich weiss, dass die Neuorganisation der Freiburger Psychiatrie eine grosse Herausforderung ist. Und ich bin mir bewusst, dass die laufenden Veränderungen ein intensives Engagement erfordern, und dies auf allen Stufen des FNPG. Deshalb möchte ich Ihnen sagen, dass Sie über die im vergangenen Jahr eingeführten Neuerungen im Leistungsangebot stolz sein dürfen.

Es werden noch einige Anstrengungen nötig sein, um die Behandlungsketten zu implementieren und diese neue Philosophie der psychischen Gesundheit in die Tat umzusetzen. Diesbezüglich möchte ich die baldige Eröffnung einer Tagesklinik in der Stadt Freiburg und die Schaffung einer Krisenstation im HFR Freiburg – Kantonsspital erwähnen, die in den nächsten Monaten zu den wichtigsten Herausforderungen des FNPG zählen werden. Dank Ihnen allen, dank Ihrer Kompetenzen und Ihrem beispielhaften Engagement bin ich überzeugt, dass das FNPG seine Entwicklung mit Vertrauen, Schwung und Kreativität weiterverfolgen wird.

Gemeinsam mit der Generaldirektion und den ärztlichen Direktionen wird der Verwaltungsrat weiterhin dafür besorgt sein, die Kultur des Dialogs innerhalb des FNPG zu stärken sowie eine wirksame und die Zweisprachigkeit unseres Netzwerks berücksichtigende Kommunikation zu entwickeln. Denn nur gemeinsam wird uns diese Reform gelingen, mit der sich der Kanton Freiburg auf der Höhe der neuesten Tendenzen auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit zeigt. ■

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE

Le Conseil d'administration est l'organe supérieur du Réseau fribourgeois de santé mentale. Il agit dans le domaine des décisions stratégiques et du contrôle des opérations et soutient le développement dynamique du RFSM dans un esprit d'ouverture et de collaboration avec tous les partenaires publics ou privés actifs dans le domaine de la santé mentale.

En assumant le leadership stratégique du RFSM, le Conseil d'administration définit, dans le cadre de la planification sanitaire, les activités prioritaires du réseau en veillant à la mise en place de structures rationnelles et efficaces. Il veille, enfin, au bon fonctionnement du RFSM et à la qualité des prestations.

Durant l'année 2009, le Conseil d'administration, sous la présidence de Madame Anne-Claude Demierre, conseillère d'Etat et Directrice de la Santé et des affaires sociales, s'est réuni à dix reprises. Il a pris connaissance et/ou procédé à la validation des objets suivants:

- l'adoption du projet d'exploitation d'une clinique de jour, bilingue, à Fribourg,
- l'ouverture d'une consultation régionale à Romont,
- les nominations de médecins cadres et de responsables des services transversaux,
- l'acceptation du projet pilote PsyMobile, équipe mobile dans le secteur pour enfants et adolescents,
- l'acceptation des objectifs 2009 du RFSM
- l'approbation des comptes 2008,
- l'approbation du rapport annuel 2008 du RFSM,
- l'acceptation des projets de budget 2010 du RFSM et de la Buanderie de Marsens,
- l'acceptation du projet d'une plate-forme d'orientation psychiatrique,
- l'adoption du règlement de gestion des plaintes des patients,
- l'approbation du développement et regroupement des structures à Bulle,
- l'approbation du projet de création d'une équipe mobile d'urgences psychosociales (EMUPS),

BERICHT DES VERWALTUNGSRATES DES FREIBURGER NETZWERKS FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Der Verwaltungsrat ist das oberste Organ des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit. Er ist auf der Ebene der strategischen Entscheide und der Geschäftskontrolle tätig und sorgt für die dynamische Entwicklung des FNPG, indem er die Zusammenarbeit der öffentlichen und privaten Partner auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit fördert.

Der Verwaltungsrat ist für die strategische Führung des FNPG verantwortlich. Er bestimmt im Rahmen der Gesundheitsplanung die vorrangigen Tätigkeiten des Versorgungsnetzes und sorgt dabei für die Einsetzung rationeller und wirtschaftlicher Strukturen. Auch wacht er über den guten Betrieb des FNPG und die Qualität der Leistungen.

2009 ist der Verwaltungsrat unter dem Vorsitz von Frau Anne-Claude Demierre, Staatsrätin und Direktorin für Gesundheit und Soziales, zehn Mal zusammengekommen. Dabei hat er folgende Geschäfte zur Kenntnis genommen und/oder genehmigt:

- das Projekt einer zweisprachigen Tagesklinik in Freiburg,
- die Eröffnung einer regionalen Sprechstunde in Romont,
- die Ernennung von Kaderärzten und von Verantwortlichen der fachübergreifenden Dienste,
- das Pilotprojekt eines mobilen Teams im Bereich Kinder und Jugendliche, PsyMobile,
- die Ziele 2009 des FNPG,
- die Jahresrechnung 2008,
- den Jahresbericht 2008,
- den Budgetentwurf 2010 des FNPG und der Wäscherei Marsens,
- das Projekt der Abklärungs-, Informations- und Triagestelle des FNPG,
- die Weisungen über die Behandlung von Differenzen zwischen den Nutzern und dem FNPG (Beschwerdemanagement),
- die Entwicklung und Zusammenlegung der Strukturen in Bulle,

- la nomination des coordinateurs des droits des patients et la nomination des membres de la Commission de gestion des plaintes,
- le traitement de l'implication du RFSM dans la mise en place de la 3^e année de médecine à l'Université de Fribourg.

Le Conseil d'administration a également poursuivi sa réflexion sur les enjeux stratégiques de la réforme de la santé mentale dans le canton de Fribourg, notamment sur l'objectif d'un redéploiement progressif d'une partie des ressources de l'hospitalier vers l'intermédiaire et l'ambulatoire. Par ailleurs, le Conseil d'administration a participé activement aux nombreuses discussions en cours avec la Direction générale et les Directions médicales sur le processus d'extension de la consultation-liaison aux EMS du canton, sur les modalités de collaboration du RFSM avec ses partenaires publics et privés, sur l'évolution des comptes, du budget et des aspects généraux de l'exploitation du réseau, sur la situation des biens immobiliers du RFSM, sur les problématiques complexes du nouveau financement hospitalier et du nouveau système de tarification de la psychiatrie suisse (Psysuisse), sur la création prochaine d'une unité stationnaire de crise à l'HFR – site de Fribourg, sur le déménagement de la clinique de jour de Marsens à Fribourg et, bien sûr, sur les objectifs et projets prioritaires du RFSM pour l'année 2010. Enfin, les membres du Conseil d'administration ont été également régulièrement informés par la Direction générale sur la marche opérationnelle du RFSM. ▢

- das Projekt eines Interventionsteams für psychosoziale Notfälle,
- die Ernennung der Koordinatoren für Patientenrechte und der Mitglieder der Beschwerdekommision (Beschwerdemanagement),
- die Beteiligung des FNPG an der Einrichtung des dritten Studienjahres Medizin an der Universität Freiburg.

Auf strategischer Ebene hat der Verwaltungsrat ausserdem die Diskussion über die Schwerpunkte der Reform der Psychiatrie im Kanton Freiburg weitergeführt, und zwar insbesondere in Bezug auf das Ziel einer progressiven Verlagerung eines Teils der stationären Ressourcen auf den tagesklinischen und ambulanten Bereich. Des Weiteren hat sich der Verwaltungsrat an zahlreichen Diskussionen mit der Generaldirektion und der Pflegeabteilung beteiligt, die folgende Themen betrafen: die Ausdehnung der Konsultation-Liaison auf die Pflegeheime des Kantons, die Zusammenarbeit zwischen dem FNPG und seinen öffentlichen und privaten Partnern, die Entwicklung der Jahresrechnung, des Voranschlags und der allgemeinen Aspekte des Betriebs des FNPG, die Immobilien des FNPG, komplexe Fragen der neuen Spitalfinanzierung und des neuen Tarifsystems für stationäre psychiatrische Leistungen (Psysuisse), die anstehende Schaffung einer Krisenstation im HFR Freiburg – Kantonsspital, die Verlegung der Tagesklinik von Marsens nach Freiburg und natürlich die Ziele und vorrangigen Projekte des FNPG für das Jahr 2010. Ferner sind die Mitglieder des Verwaltungsrates von der Generaldirektion regelmässig über den Geschäftsgang des FNPG informiert worden. ▢





Serge RENEVEY

Directeur général

Generaldirektor

L'ESSENTIEL SUR L'ÉTAT DE DÉPLOIEMENT DES DISPOSITIFS EN SANTÉ MENTALE

Deux ans après sa création, le RFSM poursuit avec dynamisme et engagement la rénovation des dispositifs de prise en charge en santé mentale dans le canton, dont le cadre repose sur la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale.

Voici ci-dessous une synthèse de l'état actuel du déploiement des nouveaux dispositifs que le RFSM a réussi à mettre en place.

La pertinence de la sectorisation selon les 3 âges de la vie

Les trois secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents, pour adultes et pour personnes âgées mentionnés dans la loi sont désormais des entités fonctionnelles sur les rails de leur développement, de leur identité et de leurs objectifs.

Contrairement à la grande vague de la sectorisation initiée dans les années 60 par la psychiatrie française qui organise la psychiatrie communautaire, aujourd'hui encore, sur un découpage par régions, le dispositif sectoriel fribourgeois repose sur une spécialisation en fonction des trois âges de la vie, dont on sait qu'ils impliquent des prises en charge médicales, sociales et psychothérapeutiques fortement différenciées.

Nos secteurs offrent donc des prestations spécialisées adaptées aux besoins des patients sur l'entier du territoire cantonal. Ils travaillent souvent en synergies avec d'autres institutions actives dans la tranche d'âge

DER STAND DER NEUORGANISATION DER VERSORGUNG AUF DEM GEBIET DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT

Zwei Jahre nach seiner Gründung führt das FNPG die Neuorganisation der psychiatrischen Versorgung im Kanton Freiburg gestützt auf das Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit mit Elan und Engagement fort.

Es folgt eine Zusammenfassung über den Stand dieser vom FNPG durchgeführten Neuorganisation.

Die Zweckmässigkeit der Sektorisierung nach Altersstufen

Die drei Bereiche für Kinder- und Jugend-, für Erwachsenen- und für Alterspsychiatrie und -psychotherapie, die im Gesetz ausdrücklich erwähnt sind, sind nunmehr funktionelle Einheiten mit eigener Identität, die sich ihren Zielen gemäss weiterentwickeln.

Im Gegensatz zur grossen Sektorisierungswelle, die in den Sechzigerjahren von der französischen Psychiatrie initiiert wurde und gemäss welcher die Gemeindepsychiatrie bis heute auf einer territorialen Aufteilung fusst, beruht die Freiburger Bereichsorganisation auf einer Einteilung nach den drei Lebensabschnitten, in denen die Bedürfnisse an ärztlicher, sozialer und psychotherapeutischer Versorgung bekanntlich starke Unterschiede aufweisen.

Unsere drei Bereiche bieten mithin spezialisierte, auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnittene Leistungen für das ganze Kantonsgebiet. Sie arbeiten oft in Synergie mit anderen Institutionen, die in den

concernée, comme par exemple avec l'Hôpital fribourgeois, les prisons, les EMS du canton ou les foyers spécialisés dans le handicap psychique. Ces trois secteurs se développent donc de manière différenciée en fonction des problématiques particulières des trois âges de la vie, proposent des réponses de manière ciblée aux besoins particuliers des patients et développent de nouvelles prestations manquantes dans le tissu cantonal des prestataires publics ou privés.

Par exemple, en 2009, le secteur des enfants et des adolescents a mis en route PsyMobile, une équipe mobile pluridisciplinaire spécialisée dans la prise en charge complexe de jeunes patients pour lesquels l'offre hospitalière, intermédiaire ou ambulatoire n'est pas appropriée, le secteur des adultes a ouvert la consultation régionale de Romont, région dans laquelle la psychiatrie publique n'était pas directement présente, enfin, le secteur des personnes âgées a ouvert des consultations ambulatoires spécialisées qui n'existaient pas encore dans le canton et a également élargi ses prestations en matière de consultation-liaison à l'ensemble des EMS qui en a manifesté le besoin.

Au chapitre de l'enseignement, chaque secteur propose également un cursus de formation médicale spécialisée directement en adéquation avec les trois titres FMH participant ainsi à la formation adéquate et diversifiée de la relève ô combien importante pour l'avenir. Enfin, chaque secteur distillera son enseignement spécialisé aux étudiants de la 3^e année universitaire de médecine.

Nous pouvons ainsi tirer un premier bilan très positif du fonctionnement, de l'utilité et de la pertinence de cette forme d'organisation des prestations en santé mentale en trois secteurs en fonction des âges de la vie.

La valeur ajoutée des chaînes de soins

La loi mentionne en son article 5 que les trois secteurs seront organisés en chaînes de soins spécialisées, selon des critères scientifiques, démographiques et linguistiques. Le RFSM a ainsi mis en route douze chaînes de soins fondées sur les critères susmentionnés. Chacune des chaînes développe une cohérence thérapeutique et assure une continuité des traitements bénéfique au rétablissement des patients. Chacune d'elles est censée proposer et dispenser les traitements les plus appropriés aux maladies et proposer des modes de traitements ambulatoires, intermédiaires, de liaison et hospitaliers selon le principe de subsidiarité pour alléger le poids moral et financier du traitement.

Sur le fond, les chaînes de soins sont une originalité remarquable du modèle fribourgeois. Elles se fondent sur les pathologies génériques (critères scientifiques) comme les addictions ou les troubles anxieux et de l'humeur, mais leur spécificité réside surtout dans l'offre de consultations spécialisées rares en Suisse.

betreffenden Altersabschnitten aktiv sind, so z. B. mit dem freiburger spital, den Strafvollzugsanstalten, den Alters- und Pflegeheimen oder den Betreuungsstätten für psychisch Behinderte. Die drei Bereiche entwickeln sich daher unterschiedlich, d. h. nach Massgabe der für den jeweiligen Altersabschnitt typischen Problematiken. Sie bieten gezielt Antworten auf die besonderen Bedürfnisse der Patienten und entwickeln neue Leistungen, die im Angebot der öffentlichen oder privaten Leistungserbringer im Kanton fehlen.

2009 hat der Bereich für Kinder und Jugendliche z. B. PsyMobile, ein pluridisziplinäres mobiles Interventionsteam lanciert, das auf die Betreuung von jungen Patienten spezialisiert ist, für die sich stationäre, teilstationäre oder ambulante Behandlungen nicht eignen, der Bereich für Erwachsene hat die regionale Sprechstunde Romont eröffnet, mithin in einer Region, in der die öffentliche Psychiatrie bis dahin nicht unmittelbar präsent war, und der Bereich für Betagte hat spezialisierte ambulante Sprechstunden eröffnet, die die kantonale öffentliche Psychiatrie bis dahin noch nicht anbot, und hat ferner seine konsiliar- und liaison-psychiatrischen Leistungen auf alle Pflegeheime im Kanton ausgedehnt, die solche Leistungen wünschen.

Was die Weiterbildung angeht, bietet jeder Bereich einen eigenen spezialisierten Weiterbildungsgang im Einklang mit den entsprechenden Titeln der FMH und leistet auf diese Weise mit einer zweckmässigen und diversifizierten Ausbildung einen Beitrag zur Nachwuchsförderung. Ferner beteiligt sich jeder Bereich an der spezialisierten Ausbildung der Studierenden im dritten Jahr Medizin der Universität Freiburg.

Wir ziehen somit eine sehr positive erste Bilanz über die Funktionsweise, den Nutzen und die Zweckmässigkeit dieser auf das Alter der Patienten abstellenden Organisation der Leistungen in drei Bereiche.

Der Nutzen der Behandlungsketten

Artikel 5 PGG schreibt vor, dass die drei Bereiche nach wissenschaftlichen, demographischen und sprachlichen Kriterien in spezialisierte Behandlungsketten organisiert werden. Dementsprechend hat das FNPG gestützt auf die erwähnten Kriterien zwölf Behandlungsketten eingerichtet. Jede Behandlungskette gewährleistet eine therapeutische Kohärenz und eine Behandlungskontinuität, die der Genesung der Patienten förderlich sind. Ausserdem bietet jede Behandlungskette die für die spezifischen Erkrankungen geeignetsten Behandlungen sowie ambulante, teilstationäre, stationäre und liaisonpsychiatrische Leistungen nach dem Grundsatz der Subsidiarität, mit dem zum einem dem Wohl des Patienten gedient wird und zum andern die Finanzen geschont werden.

En 2009, nous avons ainsi ouvert, notamment à Fribourg et à Bulle, des consultations ambulatoires spécialisées dans le traitement des psychoses débütantes et dans les troubles affectifs (les consultations dans le domaine des addictions existent depuis plusieurs années déjà).

Eu égard à la nécessité de la taille critique, les chaînes de soins spécialisées sont généralement bilingues tandis que les chaînes de psychiatrie générale sont proposées séparément dans les deux langues cantonales (critères linguistiques). Enfin, les trois chaînes de soins du secteur infanto-juvénile sont construites en fonction des âges et de leurs problématiques spécifiques, soit une chaîne de la petite enfance, principalement active au sein de l'Hôpital fribourgeois mais aussi en mode de consultation-liaison dans les institutions spécialisées concernées comme le Bosquet par exemple, une chaîne de l'enfance et une chaîne cantonale de l'adolescence (critères démographiques).

Au final, l'objectif du RFSM est d'offrir des chaînes de soins en santé mentale complètes et cohérentes, économes, mais à la pointe du développement médical et dont le rayonnement territorial facilite l'accès aux soins. Nous mettons ainsi en place, par exemple, une cohérence thérapeutique cantonale pour la prise en charge des adolescents (chaîne de soins de l'adolescence ou clinique de l'adolescence), à la fois en interne avec des prestations médico-thérapeutiques en adéquation avec les meilleures pratiques médicales en la matière, mais aussi en optimisant les synergies et les collaborations avec l'ensemble des institutions partenaires du canton.

En 2009, les chaînes de soins du RFSM ont rencontré leurs premiers succès auprès des patients qui ont pu ainsi bénéficier de traitements spécialisés et d'un suivi cohérent au travers des différentes étapes de leur rétablissement. D'autre part, la plupart des chaînes ont ouvert des consultations ambulatoires spécialisées. Enfin, le RFSM explicite toutes les possibilités de synergies en lien avec chaque chaîne de soins et les partenaires publics ou privés dans le but d'optimiser son mandat de prestations. Dans le futur, d'importants efforts restent à faire afin de compléter les chaînes de soins et de les rendre plus accessibles et visibles à la population du canton.

Au-delà des secteurs et des chaînes, l'apport des plates-formes de compétences

Preuve que le modèle de première génération du RFSM, que j'intitule RFSM 1.0, a bel et bien été intégré par la majorité des collaboratrices et collaborateurs de l'Institution, le dynamisme organisationnel évolue déjà au-delà des secteurs et des chaînes de soins par l'émergence nécessaire de nouvelles prestations transversales sous forme de centres de compétences transsectoriels ou de plates-formes.

In der Sache selbst sind die Behandlungsketten eine bemerkenswerte Besonderheit des Freiburger Modells. Sie fassen auf der wissenschaftlichen Einteilung der psychischen Störungen z. B. in Suchtstörungen oder in Angst- und affektive Störungen, aber ihre Besonderheit liegt vor allem im Angebot von spezialisierten Sprechstunden, die in der Schweiz selten sind. So haben wir 2009 namentlich in Freiburg und Bulle ambulante Sprechstunden für Erstpsychosen und affektive Störungen eröffnet (die Sprechstunden für Suchtstörungen existieren schon seit mehreren Jahren).

Mit Blick auf die kritische Grösse sind die spezialisierten Behandlungsketten in der Regel zweisprachig, während es von den allgemeinspsychiatrischen Behandlungsketten jeweils eine französischsprachige und eine deutschsprachige gibt (sprachliches Kriterium). Der Aufbau der drei Behandlungsketten des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie richtet sich nach Altersabschnitten und alterstypischen Problematiken. Entsprechend gibt es eine Behandlungskette Kleinkindalter, die hauptsächlich im freiburger Spital, auf dem Wege der Konsultation-Liaison aber auch in spezialisierten Institutionen wie z. B. im Bosquet aktiv ist, eine Behandlungskette Kindesalter und eine kantonale Behandlungskette Jugendalter (demographisches Kriterium).

Zusammenfassend ist es das Ziel des FNPG, auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit vollständige und kohärente Behandlungsketten anzubieten, die sowohl wirtschaftliche Kriterien erfüllen als auch medizinisch auf dem neuesten Stand sind, und deren territoriale Abdeckung die Zugänglichkeit der Versorgung fördern soll. Wir entwickeln z. B. eine kantonsweite therapeutische Kohärenz für die Versorgung der Jugendlichen (Behandlungskette Jugendalter oder Jugendklinik). Diese äussert sich nach Innen in medizinisch-therapeutischen Leistungen, die sich nach den erwiesenen medizinischen Verfahren in diesem Bereich richten, und nach Aussen in der Optimierung der Synergien und Kooperationen mit allen Partnerinstitutionen im Kanton.

2009 haben die Behandlungsketten des FNPG ihre ersten Erfolge mit den Patienten verzeichnet, die spezialisierte Behandlungen und eine kohärente Begleitung durch die verschiedenen Stadien ihrer Genesung beanspruchen konnten. Auch haben die meisten Behandlungsketten spezialisierte ambulante Sprechstunden eröffnet. Des Weiteren hält das FNPG im Hinblick auf die Optimierung seines Leistungsauftrags für jede Behandlungskette alle Synergien fest, die mit den öffentlichen oder privaten Partnern möglich sind. In Zukunft werden jedoch weitere Anstrengungen nötig sein, um die Behandlungsketten zu vervollständigen und für die Kantonsbevölkerung zugänglicher und sichtbarer zu machen.

En effet, même si l'organisation en trois secteurs de prise en charge à l'aide de 12 chaînes de soins se calque au mieux sur les besoins des patients, cette organisation ne peut répondre, de manière exhaustive, à toutes les combinaisons possibles de la demande. Citons par exemple le fait que la chaîne des troubles addictifs n'est présente que dans le secteur pour adultes alors qu'il est évident que des jeunes ou des personnes âgées peuvent également en souffrir, que les psychoses débutantes peuvent être décelées déjà à l'adolescence alors que le centre de compétences se trouve dans le secteur pour adultes.

Les trois secteurs ne constituent ainsi pas des entités hermétiques mais collaborent sous forme de centres de compétences transsectoriels ou de plates-formes de compétences. En plus, différentes problématiques concernent tous les secteurs et trouvent des solutions au niveau institutionnel, comme par exemple le soutien aux proches, la gestion de la crise suicidaire. Enfin, la rareté des ressources fait que parfois et dans certaines situations, nous ne pouvons pas développer pour l'instant des prestations propres à chaque secteur ou de chaque chaîne de soins. Mentionnons par exemple la future Unité de crise au sein de l'HFR qui prendra en charge des patients des trois secteurs comme d'ailleurs la clinique de jour à Fribourg.

En synthèse, nous pouvons donc positivement constater une certaine maturité organisationnelle qui transcende la vision mécaniste puisque se développent aussi des formes plus complexes et plus économes de collaboration entre les acteurs.

La logistique de l'accès aux soins: la Plate-forme d'accueil, d'indications et d'orientation

La facilité d'accès aux soins en santé mentale est un facteur fondamental qui participe au processus thérapeutique de rétablissement. En favorisant l'accès aux soins, le RFSM organise une prise en charge pro-active augmentant les chances de rémission plus rapide et limitant les effets secondaires indésirables (perte d'emploi, suicide, heurts des proches, ...). Enfin, pour réaliser l'un de ses objectifs stratégiques majeurs, soit traiter les patients avec priorité aux formes les plus légères possibles, avec le principe de la subsidiarité (priorité à l'ambulatoire), le RFSM doit organiser un accès facile, décentralisé, transparent, bilingue, également le plus possible hors des murs institutionnels et élargir ses interventions psychiatriques à des approches de santé mentale (prévention par exemple).

L'accès aux soins représente donc un pilier majeur de la stratégie du RFSM pour la population fribourgeoise. Mais comment le patient peut-il se retrouver au travers des trois secteurs de prise en charge, des 12 chaînes de soins, de plusieurs plates-formes de compétences intersectorielles, le tout réparti sur 12 sites dans le canton ?

Neben den Bereichen und Behandlungsketten: das Plus der Anlaufstellen

Dass das erste Modell des FNPG, das ich hier FNPG 1.0 nenne, von den Mitarbeitenden der Institution in der Praxis tatsächlich getragen wird, zeigt sich darin, dass sich die Neuorganisation aus den Bereichen und Behandlungsketten hinausverlagert hat und progressiv neue bereichsübergreifende Leistungen in Form von gemeinsamen Kompetenzzentren oder Anlaufstellen eingerichtet werden.

Obwohl sich die Organisation in drei Bereiche und zwölf Behandlungsketten mit den Bedürfnissen der Patienten optimal deckt, gestattet sie dennoch keine abschliessende Zuordnung aller möglichen Kombinationen der Nachfrage. Die Behandlungskette für Suchtstörungen ist z. B. im Erwachsenenbereich untergebracht, während auch Jugendliche oder ältere Menschen unter Suchtstörungen leiden können, und Erstpsychosen können schon im Jugendalter erkannt werden, während sich auch da wieder das entsprechende Kompetenzzentrum im Erwachsenenbereich befindet.

Die drei Bereiche sind daher keine hermetisch abgeschlossenen Einheiten, sondern kooperieren anhand von bereichsübergreifenden Kompetenzzentren oder gemeinsamen Anlaufstellen. Auch sind verschiedene Problematiken in allen drei Bereichen ein Thema. Entsprechende Lösungen werden in diesen Fällen auf der Ebene der Institution gesucht, wie z. B. für die Unterstützung der Angehörigen oder für den Umgang mit suizidalen Krisen. Sodann ist die Knappheit der Ressourcen mit ein Grund, weshalb wir in bestimmten Situationen vorübergehend nicht für jeden Bereich oder jede Behandlungskette eigene Leistungen entwickeln können. So werden z. B. in der künftigen Krisenstation im HFR Freiburg – Kantonsspital Patienten der drei Bereiche behandelt, wie dies übrigens auch in der Tagesklinik in Freiburg der Fall sein wird.

Zusammenfassend stellen wir eine gewisse organisatorische Reife fest, die über das schematische Konzept hinausgeht, da sich progressiv auch komplexere und wirtschaftlichere Formen der Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten einstellen.

Die Logistik des Zugangs zur Versorgung: die Informations-, Abklärungs- und Triagestelle

Der Zugänglichkeit der psychiatrischen Versorgung kommt im therapeutischen Genesungsprozess grundlegende Bedeutung zu. Indem es die Zugänglichkeit der Versorgung zum vorrangigen Ziel erklärt, fördert das FNPG eine proaktive Versorgung, die die Wahrscheinlichkeit einer rascheren Genesung erhöht

En activité depuis septembre 2009, la Plate-forme d'accueil, d'indications et d'orientation psychiatrique a comme objectifs de faciliter l'accès aux soins en santé mentale et de permettre aux patients et aux professionnels du canton de trouver plus rapidement une réponse à leurs demandes. Cette nouvelle prestation bilingue est pilotée et encadrée par des professionnels de la santé mentale, principalement des infirmières expérimentées en triage de pathologies psychiatriques, assistées, en seconde ligne, par des médecins. L'équipe de la plate-forme accueille et traite rapidement, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, toutes les demandes d'hospitalisation. Elle fixe les consultations ambulatoires dans les chaînes de soins et dans les sites, les séjours en clinique de jour ou traite les demandes de liaison pour l'ensemble des trois secteurs du RFSM.

Ainsi en réponse à la complexité intra-institutionnelle induite par les défis de la prise en charge, nous offrons aux patients l'accès au réseau de soins par un mécanisme simple et rapide: toute nouvelle demande de prise en charge de situations thérapeutiques est donc à annoncer en composant un numéro de téléphone unique (026 / 305 77 77) et la logistique des prestations est immédiatement fixée avec le demandeur avec détermination du mode, du lieu et de l'horaire de la prestation.

La Plate-forme d'accueil, d'indications et d'orientation du RFSM favorise ainsi l'accès aux soins en santé mentale et constitue un portail d'optimisation de la logistique des prestations en faisant se rencontrer, de manière administrée, l'offre et la demande de prestations.

Au-delà de l'organigramme: le régime des compétences, de l'engagement et de la responsabilité

L'organigramme du RFSM est certes hiérarchique. Il se fonde néanmoins également sur une partie médico-thérapeutique d'obédience matricielle avec le leadership du corps médical déterminant, outre sa pratique, le cadre et les orientations des prises en charge des secteurs et des chaînes de soins. Les services transversaux sont quant à eux propriétaires de leurs techniques d'intervention et du management de leurs compétences et les investissent dans le cadre ainsi créé et vérifié par le corps médical. A l'heure du bilan, même si le système nécessite encore des ajustements, il paraît objectif et évident que, de cette forme d'organisation, naît le véritable travail pluridisciplinaire requis par la coordination indispensable des prestations souvent directes aux patients.

und unerwünschte Nebenwirkungen (Stellenverlust, Suizid, Kränkung der Angehörigen usw.) reduziert. Zur Erreichung eines seiner strategischen Hauptziele, nämlich einer Versorgung, die in Anwendung des Subsidiaritätsgrundsatzes mit den leichtest möglichen Behandlungsformen gewährleistet wird (Vorrang der ambulanten Behandlung), muss das FNPG – nebst der Ausdehnung seines Leistungsspektrums von rein psychiatrischen Interventionen auf solche auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit (zu denen z. B. auch die Prävention zählt) – einen Zugang organisieren, der gleichzeitig unkompliziert, dezentralisiert, transparent, zweisprachig und weitestgehend ausserhalb der institutionellen Mauern erfolgen kann.

Die Zugänglichkeit der Versorgung ist mithin ein Grundpfeiler der Strategie des FNPG zugunsten der Freiburger Bevölkerung. Aber wie soll sich der Patient noch zurechtfinden in all diesen Bereichen, Behandlungsketten und bereichsübergreifenden Anlaufstellen, die auf zwölf Standorte über den ganzen Kanton verteilt sind?

Die Informations-, Abklärungs- und Triagestelle, die seit September 2009 in Funktion ist, hat eben gerade das Ziel, den Zugang zur psychiatrischen Versorgung zu erleichtern und den Patienten sowie den Fachleuten des Kantons eine rasche Bearbeitung ihrer Anmeldungen zu garantieren. Diese neue zweisprachige Leistung wird von Fachleuten der psychischen Gesundheit erbracht, in erster Linie von Pflegefachfrauen mit Erfahrung in der Triage von psychiatrischen Krankheitsbildern, die dabei von Ärzten unterstützt werden. Das Team der Triagestelle nimmt 365 Tage im Jahr rund um die Uhr alle Hospitalisierungsanfragen entgegen und sorgt für ihre rasche Bearbeitung. Es vereinbart die Termine für die ambulanten Konsultationen in den Behandlungsketten und an den verschiedenen Standorten, reserviert die Plätze in der Tagesklinik oder bearbeitet die Liaisonanfragen für die drei Bereiche des FNPG.

Als Antwort auf die interne Komplexität der Institution, die von den Herausforderungen der Versorgung herrührt, bieten wir den Patienten für den Zugang zum Versorgungsnetz somit ein einfaches und rasches System: Alle Anmeldungen für die Inanspruchnahme von Leistungen des FNPG haben über ein zentrales Empfangstelefon zu erfolgen (026 / 305 77 77). Bei dieser Anmeldung werden gemeinsam mit dem Anmeldenden auch sofort der Typ, der Ort und die Zeit der Leistung bestimmt.

Die Informations-, Abklärungs- und Triagestelle des FNPG fördert somit die Zugänglichkeit der Versorgung auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit und stellt ein Portal für die Optimierung der Logistik der Leistungen dar, indem sie das Aufeinandertreffen des Leistungsangebotes und der Leistungsnachfrage geordnet abwickelt.

Mais plus que l'indispensable hiérarchie ou que le travail matriciel, le succès de l'approche réticulaire du RFSM responsable de milliers de prestations quotidiennes en santé mentale dans différents lieux du canton repose sur le régime des compétences, sur l'engagement indéfectible et sur la responsabilité des acteurs. Je saisis ainsi l'occasion de remercier tous les collaborateurs du RFSM pour leur extraordinaire travail auprès des 8'000 patients que nous avons pris en charge en 2009. ▣

Über das Organigramm hinaus: Kompetenzen, Einsatz und Verantwortung der Beteiligten

Das Organigramm des FNPG ist hierarchisch aufgebaut. Im medizinisch-therapeutischen Bereich enthält es aber auch eine matrixorganisatorische Komponente unter der Führung der Ärzteschaft, die nebst der Praxis auch den Rahmen und die Ausrichtung der in den drei Bereichen und Behandlungsketten erbrachten Leistungen bestimmt. Die fachübergreifenden Dienste ihrerseits bestimmen ihre Interventionsarten und verwalten ihre Kompetenzen selbst und wenden sie in dem von der Ärzteschaft geschaffenen und überwachten Rahmen an. Auch wenn das System noch kalibriert werden muss, scheint es im Zeitpunkt der vorliegenden Bilanz als erwiesen, dass diese Organisationsform ein fruchtbarer Boden für die pluridisziplinäre Arbeit darstellt, die notwendig ist, um die oftmals direkt am Patienten erbrachten Leistungen zu koordinieren.

Aber mehr noch als auf dem hierarchischen oder matrixorganisatorischen Aufbau beruht der Erfolg der vernetzten Vorgehensweise des FNPG, das auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit Tag für Tag für tausende von Leistungen an verschiedenen Orten im Kanton verantwortlich ist, auf den Kompetenzen, dem stetigen Engagement und der Verantwortung der Beteiligten. Ich nehme somit die Gelegenheit wahr, um allen Mitarbeitenden des FNPG für ihre wunderbare Arbeit im Dienste der 8'000 Patienten zu danken, die wir im Jahr 2009 betreut haben. ▣





Dr/ Dr. Patrick Haemmerle

Médecin-directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents
Ärztlicher Direktor des Bereichs für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

SECTEUR DE PSYCHIATRIE ET DE PSYCHOTHÉRAPIE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

1. Introduction

En psychiatrie sociale soit pour adultes soit pour mineurs, un souci majeur préoccupe depuis des années les professionnels: comment atteindre et intervenir auprès de personnes qui ont besoin de soins et qui pourraient en bénéficier, mais qui ne se manifestent guère voire pas du tout. Ces personnes ou familles *hard to reach*, comme les anglophones les appellent, autrement dit des familles difficiles à atteindre, présentent des problèmes importants dans leur fonctionnement et leur santé psychosociale, souvent sans s'en rendre compte ou bien sans faire des démarches pour trouver de l'aide.

Pour cette raison, depuis quelques années déjà, des modèles d'intervention mobile ont été proposés et réalisés. Ces types d'intervention mobile, qui présentent l'avantage d'une prise en charge moins lourde, moins stigmatisante qu'une hospitalisation, s'inscrivent dans le caractère socio-psychiatrique, voire communautaire de la psychiatrie infanto-juvénile. De plus, l'aspect économique, aujourd'hui tellement omniprésent, est également un atout pour la mise en place de ces solutions. En effet, les interventions mobiles sont censées être moins coûteuses, soit par leur fonctionnement même soit parce qu'elles évitent des hospitalisations coûteuses.

En effet, être plus proche des jeunes patients et de leur famille, baisser le seuil d'accès, offrir une palette variée d'interventions ou encore garder une continuité des soins sont des lignes directrices des modèles d'intervention mobile qui correspondent parfaitement à l'orientation du RFSM.

De plus, les interventions dites intermédiaires, c'est-à-dire se trouvant entre l'ambulatoire et l'hospitalier, ont été encouragées et sollicitées en Suisse. C'est le cas notamment dans le *Guide de planification*

BEREICH FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE

1. Einleitung

In der Sozialpsychiatrie für Erwachsene und Minderjährige beschäftigt die Fachleute seit Jahren eine schwierige Frage: Wie können Personen erreicht bzw. behandelt werden, die einer Betreuung bedürfen und eine solche beanspruchen könnten, ihre Bedürfnisse aber nicht genügend oder gar nicht kundtun? Solche Personen oder Familien, die im angelsächsischen Sprachraum als *hard to reach*, also schwer erreichbar, bezeichnet werden, weisen in ihrer psychosozialen Gesundheit bzw. Funktionsweise bedeutende Probleme auf, oftmals ohne sich dessen bewusst zu sein oder ohne irgendwelche Schritte zu unternehmen, um Hilfe zu suchen.

Vor diesem Hintergrund wurden bereits vor einigen Jahren mobile Interventionsmodelle entwickelt. Diese mobilen Interventionsarten, die den Vorteil haben, dass sie weniger schwer und weniger stigmatisierend als eine Hospitalisierung sind, sind Ausdruck der sozialpsychiatrischen bzw. gemeindenahen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Solche mobilen Lösungen werden ausserdem auch von wirtschaftlichen Überlegungen mitgetragen. Mobile Interventionen sollen nämlich – sei es aufgrund ihrer Funktionsweise selbst, sei es, weil durch sie kostspielige Hospitalisierungen vermieden werden können – Kosteneinsparungen ermöglichen.

Näher bei den jungen Patienten und ihren Familien sein, die Zugangsschwelle senken, eine vielfältige Interventionspalette bieten oder die Behandlungskontinuität wahren: Dies sind die Leitlinien der mobilen Interventionsmodelle, die sich mit den Zielen des FNPG perfekt decken.

Des Weiteren beobachtet man in der Schweiz eine zunehmende Förderung und Anwendung von teilstationären Interventionen, d. h. von solchen, die

psychiatrique, édité en novembre 2006 par la Conférence des directeurs et directrices de la santé (CDS). Les responsables de la santé publique helvétique reconnaissent que les efforts dans le domaine de la santé mentale devraient impérativement être renforcés, entre autres, par une consolidation, voire un élargissement des offres ambulatoires et surtout par une extension des offres intermédiaires. Ainsi, en marge de la création et du développement des hôpitaux de jour et de nuit, ce renforcement de la prise en charge intermédiaire passe surtout par la création d'offres mobiles. Pour cette raison, la création de projets pilotes est vivement encouragée par la CDS.

2. La situation à Fribourg

La Direction médicale de l'ancien Service de pédopsychiatrie s'est engagée depuis plusieurs années déjà dans la réalisation d'une offre mobile, la PsyMobile. Avec la réalisation du RFSM et la mise sous une même Direction médicale des offres ambulatoires et des unités psychiatriques pour adolescents, le pool de professionnels disponibles pour réaliser PsyMobile a été sensiblement élargi, ce qui nous a finalement permis de réaliser ce projet.

Lors de la préparation de notre offre mobile, nous avons étudié les différents modèles existant en Suisse et ailleurs. Sur cette base, nous avons alors pu formuler notre propre concept d'intervention psychiatrique mobile pour enfants, adolescents et leur famille. En effet, nous n'avons pas seulement eu l'occasion de nous pencher sur les différents modèles d'intervention mobile existants, mais nous avons également eu l'opportunité d'inviter quelques représentants de ces dispositifs mobiles pour mieux en saisir leur structure et leur fonctionnement.

Sur la base des modèles étudiés, il est possible de différencier, d'une manière un peu schématique, quatre modèles d'intervention psychiatrique pour adultes ou bien pour mineurs, à savoir:

1. le traitement à domicile (voire l'hospitalisation à domicile),
2. l'intervention de crise, en différents lieux,
3. l'intervention pour certains groupes de personnes (par exemple des enfants autistes, des jeunes à risque présentant une psychose débutante, des personnes avec une maladie psychique chronique, des patients *hard-to-reach*,
4. l'intervention en amont, voire en aval d'une hospitalisation en milieu de soins pré-cure, post-cure.

Chaque modèle a ses avantages et ses inconvénients, que ce soit en termes de disponibilité 24 heures sur 24, de dotation en personnel, de coûts et de bénéfices, etc. Etant donné qu'il n'est pas possible d'identifier et de reprendre un modèle standard, nous avons tiré de la

zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung angesiedelt sind. Dies zeigt namentlich der *Leitfaden zur Psychiatrieplanung*, der im November 2006 von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) entworfen wurde. Die Verantwortlichen der öffentlichen Gesundheit in der Schweiz anerkennen, dass die Anstrengungen auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit unbedingt verstärkt werden müssen, und zwar sowohl durch eine Konsolidierung oder gar Ausweitung der ambulanten Angebote als insbesondere auch durch den Ausbau der teilstationären Angebote. Diese Verstärkung der teilstationären Versorgung erfolgt neben der Schaffung und Entwicklung von Tages- und Nachtkliniken vor allem durch die Realisierung mobiler Angebote. Aus diesem Grund werden solche Pilotprojekte von der GDK wärmstens empfohlen.

2. Die Situation in Freiburg

Die ärztliche Direktion des Bereichs für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bzw. des ehemaligen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes ist seit mehreren Jahren in der Entwicklung eines mobilen Angebots engagiert: PsyMobile. Mit der Gründung des FNPG und der Zusammenlegung des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes und der jugendpsychiatrischen Station unter dieselbe ärztliche Direktion wurde der Kreis der Fachleute, der für PsyMobile zur Verfügung stand, spürbar erweitert, was uns letztlich ermöglicht hat, dieses Projekt zu realisieren.

Bei der Konzipierung unseres mobilen Angebots haben wir die verschiedenen Modelle studiert, die in der Schweiz und im Ausland bereits existieren. Auf dieser Grundlage haben wir dann unser eigenes Konzept für die mobile psychiatrische Intervention bei Kindern, Jugendlichen und ihren Familien formuliert. Dabei hatten wir auch Gelegenheit, einige Vertreter dieser Modelle einzuladen, um ihre Organisation und Funktionsweise besser zu verstehen.

Auf der Grundlage der analysierten Modelle lassen sich vier Grundtypen mobiler psychiatrischer Interventionen für Erwachsene oder Minderjährige unterscheiden:

1. Behandlungen am Wohnsitz (oder häusliche Pflege),
2. Kriseninterventionen an verschiedenen Orten,
3. Interventionen für verschiedene Personengruppen (z. B. autistische Kinder, Jugendliche, die Risikogruppen angehören und eine Erstpsychose aufweisen, Personen mit einer chronischen psychischen Erkrankung, Hard-to-reach-Patienten),
4. Interventionen im Vorfeld oder nach einer Hospitalisierung (Vor-, Nachbehandlung).

Jedes Modell hat Vor- und Nachteile, sei es in Bezug auf den Bereitschaftsdienst, die Personalausstattung,

palette riche des modèles existants plusieurs options pour construire notre propre PsyMobile fribourgeois.

3. Le projet PsyMobile Fribourgeois

Aujourd'hui, après quelques mois de fonctionnement, PsyMobile se définit comme une offre mobile pour mineurs manifestant des troubles psychiques pour lesquels un traitement ambulatoire n'est momentanément pas possible; ce nouveau dispositif complète l'offre ambulatoire du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents et propose des prestations de soins délivrées par une équipe pluridisciplinaire.

L'intervention a lieu dans l'environnement social habituel, c'est-à-dire à domicile ou dans le contexte scolaire par exemple et a, comme objectif général, d'assurer l'accès à l'offre thérapeutique «classique» ou à d'autres formes de soins. Pour y arriver, nous effectuons, dans un premier temps, une évaluation globale de la situation, en accompagnant la famille à travers la crise et en collaborant avec le réseau d'aide déjà existant.

Après l'inscription par le professionnel demandeur, en accord avec les parents ou le représentant légal de l'enfant, une clarification minutieuse du mandat avec les intéressés permet de définir les modalités d'accompagnement et de les évaluer régulièrement au cours de l'intervention.

La fin de l'intervention est décidée d'ordinaire lors d'un entretien pluridisciplinaire de réseau.

Les exemples suivants illustrent ce résumé succinct de notre offre mobile.

4. Exemples:

Mike ou l'angoisse comme une barrière (presque) insurmontable pour aller à l'école

Mike, un jeune de 14 ans, a dû se faire hospitaliser à cause de ses états d'angoisse. Il présentait des douleurs abdominales qui l'empêchaient d'aller à l'école. Depuis le décès soudain de sa grand-mère, alors qu'il était âgé de 7 ans, ses angoisses, qu'il cachait et dissimulait, le torturaient jour après jour.

L'hospitalisation a permis une bonne stabilisation des crises d'angoisse. Un suivi ambulatoire a alors été planifié. Pourtant, il avait encore d'énormes difficultés à partir de chez lui. Comme ses états de panique ne lui permettaient même pas de monter dans la voiture, une intervention de PsyMobile a été proposée à la famille.

Lors d'un premier entretien entre Mike, ses parents, la psychothérapeute ambulatoire et deux membres de PsyMobile, la demande d'intervention mobile est spécifiée et ses objectifs définis. L'intervention de l'équipe pluridisciplinaire doit permettre à Mike de

Aufwand und Ertrag usw. Da es nicht möglich ist, ein Standardmodell zu identifizieren und zu übernehmen, haben wir aus der Palette der bestehenden Modelle mehrere Optionen herausgepflückt, um unser eigenes Freiburger PsyMobile zu realisieren.

3. Das Freiburger Projekt: PsyMobile

Heute, nach mehreren Monaten Tätigkeit, definiert sich PsyMobile als ein mobiles Angebot für Minderjährige mit psychischen Beschwerden, für die eine ambulante Behandlung vorübergehend nicht möglich ist; diese neue Leistung ergänzt das ambulante Angebot des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des FNPG und umfasst Behandlungen und Betreuungen, die von einem pluridisziplinären Team erbracht werden.

Die Intervention erfolgt im gewohnten sozialen Umfeld, z. B. am Wohnsitz oder im schulischen Kontext und bezweckt ganz allgemein, den Wiederanschluss an herkömmliche Therapie- und Unterstützungsangebote zu gewährleisten. Um dies zu erreichen, nehmen wir in einem ersten Schritt eine globale Abklärung der Situation vor. Dabei begleiten wir die Familie durch die Krise und arbeiten mit den bereits involvierten Helfersystemen zusammen.

Nach der Anmeldung durch die zuweisende Fachperson mit dem Einverständnis der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters des Kindes wird der Auftrag gemeinsam mit den Interessierten in den Einzelheiten geklärt. Gestützt darauf können dann die Modalitäten der Begleitung festgelegt und im Lauf der Interventionen regelmässig evaluiert werden.

Das Ende der mobilen Interventionen wird für gewöhnlich anlässlich eines pluridisziplinären Gesprächs unter Beizug des Umfelds beschlossen.

Diese kurze Zusammenfassung unseres mobilen Angebots soll anhand der folgenden Beispiele illustriert werden.

4. Beispiele:

Mike oder die Angst als (fast) unüberwindbares Hindernis für den Gang zur Schule

Mike, ein 14-jähriger Jugendlicher, muss wegen seiner Angstzustände hospitalisiert werden. Er hat Bauchschmerzen, die ihn daran hindern, zur Schule zu gehen. Seit dem plötzlichen Tod seiner Grossmutter, als er sieben Jahre alt war, wird er Tag für Tag von Ängsten geplagt, die er bis anhin geheim hielt und verbarg.

Der stationäre Aufenthalt ermöglicht eine gute Stabilisierung der Angstkrisen. In der Folge wird eine ambulante Nachbehandlung geplant. Zu diesem Zeitpunkt fällt es ihm noch sehr schwer, jeweils das Haus zu verlassen. Weil er aufgrund seiner

réintégrer l'école en regagnant le contrôle sur ses angoisses paralysantes. Pour y arriver, des consultations mobiles à domicile sont proposées à raison de 4 à 5 fois par semaine.

Le travail thérapeutique s'est déroulé en 4 phases d'intervention:

Lors de la 1^{re} phase (12 consultations), il a fallu faire connaissance avec Mike, découvrir ses possibilités d'activités «non-stressantes» et «anxiolitiques», faire connaissance avec le contexte et les membres de sa famille, mettre en place une structure journalière et approfondir les exercices de relaxation introduits durant son hospitalisation. Après quelques consultations à domicile – au début presque quotidiennes –, la fréquence des interventions a pu être diminuée. Lors d'une discussion en équipe au sujet de la situation, il est alors décidé qu'une deuxième thérapeute intervienne pour enrichir le travail individuel avec un travail de famille.

La 2^e phase (10 consultations) a eu comme objectif de préparer le retour de Mike à l'école. Lors d'un entretien de famille avec les deux thérapeutes, la situation de Mike et les possibilités de soutien de chaque membre de la famille sont discutées. Il s'est avéré que le soutien familial, marqué d'empathie pour la souffrance de Mike, est solide et fructueux. Les parents ont ainsi déjà préparé des cours de rattrapage scolaire pour leur enfant. Les entretiens de famille suivants sont fixés. Un plan préparatoire pour le retour à l'école est esquissé et des entretiens de soutien pour la fratrie sont proposés. Durant les visites qui suivent, le plan du retour à l'école devient de plus en plus concret. Une date butoir est fixée pour concrétiser son retour à l'école. Par la suite, les activités préparatoires sont intensifiées. Mike retrouve en effet le contrôle sur ses états d'angoisse et peut se stabiliser. Une semaine avant la date clé, un entretien de réseau a lieu à l'école pour planifier au mieux la réintégration.

La 3^e phase (8 entretiens) a pour but la réintégration à l'école. A la date choisie, après 9 semaines d'absence, Mike se rend de nouveau à l'école. Lors de l'entretien de famille ce jour-là, tout le monde est soulagé et content. Les visites à domicile se poursuivent à raison de 2 fois par semaine, afin de pouvoir rapidement réagir si des difficultés majeures devaient se manifester. Tout se passe bien: Mike continue à se rendre à l'école régulièrement et il est capable de se décharger progressivement de ses états de peur en trouvant des rituels rassurants. Les moments de crises provoquant des états de panique peuvent être maîtrisés. Mike retrouve rapidement confiance et stabilité. L'entretien de famille, juste avant une période de fêtes, permet à la famille de retrouver et consolider sa confiance.

La 4^e phase permet l'évaluation de l'intervention mobile et la suite à y donner. Etant donné que les objectifs définis au début de l'intervention mobile sont

Panikzustände nicht einmal ins Auto steigen kann, wird der Familie eine Intervention von PsyMobile vorgeschlagen.

Anlässlich eines Erstgesprächs mit Mike, seinen Eltern, seiner ambulanten Psychotherapeutin und zwei Fachpersonen von PsyMobile wird die Interventionsanfrage präzisiert und werden die Ziele festgelegt. Die Intervention des pluridisziplinären Teams muss es Mike ermöglichen, die Kontrolle über seine lähmenden Ängste zu erlangen, damit er wieder zur Schule gehen kann. Um dies zu erreichen, werden mobile Konsultationen am Wohnsitz vorgeschlagen, die vier bis fünf Mal pro Woche stattfinden sollen.

Die therapeutische Arbeit läuft in vier Phasen ab:

In der ersten Phase (12 Konsultationen) geht es darum, Mike kennenzulernen, Möglichkeiten stressfreier und angstlösender Tätigkeiten zu entdecken, den Kontext und die Mitglieder seiner Familie kennenzulernen, eine Tagesstruktur aufzubauen und die Entspannungsübungen zu vertiefen, die er während seines stationären Aufenthalts begonnen hat. Nach einigen – anfangs fast täglichen – Hauskonsultationen kann die Häufigkeit der Interventionen reduziert werden. Anlässlich eines Teamgesprächs über die Situation wird der Einsatz einer zweiten Therapeutin entschieden, um die Arbeit mit Mike mit einem familientherapeutischen Ansatz zu ergänzen.

Die zweite Phase (10 Konsultationen) hat zum Ziel, Mikes Rückkehr in die Schule vorzubereiten. Anlässlich eines Familiengesprächs mit beiden Therapeuten werden Mikes Situation und die Unterstützungsmöglichkeiten jedes Familienmitglieds besprochen. Dabei stellt sich heraus, dass die familiäre Unterstützung, die vom Mitgefühl für Mikes Leiden getragen wird, stark und fruchtbar ist. Die Eltern haben für ihren Sohn z. B. bereits Nachholkationen vorbereitet. Dann werden die nächsten Familiengespräche festgelegt. Bezüglich der Vorbereitung auf die Rückkehr zur Schule wird ein Plan entworfen und für die Geschwister werden Unterstützungsgespräche vorgeschlagen. Im Lauf der folgenden Besuche wird der Plan für die Rückkehr zur Schule zunehmend konkreter, bis hin zur Festsetzung eines Rückkehrdatums. In der Folge wird die Vorbereitung intensiviert. Mike erlangt die Kontrolle über seine Angstzustände und kann sich stabilisieren. Eine Woche vor dem geplanten Datum findet in der Schule ein Gespräch mit den Eltern und den Unterrichtspersonen statt, um die Rückkehr optimal vorzubereiten.

Die dritte Phase (8 Gespräche) zielt auf Mikes Wiedereingliederung in der Schule ab. Am festgelegten Datum begibt sich Mike nach neun Wochen Abwesenheit wieder zur Schule. Anlässlich des an diesem Tag durchgeführten Familiengesprächs sind alle erleichtert und zufrieden. In der Folge finden weiterhin zwei wöchentliche Hausbesuche statt,

atteints – Mike va régulièrement à l'école – un entretien entre la thérapeute demandeuse, la famille et les intervenants de PsyMobile est nécessaire. Il est décidé que les consultations à domicile vont se poursuivre jusqu'au voyage de classe prévu prochainement, bien que le but principal de l'intervention soit atteint. Les entretiens de famille avec la thérapeute ambulatoire continue au Centre de pédopsychiatrie (CPP) jusqu'à l'entretien familial de clôture de l'intervention.

[Situation anonymisée par changement de certaines caractéristiques]

Elise – l'accident de maman immobilise la famille

Les parents de la petite fille de 3 ans prennent contact avec le CPP, parce qu'ils se font du souci pour elle. Elise dort mal et se réveille à plusieurs reprises durant la nuit. Toute la famille souffre énormément de cette situation. A cause de cela et d'autres problèmes relationnels, les parents se sont séparés récemment. Le père a quitté le domicile familial, mais il maintient tout de même un bon et étroit contact parental.

Le problème est que la mère ne peut pas consulter au CPP. Elle ne peut pas quitter son appartement avec sa fille suite à un accident de la circulation. Sa petite fille a également été victime de l'accident. Elle a été projetée sur la route, heureusement sans blessures graves.

Lors d'un entretien de l'équipe de PsyMobile, il est décidé qu'une intervenante va se rendre au domicile pour travailler avec la dyade mère-enfant, respectivement avec les deux parents. La mère d'Elise continue son traitement individuel chez un autre psychiatre-psychothérapeute.

S'en suit alors une période d'interventions thérapeutiques avec 4 consultations à domicile et presque 10 entretiens téléphoniques thérapeutiques, préparés et travaillés en colloque d'équipe.

Suite aux interventions de type «guidance parentale», la petite Elise retrouve un rythme de sommeil normal, elle recommence à manger normalement et est à nouveau capable de jouer seule pendant un moment, ce qui était presque impossible durant les semaines précédentes. La petite Elise, selon l'évaluation de son développement, montre un bon potentiel. Elle est très éveillée et commence à s'intéresser de plus en plus aux dessins et aux livres pour enfants. Etant donné que son développement du langage ne correspond pas à son âge, une intervention logopédique est convenue. Le résultat du travail de la logopédiste est très bénéfique et les parents manifestent leur satisfaction.

Durant les semaines qui suivent, la guidance parentale est focalisée sur les peurs d'Elise, lorsque sa mère s'absente même pour de petits moments. Etant donné que la mère souhaite reprendre une activité professionnelle, une place dans une crèche est cherchée et trouvée. Malgré des difficultés importantes les

damit rasch reagiert werden könnte, falls sich grössere Schwierigkeiten ergeben sollten. Alles verläuft gut: Mike geht wieder regelmässig zur Schule und ist in der Lage, sich anhand von ermutigenden Ritualen progressiv von seinen Angstzuständen zu befreien. Die Krisenmomente, die zu Panikzuständen führten, können unter Kontrolle gebracht werden. Mike gewinnt rasch Vertrauen und Stabilität zurück. Das Familiengespräch kurz vor den Schulferien bestärkt die Familie in ihrem neugewonnenen Vertrauen.

In der vierten Phase wird die mobile Intervention evaluiert. Angesichts des Erfolgs der Intervention – Mike geht wieder zur Schule – wird ein Gespräch mit der zuweisenden Therapeutin, der Familie und den Fachleuten von PsyMobile durchgeführt. Dabei wird beschlossen, die Hauskonsultationen bis zum anstehenden Klassenausflug weiterzuführen, obwohl das Hauptziel der Intervention bereits erreicht worden ist. Die Familiengespräche im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZKJP) mit der ambulanten Therapeutin werden bis zum abschliessenden Familiengespräch weitergeführt.

[Anonymisierte Situation mit leicht veränderten Merkmalen]

Elise – Mamas Unfall lähmt die Familie

Die Eltern des dreijährigen Mädchens kontaktieren das ZKJP, weil sie sich Sorgen um sie machen. Elise schläft schlecht und wacht nachts mehrmals auf. Die ganze Familie leidet enorm unter dieser Situation. Deshalb und wegen anderer Beziehungsprobleme haben sich die Eltern kürzlich getrennt. Der Vater hat den familiären Wohnsitz verlassen, unterhält aber weiterhin eine gute und enge väterliche Beziehung zum Kind.

Das Problem ist, dass sich die Mutter zur Konsultation nicht ins ZKJP begeben kann. Infolge eines Verkehrsunfalls, bei dem ihre kleine Tochter dabei war, ist sie nicht mehr fähig, ihre Wohnung mit ihrer Tochter zu verlassen. Beim Unfall wurde das Mädchen auf die Strasse geschleudert, glücklicherweise ohne schwere Verletzungen davonzutragen.

Anlässlich eines Gesprächs des Teams von PsyMobile wird beschlossen, dass eine Fachperson von PsyMobile den Wohnsitz der Mutter aufsuchen wird, um sich auf die Mutter-Kind-Dyade bzw. auf die Eltern zu konzentrieren. Die Mutter von Elise führt derweil ihre individuelle Behandlung bei einem anderen Psychiater fort.

Es folgt eine Periode therapeutischer Interventionen mit vier Hauskonsultationen und fast zehn telefonischen Therapiegesprächen, die im Teamkolloquium vorbereitet werden.

Nach den besagten Interventionen, die mit einem Elterncoaching vergleichbar sind, gewinnt die kleine Elise einen normalen Schlafrythmus zurück, sie fängt wieder an, normal zu essen, und ist wieder fähig, für einige Zeit alleine zu spielen, was in den vergan-

premiers jours, Elise accepte de mieux en mieux de passer ses journées à la crèche. Les angoisses de séparation à la maison diminuent de plus en plus. Lors d'une séance de jeu avec Elise, elle se montre de nouveau très angoissée au moment où la sirène de l'ambulance se fait entendre à l'extérieur de la consultation. Nous pourrions penser qu'Elise se souvient du moment de l'accident, vécu avec sa mère. Au cours des séances thérapeutiques suivantes, Elise montre un vif intérêt pour un livre d'enfants relatant un accident avec la présence d'une ambulance et un séjour à l'hôpital. La lecture «répétée» de ce livre permet à Elise de perdre successivement ses angoisses. Elle continue à évoluer positivement. Les angoisses de séparations ont presque disparu et ses compétences linguistiques se sont beaucoup consolidées.

Lors d'un colloque de l'équipe de PsyMobile, il est décidé d'arrêter l'intervention mobile et de continuer encore le travail thérapeutique avec Elise, la guidance parentale et les entretiens avec les parents. ▣

[Situation anonymisée par changement de certaines caractéristiques]

genen Wochen fast unmöglich war. Eine Evaluation ihrer Entwicklung zeigt, dass die kleine Elise ein gutes Potential aufweist. Sie ist aufgeweckt und interessiert sich zunehmend für Zeichnungen und Kinderbücher. Aufgrund der Tatsache, dass ihre Sprachentwicklung nicht ihrem Alter entspricht, wird eine logopädische Intervention vereinbart. Die Arbeit der Logopädin ist sehr nutzbringend und die Eltern sind zufrieden.

In den folgenden Wochen wird das Elterncoaching auf die Ängste fokussiert, die Elise jedesmal äußert, wenn die Mutter auch nur kurz weg ist. Da die Mutter wieder berufstätig sein möchte, wird ein Platz in einer Kinderkrippe gesucht und auch gefunden. Trotz anfänglicher Schwierigkeiten in den ersten Tagen, akzeptiert Elise die Tatsache, dass sie den Tag in der Kinderkrippe verbringen muss, immer besser. Zuhause nehmen die Trennungsängste allmählich ab. Während einer Spielsitzung zeigt sich Elise erneut sehr beängstigt, als ausserhalb des Sprechzimmers eine Krankenwagensirene ertönt. Es scheint, als erinnere sich Elise an den Moment des Unfalls, den sie mit ihrer Mutter erlebte. An den folgenden Therapiesitzungen zeigt Elise ein lebendiges Interesse für ein Kinderbuch, in dem ein Unfall geschildert wird und ausserdem ein Krankenwagen und ein Spitalaufenthalt vorkommen. Wiederholtes Vorlesen und Anschauen dieses Kinderbuches ermöglichen es Elise, sich schrittweise ihrer Ängste zu entledigen. Die Entwicklung verläuft weiterhin positiv. Die Trennungsängste sind fast verschwunden und ihre Sprachfähigkeiten sind sichtlich gestärkt worden.

Anlässlich eines Kolloquiums des Teams von PsyMobile wird beschlossen, die mobile Intervention einzustellen und die therapeutische Arbeit mit Elise, das Elterncoaching und die Elterngespräche vorläufig noch fortzuführen. ▣

[Anonymisierte Situation mit leicht veränderten Merkmalen]





Dresse/ Dr. Graziella GIACOMETTI BICKEL

Médecin-directrice du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

Ärztliche Direktorin des Bereichs für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

SECTEUR DE PSYCHIATRIE ET DE PSYCHOTHÉRAPIE POUR ADULTES

TOUT S'ACCÉLÈRE!

En ce qui concerne l'activité clinique, l'année 2009 dans le secteur adulte du Réseau fribourgeois de santé mentale a été marquée par une **rotation plus rapide des patients** au Centre de soins hospitaliers (CSH) de Marsens. En effet, si les admissions ont augmenté, la durée des hospitalisations s'est réduite. La mise en œuvre de la loi sur l'organisation des soins en santé mentale avec son **concept de chaînes de soins** de psychiatrie générale et psychiatrie spécialisée conçues pour une prise en charge ambulatoire, intermédiaire et hospitalière a pu être poursuivie. La volonté d'être facilement atteignable, d'être transparent et de mieux collaborer avec les médecins envoyeurs et les instances compétentes nous a conduits à mettre en place la **Plate-forme d'accueil, d'indications et d'orientation pour les patients et leurs proches**. De plus, nous avons pu étendre notre offre avec de nouvelles prestations comme l'ouverture d'une consultation ambulatoire de psychiatrie générale à Romont, l'ouverture d'une consultation spécialisée pour les troubles de l'addiction à Bulle, l'introduction d'un service de consultation-liaison psychooncologique à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal et la mise en place de la **Plate-forme proches**.

BEREICH FÜR ERWACHSENENPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE

ALLES GEHT SCHNELLER!

Das Jahr 2009 im Erwachsenenbereich des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit war klinisch geprägt durch eine **raschere Rotation** im stationären Behandlungszentrum (SBZ) Marsens mit Zunahme der Eintritte und Verkürzung der Hospitalisationsdauer. Die Umsetzung des Gesetzes über die Organisation und Pflege im Bereich psychische Gesundheit mit dem **Konzept der Behandlungsketten**, welche für eine bestimmte Patientengruppe für die ambulante, tagesklinische und stationäre Behandlung zuständig sind, konnte weiter etabliert werden. Der Wille nach rascher Erreichbarkeit, Transparenz und verbesserter Zusammenarbeit mit zuweisenden Stellen liess uns die **Informations-, Abklärungs- und Triagestelle** errichten, und wiederum konnten wir unser Leistungsangebot mit **neuen Angeboten** verbessern, insbesondere durch die Eröffnung einer ambulanten Sprechstunde für allgemeine Psychiatrie in Romont, die Eröffnung einer Spezialsprechstunde für Suchterkrankungen in Bulle, die Einführung eines psychoonkologischen Konsiliar- und Liaisondienstes am HFR Freiburg – Kantonsspital und die Einrichtung einer **Anlaufstelle für Angehörige**.

Les entrées et les sorties du Centre de soins hospitaliers de Marsens

Le tableau suivant montre l'évolution des entrées et des sorties ainsi que de la répartition des diagnostics de sortie des patients des trois secteurs hospitalisés au CSH:

Ein- und Austritte im stationären Behandlungszentrum Marsens

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Ein- und Austritte sowie der diagnostischen Verteilung der Austritte der Patienten, die im SBZ in den drei Bereichen hospitalisiert wurden:

Tableau comparatif concernant les diagnostics de sortie entre 1998 et 2009 Tabelle zum Vergleich der Austrittsdiagnosen zwischen 1998 und 2009													
	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	98-09
Entrées Eintritte	1'196	1'389	1'422	1'476	1'453	1'464	1'560	1'639	1'601	1'646	1'793	1'911*	
Sorties Austritte	1'192	1'391	1'431	1'467	1'442	1'500	1'531	1'639	1'605	1'639	1'796	1'920*	
F 0	73	68	97	123	177	153	151	119	120	127	136	128	+43%
F 1 a.	208	240	230	239	210	159	199	224	232	227	307	299	+30%
F 1 t.	140	194	170	158	166	152	117	161	167	146	142	124	-11%
F 2	277	273	292	348	324	320	273	331	294	278	212	240	-13%
F 3	176	280	302	254	213	278	306	304	298	322	448	518	+66%
F 4	270	274	264	269	254	271	263	286	256	320	370	389	+31%
Autres Übrige	48	62	76	76	98	167	222	214	238	219	181	222	+78%

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 schizophrene oder schizoaffektive 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 patients de la clinique de jour jusqu'au 30 avril 2009 (modification statistique à cette date)

* Inkl. Ein- und Austritte der Patienten der Tagesklinik bis am 30. April 2009 (Änderung der ausgewiesenen Population zu diesem Datum)

Commentaires:

Le Centre de soins hospitaliers de Marsens a une nouvelle fois enregistré une augmentation des admissions qui s'élèvent à 1'911 contre 1'793 en 2008. La durée moyenne de séjour s'est par contre raccourcie. Dans le secteur adulte, elle atteint 28,9 jours contre 31,8 jours en 2008.

Kommentar:

Die Eintritte im SBZ haben nochmals zugenommen, und zwar von 1'793 im Jahr 2008 auf 1'911 im Jahr 2009. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer indessen hat sich verkürzt; im Erwachsenenbereich von 31,8 Tagen im Jahr 2008 auf 28,9 Tage im Jahr 2009.

Le tableau suivant montre la répartition des diagnostics de sortie. Pour la première fois depuis la création du RFSM et la mise en place de ses trois secteurs pour enfants et adolescents (secteur 1), pour adultes (secteur 2) et pour personnes âgées (secteur 3), les diagnostics de sortie sont présentés par secteur:

Untenstehend werden zum ersten Mal seit der Organisation der Freiburger Psychiatrie in die Bereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie (Bereich 1), Erwachsenenpsychiatrie (Bereich 2) und Alterspsychiatrie (Bereich 3) die Austrittsdiagnosen getrennt dargestellt:

Tableau concernant les diagnostics de sortie par secteur - 2009 Tabelle der Austrittsdiagnosen pro Bereich - 2009				
Diagnostics Diagnosen	Secteur 1 Bereich 1	Secteur 2 Bereich 2	Secteur 3 Bereich 3	Total
F 0	2	34	92	128
F 1 a.	3	276	20	299
F 1 t.	10	114	0	124
F 2	9	211	20	240
F 3	34	421	63	518
F 4	29	333	27	389
Autres / Übrige	46	169	7	222
Total	133	1'558	229	1'920

Commentaires:

Dans la partie hospitalière du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes, 25% des patients présentaient une dépendance, 27% un trouble de l'humeur, essentiellement une dépression, et 21% un trouble névrotique, de l'adaptation ou lié à des facteurs de stress. Ainsi, les trois quarts des troubles diagnostiqués sont souvent étroitement liés à des facteurs de stress psychosocial tel que difficultés en famille ou dans les relations, pression de résultats, exigences professionnelles trop élevées, problèmes financiers et autres encore. L'importance du milieu et de l'environnement en tant que facteurs de déclenchement de maladies psychiques semble donc destinée à s'accroître encore!

Les chaînes de soins – le cœur de notre modèle de prise en charge

Depuis la fusion des services psychiatriques ambulatoires et hospitaliers du canton de Fribourg, les chaînes de soins constituent des unités de prise en charge qui assurent la continuité des soins entre les traitements ambulatoires, intermédiaires et hospitaliers. Nous allons illustrer ce concept novateur à l'aide de la présentation du fonctionnement de la Chaîne de soins des troubles psychotiques.

La Chaîne de soins des troubles psychotiques prend en charge les patients avec des manifestations

Kommentar:

Im stationären Erwachsenenbereich zeigten 25% der Patienten eine Abhängigkeitserkrankung, 27% eine affektive, vor allem depressive Erkrankung und 21% eine neurotische Störung, eine Anpassungs- oder Belastungsstörung. Drei Viertel der hospitalisierten Patienten weisen also eine Erkrankung auf, welche oft in engem Zusammenhang mit belastenden psychosozialen Faktoren steht wie Schwierigkeiten in Familie oder Beziehung, Leistungsdruck, Überforderung am Arbeitsplatz, finanzielle Probleme und vieles mehr. Umfeld und Umwelt scheinen somit ein zunehmend wichtiger Faktor für die Auslösung psychischer Erkrankungen zu werden!

Die Behandlungsketten – das Kernstück unseres Versorgungsmodells

Seit der Fusion der ambulanten und stationären psychiatrischen Dienste des Kantons Freiburg bilden die Behandlungsketten eine Versorgungseinheit, die eine Kontinuität der Betreuung zwischen ambulanter, tagesklinischer und stationärer Behandlung vorsieht. Am Beispiel der Behandlungskette für psychotische Störungen soll dieses neue und innovative Konzept dargestellt werden.

Die Behandlungskette für psychotische Störungen betreut Patienten mit Erstmanifestationen einer psychotischen Erkrankung und solche, die bereits Rückfälle

débutantes d'une maladie psychotique ainsi que les patients qui ont déjà subi des rechutes, mais pour lesquels le but du traitement reste une réhabilitation psychique, sociale et professionnelle la plus complète possible. L'offre hospitalière de cette chaîne de soins comprend une unité de soins avec 17 places de traitement, où l'on s'emploie, après la phase de traitement aiguë, à promouvoir les capacités cognitives et sociales des personnes prises en charge. Les procédés utilisés sont les thérapies individuelles, mais surtout les groupes thérapeutiques et les thérapies de milieu. De plus, une grande importance est accordée à l'implication des proches et du réseau social en tant que personnes ressources dans le processus thérapeutique. Pour permettre un séjour hospitalier le plus court possible et promouvoir l'intégration et l'indépendance dans un quotidien normal, 6 places de traitement en hôpital sont utilisables en tant que clinique de jour ou de nuit. Dans le cadre d'une clinique de jour, c'est l'offre thérapeutique qui est privilégiée, alors que dans le cadre d'une clinique de nuit, les patients peuvent exercer une activité à l'extérieur et encore profiter d'un cadre sûr et sécurisant au moment de ce «passage» vers l'extérieur.

La nouveauté réside dans le fait que la maladie est dépistée le plus tôt possible et que le patient est accompagné par la même équipe de soins pendant toute la durée du traitement. Les prestations principales offertes sont le dépistage précoce d'un trouble psychotique potentiel pendant les consultations ambulatoires spécialisées, l'accès rapide aux prestations psychiatriques, la pose d'un diagnostic détaillé, une prise en charge multiaxiale, l'implication et l'accompagnement du réseau social et, enfin, la garantie d'une continuité des soins assurée par une même équipe soignante autant dans le cadre ambulatoire que dans le cadre hospitalier.

La flexibilité des soignants est une notion essentielle dans ce type de prise en charge. La même équipe poursuit le traitement une fois la pathologie psychotique avérée. Elle collabore avec divers intervenants sociaux et tend à rompre avec une vision «négative» aussi bien sociale que médicale de la schizophrénie.

Le développement ultérieur de la Chaîne de soins des troubles psychotiques prévoit une augmentation de l'offre de consultations ambulatoires pour le dépistage précoce et un travail d'information dans les écoles et les entreprises. Lors d'une prochaine étape, il s'agira d'intégrer tout le spectre des troubles psychotiques au sein de cette chaîne de soins.

La Plate-forme d'accueil, d'indications et d'orientation psychiatrique

Dans une situation de crise, un accès rapide et bas seuil aux prestations psychiatriques peut sauver des vies! C'est pourquoi, en 2009, le Réseau fribourgeois

erlitten haben, bei denen das Ziel der Behandlung aber immer noch eine möglichst komplette psychische, soziale und berufliche Rehabilitation ist. Das stationäre Angebot umfasst eine Abteilung mit 17 Behandlungsplätzen, in der nach der akuten Behandlungsphase die kognitiven und sozialen Fähigkeiten des Patienten gefördert werden. Nebst einzeltherapeutisch wird vor allem in Gruppen und milieuthérapeutisch gearbeitet und ein starkes Gewicht auf den Einbezug der Angehörigen und des Umfeldes als Ressource gelegt. Um den Klinikaufenthalt möglichst kurz zu halten und die Integration und Selbständigkeit im normalen Alltag zu fördern, können sechs der stationären Behandlungsplätze auch tages- oder nachtklinisch genutzt werden. Im tagesklinischen Setting steht das therapeutische Angebot im Vordergrund, wogegen im nachtklinischen Setting die Patienten einer externen Beschäftigung nachgehen und noch von einem schützenden und Unsicherheiten ausgleichenden Rahmen beim „Schritt nach draussen“ profitieren können.

Die Neuerung besteht in einer möglichst frühen Erfassung der Erkrankung und einer Begleitung durch das gleiche Behandlungsteam während der ganzen Krankheitsdauer. Die wichtigen Elemente sind Früherkennung einer möglichen psychotischen Störung in der ambulanten Spezialprechstunde, rascher Zugang zu psychiatrischen Leistungen, eine detaillierte Diagnosestellung, eine multiaxiale Betreuung, Einbezug und Begleitung des Umfeldes mit Konstanz des Betreuungsteams im ambulanten und stationären Setting.

Ein wesentliches Element der Behandlung ist die Flexibilität der betreuenden Equipe. Ist die psychotische Störung einmal diagnostiziert, wird die ganze Behandlung vom selben Team erbracht, das mit verschiedenen sozialen Akteuren zusammenarbeitet. Dabei engagieren sich diese Teams auch für ein weniger negatives Bild der Schizophrenie in Medizin und Gesellschaft.

Im Rahmen der weiteren Entwicklung der Behandlungskette für psychotische Störungen wird vorgesehen, vermehrt ambulante Sprechstunden zur Früherkennung anzubieten und Aufklärungsarbeit an Schulen und in Betrieben zu leisten. In einem nächsten Schritt soll dann das ganze Spektrum der psychotischen Erkrankungen in die Behandlungskette eingegliedert werden.

Informations-, Abklärungs- und Triagestelle

Rascher und niederschwelliger Zugang zu psychiatrischen Leistungen kann in einer Krisensituation Leben retten! Dies ist einer der Gründe, weshalb sich das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit 2009 zum Ziel gesetzt hat, die psychiatrischen Angebote

de santé mentale s'est fixé comme but de rendre l'offre de prestations psychiatriques plus transparente et plus accessible pour la population et les médecins envoyeurs. L'actuel élargissement de l'offre de traitement avec des consultations ambulatoires générales et spécialisées a renforcé la nécessité de la création d'une telle plate-forme. Celle-ci a pu être mise en place grâce à une équipe interne pouvant traiter toutes les demandes et annonces et les transférer de manière efficace et ciblée aux collaborateurs compétents.

La mise en place de la Plate-forme d'accueil, d'indications et d'orientation psychiatrique a commencé en septembre 2009. L'équipe de la plate-forme se compose de professionnels de la santé mentale assistés en seconde ligne par une équipe de médecins. Elle traite, grâce à un même numéro de téléphone pour tout le canton, toutes les urgences ainsi que toutes les demandes d'intervention de crise, de traitement ambulatoire et de traitement hospitalier. Pendant la semaine, le traitement des demandes et les premières évaluations sont assurés par deux infirmières rattachées au Centre psychosocial de Fribourg. Pendant la nuit et durant les week-ends, cette tâche est confiée à l'équipe de l'Unité de soins d'intervention de crise au Centre de soins hospitaliers de Marsens. Les collaborateurs de la plate-forme d'accueil sont formés en fonction de leur mission. Ils sont capables d'évaluer l'urgence d'une intervention psychiatrique et de prendre les mesures nécessaires. Ils connaissent les critères de répartition vers les différents sites ambulatoires ainsi que les indications pour une hospitalisation dans les différentes chaînes de soins ou à la clinique de jour.

Il s'agit d'un projet exigeant, en raison de l'organisation et la logistique très complexe nécessaire à son fonctionnement. L'idée qui sous-tend la mise en service d'un numéro de téléphone unique est autant de permettre à la population un accès facilité, sans craintes et déstigmatisé aux prestations psychiatriques que d'épargner à nos partenaires de longs temps d'attente et des itinéraires d'annonce compliqués.

Nouvelles offres de prise en charge

La psychiatrie en tant qu'interface entre la souffrance psychique, les facteurs physiques et les influences sociales et communautaires est une discipline dynamique et inspirante, qui incite à développer de nouvelles offres encore plus efficaces pour répondre aux besoins de la population.

En accord avec le concept cantonal de psychiatrie et les directives nationales et internationales, le RFSM a étendu son offre ambulatoire en 2009. Avec l'ouverture d'une **Consultation régionale de psychiatrie générale à Romont** en juin 2009, le district de la Glâne est désormais en mesure d'offrir à ses habitants une prise en charge psychiatrique basée sur le principe de la proximité des soins.

für die Bevölkerung und die zuweisenden Stellen transparenter und zugänglicher zu gestalten. Diesem Bedürfnis, das im Zusammenhang mit der Erweiterung des Behandlungsspektrums mit allgemeinen und spezialisierten ambulanten Sprechstunden noch dringender geworden ist, konnte mit einem internen Team entsprochen werden, das rund um die Uhr die Anfragen und Anmeldungen entgegennimmt und gezielt an die zuständigen Mitarbeitenden weiterleitet.

Der Aufbau der Informations-, Abklärungs- und Triagestelle begann im September 2009. Das Team dieser Empfangsstelle, das sich aus geschulten Psychiatriefachleuten zusammensetzt, die mit einem Ärzteteam zusammenarbeiten, nimmt unter einer für den ganzen Kanton geltenden Telefonnummer alle Notfallmeldungen und alle Anmeldungen für Kriseninterventionen sowie für ambulante und stationäre Behandlungen entgegen. Die Bearbeitung der Anfragen und die Vornahme der dazu erforderlichen Abklärungen erfolgt wochentags von zwei Pflegefachleuten im psychosozialen Zentrum in Freiburg. Nachts und an den Wochenenden übernimmt diese Aufgabe das Team der Kriseninterventionsstation im stationären Behandlungszentrum Marsens. Die Mitarbeitenden dieser Anlaufstelle werden entsprechend geschult und werden befähigt, die Dringlichkeit einer psychiatrischen Intervention abzuklären und die nötigen Schritte einzuleiten. Sie kennen die Indikationen für Zuweisungen an die verschiedenen ambulanten Versorgungsstandorte und für Hospitalisationen in den entsprechenden Behandlungsketten oder der Tagesklinik.

Das Projekt ist anspruchsvoll und die entsprechende Organisation und Logistik hinter einer solchen Zuweisungsstelle sind sehr komplex. Die Philosophie einer einheitlichen Telefonnummer soll aber der Bevölkerung einen einfachen, angstfreien und entstigmatisierten Zugang zu psychiatrischen Leistungen ermöglichen und unseren Partnern lange Wartezeiten und komplizierte Zuweisungswege ersparen.

Neue Angebote

Die Psychiatrie als Schnittstelle zwischen psychischem Leiden, körperlichen Einflussfaktoren und sozialen und gesellschaftlichen Beeinflussungen ist eine dynamische und inspirierende Disziplin und regt im Wunsch nach Weiterentwicklung immer wieder zur Einführung neuer Angebote an.

Entsprechend dem kantonalen Psychiatrie-Konzept und den nationalen und internationalen Vorgaben wurden 2009 die ambulanten Angebote ausgebaut. Durch die Eröffnung einer **regionalen Sprechstunde für allgemeine Psychiatrie in Romont** im Juni 2009 kann nun auch den Bewohnern des Glanebezirks eine gemeindenähe psychiatrische Behandlung angeboten werden.

La prise en charge des patients souffrant de troubles addictifs requiert des connaissances spéciales, par exemple en matière d'observation thérapeutique (compliance), de travail motivationnel, de comorbidité psychiatrique et somatique ainsi que d'intégration psychosociale. En novembre 2009, le Centre psychosocial de **Bulle** a assisté à la naissance de la deuxième **consultation ambulatoire spécialisée en traitement des addictions** (la première étant le Centre de traitement des addictions à Fribourg). Les médecins et le personnel soignant de la Chaîne de soins des troubles addictifs y prennent en charge les patients francophones du sud fribourgeois.

En étroite collaboration avec la Clinique de médecine interne de l'HFR Fribourg - Hôpital cantonal, le RFSM a créé **un nouveau poste pour une psychooncologue spécialisée**. Le diagnostic d'une maladie potentiellement mortelle représente un grave choc psychique. Un accompagnement psychologique peut aider à mieux accepter la maladie, à trouver des réponses à des questions et à mobiliser des forces positives pour une guérison. Le traitement peut s'effectuer sans discontinuité depuis le cadre hospitalier vers l'ambulatoire.

Pour enrichir l'aide offerte aux patients, mais aussi pour soulager la souffrance indirecte, mais bien réelle que vit également leur famille, notre système de soins cherche à encourager l'implication des proches dans le processus thérapeutique. Les familles se retrouvent souvent en première ligne dans l'accompagnement de leur proche malade pour lequel le maintien à domicile est visé en priorité. Et vivre avec une personne souffrant d'un trouble en santé mentale procure des stress importants qui ont des répercussions sur l'ensemble de la famille. C'est ainsi que parallèlement aux prestations thérapeutiques destinées aux patients, le RFSM a le souci de venir également en aide et en soutien aux familles dont l'un des membres souffre d'un trouble en santé mentale en proposant, notamment, des groupes psychoéducatifs (psychose et troubles bipolaires). Depuis 2009, l'ensemble des prestations aux proches est coordonné par notre Plate-forme proches. Elle est une combinaison active et constructive d'experts pluridisciplinaires du RFSM dans le domaine des familles. Sa synchronisation est assurée par le Service social du RFSM. La **Plate-forme proches** a pour buts essentiels de maintenir l'offre existante, de développer de nouvelles prestations selon les besoins émergents et de renforcer les synergies avec les autres prestataires de service de notre canton.

A nouveau, les collaborateurs du secteur adultes du RFSM ont relevé et remporté tous ces défis avec brio. Je les en remercie et les félicite sincèrement. ▣

Die Betreuung von Suchtpatienten erfordert spezialisiertes Wissen zum Beispiel in Compliance, Motivationsarbeit, psychiatrischen und somatischen Begleiterkrankungen und psychosozialer Integration. Im November 2009 konnte im psychosozialen Zentrum in **Bulle** die **zweite ambulante Spezialsprechstunde für Suchterkrankungen** (nebst dem Zentrum für Suchtbehandlung in Freiburg) eröffnet werden. Die Ärzte und das Pflegepersonal der spezialisierten Behandlungskette betreuen dort Patienten des französischsprachigen, südlichen Teils des Kantons Freiburg.

In enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere Medizin des freiburger spitals hat das FNPG eine **neue Stelle für eine spezialisierte Psychoonkologin** geschaffen. Die Diagnose einer potentiell tödlichen Krankheit stellt einen schweren psychischen Schock dar. Eine psychologische Begleitung kann helfen, die Krankheit besser zu verarbeiten, Antworten auf Fragen zu finden und positive Kräfte für eine Genesung zu mobilisieren. Die Behandlung kann im Kontinuum von stationärer und ambulanter Pflege gewährleistet werden.

Um das sehr reale Leiden der Familien von Patienten zu lindern, fördert unser Versorgungsnetz den Einbezug der Angehörigen in den therapeutischen Prozess und arbeitet diesbezüglich an der Ausweitung seiner Hilfsangebote. Die Familien befinden sich bei der Begleitung ihres erkrankten Angehörigen, der wenn immer möglich in seinem gewohnten Umfeld, d. h. an seinem Wohnsitz behandelt wird, sehr oft in vorderster Linie. Mit einer Person zu leben, die an einer psychischen Störung leidet, verursacht bedeutenden Stress, der sich auf die ganze Familie niederschlägt. Deshalb ist das FNPG – neben seinem Angebot an therapeutischen Leistungen für Patienten – auch dafür besorgt, die Familien zu unterstützen, die ein Mitglied mit einer psychischen Störung haben, indem es namentlich psychoedukative Gruppen (Psychose und bipolare Störungen) anbietet. Seit 2009 werden die Leistungen für Angehörige von unserer **Anlaufstelle für Angehörige** koordiniert. Dabei handelt es sich um eine aktive und konstruktive pluridisziplinäre Kombination von Experten des FNPG im Familienbereich, deren Koordination vom Sozialdienst des FNPG sichergestellt wird. Die Hauptziele der Anlaufstelle für Angehörige sind die Aufrechterhaltung des bestehenden Leistungsangebots, die Entwicklung neuer Leistungen nach Massgabe der neu auftauchenden Bedürfnisse und die Verstärkung der Synergien mit den anderen Leistungserbringern im Kanton.

Wiederum haben die Mitarbeitenden des Erwachsenenbereichs des FNPG die Herausforderungen angenommen und hervorragend gemeistert. Ihnen allen gilt mein herzlichster Dank. ▣



Dr/ Dr. Serge Zumbach

Médecin-directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées
Ärztlicher Direktor des Bereichs für Alterspsychiatrie und -psychotherapie

SECTEUR DE PSYCHIATRIE ET DE PSYCHOTHÉRAPIE POUR PERSONNES ÂGÉES

En prolongement de l'acte fondateur du Réseau fribourgeois de santé mentale, le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées a pris son envol. A ce titre, l'année 2009 marque un tournant identitaire majeur pour toutes nos équipes pluridisciplinaires. Désormais, le secteur de la personne âgée, au même titre que ceux des enfants et des adolescents et des adultes, dispose d'une plate-forme de prise en charge spécifique et complète avec trois chaînes de soins spécialisées.

Ces derniers mois ont permis à la Direction médicale de poser les bases conceptuelles et philosophiques du fonctionnement du secteur. Avec un double objectif: répondre aux exigences de la réforme de la santé mentale fribourgeoise et offrir aux patients âgés et aux proches un accompagnement de proximité plus efficace, plus humain et moins stigmatisant.

Imaginer et mettre en oeuvre une nouvelle philosophie de soins

La première étape de ce processus de mise en oeuvre a été la définition d'une philosophie de soins pour le secteur. Notre objectif est ainsi d'offrir à nos patients des soins basés sur des valeurs éthiques. Chacun d'eux est en effet considéré dans sa globalité et comme un être unique. L'acceptation de la différence au sens large et l'absence de jugement en découlant est au centre de nos préoccupations. Le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées a ainsi développé des concepts pour nos trois chaînes de soins spécialisées dans la prise en charge de la démence et

BEREICH FÜR ALTERSPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE

Im Anschluss an die Gründung des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit hat sich der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie in der neuen Organisation einen festen Platz geschaffen. In diesem Sinn markiert das Jahr 2009 eine wichtige Neuausrichtung für alle unsere pluridisziplinären Teams. Nunmehr verfügt der alterspsychiatrische Bereich gleichberechtigt mit dem kinder- und jugendpsychiatrischen und dem erwachsenenpsychiatrischen Bereich über eine eigene, vollständige Versorgung mit drei spezialisierten Behandlungsketten.

In den vergangenen Monaten hat die ärztliche Direktion des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie die konzeptuellen und philosophischen Grundlagen für die Funktionsweise des Bereichs gelegt. Dabei wurde ein zweifaches Ziel verfolgt: den Anforderungen der Reform der Freiburger Psychiatrie nachzukommen und den betagten Patienten und ihren Angehörigen eine wirkungsvollere, humanere und weniger stigmatisierende gemeindenähe Versorgung zu bieten.

Entwurf und Umsetzung einer neuen Behandlungsphilosophie

Die erste Etappe dieses Umsetzungsprozesses war die Definition einer Behandlungsphilosophie für den Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie. So ist es etwa unser Ziel, den Patienten Behandlungen anzubieten, die auf ethische Werte abgestützt sind. Jeder Patient soll z. B. umfassend und unter Berücksichtigung seiner Einzigartigkeit betrachtet werden. Die Anerkennung der Individualität im weiten Sinne und die damit

des autres pathologies de l'âge avancé en l'absence de démence.

Chaque chaîne délivre des soins pluridisciplinaires, dont le médecin pilote la prise en charge. Cette pluridisciplinarité offre une palette de soins élargie et complémentaire comme des entretiens avec l'équipe infirmière ou avec des psychologues, des prestations du Service social, une offre en thérapies spécialisées comme l'ergothérapie, l'animation ou les groupes ainsi que des colloques, des réunions et des supervisions permettant de réunir les différents partenaires de soins et de faire la synthèse vers une prise en charge multidimensionnelle.

Nous assurons ainsi une prise en charge de haut niveau pour les problèmes de la démence, avec bilan, intégration et soutien des familles et préparation à la sortie. Nous nous efforçons de traiter autant la crise que la réhabilitation non seulement du patient, mais également de tout son réseau (système). Nous offrons une présence de soignants bilingues tant dans les chaînes de soins en lien avec la démence que dans la chaîne de psychiatrie générale (non démentielle).

Des soins plus proches et plus mobiles

Afin de faciliter l'accès de la population à des soins de proximité, nos chaînes de soins spécialisées ont ainsi continué à se déployer en 2009 sur le territoire cantonal. Des consultations ambulatoires pour les personnes âgées ont été ouvertes sur les sites de Fribourg, d'Estavayer-le-Lac et de Tavel. Toutes problématiques de l'âge avancé, qu'elles soient de l'ordre des affections démentielles (par exemple la maladie d'Alzheimer) ou psychiatriques non démentielles (par exemple les dépressions, les troubles anxieux, l'alcoolisme ou les psychoses) sont prises en charge par notre équipe spécialisée en psychiatrie et psychothérapie de l'âge avancé. Les consultations sont réparties sur quatre demi-journées par semaine et représentent un 40% d'EPT (équivalent plein temps). Lors des trois premiers mois, environ 70 consultations ont été réalisées sur les trois sites. L'ouverture de ces consultations a été annoncée par voie de presse et par lettre à tous les médecins de premier recours et les psychiatres installés du canton.

Enfin, après une phase pilote, nous offrons depuis le 1^{er} mai 2009 un service de consultation-liaison auprès de 32 EMS du canton, dans les deux régions linguistiques. Cette prestation du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées délivre une aide aux résidents sur leur lieu de vie, assure une formation sur le terrain pour les soignants et permet d'offrir une aide spécialisée à nos confrères généralistes qui restent en première ligne. Cela représente 32 EMS répartis harmonieusement dans l'entier du canton, dont 27 et 5 respectivement dans les régions francophone et germanophone. Un contrat de collaboration en fixant

einhergehende Wertfreiheit ist uns ein zentrales Anliegen. Auf diese Weise hat der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie für seine drei Behandlungsketten, die auf die Behandlung von Demenzen und anderen altersbedingten psychischen Störungen spezialisiert sind, seine Versorgungskonzepte entwickelt.

Jede Behandlungskette bietet pluridisziplinäre Behandlungen unter ärztlicher Leitung. Pluridisziplinär bedeutet, dass jedem Patienten eine breite Palette an sich ergänzenden Leistungen angeboten wird, wie z. B. Gespräche mit dem Pflegeteam oder mit Psychologen, Angebote des Sozialdienstes, Spezialtherapien wie Ergotherapie, Beschäftigungstherapie oder Gruppentherapien. Die verschiedenen Therapeuten tauschen sich regelmässig an Rapporten, Sitzungen und Supervisionen aus und ermöglichen so eine Synthese der einzelnen Leistungen zugunsten des Patienten.

Der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie bietet somit eine hochwertige Versorgung für Demenzkranke, mit Standortbestimmung, Einbeziehung der Familien sowie Austrittsvorbereitung. Wir sind bemüht, uns nicht nur um die akute Krise und um die Rehabilitation des Patienten zu kümmern, sondern auch sein Umfeld mit einzubeziehen. Wir bieten Zweisprachigkeit sowohl in den Behandlungsketten für Demenzstörungen als auch in der Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie.

Ausbau der gemeindenahen und mobilen Versorgung

Um den Zugang der Bevölkerung zur psychiatrischen Versorgung zu erleichtern, haben unsere spezialisierten Behandlungsketten ihre Präsenz auf dem Kantonsgebiet 2009 weiter ausgebaut. So sind ambulante Sprechstunden für Alterspsychiatrie an den Standorten Freiburg, Estavayer-le-Lac und Tavers eröffnet worden. Dort werden alle altersbedingten psychischen Störungen behandelt, und zwar sowohl Demenzstörungen (z. B. Alzheimer) als auch nichtdementielle Störungen (z. B. Depressionen, Angststörungen, Alkoholsucht oder Psychosen). Die Sprechstunden sind auf vier Halbtage pro Woche verteilt und entsprechen 40% eines Vollzeitäquivalents. In den ersten drei Monaten wurden an diesen drei Standorten etwa 70 Konsultationen durchgeführt. Die Eröffnung dieser Sprechstunden wurde in der Presse und mit einem Schreiben an alle Hausärzte und niedergelassenen Psychiater im Kanton angekündigt.

Nach einer Pilotphase bieten wir seit dem 1. Mai 2009 einen konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Dienst in 32 Pflegeheimen des Kantons und beiden Sprachregionen. Diese Leistung des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie ermöglicht die psychiatrische Versorgung der Heimbewohner an ihrem Lebensort, die Schulung des Heimpflegepersonals vor Ort und die spezialisierte Unterstützung der

les modalités a été signé entre les EMS et le RFSM. Une convention co-rédigée par l'AFIPA et le RFSM en inscrit les bases fondamentales. A fin juin 2010, nous effectuerons le premier bilan de cette extension et une journée de présentation aura lieu le mercredi 29 septembre 2010.

Activité hospitalière

Durant l'année 2009, le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées a enregistré 261 hospitalisations, avec une durée moyenne de séjour de 51 jours et un taux d'occupation de 93%. Malgré des fluctuations de personnel, qui ont impliqué des efforts importants consentis par les équipes pour mener à bien les missions de soins qui lui sont confiées, le secteur tire un bilan positif de ses activités. Comme chaque année, deux réunions de bilan des activités groupales ont été organisées. Ces réunions ont relevé d'une manière générale un progrès dans la structuration et la compréhension du nouveau type de prise en charge, même si le processus doit être encore implémenté. Les présentations cliniques, qui se déroulent une fois par mois, ont été remarquablement suivies par le personnel, l'échange y prenant petit à petit sa place.

En marge

Outre ses activités hospitalières, ambulatoires et de consultation-liaison, le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées participe à d'autres réflexions ou d'autres projets en vue de promouvoir le développement d'une prise en charge moderne et globale de la santé mentale dans le canton de Fribourg. 2009, par exemple, marque un tournant tant pour le réseau somatique (HFR) que pour le réseau psychiatrique (RFSM), puisque, pour la première fois à Fribourg, une 3^e année de médecine a vu le jour. Cette nouveauté implique des contrats de collaboration entre l'Université de Fribourg et nos réseaux. La Direction médicale du secteur pour personne âgée s'est vue ainsi confier des tâches d'enseignement et de préparation à la bonne marche de ce nouveau et stimulant défi. Elle est également impliquée au niveau romand dans l'enseignement post-gradué, dans la formation approfondie et dans la formation continue. A cet égard une journée de formation continue sur le thème du lien entre l'imagerie cérébrale et les démences a été organisée le 14 mai 2009 sur le site de Marsens.

Un projet de consultation mémoire

Un projet de consultation mémoire a été mené à l'initiative du Dr Laszlo, médecin chef de gériatrie à l'HFR, site de Châtel-St-Denis, et appuyé par notre Direction médicale. En effet, différents corps de métiers: gériatre,

Allgemeinmediziner, die an vorderster Linie bleiben. Von den besagten 32 Pflegeheimen befinden sich 27 im französischsprachigen und 5 im deutschsprachigen Kantonsteil. Für dieses Projekt wurden entsprechende Verträge betreffend die Zusammenarbeit zwischen den Pflegeheimen und dem FNPG unterzeichnet, während die allgemeinen Grundsätze in einer von der Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen und dem FNPG verfassten Rahmenvereinbarung enthalten sind. Ende Juni 2010 werden wir die erste Bilanz dieser Ausweitung der Leistungen ziehen und am Mittwoch, 29. September 2010 eine entsprechende Tagung organisieren.

Stationäre Tätigkeit

2009 hat der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie 261 Hospitalisierungen mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 51 Tagen und einem durchschnittlichen Belegungsgrad von 93% verzeichnet. Trotz der Personalfluktuations, die den Behandlungsteams bedeutende Anstrengungen abverlangt hat, um ihrem Auftrag nachzukommen, zieht der Bereich insgesamt eine positive Bilanz. Wie jedes Jahr wurden zwei Sitzungen für die Bilanzierung der Gruppenaktivitäten organisiert. In diesen Sitzungen wurden ganz allgemein Fortschritte in der neuen Art der Versorgung festgestellt, obwohl der Prozess noch gänzlich implementiert werden muss. Die Teilnahme des Personals an den monatlichen Präsentationen eines klinischen Falls war hervorragend, wobei sich der gegenseitige Austausch allmählich einspielt.

Und ausserdem

Neben seiner stationären, ambulanten und konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Tätigkeit beteiligt sich der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie an laufenden Diskussionen und Projekten im Hinblick auf die Förderung einer modernen und globalen Versorgung auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit im Kanton Freiburg. So markiert das Jahr 2009 im Zusammenhang mit der Einführung des dritten Studienjahres Medizin an der Universität Freiburg eine Wende sowohl für das somatische Spitalnetz (HFR) als auch für das psychiatrische Versorgungsnetz (FNPG). Diese Neuerung bedingt den Abschluss von Verträgen zwischen der Universität und dem FNPG. In diesem Kontext wurden der ärztlichen Direktion des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie Aufgaben im Bereich der Ausbildung und der Vorbereitung auf diese neue und stimulierende Herausforderung übertragen. Darüber hinaus ist die ärztliche Direktion auf westschweizerischer Ebene auch in der Weiterbildung, in der Schwerpunktausbildung und in der Fortbildung engagiert. In diesem Zusammenhang wurde am 14. Mai 2009 am Standort Marsens eine Fortbildungstagung über bildgebende Verfahren und Demenzen organisiert.

neurologue, psychiatre de la personne âgée, neuropsychologue offrent des prestations éparpillées dans le canton. Dans un premier temps, nous souhaitons réunir nos différentes pratiques en bénéficiant des compétences respectives de chacun des partenaires et, le cas échéant, n'adresser qu'un rapport interdisciplinaire au médecin envoyeur.

Sur des questions de santé publique plus globale, le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées met également ses compétences à disposition. Dans le cadre du projet Senior+, piloté par la DSAS, du personnel de notre secteur s'est engagé dans des sous-groupes de travail. Le but est d'élaborer une loi cadre tenant compte du vieillissement de la population, et ainsi de mieux cibler et définir les besoins qui en découlent tant du point de vue de la santé que du logement et des lieux spécialisés pour ne citer que ces aspects.

L'année 2009 a également été marquée par le risque de pandémie de la grippe H1N1. Notre Direction médicale a été nommée pour prendre en charge ce problème de santé publique. Avec un petit groupe de travail extrêmement efficace, que nous tenons encore une fois à remercier, des mesures très claires ont été mises en place. Quelques cas sporadiques ont été relevés tant chez les soignants que chez les patients, mais ils n'ont pas nécessité des mesures plus contraignantes telles que cohortage, redistribution du personnel et des tâches.

Nos projets pour 2010

Le développement de la consultation ambulatoire est l'une des priorités pour l'année 2010. Nous effectuerons des bilans à intervalles réguliers, afin de nous permettre d'affiner le projet en terme de pourcentage d'activité, de lieux, de pluridisciplinarité.

Le projet «consultation mémoire», après sa première phase expliquée ci-avant, nous permettra d'étudier les besoins et moyens pour, à moyen terme, offrir à la population fribourgeoise une véritable consultation interdisciplinaire de la mémoire.

La rénovation des locaux du bâtiment C à Marsens et ainsi la création de structures essentielles au bon développement du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées devraient être réalisées courant 2010 (bureaux de médecins, de psychologues, salles d'ergothérapie, de physiothérapie, de conférence).

Un projet d'agrandissement de l'unité pour patients à long séjour et la création d'une véritable partie EMS spécialisée pour des situations particulièrement difficiles dans le cadre de la démence et des troubles psychotiques seront également présentés à la DSAS.

Le dossier patient informatisé (DPI) sera introduit progressivement durant l'année 2010 selon les modalités

Das Projekt einer Gedächtnissprechstunde

Auf Initiative von Dr. Laszlo, Chefarzt für Geriatrie am HFR Châtel-St-Denis, wurde das Projekt einer Gedächtnissprechstunde initiiert, das von unserer ärztlichen Direktion unterstützt wird. In diesem Bereich sind eine ganze Reihe spezialisierter Arztleistungen wie z. B. in Geriatrie, Neurologie, Alterspsychiatrie und Neuropsychologie über den Kanton verstreut. In einem ersten Schritt soll nun eine Bestandesaufnahme der Vorgehensweisen der verschiedenen Fachrichtungen durchgeführt werden. Geprüft wird z. B. auch die Möglichkeit, dem zuweisenden Arzt jeweils einen einzigen, interdisziplinären Bericht zukommen zu lassen.

Der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie stellt seine Kompetenzen auch für allgemeine Fragen auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit zur Verfügung. So sind Mitarbeitende unseres Bereichs im Rahmen des Projektes Senior+, das unter der Leitung der GSD steht, in Arbeitsuntergruppen engagiert. Das Ziel ist die Ausarbeitung eines Rahmengesetzes, mit dem der Alterung der Bevölkerung Rechnung getragen wird. In diesem Kontext sollen entsprechende Bedürfnisse in Gesundheits- und Wohnbelangen und in Bezug auf Spezialeinrichtungen besser erkannt und definiert werden.

Das Jahr 2009 war ebenfalls vom Risiko einer A/H1N1-Grippepandemie gekennzeichnet. Unsere ärztliche Direktion wurde beauftragt, sich dieses Problems der öffentlichen Gesundheit anzunehmen. Mit einer kleinen und äusserst wirksamen Arbeitsgruppe, der wir an dieser Stelle nochmals danken möchten, wurden sehr klare Massnahmen vorbereitet. Sowohl beim Personal als auch bei den Patienten wurden einige sporadische Fälle festgestellt, die aber keine einschneidenden Massnahmen wie etwa Gruppenisolation, Personal- und Aufgabenumverteilung erfordert haben.

Unsere Projekte für das Jahr 2010

Die Weiterentwicklung der ambulanten Sprechstunden zählt zu den Prioritäten für das Jahr 2010. Wir werden das Projekt regelmässig evaluieren, um es in Bezug auf Leistungsangebot, Standort und Pluridisciplinarität weiter zu verfeinern.

Was das Projekt der Gedächtnissprechstunden anbelangt, werden wir nach der oben dargelegten ersten Phase Bedürfnisse und Mittel studieren, um der Freiburger Bevölkerung längerfristig eine interdisziplinäre Gedächtnissprechstunde bieten zu können.

Die Renovation der Räumlichkeiten im Gebäude C in Marsens und mithin die Schaffung von Strukturen, die für die erfolgreiche Entwicklung des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie wesentlich sind, sollte im Lauf des Jahres 2010 ausgeführt werden (Ärzte- und Psychologenbüros, Ergotherapie-, Physiotherapie- und Konferenzsäle).

mises en place dans le réseau somatique et notamment à l'HFR Fribourg - Hôpital cantonal.

Conclusion

Si la «machine secteur âgé» est bien lancée, il convient de rester constamment vigilant pour maintenir les acquis actuels, afin que les multiples projets de développement, s'ils sont motivants et porteurs d'espoir, ne se fassent pas au détriment de tout ce qui a déjà été mis en place et tiennent compte des moyens humains à disposition. Tout projet aussi beau soit-il ne sera nourricier que s'il n'épuise pas ceux qui le portent et le mettent en place.

En remerciant chaleureusement l'entier de mes collaboratrices et collaborateurs, je vous souhaite, chère lectrice, cher lecteur, à votre tour un développement dans l'harmonie et le respect. ■

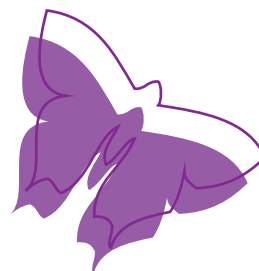
Der GSD soll ein Projekt betreffend den Ausbau der Station für Patienten mit längerem Aufenthalt und die Reservierung eines Gebäudeteils für ein Pflegeheim für Patienten mit besonders schweren Demenzen und Psychosen vorgestellt werden.

Im Laufe des Jahres 2010 wird das elektronische Patientendossier progressiv eingeführt, wie dies im somatischen Spitalnetz und namentlich im HFR Freiburg – Kantonsspital getan wurde.

Folgerung

Der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie ist gut eingespielt, und es gilt nun, wachsam zu bleiben, damit die aktuellen Errungenschaften erhalten bleiben und die zahlreichen motivierenden und Hoffnung tragenden Entwicklungsprojekte zum einen unter Einhaltung der verfügbaren Personalressourcen verwirklicht werden und zum andern nicht zum Nachteil dessen, was bis anhin bereits umgesetzt worden ist. Jedes Projekt kann – so schön es auch sein mag – nur dann erfolgreich sein, wenn es die Personen, die es tragen und umsetzen, nicht erschöpft.

An dieser Stelle möchte ich allen Mitarbeitenden des Bereichs für ihre wertvolle Zusammenarbeit danken. ■





Aline SCHUWEY
Infirmière cheffe générale
Pflegedienstleiterin

GESTION DE LA VIOLENCE ET DE LA CRISE SUICIDAIRE :

Deux démarches d'améliorations cliniques interdisciplinaires et transectorielles pilotées par la Direction des soins

Prise en charge de la crise suicidaire: un concept pour répondre à un enjeu de santé publique

Le RFSM a développé un concept d'évaluation et de gestion de la crise suicidaire destiné à l'ensemble du réseau. Le concept est en phase d'implémentation depuis mars 2009. Il est porté par un groupe de travail interdisciplinaire regroupant les 3 secteurs. Le pilotage du projet est assuré par la Direction des soins qui peut garantir, grâce à son pôle «développement et formation», la gestion de dossiers intersectoriels et interdisciplinaires.

Le risque de décès par suicide est plus important chez les personnes qui présentent un problème de santé mentale. Les 90% des décès par suicide touchent des personnes présentant des troubles psychiques (Ries et al., 2009). Cet enjeu majeur de santé publique place l'institution de soins psychiatriques et les professionnels des soins face à une responsabilité sociale et clinique importante. Dans une première phase, il s'agit pour les acteurs en santé mentale de pouvoir offrir des prestations de soins, qui visent à différer le passage à l'acte. Dans une seconde phase, il faut accompagner le patient et l'entourage, afin de les aider à développer des alternatives pour se dégager d'une situation existentielle génératrice d'une extrême souffrance.

UMGANG MIT SUIZIDALEN KRISEN UND GEWALT:

Zwei interdisziplinäre und bereichsübergreifende Verbesserungsmassnahmen unter der Verantwortung der Pflegedienstleitung

Behandlung der suizidalen Krise: ein Beitrag zur Lösung eines bedeutenden Problems der öffentlichen Gesundheit

Das FNPG hat ein Konzept für die Evaluation und Behandlung der suizidalen Krise ausgearbeitet, das für das ganze FNPG bestimmt ist. Das Konzept befindet sich seit März 2009 in der Einführungsphase. Es wird von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe getragen, in der die drei Bereiche des FNPG vertreten sind. Die Projektverantwortung liegt bei der Pflegedienstleitung, die dank ihrer Unterabteilung „Weiterbildung und Entwicklung“ für die Führung bereichsübergreifender und interdisziplinärer Dossiers gut gerüstet ist.

Die Neigung zum Suizid ist bei Personen mit psychischen Schwierigkeiten erhöht. In 90% der Todesfälle durch Suizid litten die Betroffenen unter psychischen Störungen (Ries et al., 2009). Dieses bedeutende Problem der öffentlichen Gesundheit stellt die psychiatrischen Institutionen, die Ärzte und das Pflegepersonal vor eine grosse Verantwortung auf gesellschaftlicher und klinischer Ebene. Für die Mitarbeiter der psychiatrischen Versorgung geht es darum, Leistungen zu erbringen, mit denen mögliche Suizide in einem ersten Schritt abgewendet werden und mit denen der Patient und die Angehörigen in einem zweiten Schritt bei der Entwicklung von Alternativen und Wegen aus der existentiellen Situation, die dieses extreme Leiden hervorgerufen hat, begleitet werden.

La prévention du suicide se décline en 4 niveaux (Scheidman, 1991):

1. la promotion de la santé générale,
2. la prévention ciblée, qui diminue les facteurs de risque suicidaire et leurs effets ou qui augmente les facteurs de protection,
3. l'intervention face à une crise suicidaire,
4. la postvention.

Durant l'année écoulée, le RFSM a développé prioritairement le niveau 3 de cette stratégie de prévention du suicide. Notre objectif a été de développer un dispositif d'actions pour répondre à une crise suicidaire où le passage à l'acte est imminent. L'enjeu crucial pour un réseau de soins est d'assurer une cohérence des pratiques qui permet aux professionnels d'appréhender la crise suicidaire de manière convergente, continue et conforme aux critères de bonnes pratiques au sein des différentes filières.

La Direction générale du RFSM a soutenu ce développement en couplant au concept «prise en charge de la crise suicidaire» une procédure d'accompagnement des équipes et de formation interdisciplinaire. Cette stratégie visait un objectif central: sensibiliser l'ensemble des professionnels des soins concernés par la problématique du suicide. Ces procédures d'accompagnement ont été un succès: elles ont permis de sensibiliser 96% des professionnels.

Die Suizidprävention umfasst vier Ebenen (Scheidman, 1991):

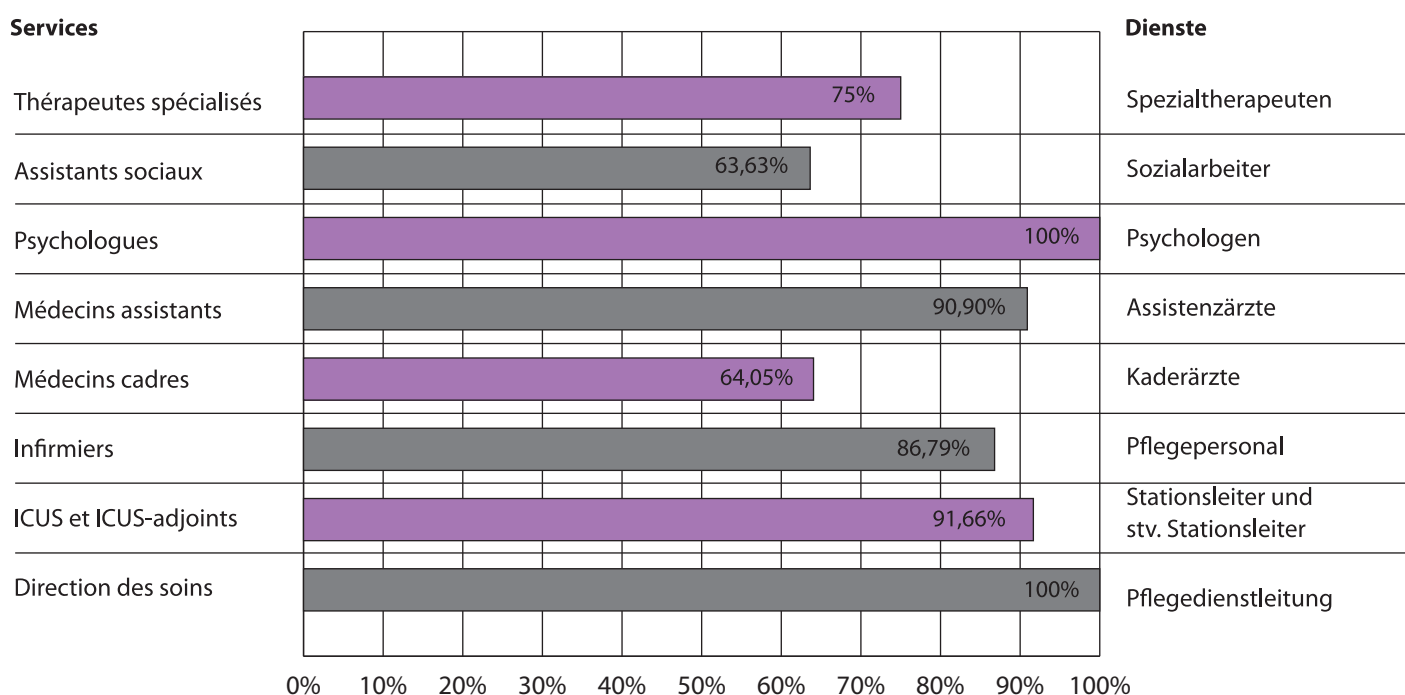
1. die Förderung der allgemeinen Gesundheit,
2. die gezielte Prävention, mit der die Risikofaktoren reduziert oder die protektiven Faktoren gesteigert werden,
3. die Intervention bei einer suizidalen Krise,
4. die Nachsorge.

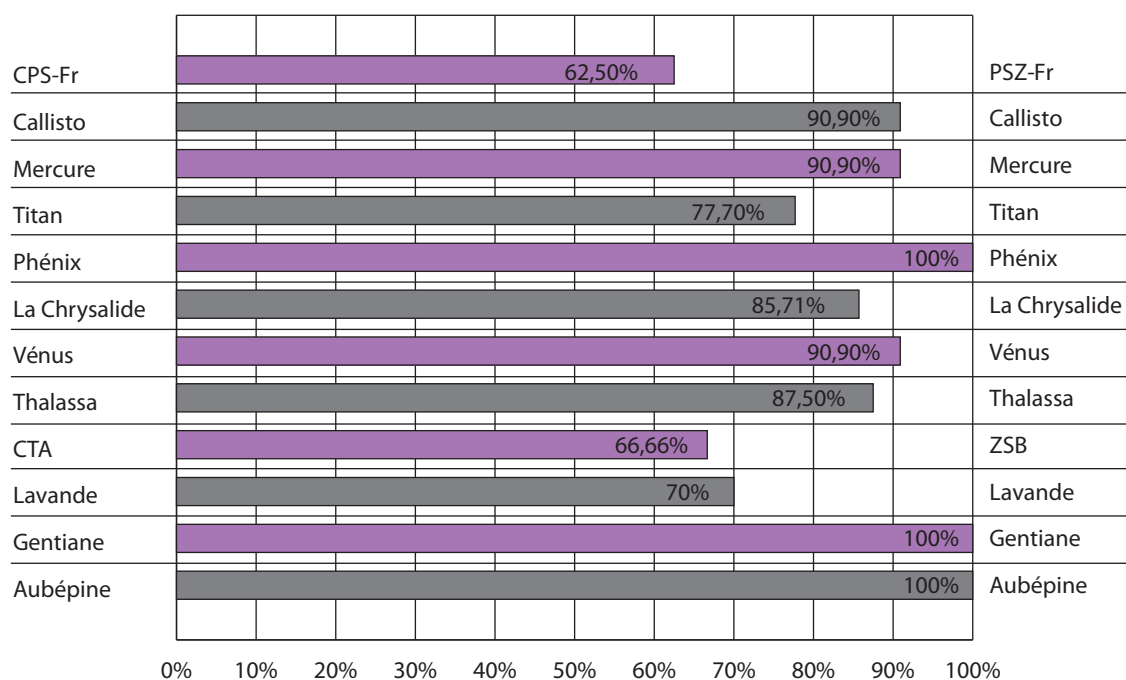
Während des vergangenen Jahres hat das FNPG in erster Linie die dritte Ebene dieser Strategie für Suizidprävention entwickelt und hat ein Interventionskonzept erarbeitet, um auf suizidale Krisen reagieren zu können, bei denen der Übergang zur Tat imminent ist. Dabei ist es für ein Versorgungsnetz von zentraler Bedeutung, dass eine kohärente Umsetzung des Konzeptes sichergestellt wird, die den Fachleuten der verschiedenen Bereiche und Einheiten einen konvergierenden, kontinuierlichen und mit erwiesenen Verfahren übereinstimmenden Umgang mit der suizidalen Krise ermöglicht.

Die Generaldirektion des FNPG war bestrebt, diese Entwicklung zu unterstützen, und hat das Konzept „Behandlung der suizidalen Krise“ an eine interdisziplinäre Schulung gekoppelt, die die Sensibilisierung aller von der Suizidproblematik betroffenen Therapeuten zum Ziel hatte. Mithilfe dieser Schulung konnten 96% der betreffenden Fachleute sensibilisiert werden.

Personnel sensibilisé au RUD (triple évaluation du potentiel suicidaire: risque, urgence, dangerosité)

Personalsensibilisierung für die Evaluation des Suizidpotentials





Cette première étape réalisée a permis au groupe de travail de définir les prochains objectifs qui structureront l'implémentation du concept en vue de renforcer les procédures et les compétences collectives en matière de gestion du processus suicidaire.

Diese erste Phase hat es der Arbeitsgruppe ermöglicht, die nächsten Ziele zu bestimmen, bei denen es – stets im Rahmen der Umsetzung des Konzeptes – um die Stärkung der interdisziplinären Teamkompetenz im Umgang mit suizidalen Krisen geht.

Les incidents indésirables

La sécurité des patients et du personnel soignant représente un enjeu prioritaire dans tout le RFSM. Ainsi, chaque événement indésirable, autrement dit tout dommage supporté par le patient durant son séjour, est annoncé et analysé. Les événements manqués, qui sont les situations où un dommage a pu être évité, sont également répertoriés. Notre système informatisé, avec ses capacités d'enregistrement standardisé, permet ainsi de documenter et d'analyser autant les événements indésirables qui ont eu lieu que ceux qui ont pu être évités. Les données sont sauvegardées dans une banque de données centrale. Grâce à ce monitoring, le système permet alors d'identifier les risques et ainsi de prendre des mesures pour empêcher la réapparition des événements indésirables. L'année 2009 s'est terminée avec un total de 530 déclarations d'incidents indésirables. Les erreurs médicamenteuses, les événements agressifs et les chutes (en particulier chez la personne âgée) sont les trois indicateurs mesurés.

Les erreurs médicamenteuses peuvent survenir à différentes étapes de la dispensation des médicaments. Ces erreurs peuvent concerner la prescription, le stockage, la préparation, la transcription ou la distribution. En 2009, 42 erreurs ont été saisies et des mesures correctrices ont pu être prises de façon ciblée. L'introduction

Kritische Zwischenfälle

Die Sicherheit der Patienten, der Ärzte und des Pflegepersonals ist im FNPG eine Priorität. Mit diesem Ziel werden alle kritischen Zwischenfälle gemeldet und erfasst. Als solche gelten z. B. Schäden, die ein Patient während eines stationären Aufenthaltes erleidet. Erfasst werden auch Situationen, bei denen ein Schaden vermieden werden konnte. Die Erfassung erfolgt EDV-gestützt und standardmässig, wodurch alle Zwischenfälle dokumentiert und analysiert werden können. Die Daten werden in einer zentralen Datenbank gespeichert. Dieses Monitoring ermöglicht die Ermittlung bestehender Risiken und die Umsetzung geeigneter Vorkehrungen, um Wiederholungen kritischer Zwischenfälle zu vermeiden. 2009 wurden insgesamt 530 kritische Zwischenfälle erfasst. Dabei ging es insbesondere um Medikamentenfehler, Aggressionsereignisse und Stürze (insbesondere bei betagten Patienten).

Medikamentenfehler können sich bei verschiedenen Phasen der Verabreichung eines Medikaments ergeben, so z. B. bei der Verordnung, Lagerung, Vorbereitung, Übertragung oder bei der Medikamentengabe. 2009 wurden 42 Medikamentenfehler erfasst, und es konnten gezielte Korrekturmaßnahmen getroffen werden. Die Einführung des elektronischen Patientendossiers

du dossier patient informatisé sera un moyen efficace pour éviter ce genre d'erreurs.

Les chutes et les blessures des patients pendant leur hospitalisation représentent également un important défi pour l'avenir. Les raisons expliquant pourquoi des patients tombent sont multiples. Afin d'améliorer la prise en charge, chaque chute est ainsi systématiquement enregistrée et analysée, afin d'en comprendre la cause et de mettre en place des mesures préventives. Au cours de la période de réalisation du rapport, 47% de toutes les chutes saisies se sont produites dans les chambres des patients. Environ 14% de celles enregistrées ont conduit à des blessures. Les personnes touchées étaient âgées de plus de 80 ans et souffraient de troubles liés à la démence.

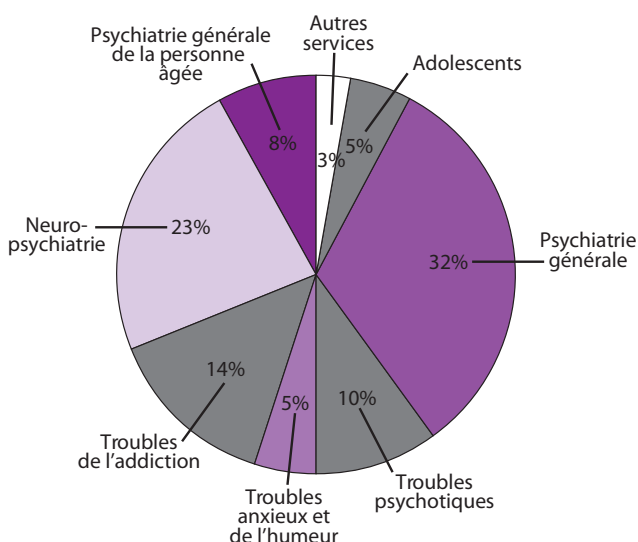
Selon notre expérience, le SOAS-R (Staff observation aggression scale-revised) est un bon outil à la fois pour répertorier et documenter les caractéristiques de la violence des patients envers le personnel soignant et pour cerner les possibilités d'améliorer sa gestion dans les soins. Le monitoring d'événements agressifs permet de mieux connaître ce phénomène et de diminuer ses effets négatifs.

wird sich in diesem Bereich als wirksames Hilfsmittel erweisen.

Stürze und Selbstverletzungen von Patienten während eines stationären Aufenthalts bleiben auch in Zukunft eine grosse Herausforderung. Es gibt viele Gründe, weshalb ein Patient stürzen kann, und gerade deshalb werden alle Stürze systematisch erfasst und analysiert. So können die Ursachen ermittelt und danach geeignete Präventivmassnahmen getroffen werden. In der letzten Erfassungsperiode haben sich 47 % der verzeichneten Stürze auf den Patientenzimmern ereignet. Bei etwa 14 % dieser Stürze haben sich die Betroffenen Verletzungen zugezogen. Bei den von dieser Problematik betroffenen Patienten handelte es sich um über Achtzigjährige mit Demenzstörungen.

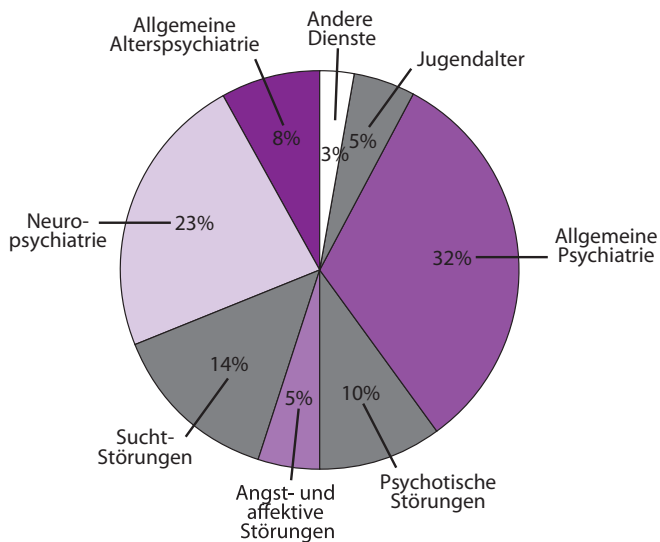
Nach unserer Erfahrung ist das SOAS-R (Staff Observation Aggression Scale – Revised) ein gutes Instrument sowohl für die Erfassung von Übergriffen gegen Ärzte und das Pflegepersonal als auch für die Ermittlung von Verbesserungsmöglichkeiten im Umgang mit Gewalt in der Pflege. Das Monitoring des Aggressionsverhaltens ermöglicht ein besseres Verständnis dieses Phänomens und eine Reduktion seiner negativen Auswirkungen.

Événements agressifs par chaîne de soins en 2009



Le taux d'agression est plus élevé en psychiatrie générale avec une moyenne de 2,8 agressions par an et par lit. Ce résultat n'étonne guère, étant donné le lien existant entre une agression et la psychopathologie notamment des personnes présentant des troubles graves de la personnalité. De plus, un tiers des patients sont hospitalisés contre leur gré. Ils se sentent souvent lésés et incompris. Ces patients sont, par voie de conséquence, potentiellement agressifs. En 2009, le taux d'agression au RFSM est resté stable par rapport à

Aggressionseignisse nach Behandlungsketten im Jahr 2009



Die Aggressionsquote ist in der allgemeinen Psychiatrie mit einem Durchschnitt von 2,8 Aggressionseignissen pro Jahr und Bett am höchsten. Dieses Ergebnis ist nicht erstaunlich, wenn man bedenkt, dass das Krankheitsbild der schweren Persönlichkeitsstörung auch aggressives Verhalten umfasst. Ferner werden ein Drittel der Patienten gegen ihren Willen hospitalisiert. Solche Patienten fühlen sich oft benachteiligt und unverstanden und sind daher potentiell aggressiv. 2009 ist die Aggressionsquote

l'année précédente, alors que le nombre d'admissions a augmenté d'environ 15%.

De plus, le taux d'événements agressifs est élevé en psychiatrie gériatrique. La nécessité pour le personnel soignant d'entrer dans la zone intime des patients durant l'aide aux soins de base est une explication possible au phénomène. Ressentie comme une intrusion, l'aide aux soins provoque probablement une réaction violente chez des personnes souffrant de démence.

Dans le domaine de la pédopsychiatrie, nous avons assisté l'année dernière à une diminution de la violence. En 2009, 1,8 cas d'agressions par an et par lit a été recensé, pour 4,4 l'année précédente. Toute l'agressivité manifestée par les jeunes est en réalité l'expression d'une profonde détresse et d'une grande souffrance. Cette baisse significative de la violence est très certainement due aux améliorations apportées conjointement à l'infrastructure, à la composition de l'équipe soignante ainsi qu'à la prise en charge des jeunes.

Afin de réduire le taux d'agression, le personnel soignant est bien sûr formé à la gestion de la violence dans les soins. L'équipe infirmière suit des cours internes à raison de 3 à 4 fois par an. Ces outils permettent un accompagnement du patient violent avec plus de professionnalisme, en utilisant notamment des outils de désamorçage par la communication. ▢

im Vorjahresvergleich stabil geblieben, wogegen die Anzahl der Eintritte um etwa 15% zugenommen hat.

Auch die Alterspsychiatrie verzeichnet eine hohe Aggressionsquote. Dies erklärt sich wahrscheinlich dadurch, dass das Pflegepersonal bei den Aktivitäten des täglichen Lebens notwendigerweise im Intimbereich des Patienten hilft. Personen mit Demenz können dies als Übergriff empfinden und aggressiv reagieren.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie erleben wir einen Rückgang der Gewalt. 2009 wurden pro Jahr und Bett 1,8 Aggressionsereignisse verzeichnet, während es im Vorjahr noch 4,4 waren. Die Aggressivität bei den Jugendlichen ist in Wirklichkeit Ausdruck tiefer Not und grossen Leidens. Diese deutliche Abnahme der Gewalt hängt zweifellos mit den Verbesserungen zusammen, die sowohl in der Infrastruktur als auch in der Zusammensetzung der Pflegeteams und in der Versorgung der Jugendlichen erzielt wurden.

Um die Aggressionsquote zu reduzieren, wird das Pflegepersonal im Umgang mit Gewalt im Bereich der Pflege geschult und besucht drei- bis viermal pro Jahr interne Kurse. Dies garantiert einen professionellen Umgang mit aggressiven Patienten, indem Situationen mit Gewaltpotential oftmals durch Kommunikation entschärft werden können. ▢





Véronique POULIN

Responsable du Département des ressources humaines

Verantwortliche der Personalabteilung

UNE ENTREPRISE PLURIELLE

Le RFSM est une entreprise de services qui emploie du personnel salarié mais également du personnel en formation ainsi que des personnes bénéficiant de mesures d'accompagnement ou de soutien mises en place par des institutions à caractère social. Voici un éclairage sur les forces en présence qui ont oeuvré durant l'année 2009 au sein du Réseau fribourgeois de santé mentale.

Effectif en personnel

A la fin de l'exercice 2009, le personnel salarié du RFSM représente 389 EPT (dont 14,5 au sein de la buanderie). En dénombrant tous les actifs, c'est environ 520 personnes qui œuvrent en permanence dans l'ensemble du réseau. Ces professionnels sont répartis sur 12 sites et exercent environ 60 métiers différents. Deux tiers de nos collaborateurs travaillent à temps partiel. La représentation féminine est harmonieusement répartie au sein du personnel ainsi que parmi les cadres. En 2009, le Département RH a établi au total 407 contrats dont 95 avenants et 155 contrats concernant des stages non-rémunérés. Durant cet exercice, nous avons comptabilisé 139 entrées de personnel dont 28 en formation.

- **Avec 111 nouveaux engagements, notre effort ciblé en terme de recrutement a porté ses fruits.**

La difficulté de trouver du personnel qualifié notamment dans le secteur des soins est inhérente aux institutions de type hospitalier. En 2009, afin d'offrir à la population fribourgeoise l'excellence des soins qui lui revient, nous nous sommes fixés comme objectif prioritaire de doter au mieux les équipes en ressources humaines. La finalité étant de répondre aux exigences les plus pointues en matière de compétences sociales, de savoir-faire techniques, mais également linguistiques. Nous avons fait en sorte de rendre visibles sur

Ein vielseitiges Unternehmen

Das FNPG ist ein Dienstleistungsunternehmen, das sowohl Angestellte als auch Auszubildende und Empfänger von Begleit- und Unterstützungsmassnahmen sozialer Einrichtungen beschäftigt. Es folgt eine Bestandesaufnahme der Kräfte, die im Jahr 2009 im Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit aktiv gewesen sind.

Personalbestand

Ende des Geschäftsjahres 2009 entspricht der gesamte Personalbestand des FNPG 389 Vollzeitäquivalenten (VZÄ), von denen 14,5 VZÄ der Wäscherei zugeteilt sind. Diese 389 VZÄ sind auf etwa 520 Personen verteilt, die an zwölf Standorten in etwa 60 Berufen für das FNPG tätig sind. Zwei Drittel unserer Mitarbeitenden arbeiten teilzeitig. Der Frauenanteil verteilt sich harmonisch auf die verschiedenen Berufe und auf die Kaderpositionen. 2009 erstellte die Personalabteilung insgesamt 407 Verträge, von denen 95 spezifische Ergänzungen und 155 nicht entlohnte Praktika betrafen. Im Geschäftsjahr 2009 haben wir 139 Personaleintritte verzeichnet, von denen 28 Auszubildende waren.

- **Mit 111 Neuanstellungen ziehen wir in der Personalrekrutierung eine positive Bilanz.**

Die Schwierigkeit, insbesondere im Bereich der Pflege und im ärztlichen Bereich qualifiziertes Personal zu finden, ist im ganzen Gesundheitssektor ein Thema. Um der Freiburger Bevölkerung die Versorgungsqualität zu bieten, auf die sie Anspruch hat, war es 2009 das Hauptanliegen der Personalabteilung, in allen Diensten des FNPG für eine optimale Personalausstattung zu sorgen, indem auf die Erfüllung höchster Anforderungen punkto Sozialkompetenz, Fachwissen und Sprachkenntnisse geachtet wurde. Was die Rekrutierung von Ärzten

une vingtaine de sites européens les besoins de notre secteur médical afin de pouvoir trouver le personnel hautement qualifié. Nos campagnes de recrutement, effectuées avec la collaboration active des Directions médicales et celles des différents services, a porté ses fruits: à la fin de cette année, toutes les équipes sont parfaitement dotées en termes de qualité et d'effectifs. Nos ressources actuelles nous permettent d'entamer 2010 avec sérénité. Au fil des jours, nos cadres continuent à tisser des liens privilégiés avec nos partenaires des réseaux de soins.

- **18 collaborateurs ont bénéficié de promotions internes.** Notre réseau compte d'excellents professionnels. Aussi nous tient-il à cœur de fidéliser nos collaborateurs en soutenant également leur formation continue et en leur offrant des possibilités de promotion. A compétences équivalentes, la promotion interne au sein du RFSM est favorisée. Chaque collaborateur bénéficie des mêmes conditions de promotion. Tous les postes à pourvoir sont systématiquement proposés en interne, par voie d'affichage, par courrier électronique ou sur les sites intranet et internet du RFSM. Nous félicitons les 18 promus de l'année 2009 !

Personnel en formation

En 2009, le RFSM compte 140 personnes en formation. Le RFSM encourage les responsables de départements à recruter apprentis et stagiaires dans leurs équipes et sur chaque site. En 2009, ces nouvelles ressources ont œuvré notamment dans les entités administratives, dans les services techniques, horticoles, de restauration, dans les soins mais également dans les services médico-thérapeutiques.

- Durant cet exercice, **28 collaborateurs ont fait partie du personnel en formation**, à savoir les apprentis dans les différents départements, les médecins stagiaires, les psychologues stagiaires, les stagiaires pré-HEG et la stagiaire socio-professionnelle.
- **112 stagiaires ont été accueillis en 2009 dont 90 dans les soins.** Conscient que la relève de demain passe par l'ouverture aux jeunes en formation, le RFSM porte une attention particulière à offrir aux jeunes des places de stage dans les différents services qui le composent. Pour ce faire, **nous entretenons un partenariat actif avec les associations et les institutions de formation.** Ainsi nous sommes partenaires de l'ORTRA, des Universités, des écoles professionnelles, de l'ASI, du Réseau fribourgeois d'entreprises formatrices GEI, du SPO, de la FSP et bien d'autres. Cette année, les 90 stagiaires que nous avons accueillis dans le domaine des soins ont fait un stage respectivement

angeht, haben wir unseren Bedarf an hochqualifiziertem Personal auch im Ausland auf nahezu zwanzig europäischen Anzeigenträgern inseriert. Unsere Rekrutierungskampagnen, die in Zusammenarbeit mit den ärztlichen Direktionen und den betreffenden Diensten geführt wurden, haben Früchte getragen: Ende 2009 sind alle Dienste bestandsmässig und qualitativ bestens ausgestattet. Dank unserer gegenwärtigen Ressourcen können wir das Jahr 2010 mit Zuversicht angehen. Zudem pflegt unser Kader im Hinblick auf eine fliessende Personalgewinnung enge Beziehungen zu unseren Partnern in anderen Versorgungsnetzen.

- **18 Mitarbeitende wurden intern befördert.** Das FNPG hat ausgezeichnete Fachleute. Es ist uns daher ein Anliegen, die Treue unserer Mitarbeitenden zu fördern, indem wir ihre Fortbildung unterstützen und ihnen Beförderungsmöglichkeiten bieten. Bei gleichen Kompetenzen wird einer internen Beförderung innerhalb des FNPG der Vorzug gegeben. Für alle Mitarbeitenden gelten die gleichen Beförderungsbedingungen. Alle zu besetzenden Stellen werden systematisch auch intern angeboten, und zwar auf Anschlagbrettern, per E-Mail oder auf der Intranet- bzw. Internetwebsite des FNPG. Wir gratulieren den 18 Mitarbeitenden, die 2009 befördert wurden!

Personal in Ausbildung

2009 zählte das FNPG 140 Personen in Ausbildung. Das FNPG ermutigt die Abteilungsverantwortlichen, Lernende und Praktikanten für alle Standorte zu rekrutieren. 2009 arbeiteten diese neuen Arbeitskräfte namentlich in der Verwaltung, im technischen Dienst, in der Gärtnerei, in der Restauration, in der Pflege und in den medizinisch-therapeutischen Diensten.

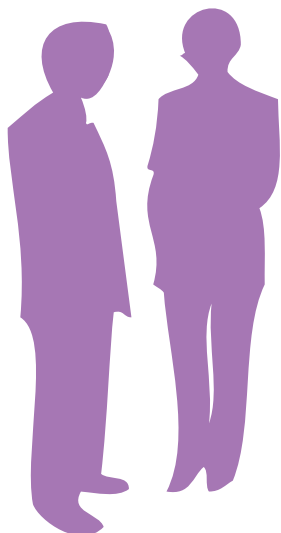
- 2009 **zählten 28 Mitarbeitende zum Personal in Ausbildung**, worunter die Lernenden der verschiedenen Abteilungen, die Arzt-, Psychologie- und HSW-Praktikanten sowie die Praktikantin in Berufspädagogik zu verstehen sind.
- **2009 wurden 112 Praktikanten aufgenommen; davon wurden 90 in der Pflege eingesetzt.** Im Bewusstsein, dass die Nachwuchsförderung über die Öffnung des Unternehmens für Auszubildende führt, legt das FNPG grossen Wert darauf, den jungen Leuten Praktikumsplätze in seinen verschiedenen Diensten anzubieten. Zu diesem Zweck **unterhalten wir eine aktive Partnerschaft mit den Ausbildungsverbänden und -institutionen.** Dementsprechend sind wir u. a. Partner der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OrTra Fribourg), der Universitäten, der Berufsschulen, des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen

comme ASSC, infirmiers bachelor, ambulanciers ou thérapeutes spécialisés. Nous participons également aux programmes de l'Etat de Fribourg, afin de doper l'engagement des jeunes. Dans ce cadre, nous avons, par le biais d'un stage primo-demandeur, engagé une jeune universitaire.

Mesures sociales

Le RFSM apporte sa pierre à l'édifice social et contribue de manière active à la réinsertion de personnes en difficulté.

- **Nous entretenons une collaboration active avec les institutions** telles que l'AI, les ORP, le Service civil, le Service de probation, Intégration pour tous (IPT). Nous sommes ouverts aux propositions de nos partenaires sociaux et trouvons ensemble des solutions afin d'insérer les personnes qui momentanément ou durablement rencontrent des difficultés professionnelles sur leur parcours.
- Durant l'exercice 2009, nous avons ainsi pu **conclure 40 programmes d'occupation (PET) et 2 programmes dans le cadre de la loi fribourgeoise sur l'emploi et l'aide aux chômeurs (LEAC)**. 75% de ces mesures ont pu se dérouler dans le secteur de la logistique. Le quart restant a été exécuté dans le service informatique, la pharmacie, la sécurité et dans l'administration. A l'issue de ces PET, nous avons pu engager 4 personnes. Par le biais d'une mesure d'allocation de formation (AFO) au sein de notre secteur restauration, nous avons également pu procéder à un engagement. Toujours au niveau des mesures, nous avons accueilli 3 stagiaires par le biais de l'AI dans le cadre de mesure de reclassement professionnel, 2 programmes d'intérêts généraux (TIG), respectivement dans le service horticole et dans le service de restauration et accueilli également 2 civilistes: un infirmier et un médecin. Nous tenons ici à remercier toutes les équipes et leurs responsables qui, avec un esprit d'ouverture, encadrent ces personnes et prennent sur leur temps précieux pour les former.



und Pflegefachmänner, des freiburgischen Lehrbetriebsverbundes Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft, des Amtes für Personal und Organisation und der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen. 2009 waren unter den 90 Praktikanten des Pflegebereichs angehende Fachleute Gesundheit, Bachelors in Pflege, Rettungssanitäter oder Spezialtherapeuten vertreten. Wir beteiligen uns auch an den Programmen des Staates Freiburg, um die Anstellung von jungen Leuten zu fördern. In diesem Kontext haben wir eine junge Hochschulabsolventin im Rahmen eines Erstanstellungspraktikums angestellt.

Soziale Massnahmen

Das FNPG ist sozial engagiert und leistet einen aktiven Beitrag an die Wiedereingliederung von Personen mit Schwierigkeiten.

- **Wir unterhalten eine aktive Zusammenarbeit mit Institutionen** wie der IV, den regionalen Arbeitsvermittlungszentren, dem Zivildienst, dem Amt für Bewährungshilfe oder der Stiftung Integration für alle. Wir sind offen für die Vorschläge unserer sozialen Partner und finden gemeinsam Lösungen, um Personen, die vorübergehende oder dauerhafte Schwierigkeiten in ihrer beruflichen Laufbahn haben, in die Berufswelt einzugliedern.
- 2009 konnten wir **40 Programme zur vorübergehenden Beschäftigung (PzvB) und 2 Programme im Rahmen des Freiburger Gesetzes über die Beschäftigung und die Arbeitslosenhilfe (BAHG) abschliessen**. Drei Viertel dieser Massnahmen wurden in der Logistikabteilung durchgeführt, während der restliche Teil auf den Informatikdienst, die Apotheke, den Sicherheitsdienst und die Verwaltung fiel. Im Anschluss an die PzvB konnten wir vier Personen anstellen. Im Rahmen einer Ausbildungszuschussmassnahme konnte ausserdem eine Person im Restaurationsdienst angestellt werden. Ferner haben wir drei Praktikanten im Rahmen von IV-Umschulungsmassnahmen, je einen gemeinnützige Arbeit Leistenden in der Gärtnerei und im Restaurationsdienst sowie zwei zivildienstpflichtige Personen aufgenommen: einen Pfleger und einen Arzt. An dieser Stelle möchten wir allen Teams und Verantwortlichen danken, die diesen Personen mit viel Offenheit einen stabilen beruflichen Rahmen bieten und sich Zeit für ihre Ausbildung nehmen.

Stages intra-hospitaliers

Nous avons soutenu 12 stages intra-hospitaliers hors effectif. Nous pouvons également saluer le travail effectué dans le cadre des stages par les patients au sein de 2 ateliers. En tant qu'institution de soins, le RFSM est particulièrement sensible à l'aspect bénéfique, voire thérapeutique, des activités structurantes qui peuvent être mises sur pied dans le cadre d'ateliers (pliage, activités manuelles, etc.). Sous indication médicale, en 2009, le RFSM a donc offert la possibilité de stage à 12 patients dans des ateliers sous la conduite d'un personnel spécialisé.

Nos collaborateurs sont issus de différents horizons, mais pour chacun prévaut les mêmes mots d'ordre: égalité des chances, égalité de traitement.

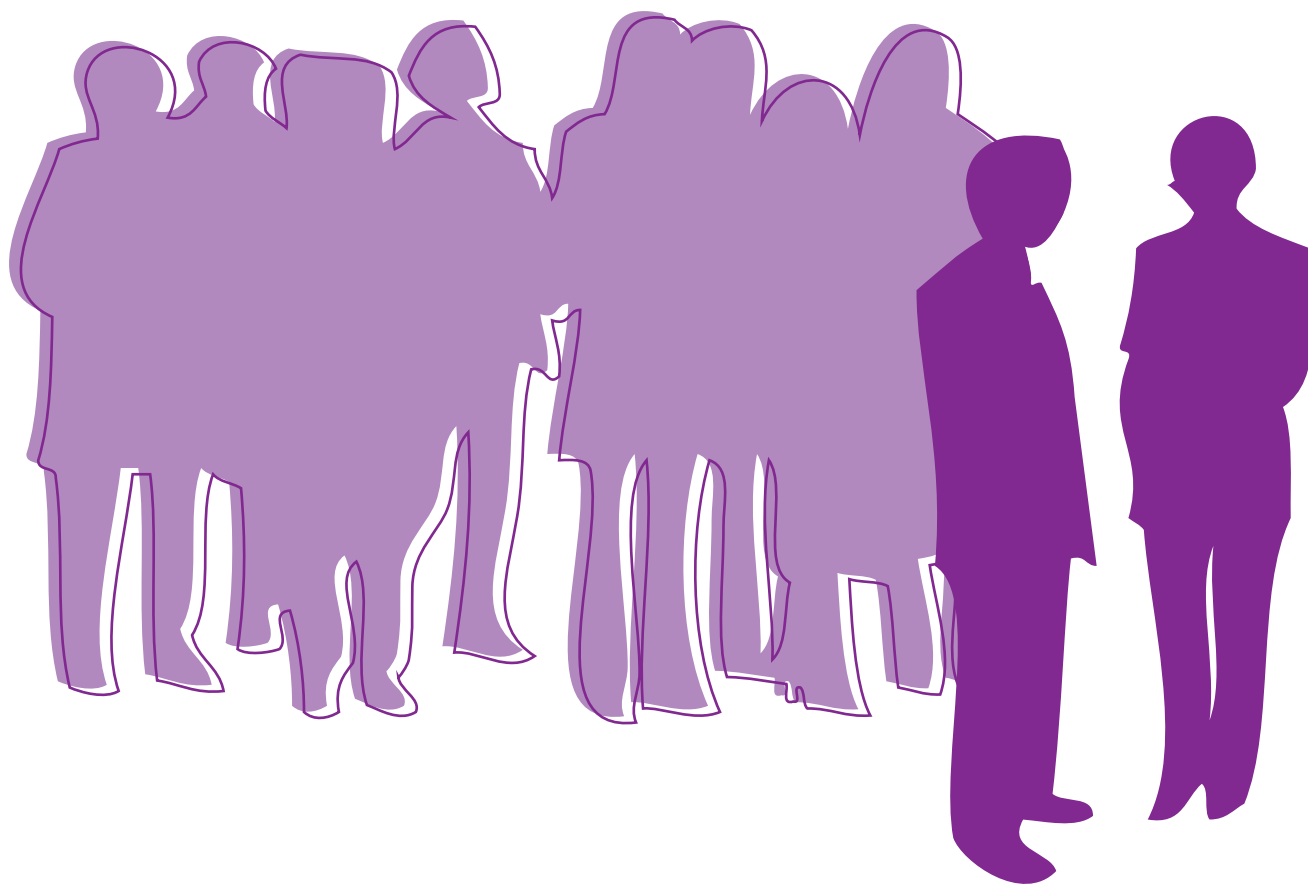
Tout en tenant le pari de l'excellence en terme de recrutement du personnel, il nous tient à cœur de fidéliser nos collaborateurs et également de poser une pierre à l'édifice social en offrant des possibilités aux jeunes et aux personnes en difficulté. L'exercice 2009, pour les ressources humaines du RFSM, témoigne de cette volonté. ■

Klinikinterne Patientenpraktika

2009 verzeichnet das FNPG zwölf klinikinterne Patientenpraktika. Dabei handelt es sich um Praktika, die mehrere Patienten im Rahmen zweier Ateliers im stationären Behandlungszentrum absolviert haben. Als Gesundheitseinrichtung misst das FNPG der therapeutischen Wirkung von strukturierenden Aktivitäten, die im Rahmen von Ateliers angeboten werden können (z. B. Wäschefalten, manuelle Tätigkeiten usw.), besondere Bedeutung bei. Auf diese Weise konnten zwölf Patienten mit ärztlicher Indikation ein Praktikum in einem Atelier unter der Aufsicht von speziell ausgebildetem Personal absolvieren.

Unsere Mitarbeitenden haben die verschiedensten Backgrounds, aber für jeden gelten dieselben Grundsätze: Chancengleichheit und Gleichbehandlung.

Es ist unser stetiges Anliegen, sowohl die Erstklassigkeit der Anstellungsverfahren zu garantieren als auch unsere Mitarbeitenden an das Unternehmen zu binden und uns sozial zu engagieren, indem wir jungen Leuten und Personen mit Laufbahnschwierigkeiten entsprechende Möglichkeiten bieten. Die Personalabteilung zeugt für das Geschäftsjahr 2009 von diesem Willen. ■





Michel JORDAN

Responsable du Département logistique
Verantwortlicher der Logistikabteilung

UN NOUVEAU DÉPARTEMENT DE LOGISTIQUE

Le Département logistique du RFSM a été créé suite à la mise en place du Réseau fribourgeois de santé mentale. Son fonctionnement et sa gestion sont assurés par 74 professionnels.

Il comprend:

- le Service d'intendance impliquant le service hôtelier ainsi que la buanderie,
- le Service de restauration,
- le Service technique,
- le Service d'approvisionnement,
- le Service horticole.

Durant sa première année de fonctionnement, le Département logistique a travaillé dans l'esprit des années précédentes. Maillon indispensable à la bonne marche du réseau, il participe au bien-être et au confort du patient. Il tend aussi à améliorer et à valoriser le cadre d'intervention du personnel médical et paramédical. Comme tout secteur, service ou département faisant partie du RFSM, les services de support ont dû s'adapter à la nouvelle organisation, en intégrant de nouvelles tâches et en déployant leurs activités au sein des services ambulatoires.

Parmi les premières et principales innovations, citons la création d'un service de livraison, mis en place et organisé par le service d'approvisionnement. Ce service, en fonction depuis mars 2009, permet d'assurer la liaison entre le Centre de soins hospitaliers (CSH) de Marsens et les centres ambulatoires de Fribourg et de Bulle. Au rythme de deux courses par semaine, ce service permet l'acheminement du courrier interne du RFSM, la fourniture des médicaments dans les centres ambulatoires ainsi que la livraison du matériel de bureau dans les différents sites du réseau.

EINE NEUE LOGISTIKABTEILUNG

Die Logistikabteilung, die mit der Gründung des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit neu geschaffen wurde, umfasst 74 Arbeitsplätze.

Sie umfasst die folgenden Dienste:

- die Hauswirtschaft mit der Hotellerie und der Wäscherei,
- die Restauration,
- den technischen Dienst,
- den Versorgungsdienst,
- die Gärtnerei.

Im ersten Jahr ihres Bestehens arbeitete die neue Logistikabteilung ganz im Geiste der Vorjahre weiter. Als unentbehrliche Komponente für den geregelten Betrieb des FNPG ist die Logistikabteilung am Wohlergehen und Komfort der Patienten unmittelbar beteiligt. Sie gewährleistet auch den strukturellen Rahmen, in dem die Mitarbeiter der psychiatrischen Versorgung tätig werden. So wie die Bereiche, Abteilungen und anderen Dienste des FNPG haben sich auch die Hilfsdienste an die Neuorganisation angepasst, indem sie neue Aufgaben übernommen und ihre Tätigkeit auf die ambulanten Dienste ausgedehnt haben.

Zu den ersten und wichtigsten Innovationen zählt der neue Lieferdienst, der vom Versorgungsdienst organisiert wird. Dieser Dienst ist seit März 2009 in Betrieb und gewährleistet die Verbindung zwischen dem stationären Behandlungszentrum (SBZ) Marsens und den ambulanten Zentren in Freiburg und Bulle. Mit einem Rhythmus von zwei Fahrten pro Woche kümmert sich dieser Dienst um die Beförderung der internen Post des FNPG, um die Ablieferung der Medikamente in

Le personnel du Département logistique a également enregistré un changement important. Signalons le départ, après six ans d'activité, de M. Philippe Nicod, cuisinier chef. Depuis le mois d'août, sa succession est assurée par M. Norbert Despond.

Le Service de l'intendance, plus précisément le Service hôtelier, a enregistré l'arrivée de la nouvelle intendante-adjointe, Mme Lindsay Donnet.

Parmi les travaux importants effectués par le Service technique notons, entre autres, l'installation d'une nouvelle hotte de ventilation dans le restaurant du CSH ainsi que la mise en place d'un nouveau séchoir à gaz dans la buanderie. Le Service technique et ses professionnels participent aussi à l'entretien courant des nombreux bâtiments du Centre de soins hospitaliers, mais également ceux des différents sites ambulatoires.

Profitant de l'intérêt, de la motivation et du savoir-faire des apprenties en horticulture, le Service horticole a innové en proposant régulièrement des arrangements floraux dans les différents lieux d'accueil du CSH. Cette nouvelle pratique, qui valorise les espaces de l'institution en y apportant une note de gaieté, est appréciée tant par les patients que par le personnel.

Soucieux de répondre à l'esprit de la réforme cantonale de la santé mentale fribourgeoise qui a, entre autre, pour but de favoriser l'accès à des soins de proximité, les différents services de support ont largement participé à la mise en place et à l'ouverture du nouveau site de consultation à Romont.

Renforcer la collaboration entre les services de support, implémenter une politique d'achats basée sur l'optimisation du rapport qualité-prix, intensifier les synergies entre le Département de logistique et le Département des soins ainsi que poursuivre la valorisation des espaces de soins, tels sont les futurs défis du Département logistique. ■

den ambulanten Zentren sowie um die Lieferung des Büromaterials an die verschiedenen Standorte des FNPG.

Beim Personal der Logistikabteilung ist sodann eine wichtige Änderung zu verzeichnen: Nach sechs Jahren Tätigkeit hat uns unser Chefkoch Philippe Nicod verlassen. Im vergangenen August hat Herr Norbert Despond seine Nachfolge angetreten.

Ferner ist im Hauswirtschaftsdienst im Bereich der Hotellerie die Stelle der stellvertretenden Leiterin Hauswirtschaft in der Person von Frau Lindsey Donnet neu besetzt worden.

Zu den wichtigen Ausführungen des technischen Dienstes zählen unter anderem der Einbau eines neuen Lüftungsabzugs im Restaurant des SBZ sowie die Installation eines neuen Gastrockners in der Wäscherei. Der aus Fachleuten bestehende technische Dienst ist auch für den laufenden Unterhalt der zahlreichen Gebäude des SBZ und der verschiedenen ambulanten Standorte zuständig.

Die Gärtnerei richtet neu an den verschiedenen Empfangsorten des SBZ regelmässig Blumenarrangements ein und profitiert dabei vom Interesse, von der Motivation und dem Know-how der lernenden Gärtnerinnen. Diese neue Praxis bringt einen Hauch von Fröhlichkeit in die Institution und wird sowohl von den Patienten als auch vom Personal geschätzt.

Die verschiedenen Hilfsdienste waren ausserdem an der Einrichtung und Eröffnung der neuen regionalen Sprechstunde in Romont wesentlich beteiligt und haben dadurch – ganz im Geiste der Reform der kantonalen Psychiatrie – einen aktiven Beitrag zur Förderung der gemeindenahen Versorgung geleistet.

Die Aufgaben, mit denen sich die Logistikabteilung auch in Zukunft beschäftigen wird, reichen von der Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen den Hilfsdiensten über die Implementierung einer Einkaufspolitik auf der Basis eines optimierten Kosten-Nutzen-Verhältnisses bis hin zur Intensivierung der Synergien zwischen der Logistikabteilung und der Pflegeabteilung und der Verbesserung der Infrastrukturen. ■





Patrica Davet

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

ECLAIRAGES STATISTIQUES

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

Durant l'année 2009, le Centre de soins hospitaliers a subi une baisse sensible du taux d'occupation dans la majeure partie des chaînes de soins. Le taux d'occupation moyen du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes est passé de 100,6% en 2008 à 97,8% en 2009 en tenant compte du fait que la dotation en lits était de 134 en 2008 et de 135 en 2009. Le taux d'occupation du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents est passé de 80,1% en 2008 à 83,4% en 2009 sachant que la dotation en lits était de 11 en 2008 et de 10 en 2009 et celui du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées a baissé de 95,3% en 2008 à 93,3% en 2009 tout en gardant la même dotation de 45 lits. Le taux d'occupation du Centre de soins hospitaliers dans sa globalité était de 98,17% en 2008 et de 96% en 2009.

La diminution du taux d'occupation dans le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes s'explique par l'augmentation de la prise en charge ambulatoire qui a entamé son déploiement durant l'année 2009, en accord avec la mission évoquée par la Loi sur la santé mentale mise en vigueur dès le 1.1.2008. Nous constatons une diminution des journées d'hospitalisation dans ce secteur de 1'155 journées, respectivement de 2,4%

Malgré la hausse de son taux d'occupation, le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents a subi une baisse du nombre de journées de 182 entre 2008 et 2009, soit 5,6% de diminution. De plus le nombre d'entrées et de sorties a augmenté de 2008 à 2009 de 63 à 101 entrées et de 69 à 100 sorties.

Le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées a vécu une baisse des journées d'hospitalisation de 372 journées, soit 2,4% et également une

STATISTISCHE BETRACHTUNGEN

1. Durchschnittlicher jährlicher Belegungsgrad nach Station

2009 hat das stationäre Behandlungszentrum (SBZ) in den meisten Behandlungsketten eine leichte Abnahme des durchschnittlichen Belegungsgrades verzeichnet. Was die drei Bereiche des FNPG angeht, ist er im Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie – von den 2008 verzeichneten 100,6 % – auf 97,8 % gesunken, wobei zu berücksichtigen ist, dass dieser Bereich im Jahr 2009 mit 135 Betten ein Bett mehr zählte als noch im Vorjahr. Im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist er – von den 2008 verzeichneten 80,1 % – auf 83,4 % angestiegen, wobei dieser Bereich im Jahr 2009 mit 10 Betten ein Bett weniger zählte als im Vorjahr. Im Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie ist er – von den 2008 verzeichneten 95,3 % – auf 93,3 % gesunken, wobei hier die Bettenanzahl mit 45 Betten gleich geblieben ist. In Bezug auf das ganze SBZ ist er – von den 2008 verzeichneten 98,17 % – auf 96 % gesunken.

Im Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie erklärt sich die Reduktion des durchschnittlichen Belegungsgrades durch die Zunahme der ambulanten Versorgung, die im Jahr 2009 im Einklang mit dem am 1.1.2008 in Kraft getretenen Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit ausgebaut wurde. Im besagten Bereich stellen wir ferner im Vergleich zum Vorjahr eine Reduktion von 1'155 Hospitalisierungstagen bzw. 2,4 % fest.

Der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie verzeichnet 2009 im Vergleich zum Vorjahr eine Reduktion von 182 Hospitalisierungstagen bzw. 5,6 %, und dies trotz der Zunahme beim durchschnittlichen Belegungsgrad. Ausserdem hat sich die Anzahl der Eintritte in diesem Bereich zwischen 2008 und 2009 von 63 auf 101 erhöht und die der Austritte von 69 auf 100.

hausse des entrées et sorties de respectivement 236 à 261 entrées et de 252 à 257 sorties.

En synthèse, le Centre de soins hospitaliers a subi une érosion du nombre de journées hospitalières de 1'709 journées, soit 2,5% et a vu le nombre d'admissions et de sorties hospitalières augmenter de 8,9% pour les entrées qui étaient de 1'720 en 2008 contre 1'888 en 2009 et de 9,4% pour les sorties qui étaient de 1'695 en 2008 contre 1'870 en 2009.

Im Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie kann 2009 im Vorjahresvergleich eine Reduktion von 372 Hospitalisierungstagen bzw. 2,4 % festgestellt werden. Ausserdem hat sich die Anzahl der Eintritte in diesem Bereich zwischen 2008 und 2009 von 236 auf 261 erhöht und die der Austritte von 252 auf 257.

Zusammenfassend verzeichnet das SBZ im Vorjahresvergleich eine Reduktion von 1'709 Hospitalisierungstagen bzw. 2,5 %. Die Anzahl der Klinikeintritte hat sich zwischen 2008 und 2009 von 1'720 auf 1'888, d. h. um 8,9%, erhöht und die der Klinikaustritte von 1'695 auf 1'870, d. h. um 9,4%.

RFSM – Centre de soins hospitaliers / FNPG – Stationäres Behandlungszentrum					
Taux d'occupation moyen par unité de soins 2009 - Durchschnittlicher jährlicher Belegungsgrad nach Station 2009					
Unités de soins Stationen	Moyenne annuelle du nombre de lits	Entrées	Sorties	Journées d'hospitalisation	Taux d'occupation
	Durchschnittliche jährliche Bettenzahl	Eintritte	Austritte	Hospitalisie- rungstage	Belegungsgrad
AXIS , Chaîne de soins de psychiatrie générale (germanophone) Behandlungskette allgemeine Psychiatrie (deutschsprachig)	23	295	252	8'177	97,4
ATLAS , Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone) Behandlungskette allgemeine Psychiatrie (französischsprachig)	23	261	225	8'169	97,3
CALLISTO, MERCURE Chaîne de soins des troubles anxieux et de l'humeur (bilingue) Behandlungskette Angst- und affektive Störungen (zweisprachig)	38	363	378	13'970	100,7
TITAN , Chaîne de soins des troubles psychotiques (bilingue) Behandlungskette psychotische Störungen (zweisprachig)	17	70	113	5'607	90,4
THALASSA , Chaîne de soins des troubles addictifs (bilingue) Behandlungskette Sucht-Störungen (zweisprachig)	22	311	308	7'876	98,1
VENUS , Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière (bilingue) Behandlungskette Krisenintervention und Konsultation-Liaison im somatischen Spital (zweisprachig)	12	226	237	4'383	100,1
JUPITER , Unité carcérale/ Sicherheitsstation		0	0	0	0
Total Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes Total Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie	135	1'526	1'513	48'182	97,8
LA CHRYSALIDE , Chaîne de soins de l'adolescence (bilingue) Behandlungskette Jugendalter (zweisprachig)	10	101	100	3'044	83,4
Total Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents Total Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	10	101	100	3'044	83,4
AUBEPINE , Chaîne de soins de neuropsychiatrie (francophone) Behandlungskette Neuropsychiatrie (französischsprachig)	11	48	46	3'742	93,2
GENTIANE , Chaîne de soins de neuropsychiatrie (germanophone) Behandlungskette Neuropsychiatrie (deutschsprachig)	17	92	83	5'669	91,4
LAVANDE , Chaîne de soins de psychiatrie gériatrique (bilingue) Behandlungskette allgemeine Alterspsychiatrie (zweisprachig)	17	121	128	5'919	95,4
Total Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées Total Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie	45	261	257	15'330	93,3
Total général/ Gesamttotal	190	1'888	1'870	66'556	96,0
PHENIX , Clinique de jour. Potentiel de journées facturables de 17 places durant 250 jours Tagesklinik. Potentiell fakturierbare Tage à 17 Plätze während 250 Tagen	Potentiel de jours à 100%	Journées facturables au 31.12.09		Taux d'occupation	
	Total Pflégetage bei 100%-iger Belegung	Am 31.12.09 fakturierbare Tage		Belegungsgrad	
	4'250	3'789		89,2	

2. La durée moyenne de séjour par unité de soins

En accord avec la mission du Réseau fribourgeois de santé mentale, la durée moyenne de séjour par unité de soins continue son évolution à la baisse puisqu'elle était globalement de 36,78 jours en 2008 contre 32,14 jours en 2009, à savoir une diminution de 12,6%. La chaîne de soins de l'adolescence a connu une baisse de cette durée moyenne de séjour passant de 39,83 en 2008 à 26,70 en 2009, alors que le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes connaissait une durée moyenne de séjour de 28,92 en 2009 contre 31,83 en 2008 et que le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées est passé de 51,31 jours en 2008 à 50,93 jours en 2009.

2. Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Station

Im Einklang mit dem Auftrag des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit hat die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Station weiter abgenommen. In Bezug auf das ganze SBZ betrug sie 2008 noch 36,78 Tage und ist 2009 auf 32,14 Tage gesunken, was einer Abnahme von 12,6% entspricht. In der Behandlungskette Jugendalter ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zwischen 2008 und 2009 von 39,83 Tagen auf 26,70 Tage gesunken. Im Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie ist sie im selben Zeitraum von 31,83 Tagen auf 28,92 Tage und im Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie von 51,31 Tagen auf 50,93 Tage gesunken.

RFSM – Centre de soins hospitaliers / FNPG – Stationäres Behandlungszentrum			
Unités de soins Stationen	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2009	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2008
	Hospitalisierungstage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Station 2009	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Station 2008
AXIS , Chaîne de soins de psychiatrie générale (germanophone) Behandlungskette allgemeine Psychiatrie (deutschsprachig)	8'177	22,34	26,41
ATLAS , Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone) Behandlungskette allgemeine Psychiatrie (französischsprachig)	8'169	25,29	24,26
CALLISTO, MERCURE Chaîne de soins des troubles anxieux et de l'humeur (bilingue) Behandlungskette Angst- und affektive Störungen (zweisprachig)	13'970	31,53	34,17
TITAN , Chaîne de soins des troubles psychotiques (bilingue) Behandlungskette psychotische Störungen (zweisprachig)	5'607	35,71	38,67
THALASSA , Chaîne de soins des troubles addictifs (bilingue) Behandlungskette Sucht-Störungen (zweisprachig)	7'876	22,25	24,42
VENUS , Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière (bilingue) Behandlungskette Krisenintervention und Konsultation-Liaison im somatischen Spital (zweisprachig)	4'383	16,54	21,18
JUPITER , Unité carcérale/ Sicherheitsstation		0	6,00
Total Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes Total Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie	48'182	28,92	31,83
LA CHRYSALIDE , Chaîne de soins de l'adolescence (bilingue) Behandlungskette Jugendalter (zweisprachig)	3'044	26,70	39,83
Total Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents Total Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3'044	26,70	39,83
AUBEPINE , Chaîne de soins de neuropsychiatrie (francophone) Behandlungskette Neuropsychiatrie (französischsprachig)	3'742	63,42	54,88
GENTIANE , Chaîne de soins de neuropsychiatrie (germanophone) Behandlungskette Neuropsychiatrie (deutschsprachig)	5'669	51,07	50,61
LAVANDE , Chaîne de soins de psychiatrie gériatrique (bilingue) Behandlungskette allgemeine Alterspsychiatrie (zweisprachig)	5'919	38,19	49,97
Total Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées Total Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie	15'330	50,93	51,31
Total général/ Gesamttotal	66'556	32,14	36,78

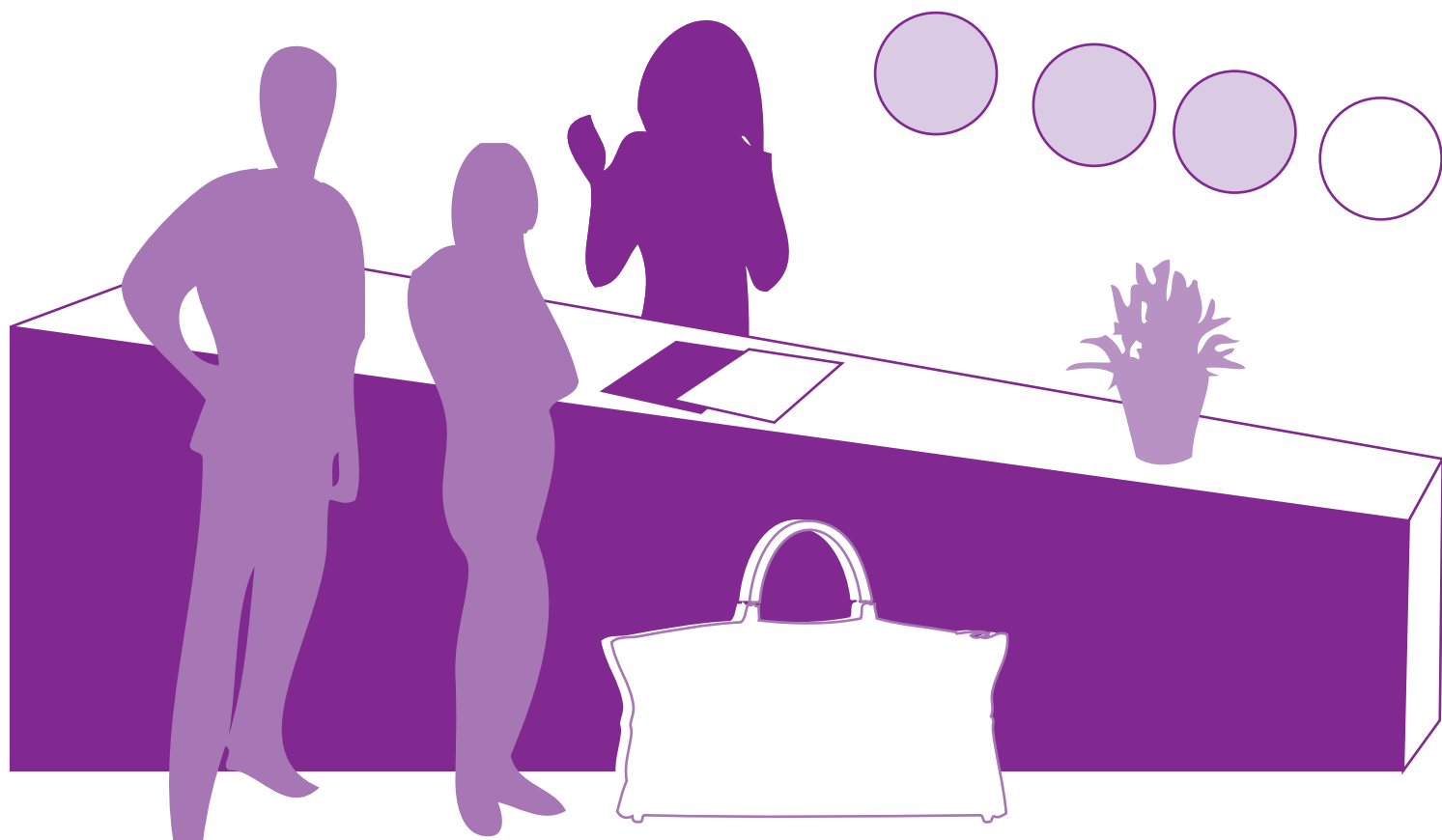
PHENIX, Clinique de jour/ Tagesklinik	
Nbre de journées effectives de traitement/ Anzahl effektiver Betreuungstage	3'789
Population en traitement durant l'année/ Während des Jahres betreute Patienten	115
Nbre de jours moyen par patient/ Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Patient	32,95

3. RFSM - ADMISSIONS AMBULATOIRES 2009

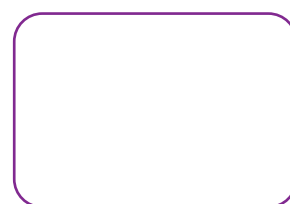
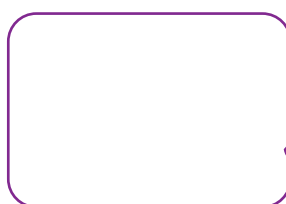
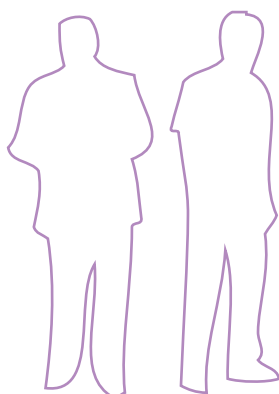
Le tableau ci-après présente le nombre de patients ambulatoires traités par le personnel du Réseau fribourgeois de santé mentale sur ses douze sites répertoriés dans le canton de Fribourg ainsi que la répartition en pour cent par secteur. Le total des patients ambulatoires en traitement est de 6'180 dont 907 pour le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, 4'919 pour le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes et 354 pour le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées. Les nombres élevés dans les chaînes de soins de psychiatrie générale francophone et germanophone du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes s'expliquent par le fait qu'une spécification de chaîne doit encore être affinée lors de prestations effectuées par le personnel soignant ainsi que par les services transversaux tels que les psychologues et thérapeutes spécialisés. L'année comparative -1 n'existant pas étant donné cette nouvelle répartition datant du 1.1.2009, les chiffres seront beaucoup plus explicites à fin 2010.

3. FNPG - AMBULANTE AUFNAHMEN 2009

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl Patienten, die 2009 an den zwölf Freiburger Standorten des FNPG ambulant behandelt wurden, sowie deren prozentuale Aufteilung auf die drei Bereiche. Insgesamt wurden 6'180 Patienten zur ambulanten Behandlung aufgenommen, von denen 907 auf den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie entfallen, 4'919 auf den Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und 354 auf den Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie. Die hohe Patientenzahl in der deutsch- und in der französischsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie des Erwachsenenbereichs ist darauf zurückzuführen, dass die Spezifizierung der Behandlungskette bei Leistungen des Pflegepersonals und der fachübergreifenden Dienste wie der Psychologen und Spezialtherapeuten noch verfeinert werden muss. Da diese neue Aufteilung am 1.1.2009 eingeführt wurde, ist derzeit kein Vorjahresvergleich möglich. Deshalb wird diese Tabelle Ende 2010 mit den Vergleichszahlen von 2009 aussagekräftiger sein.



RFSM - ADMISSIONS AMBULATOIRES 2009 / FNPG - AMBULANTE AUFNAHMEN 2009				
Secteur Bereich	Chaînes de soins	Total par chaînes de soins	% par rapport au secteur	% par rapport au RFSM
	Behandlungsketten	Total pro Behandlungskette	Anteil am Total des Bereichs in %	Anteil am Total des FNPG in %
Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Chaîne de soins de la petite enfance <i>Behandlungskette Kleinkindalter</i>	87	9,6	1,4
	Chaîne de soins de l'enfance <i>Behandlungskette Kindesalter</i>	400	44,1	6,5
	Chaîne de soins de l'adolescence <i>Behandlungskette Jugendalter</i>	420	46,3	6,8
Total Secteur 1/ Total Bereich 1		907	100	14,7
Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie	Chaîne de soins des troubles psychotiques <i>Behandlungskette psychotische Störungen</i>	161	3,3	2,6
	Chaîne de soins des troubles anxieux et de l'humeur <i>Behandlungskette Angst- und affektive Störungen</i>	585	11,9	9,4
	Chaîne de soins des troubles addictifs <i>Behandlungskette Sucht-Störungen</i>	575	11,7	9,3
	Chaîne de soins de psychiatrie générale francophone <i>Behandlungskette allgemeine Psychiatrie (französischsprachig)</i>	1544	31,4	25
	Chaîne de soins de psychiatrie générale germanophone <i>Behandlungskette allgemeine Psychiatrie (deutschsprachig)</i>	958	19,5	15,6
	Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière <i>Behandlungskette Krisenintervention und Konsultation-Liaison im somatischen Spital</i>	1'047	21,3	16,9
	Clinique de jour <i>Tagesklinik</i>	49	0,9	0,8
Total Secteur 2/ Total Bereich 2		4'919	100	79,6
Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie	Chaîne de soins de neuropsychiatrie francophone <i>Behandlungskette Neuropsychiatrie (französischsprachig)</i>	174	49,2	2,8
	Chaîne de soins de neuropsychiatrie germanophone <i>Behandlungskette Neuropsychiatrie (deutschsprachig)</i>	93	26,3	1,5
	Chaîne de soins de psychiatrie générale <i>Behandlungskette allgemeine Alterspsychiatrie</i>	87	24,5	1,4
Total Secteur 3/ Total Bereich 3		354	100	5,7
Total des admissions ambulatoires 2009 Total der ambulanten Aufnahmen 2009		6'180		100



STATISTIQUE DU PERSONNEL DU RFSM

PERSONALSTATISTIK DES FNPG

Effectif moyen
Durchschnittlicher Bestand

1. CENTRE DE SOINS HOSPITALIERS / STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM

2009

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

Personnel administratif / Verwaltungspersonal	15,30
Service de logistique et sécurité / Logistik und Sicherheit	5,00
Total	20,30

b) Personnel médical et soignant / Ärzte und Pflegepersonal

Médecins cadres / Ärztliches Kader	30,50
Médecins-assistants / Assistenzärzte	24,00
Cadres infirmiers et secrétaires / Pflegekader und Sekretärinnen	26,50
Infirmiers et infirmiers-assistants / Pflegefachpersonal und Krankenpfleger	98,75
Assistants en soins et santé communautaire (ASSC) / Fachangestellte Gesundheit (FaGe)	8,00
Aides-infirmiers / Hilfspfleger	30,00
Pharmacie / Apotheke	2,30
Thérapies spécialisées / Spezialtherapien	9,00
Service de psychologie / Psychologischer Dienst	10,00
Secrétariat médical / Ärztesekretariat	16,45
Service social / Sozialdienst	7,15
Total	262,65

c) Personnel d'exploitation / Betriebspersonal

Cuisine, cafétéria / Küche, Cafeteria	23,35
Service de maison / Hausdienst	13,50
Service technique / Technischer Dienst	15,80
Jardins / Gärtnerei	4,23
Total	56,88

TOTAL RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE / TOTAL FREIBURGER NETZWERK FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

339,83

2. BUANDERIE / WÄSCHEREI

Personnel d'exploitation / Betriebspersonal	14,96
---	-------

TOTAL BUANDERIE / TOTAL WÄSCHEREI

14,96

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

a) Administration / Verwaltung	0,33
b) Personnel soignant / Pflegepersonal	5,81
c) Personnel d'exploitation / Betriebspersonal	0,79

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

6,93

4. PERSONNEL EN FORMATION / PERSONAL IN AUSBILDUNG

a) Administration et Hôtellerie / Verwaltung und Hotellerie	20,00
b) Services médicaux et soignants / Ärztliche und pflegerische Dienste	8,00

TOTAL PERS. EN FORMATION / TOTAL PERSONAL IN AUSBILDUNG

28,00



Norbert Panchaud

Responsable du Département des finances
Verantwortlicher der Finanzabteilung

CONSIDÉRATIONS FINANCIÈRES SUR L'EXERCICE 2009 DU RFSM

L'exercice 2009 est basé sur une comptabilité englobant, pour la première fois, l'ensemble des activités hospitalières, intermédiaires, ambulatoires et de liaison du RFSM.

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

Bref aperçu des dépenses

Charges de personnel:

Durant l'exercice 2009 le réseau a fonctionné avec un effectif de 346,76 EPT (équivalent plein temps) et ce, sans compter les personnes en formation (28 EPT), ni les personnes actives au sein de la buanderie (14,96 EPT). La masse salariale globale se monte à 78,75% de l'ensemble des charges d'exploitation. En comparaison avec l'exercice 2008 (343,45 EPT), le nombre effectif de collaborateurs a augmenté de 3,3 EPT en moyenne annuelle.

Par contre, par rapport aux prévisions budgétaires, les ressources humaines sont inférieures de 1,76%. Les causes de cet écart sont principalement dues à:

- un engagement des moyens en fonction de l'évolution du taux d'activité du RFSM. Ce taux s'est révélé très bas en début d'exercice pour terminer en forte croissance en fin d'année.
- de nouvelles prestations du RFSM qui n'ont pas été mises à disposition de la population fribourgeoise dès le début de l'année, mais en cours d'exercice.

FINANZIELLE BETRACHTUNGEN ÜBER DAS GESCHÄFTSJAHR 2009 DES FNPG

Im Geschäftsjahr 2009 umfasst die Buchhaltung des FNPG erstmals die Gesamtheit der stationären, teilstationären, ambulanten und konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Tätigkeiten des FNPG.

Die folgenden Kommentare ergeben sich aus der Analyse der Jahresrechnung, die in Anlehnung an den Kontenrahmen H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt wurde und in den beiliegenden Tabellen präsentiert wird.

Kurzer Überblick über die Ausgaben

Personalaufwand:

Das FNPG hat im Geschäftsjahr 2009 mit einem Personalbestand von 346,76 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) gearbeitet, wobei die Personen in Ausbildung (28 VZÄ) und die in der Wäscherei beschäftigten Personen (14,96 VZÄ) in dieser Zahl nicht inbegriffen sind. Die Lohnsumme beläuft sich auf 78,75% des gesamten Betriebsaufwandes. Im Vergleich zum Geschäftsjahr 2008 (343,45 VZÄ) wurde der Personalbestand um 3,3 VZÄ erhöht.

Verglichen mit dem Voranschlag ist der Personalbestand hingegen um 1,76% tiefer ausgefallen als erwartet. Diese Abweichung hat hauptsächlich folgende Gründe:

- Die Mittel wurden nach Massgabe der Entwicklung des Arbeitsanfalls eingesetzt. Dieser war zu Beginn des Geschäftsjahres 2009 sehr tief und hat gegen Ende des Jahres stark zugenommen.
- Bestimmte neue Leistungen des FNPG sind der Bevölkerung nicht schon ab Jahresbeginn, sondern

Autres dépenses d'exploitation:

Il convient de distinguer des dépenses liées aux besoins usuels du RFSM, les travaux exceptionnels d'un montant global et unique de 1'850'000 fr., non prévu au budget et destiné à répondre à des obligations de mise en séparatif des eaux claires et des eaux usées des bâtiments hospitaliers de Marsens, ainsi qu'à répondre au besoin de formalisation électronique des processus de travail par le développement et la mise en place, comme au sein de l'HFR, du DPI (dossier patient informatisé).

Les autres dépenses courantes quant à elles ont été maîtrisées et n'ont pas subi de variations importantes. Les chiffres indiquent une légère tendance à la baisse par rapport aux prévisions d'environ 2% (-219'986.- fr.). Cette évolution provient en partie d'un décalage périodique de nouveaux générateurs de coûts que sont les ouvertures de nouvelles prestations au sein du RFSM.

Bref aperçu des recettes et du volume d'activité

Activité hospitalière:

Chiffres clés de l'exercice 2009:

- un volume de 63'613 journées d'hospitalisation facturables,
- pour un taux annuel moyen d'occupation de 96%,
- sur une base tarifaire ayant comme principaux forfaits journaliers,
248.- fr. du 1^{er} au 180^e jour d'hospitalisation,
et 160.- fr. dès le 181^e jour d'hospitalisation.

Le constat est une diminution de l'activité hospitalière du RFSM en comparaison avec l'exercice 2008. Nous constatons en effet:

- une baisse de 1'772 journées d'hospitalisation facturables,
- avec un forfait hospitalier primaire (248.- fr.) englobant la plus grande proportion de journées d'hospitalisation inférieur de 2.- fr. (250.- fr. par journée en 2008).

Les raisons de cette baisse de l'activité hospitalière peuvent en partie provenir d'un transfert progressif du mode de prise en charge des patients de l'environnement hospitalier vers l'ambulatoire et notamment vers la clinique de jour.

erst während des Geschäftsjahres zur Verfügung gestellt worden.

Sachaufwand:

Beim Sachaufwand ist zu unterscheiden zwischen den Ausgaben für den regulären Bedarf des FNPG und den nicht budgetierten aussergewöhnlichen Rückstellungen von Fr. 1'850'000.- für die am stationären Behandlungszentrum Marsens vorgesehene Trennung von Niederschlags- und Abwasser und für die elektronische Formalisierung der Arbeitsprozesse durch die Entwicklung und Einführung des elektronischen Patientendossiers, das auch im HFR eingeführt wurde.

Die unter der Rubrik des Sachaufwandes angefallenen ordentlichen Ausgaben wurden unter Kontrolle gehalten und haben keine erwähnenswerten Änderungen erfahren. Die Zahlen zeigen im Vergleich zum Voranschlag eine leichte Abnahme von 2% (- Fr. 219'986.-). Diese Entwicklung rührt zum Teil daher, dass neue Kostenerzeuger, d. h. neue Leistungen des FNPG, später eingeführt wurden als geplant.

Kurzer Überblick über die Einnahmen und das Geschäftsvolumen

Stationärer Bereich:

- Schlüsselzahlen des Geschäftsjahres 2009:
- ein Volumen von 63'613 fakturierbaren Hospitalisierungstagen,
- für einen durchschnittlichen jährlichen Belegungsgrad von 96%,
- gestützt auf eine Tarifgrundlage mit zwei hauptsächlichen Tagespauschalen:
Fr. 248.- vom 1. bis 180. Hospitalisierungstag und
Fr. 160.- ab dem 181. Hospitalisierungstag.

Verglichen mit dem Geschäftsjahr 2008 hat das FNPG 2009 eine Abnahme der stationären Aktivität verzeichnet. In der Tat stellen wir fest:

- eine Abnahme von 1'772 fakturierbaren Hospitalisierungstagen,
- mit einer um Fr. 2.- herabgesetzten primären Tagespauschale (Fr. 248.- im Vergleich zu Fr. 250.- im Jahr 2008), die auf den Grossteil der Hospitalisierungstage angewendet wird.

Es ist gut möglich, dass die Abnahme der stationären Aktivität zum Teil mit der progressiv stattfindenden Verlagerung der Versorgung vom stationären zum ambulanten und tagesklinischen Setting zusammenhängt.

Activités ambulatoires et de liaison:

Les chiffres indiquent une amélioration de 854'801.- fr. par rapport aux prévisions budgétaires. Cette variation n'est cependant due qu'aux opérations de fusion avec les ex-services ambulatoires avec un montant de 838'498.- fr. provenant de recettes de l'exercice 2008. En tenant compte de cette information essentielle à la lecture des écarts, le constat est un exercice 2009 stable au niveau des activités ambulatoires et de liaison.

Mentionnons néanmoins le développement de l'activité de la clinique de jour représentant 3'789 journées pour une occupation moyenne de 17 places, ceci dans l'attente de son transfert et de son extension à Fribourg dans le courant de l'année 2010 et l'extension de la consultation-liaison psychiatrique pour personnes âgées à tous les établissements médico-sociaux du canton de Fribourg qui le souhaitent.

Autres activités:

Les autres activités sont restées stables et conformes aux prévisions. Elles concernent principalement les revenus liés aux locations et à la refacturation des frais accessoires issus de la gestion du parc immobilier du RFSM, de l'exploitation du restaurant du personnel, de la cafétéria et de différentes prestations de services à des tiers.

Ambulanter und konsiliar- und liaisonpsychiatrischer Bereich:

Bei den Einnahmen aus ambulanten Behandlungen ist im Vergleich zum Voranschlag eine Verbesserung von Fr. 854'801.- zu verzeichnen. Diese Abweichung hängt aber nur mit der Fusion mit den ehemaligen ambulanten Diensten zusammen, indem Fr. 838'498.- aus Einnahmen des Geschäftsjahres 2008 herrühren. Trägt man dieser wesentlichen Information bei der Analyse der Abweichungen Rechnung, so ist das Geschäftsjahr 2009 auch im ambulanten und konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Bereich stabil verlaufen.

An dieser Stelle ist zum einen auch die Tätigkeit der Tagesklinik mit 3'789 Betreuungstagen und einer durchschnittlichen Belegung von 17 Plätzen zu erwähnen, und dies im Vorfeld ihrer Verlegung nach Freiburg im Verlauf des Jahres 2010 und der bei dieser Gelegenheit vorgesehenen Erhöhung der Anzahl Plätze, sowie zum andern die Ausdehnung der konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Tätigkeit für Betagte auf alle Pflegeheime des Kantons Freiburg, die einen solchen Dienst wünschen.

Andere Tätigkeiten:

Das Ergebnis der anderen Tätigkeiten ist stabil geblieben und entspricht im Wesentlichen den Erwartungen. Dabei handelt es sich hauptsächlich um den Ertrag aus den Mietverträgen und der Neuberechnung der Nebenkosten im Rahmen der Verwaltung der Immobilien des FNPG sowie um den Ertrag aus dem Betrieb des Personalrestaurants, der Cafeteria und aus verschiedenen Dienstleistungen für Dritte.

6
2
3 8

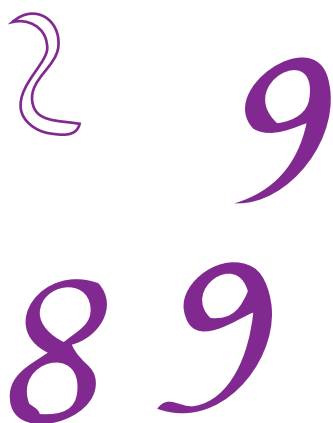
Résultat de l'enveloppe 2009

Le tableau ci-dessous explique le résultat du RFSM, ainsi que la méthode de calcul de la part non utilisée du budget selon l'art. 29 alinéa 4 de la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale:

Ergebnis im Vergleich zum Voranschlag

Die folgende Tabelle zeigt das Ergebnis des FNPG im Vergleich zum Voranschlag sowie die Berechnung des nicht verwendeten Teils des Globalbudgets gemäss Art. 29 Absatz 4 des Gesetzes vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit:

Résultat avant travaux exceptionnels et ajustements d'éléments n'entrant pas dans le calcul de l'enveloppe <i>Ergebnis vor Berichtigungen für ausserordentliche, nicht budgetierte Rückstellungen</i>		Montants—fr <i>Beträge in Fr.</i>
	amélioration/ <i>Verbesserung</i>	2'898'851
- travaux exceptionnels <i>- ausserordentliche Rückstellungen</i>	réduction (rubrique 44)/ <i>Reduktion (Rubrik 44)</i> réduction (rubrique 43)/ <i>Reduktion (Rubrik 43)</i>	-1'850'000 - 100'000
Résultat avant attribution au fond <i>Ergebnis vor Zuweisung zum Eigenkapital</i>	amélioration <i>Verbesserung</i>	948'851
Attribution aux fonds propres du RFSM <i>Zuweisung zum Eigenkapital des FNPG</i>		- 585'849
Résultat final <i>Schlussergebnis</i>	amélioration <i>Verbesserung</i>	363'002
Base de calcul de la part non utilisée du budget global restant acquise au RFSM: <i>Berechnungsgrundlage für den nicht verwendeten Teil des Globalbudgets, der dem FNPG verbleibt:</i>	amélioration <i>Verbesserung</i>	2'898'851
Charges uniques n'entrant pas dans le calcul de la part <i>Einmalige, nicht budgetierte Rückstellungen</i>		-1'950'000
Solde des ajustements d'éléments non budgétés et issus d'autres centres de coûts de l'Etat de Fribourg dont le RFSM prend à sa charge une partie selon entente avec la Direction des finances de l'Etat <i>Saldo der Berichtigungen für nicht budgetierten Aufwand von anderen Kostenstellen des Staates Freiburg, den das FNPG im Einvernehmen mit der Finanzdirektion zu einem Teil übernimmt</i>		222'847
TOTAL à répartir <i>Aufzuteilender Betrag</i>		1'171'698
½ au RFSM en augmentation de ses fonds propres et l'autre ½ restant à l'Etat de Fribourg <i>Zur Hälfte je an das Eigenkapital des FNPG und an den Staat Freiburg</i>	attribution <i>Zuweisung</i>	585'849



Exploitations annexes

Buanderie de Marsens

Le résultat de l'exercice 2009 s'est soldé par un bénéfice de 298'032.- fr. conforme aux attentes. Les recettes sont stables par rapport à l'exercice 2008, mais inférieures aux prévisions, notamment à cause du report de la réouverture de l'exploitation de l'un de nos principaux clients. Les charges quant à elles n'ont pas subi de variations notables.

EMS «Les Camélias»

L'EMS comptant 6 lits en 2009 et qui se trouve intégré au Centre de soins hospitaliers de Marsens a atteint un taux d'occupation de 100% avec 2'190 journées.

Les comptes présentent un résultat quasi-identique à l'exercice 2008. Le déficit de 9'779.- fr. permet de préciser que l'évolution des coûts est contenue et que l'activité de l'EMS répond aux exigences fixées par le RFSM qui en a la gestion. ▣

Nebenbetriebe

Wäscherei Marsens

Das Betriebsergebnis 2009 weist erwartungsgemäss einen Gewinn von Fr. 298'032.- aus. Die Einnahmen der Wäscherei sind im Vorjahresvergleich stabil geblieben, liegen aber unterhalb der Erwartungen, was insbesondere darauf zurückzuführen ist, dass einer unserer Hauptkunden die Wiedereröffnung seines Betriebes aufgeschoben hat. Der Aufwand der Wäscherei hat hingegen keine erwähnenswerten Änderungen erfahren.

Pflegeheim „Les Camélias“

Das Pflegeheim „Les Camélias“ ist im stationären Behandlungszentrum integriert und wird vom FNPG verwaltet. Es zählte auch 2009 sechs Betten und sein Belegungsgrad erreichte mit 2'190 Pflegetagen 100%.

Das Betriebsergebnis 2009 ist fast identisch mit dem des Geschäftsjahres 2008. Das Defizit von Fr. 9'779.- lässt die Schlussfolgerung zu, dass die Kostenentwicklung mässig ist und die Tätigkeit des Pflegeheimes den vom FNPG gestellten Anforderungen genügt. ▣



RAPPORT DE L'ORGANE DE RÉVISION



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 du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2009.

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'ÉTAT DE FRIBOURG

S. Reynaud

G. Chammartin



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 2009.

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

COMPTE D'EXPLOITATION/ BETRIEBSRECHNUNG

		Comptes Rechnung	Budget Voranschlag	Ecart Abweichung
		2009	2009	2009
		CHF	CHF	CHF
Dépenses/ Aufwand				
3 Charges de personnel / Personalaufwand				
30	Charges salariales / Gehälter	34'081'313	35'822'440	-1'741'127
	Médecins/ Ärzte	7'539'868		
	Soignants / Pflegepersonal	14'883'532		
	Médico-techniques/ Medizinisch-technisches Personal	5'078'374		
	Administration / Verwaltung	2'102'377		
	Exploitation / Betriebspersonal	4'477'162		
37	Charges sociales / Sozialaufwendungen	6'876'380	6'462'660	413'720
38	Honoraires des médecins / Arzthonorare	490'789	540'000	-49'211
39	Frais de personnel / Personalnebenkosten	410'326	415'000	-4'674
TOTAL DES CHARGES DE PERSONNEL / TOTAL PERSONALAUFWAND		41'858'808	43'240'100	-1'381'292
4 Autres dépenses d'exploitation / Sachaufwand				
40	Matériels et prestations médicales/ Medizinische Materialien und Leistungen	1'538'768	1'877'000	-338'232
41	Charges alimentaires / Lebensmittel	1'312'641	1'336'000	-23'359
42	Charges de ménages / Haushaltsaufwendungen	634'133	628'250	5'883
43	Entretien et réparation / Unterhalt und Reparaturen	1'184'082	1'190'250	-6'168
44	Charges d'utilisation des installations et amortissements Anlagennutzung und Abschreibungen	2'168'242	1'906'490	261'752
45	Energie et eau / Energie und Wasser	1'032'276	1'145'310	-113'034
46	Charges d'intérêts / Zinsaufwendungen	27'547	0	27'547
47	Charges de l'administration et informatique/ Verwaltung und EDV	853'655	855'000	-1'345
48	Autres charges liées aux patients/ Andere patientengebundene Aufwendungen	277'949	310'000	-32'051
49	Autres charges d'exploitation Übriger Sachaufwand	416'370	417'350	-980
TOTAL DES AUTRES DÉPENSES D'EXPLOITATION / TOTAL SACHAUFWAND		9'445'664	9'665'650	-219'986
44 - Charges uniques / Einmalige Aufwendungen				
	Mise en séparatif des eaux des bâtiments hospitaliers Trennung von Regen- und Abwasser am SBZ	1'050'000		
	Mise en place du DPI (dossier patient informatisé) Einführung des elektronischen Patientendossiers	800'000		
TOTAL DES DÉPENSES / TOTAL AUSGABEN		53'154'472	52'905'750	248'722

Recettes / Einnahmen

	Comptes Rechnung	Budget Voranschlag	Ecart Abweichung
	2009	2009	2009
	CHF	CHF	CHF
6 Recettes d'exploitation/ Betriebseinnahmen			
60 Taxes hospitalières - séjours et EMS / Spital- und Pflegeheimtaxen	16'068'768	15'654'670	414'098
TOTAL TAXES HOSPITALIÈRES - SÉJOURS ET EMS	16'068'768	15'654'670	414'098
TOTAL SPITAL- UND PFLEGEHEIMTAXEN			
Traitements ambulatoires / Ambulante Behandlungen			
61 Prestations médicales ambulatoires et de liaison / Ambulante und liaisonspsychiatrie Arztleistungen	2'943'598	2'718'000	225'598
62 Autres prestations/ Andere Leistungen	3'097'302	2'555'000	542'302
63 Taxes clinique de jour / Taxen Tagesklinik	536'900	450'000	86'900
TOTAL RECETTES POUR TRAITEMENTS AMBULATOIRES	6'577'801	5'723'000	854'801
TOTAL EINNAHMEN AUS AMBULANTEN BEHANDLUNGEN			
Recettes diverses / Übrige Einnahmen			
65 Autres produits et prestations aux patients Andere Einnahmen und Leistungen für Patienten	61'696	108'500	-46'805
66 Produits financiers et de locations / Finanz- und Mieteinnahmen	650'430	653'000	-2'570
68 Prestations aux personnel et à des tiers / Leistungen an Personal und Dritte	1'127'085	1'125'500	1'585
TOTAL RECETTES DIVERSES / TOTAL ÜBRIGE EINNAHMEN	1'839'211	1'887'000	-47'789
TOTAL DES RECETTES D'EXPLOITATION / TOTAL BETRIEBSEINNAHMEN	24'485'780	23'264'670	1'221'110

RÉSULTAT D'EXPLOITATION DU RFSM BETRIEBSERGEBNIS FNPG

	Comptes Rechnung	Budget Voranschlag	Ecart Abweichung
	2009	2009	2009
	CHF	CHF	CHF
Dépenses d'exploitation / Betriebsausgaben	53'154'472	52'905'750	248'722
Recettes d'exploitation / Betriebseinnahmen	24'485'780	23'264'670	1'221'110
DÉFICIT À LA CHARGE DE L'ÉTAT / DEFIZIT ZULASTEN DES STAATES	28'668'692	29'641'080	-972'388
7 Hors exploitation / Betriebsfremde Aufwendungen und Erträge			
79 Colonne à essence / Tankstelle	-30'763	-54'300	23'537
Attribution au fond de résultat du RFSM (Art. 29 LSM) Zuweisung zum Fonds für den Ergebnisausgleich (Art. 29 PGG)	585'849	0	585'849
DÉFICIT FINAL À LA CHARGE DE L'ÉTAT	29'223'778	29'586'780	-363'002
SCHLUSSDEFIZIT ZULASTEN DES STAATES			

Exploitations annexes / Nebenbetriebe
Résultats des comptes / Rechnungsergebnisse

	Comptes Rechnung	Comptes Rechnung
	2009	2008
	CHF	CHF
Buanderie / Wäscherei		
Total des dépenses / Total Ausgaben	2'122'988	1'924'894
Total des recettes / Total Einnahmen	2'421'019	2'434'937
EXCÉDENT DE RECETTES / JAHRESÜBERSCHUSS	-298'032	-510'043
EMS Les Camélias / Pflegeheim Les Camélias		
Total des dépenses / Total Ausgaben	848'423	821'118
Total des recettes / Total Einnahmen	838'644	812'495
EXCÉDENT DE DÉPENSES / JAHRESFEHLBETRAG	9'779	8'623

BILANS CONSOLIDÉS DU RFSM
ET DE LA BUANDERIE DE MARSENS
KONSOLIDIERTE BILANZ DES FNPG
UND DER WÄSCHEREI MARSENS

	2009	2008
	CHF	CHF
Actifs/ Aktiven		
Caisse/ Kasse	18'890	16'974
Chèques postaux / Postscheck	26'208	52'291
Banques / Banken	91'545	229'275
Administration des finances / Finanzverwaltung	2'482'242	386'556
Débiteurs patients / Debitoren Patienten	4'330'785	3'066'620
Autres débiteurs / Übrige Debitoren	304'168	397'973
Stocks / Vorräte	1'200'965	991'243
Actifs transitoires / Transitorische Aktiven	8'245	163'736
Immeubles / Immobilien	7'096'086	7'959'915
Papiers-valeurs / Wertschriften	73'033	72'861
Mobilier, machines, véhicules / Mobiliar, Maschinen, Fahrzeuge	1	1
TOTAL	15'632'167	13'337'445
Passifs/ Passiven		
Créanciers / Kreditoren	759'247	490'992
Passifs transitoires / Transitorische Passiven	2'677'515	405'150
Provisions / Rückstellungen	500'000	500'000
Capital / Kapital	9'943'161	10'806'990
Fonds d'attribution du résultat / Fonds für den Ergebnisausgleich	1'546'664	960'815
Fonds divers / Diverse Fonds	205'581	173'499
TOTAL	15'632'167	13'337'445

Impressum:

Illustrations et concept/ Illustrationen und Konzept: RFSM – Valérie Fragnière

Traduction/ Übersetzung: RFSM – Didier Marchioni

Impression/ Druck:

Exemplaires/ Exemplare: 1'3000

Toutes nouvelles situations thérapeutiques à confier au Réseau fribourgeois de santé mentale doit se faire en composant le 026 / 305 77 77 (Plate-forme d'accueil, d'indications et d'orientation du RFSM).

Sämtliche Personen, für die eine Behandlung beim Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit angezeigt ist, sind ab sofort unter der Nummer 026 / 305 77 77 anzumelden (Informations-, Abklärungs- und Triagestelle des FNPG).

- 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. 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
- 5. 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/ Freiburg
- 6. Clinique de jour «Phénix»/ Tagesklinik „Phénix“**
(CSH/ SBZ) T: 026 305 78 00 – F: 026 305 78 05
1633 Marsens
- 7. Consultation régionale/ Regionale Sprechstunde**
(CSH/ SBZ) T: 026 305 78 00 – F: 026 305 78 05
Av. de la Gare 2 – 1630 Bulle
- 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**
T: 026 305 47 30 – F: 026 305 47 32
Grand-Rue 15 – 1680 Romont
- 12. EMS «Les Camélias/ Pflegeheim „Les Camélias“**
(CSH/ SBZ) T: 026 305 78 00 – F: 026 305 78 05
1633 Marsens



www.rfsm.ch



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit