

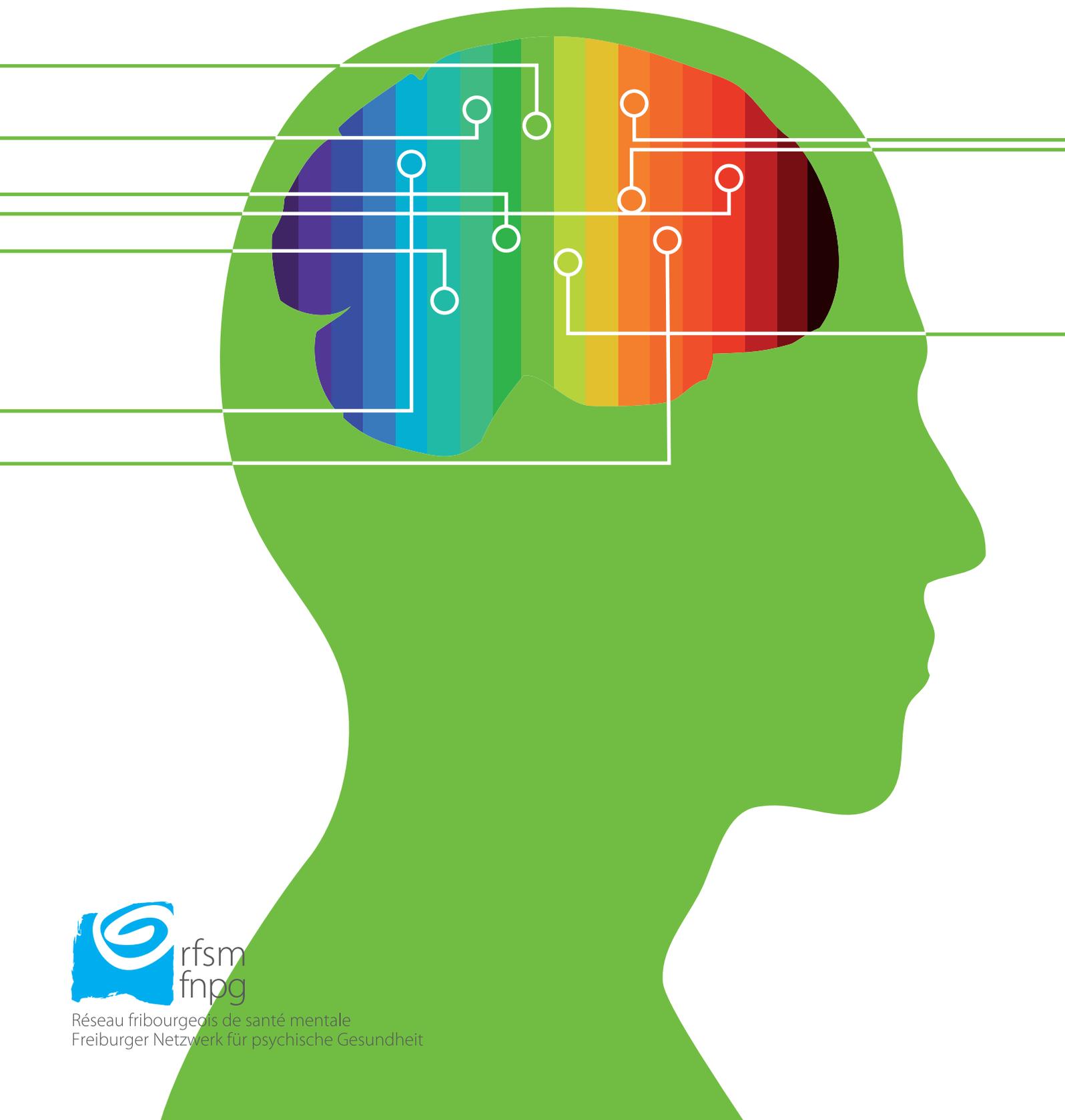
RFSM

ENTITÉ DE L'ÉTAT DE FRIBOURG

RAPPORT ANNUEL

500 PROFESSIONNELS AU SERVICE DU RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE

2011



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

ÉDITORIAL

APRÈS 4 ANS DE FORT DÉVELOPPEMENT, LE RFSM PREND LE TEMPS DE L'INTROSPECTION

Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) entre dans sa cinquième année d'existence. Au nom du conseil d'administration, j'aimerais adresser à l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices mes plus vifs remerciements pour leur dévouement, leur professionnalisme et leur engagement à faire vivre jour après jour notre réseau.

M^{me} ANNE-CLAUDE
DEMIERRE

Conseillère d'Etat et
présidente du conseil
d'administration du RFSM



Réunir en une seule institution les prestations hospitalières, intermédiaires, ambulatoires et de liaison dans le domaine de la santé mentale fribourgeoise est un immense défi. Malgré les difficultés inhérentes à une telle entreprise, le personnel du RFSM a accompli avec compétence et efficacité l'ensemble de ses missions au service de la santé mentale fribourgeoise. Nous lui en sommes extrêmement reconnaissants.

L'année 2011 est très certainement une année charnière pour le développement de la santé mentale publique fribourgeoise. Elle nous a permis de prendre le temps de la réflexion et d'analyser les structures et les modes de gouvernance du RFSM. Cette période d'introspection nous a également conduits à prendre les mesures adéquates pour le faire évoluer favorablement vers un modèle de deuxième génération plus efficace. Cette pause dans le processus de déploiement du RFSM était nécessaire. Elle doit être ainsi comprise comme une réelle occasion pour gommer les défauts de jeunesse de notre réseau et y apporter les ajustements organisationnels et structurels utiles à son bon fonctionnement. De plus, le RFSM a également pris toutes les mesures adéquates pour préparer l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier au 1^{er} janvier 2012. Cette anticipation permet au RFSM de gagner en autonomie, tout en classifiant très clairement les différentes prestations qu'il fournit à la population fribourgeoise.

Malgré les obstacles qui se sont présentés, le RFSM est un projet novateur, qui permet un développement optimal de la psychiatrie dans le canton de Fribourg. L'évaluation des structures et des modes de gouvernance du RFSM menée par deux experts externes – le professeur René Chiolero, ancien médecin chef du Service des soins intensifs au CHUV, consultant et coach, et le professeur Dr Patrice Guex, ancien médecin chef du Service de psychiatrie générale du CHUV – a permis de tirer cette conclusion réjouissante.

Pour projeter notre réseau dans l'avenir, la nomination d'un directeur médical, la création d'une direction générale, l'élargissement du conseil de direction aux services transversaux, la création d'un conseil médical et la création d'un poste de médecin directeur du secteur adultes qui soit également celui de professeur en psychiatrie à l'Université sont les principales mesures qui doivent permettre au RFSM de migrer vers un modèle de deuxième génération encore plus efficace. Cette stratégie doit permettre au RFSM d'ajuster son organisation, son fonctionnement et ses structures, afin de développer ou de créer de nouvelles interfaces de pilotage, de collaboration et de communication ainsi que de favoriser et renforcer le travail interdisciplinaire favorable à la prise en charge médicale des patients.

La mise à jour du RFSM vers un modèle de nouvelle génération doit permettre de développer une santé mentale qui s'étend sur le territoire cantonal de part et d'autre de la frontière linguistique, qui affiche plus de proximité avec les patients, qui rentre dans les villes et dans les appartements avec les équipes mobiles, qui se veut moins stigmatisante, moins hospitalière, plus ouverte et plus interdisciplinaire.

q Z B L y E X
p F D H I
w G O M J n S
c

K L
G F H

Sommaire

7	Profil
8	Rapport d'activité
11	RFSM 2.0
14	Organigramme
15	Rapport du conseil d'administration
16	Événements 2011
22	Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (secteur I)
24	Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes (secteur II)
26	Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées (secteur III)
28	Direction des soins
31	Thérapies spécialisées
33	Service social
34	Service de psychologie
35	Pharmacie
36	Statistiques
40	Finances
48	Personnel
50	Contacts

PROFIL

FAITS ET CHIFFRES CLÉS

PARAMÈTRES DE L'EXERCICE 2011 POPULATION EN TRAITEMENT :

- *Séjours ambulatoires*
4275
- *Séjours en clinique de jour*
187
- *Séjours hospitaliers*
2141
- *Cas traités en liaison*
1155
- *Total de la population en traitement*
7758
(en augmentation de 15 % par rapport à 2010)

Le RFSM a vu le jour le 1^{er} janvier 2008. Sa création est conjointe à l'entrée en vigueur de la Loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM). Le RFSM regroupe désormais sous une même bannière les trois ex-institutions que sont l'Hôpital psychiatrique cantonal, le Service psychosocial et le Service de pédopsychiatrie dont « les raisons sociales » ont été définitivement supprimées.

Ainsi le canton de Fribourg dispose dorénavant de deux réseaux de santé indépendants, mais qui travaillent en synergie : l'Hôpital fribourgeois (HFR) et le RFSM.

Le RFSM est un établissement de droit public doté de la personnalité juridique. Il est rattaché administrativement à la Direction de la santé et des affaires sociales. Il est autonome dans les limites de la loi et son siège est à Fribourg. Sa mission est de permettre à toute personne souffrant d'un trouble, d'une maladie ou d'un handicap en santé mentale de bénéficier de soins adéquats et de qualité, en favorisant son autonomie relationnelle, familiale, sociale et économique. Il a également une mission de prévention et de promotion de la santé mentale et de favoriser la réinsertion des patients.

Dans le cadre de la planification sanitaire, le RFSM exploite trois secteurs, à savoir le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents, le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes et le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées.

En 2011, les activités du RFSM se sont déroulées sur 11 sites principaux et pour les activités de liaison dans plusieurs dizaines d'institutions partenaires comme, notamment, les sites de l'HFR, les EMS ou les foyers spécialisés dans le handicap mental.

LE RFSM EN QUELQUES CHIFFRES

- *Personnel actif au sein du RFSM en 2011 : 393 équivalents plein temps (EPT) représentant plus de 500 collaboratrices et collaborateurs.*
- *En 2011, l'effectif du personnel a augmenté de 4,7 % par rapport à 2010.*
- *Médecins : 63 EPT représentant 75 personnes.*
- *Tarif moyen reconnu par l'assurance obligatoire des soins en 2011 : 251 francs par journée d'hôpital.*
- *Valeur du point Tarmed : 85 centimes en tiers payant.*
- *Total des dépenses pour la prise en charge : 58 millions de francs soit 207 francs par habitant.*
- *Total des contributions des caisses-maladie : 22 millions de francs soit 38 %.*
- *Déficit final à la charge de l'Etat après répartition du surplus d'enveloppe : 33,14 millions de francs, en augmentation de 5 %.*
- *Estimation du coût de la journée d'hôpital (sans investissements) : 660 francs.*
- *Durée de séjour : 26,51 jours, en baisse de 12 % par rapport à 2010 (adolescents : 25,16 jours ; adultes : 23,39 jours, personnes âgées : 37,79 jours).*
- *Estimation du coût complet d'un séjour moyen au Centre de soins hospitaliers (CSH) : 660 francs x 26,51 jours = 17 500 francs. (Identique à 2010).*
- *Taux d'occupation du CSH (185 lits) : 91,56 %.*

RAPPORT D'ACTIVITÉ

LA VIE DU RÉSEAU FRIBOURGEOIS

DE SANTÉ MENTALE EN 2011

La quatrième année d'existence du RFSM s'est déroulée sous le régime de la consolidation des nombreuses nouvelles prestations introduites en 2009 et 2010. Elle s'est également imposée comme le prolongement de la concrétisation de la stratégie mise en place par le conseil d'administration qui consiste en un rééquilibrage entre la densité des offres hospitalières, intermédiaires, mobiles et ambulatoires.

En 2011, le RFSM a fermé 5 lits tandis qu'une nouvelle fermeture de 15 lits supplémentaires est prévue en 2012. Pourtant, la densité de lits psychiatriques dans le canton de Fribourg est déjà inférieure à la moyenne suisse. Gageons donc que la qualité des traitements y soit pour quelque chose et constitue l'une des causes de la diminution régulière de la durée de séjour au CSH avec une baisse de 12% à 26,5 jours en 2011. Par contre, le nombre de journées hospitalières qui ne baisse que de 1,5% est révélateur d'une augmentation constante des admissions qui passent de 1984 en 2010 à 2141 en 2011 soit une augmentation de 8%. Ainsi le CSH accueille toujours plus de patients qui peuvent réintégrer leur milieu ou poursuivre leur traitement en clinique de jour ou en ambulatoire plus rapidement. Cette intensification du traitement dans le domaine hospitalier a dû s'accompagner d'une augmentation du nombre de collaborateurs dans le personnel soignant de plus de 12 EPT.

Dans le domaine anciennement appelé «intermédiaire», 2011 a vu le transfert à Fribourg et l'extension à 35 places de la cli-

nique de jour. Cette offre parfaitement bilingue avec 20 places pour les patients francophones et 15 pour les germanophones, assure une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique. La Clinique de jour – Fribourg est ainsi autant une alternative à l'hospitalisation qu'un espace permettant de poursuivre le traitement de réhabilitation après une hospitalisation. Elle comprend aussi l'intervention de crise puisqu'elle accueille souvent des patients directement (sans passage préalable à l'hôpital) et propose aussi un programme structuré de thérapie occupationnelle et créative.

Exemples de la concrétisation de la stratégie du conseil d'administration, les offres intermédiaires comme la clinique de jour présentent un seuil d'accessibilité plus bas que dans le domaine des soins psychiatriques en hôpital. Une proportion importante de patients n'a ainsi plus recours à l'hospitalisation ou peut quitter plus rapidement l'hôpital pour poursuivre son traitement en clinique de jour.

Au terme de sa première année d'existence à Fribourg, le bilan de la clinique de jour est très enthousiasmant pour les patients, notamment les patients germanophones. Dans ce contexte, le RFSM entrevoit déjà la nécessité d'ouvrir une structure similaire dans le Sud du canton.

En 2011, le RFSM a également renforcé ses plates-formes de services pour la population du canton. Mentionnons que la plateforme d'accueil, d'orientation et d'indication du RFSM répond à tous les appels téléphoniques (026 305 77 77) des patients ou des professionnels de la santé et organise en direct les paramètres de la prestation (fixation de rendez-vous, décision d'hospitalisation,

M. SERGE RENEVEY

Directeur général



etc.). La Plate-forme Proches (026 305 78 00) offre quant à elle un soutien aux proches de patients affectés de troubles psychiques et développe des programmes psycho-éducatifs à leur intention. En 2011, cette plate-forme a ouvert un nouveau groupe pour proches de patients borderline intitulé «Connexion familiale» et mis en ligne le site RFSM e-motion pour renforcer le soutien aux proches. Enfin, la plate-forme du soutien psychosocial, avec l'Equipe mobile d'urgences psychosociales (EMUPS), assure 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un soutien aux victimes d'événements traumatisants en postintervention de la police. L'EMUPS a réalisé 60 interventions en 2011.

Au chapitre des nouvelles prestations, du côté du secteur pour enfants et adolescents, citons la mise en route de la consultation spécialisée pour l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge des enfants avec troubles envahissants du développement en collaboration avec la neuropédiatrie de la Clinique de pédiatrie de l'HFR et un généticien médical.

Dans le secteur de l'âge avancé, mentionnons la mise en place de la consultation mémoire avec adhésion à Swiss Memory Clinics, consultation résultant d'un partenariat interdisciplinaire avec les services de gériatrie et de neurologie de l'HFR. Il s'agit de la mise en place de la 1^{re} phase de cette consultation, la 2^e le sera via le développement du suivi des cas complexes, par une équipe pluridisciplinaire du RFSM composée de médecins, de psychologues et d'assistants sociaux.

N'oublions pas que durant l'exercice 2011, de nombreuses manifestations de réseau ont été à nouveau organisées par le RFSM,

parfois à l'intention des professionnels, d'autres fois pour les patients ou pour leurs proches. L'événement phare de cette année a été la 12^e Journée du Collège Romand de Médecine de l'Addiction (CoRoMA) organisée par le RFSM à Fribourg avec comme thème pour les 300 professionnels présents, l'implication de l'entourage dans le traitement des addictions.

A côté de ce dynamisme clinique et de la consolidation des projets, le RFSM a engagé en 2011 une vaste réflexion sur son organisation interne, en particulier son organisation médicale. Un rapport d'évaluation réalisé par deux experts externes souligne le haut intérêt du projet RFSM 1.0, ses nombreuses réalisations et apporte de précieuses recommandations organisationnelles pour renforcer les structures afin que la santé mentale poursuive son harmonieux développement dans notre canton avec RFSM 2.0.

La réussite du RFSM, son dynamisme, la qualité des prises en charge, la faculté d'une communauté à surpasser une crise et de continuer de manière solidaire à construire des objectifs communs pour le bien de la population de notre canton reposent essentiellement sur les compétences, l'engagement, la motivation et la solidarité des collaboratrices et collaborateurs de l'établissement. Qu'ils et elles en soient ici encore sincèrement et chaleureusement remerciés!



RFSM 2.0

LE RFSM EN ROUTE VERS LA MISE À JOUR 2.0

En janvier 2008, le RFSM a été créé en application de la Loi sur l'organisation des soins en santé mentale LSM de 2006. C'est un projet de grande envergure, novateur, qui regroupe l'ensemble de la psychiatrie fribourgeoise hospitalière et ambulatoire.

Outre la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic et les traitements, le nouveau réseau vise à améliorer la continuité du suivi du patient, son retour dans la communauté et son rétablissement (réinsertion), en privilégiant les chaînes de soins par pathologies, langues ou fonctions (crise, liaison).

Le conseil d'administration (CA), présidé par la conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre, assure la planification stratégique et les liens avec le DSAS et le Conseil d'Etat.

Des modifications importantes des modes de fonctionnement de l'institution ont résulté de la constitution du RFSM: c'est un modèle d'organisation matricielle, verticale, pour la gouvernance générale, la place et les tâches des médecins cadres, et, transverse, pour l'organisation des soins, les différents corps de métiers thérapeutiques ou sociaux et les professions de soutien.

La psychiatrie adulte, le plus grand des trois secteurs, a subi ainsi de grands changements. L'évolution est difficile, principalement en lien avec les relations de travail, l'appartenance hiérarchique et la nouvelle géographie de l'institution. C'est la création de chaînes spécialisées par catégories de patients, réparties sur l'ensemble du territoire fribourgeois, et la réunion de la psychiatrie ambulatoire et hospitalière, qui

n'ont pas la même culture d'entreprise, ni peut-être les mêmes types de malades. Il est ainsi nécessaire de mieux communiquer sur la clarté des choix, sur les orientations stratégiques et sur les arbitrages opérés.

Il y a donc bien un réseau moderne et ambitieux, mais il n'est pas toujours simple à d'aucuns de s'y identifier au niveau clinique, ou de l'incarner de manière coordonnée et dans la continuité pour les patients.

S'ajoutent à cette problématique plusieurs départs, en partie pour raisons personnelles, parmi les médecins cadres.

Deux experts extérieurs sont mandatés en avril 2011 par la conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre, pour évaluer la situation et faire des propositions.

La mise en route de ce mandat est associée en juin, au départ de la D^e Graziella Giacometti qui demande à bénéficier d'une retraite anticipée; elle est remplacée ad intérim par le D^r Serge Zumbach, qui assumera cette charge en plus de celle de médecin directeur du secteur de la personne âgée.

En septembre le D^r Patrick Haemmerle, médecin-chef du secteur infanto-juvénile annonce également son départ à la retraite pour fin avril 2012, suivi par deux des ses médecins adjointes, l'une arrivée à l'âge de la retraite, l'autre pour s'installer.

Dans ces conditions de « crise », un comité de pilotage (COPIL) est institué, en lien avec la direction générale et la ministre de tutelle, afin d'accompagner l'intérim dans le secteur adulte, mais aussi plus généralement pour envisager des adaptations dans l'organisation faitière et médicale du RFSM.

Prof. D^r PATRICE GUJEX

Directeur médical
coordinateur



Deux commissions de succession seront créées pour les renouvellements des postes de secteurs. Pour le secteur adulte cette commission, dirigée par M^{me} Anne-Claude Demierre, travaillera de manière coordonnée avec le Département de médecine de la Faculté des sciences de l'Université de Fribourg pour créer un poste conjoint de professeur de psychiatrie et de médecin directeur adulte, intégrant activités académiques et cliniques au RFSM. C'est un enjeu important, qui permettra de stimuler l'ensemble de la psychiatrie fribourgeoise et d'améliorer son attractivité.

Face à une telle dynamique, le conseil d'administration réoriente l'activité des experts sur l'identification des changements structurels et fonctionnels à entreprendre. Les experts ont listé les objectifs suivants :

- Améliorer la collaboration entre les différents corps de métier, en particulier avec les soins infirmiers. A cet effet une direction générale élargie est constituée permettant la concertation et la coordination entre les trois piliers de l'institution que sont le corps médical (création d'un poste de directeur médical), les soins (directrice des soins) et l'administration (directeur général), où chacun assume sa responsabilité métier sous la responsabilité du DG.
- Révision de l'organisation médicale du RFSM, celle-ci devant conduire à améliorer la collaboration et la synergie entre les secteurs.
- Reconstruction de l'équipe des médecins cadres dans le secteur adulte et de son fonctionnement; ceci impliquait de **conduire une démarche participative** en rétablissant des réunions régulières, avec le partage d'un maximum d'information et la prise de décisions collectives.
- Relier les **services transversaux** (psychologie, service social, thérapies spécialisées et pharmacie) à cette nouvelle DG, et redynamiser **le développement d'une véritable logique de soins**, intégrée (aussi aide à la prescription médicamenteuse) à chaque niveau fonctionnel, recherchant une collaboration maximale des différents métiers impliqués dans la prise en charge des patients.
- Parfaire l'organisation inachevée des filières spécialisées et réduire le morcellement de leurs activités entre les différents sites et chaînes dans l'hospitalier et l'ambulatoire.
- Faire prendre conscience aux collaborateurs et aux collaboratrices que tenir compte du collectif relève de l'intérêt commun. **C'est sans doute l'un des grands enjeux de la vie des institutions.**

Ces restructurations, garantissant une représentation plus large et une meilleure régulation entre les différents corps de métiers et entre les unités elles-mêmes, ont permis dès le dernier trimestre 2011, de reconsidérer les nombreux projets structurels et cliniques mis en veilleuse durant l'année et pour lesquels plusieurs avaient travaillé avec grand espoir.

Plusieurs réunions de travail, de concertation et des focus groups ont permis de prioriser ces projets et de les réinscrire dans une stratégie institutionnelle cohérente, le RFSM2.

L'objectif est de se préparer vis à vis des nombreux défis qui attendent la psychiatrie prochainement tant au niveau conceptuel qu'organisationnel, dans un contexte de fortes pressions socio-économiques et légales incarnées par la LaMal 2012.

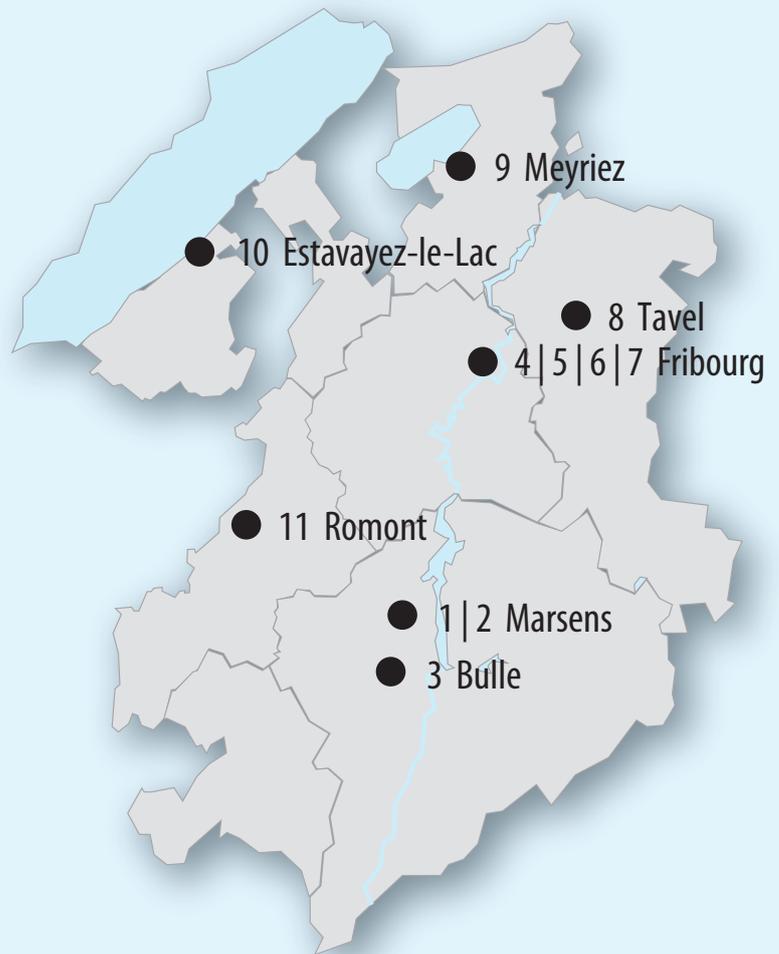
La psychiatrie s'inscrit en effet aujourd'hui dans un changement de paradigme qui est l'adaptation à la maladie et le rétablissement (recovery) privilégiant le retour aux soins de proximité et à un projet de vie dans la communauté d'origine.

Dans cette perspective le soin (care) ne concerne plus seulement les spécialistes de la psychiatrie, mais également les patients, leurs familles, et les communautés où ils vivent. Les médecins traitants et les centres de soins sont en grande attente d'interventions orientées dans ce sens.

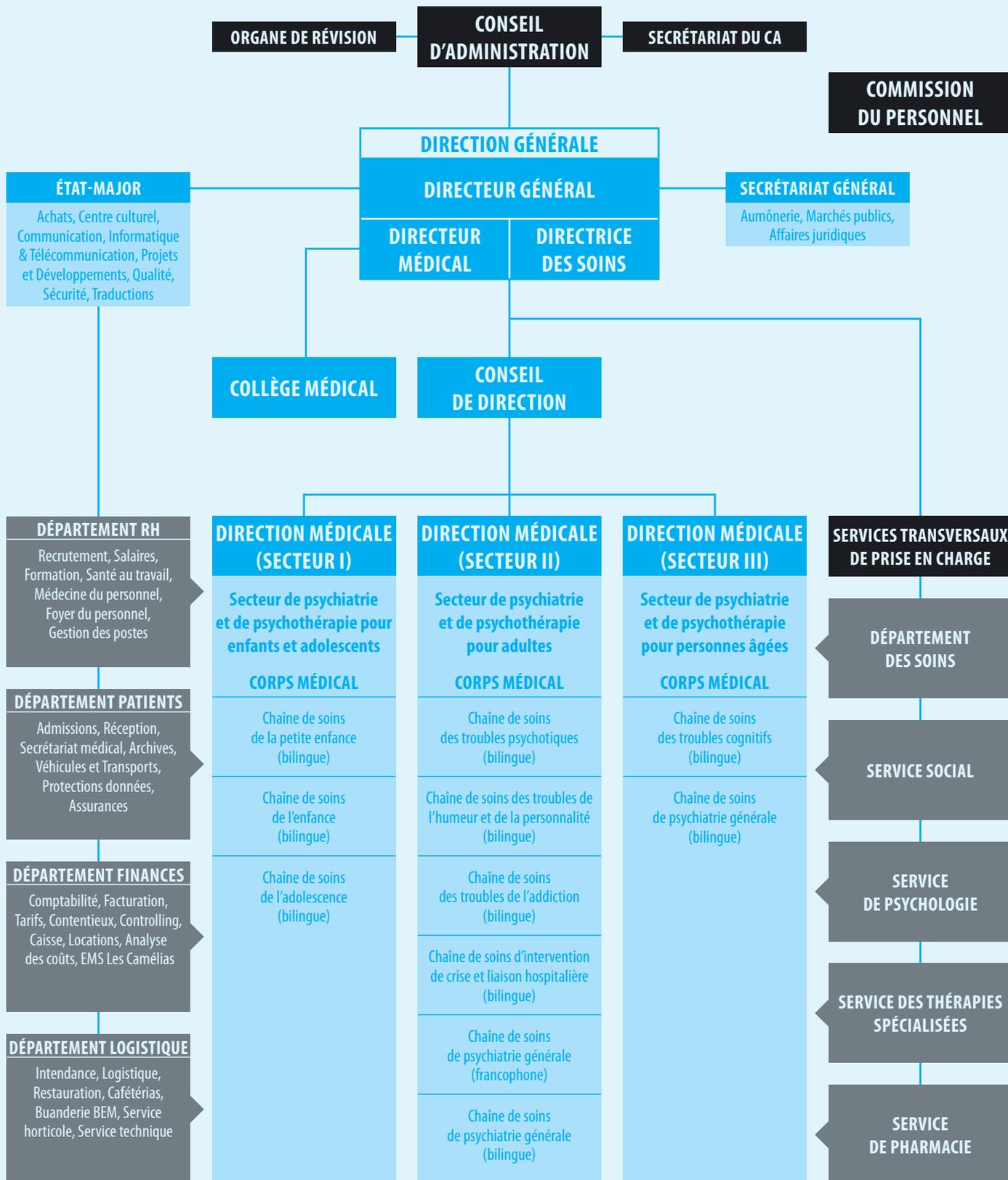
Cet aspect communautaire, qui étend le travail clinique et social au-delà des frontières institutionnelles du RFSM, est un volet essentiel de la nouvelle phase du développement du réseau actuellement en cours le « RFSM2 ».

PLAN DU RÉSEAU 2011

- 1 Centre de soins hospitaliers – Marsens
- 2 EMS Les Camélias – Marsens
- 3 Centre de soins en santé mentale – Bulle
- 4 Centre psychosocial – Fribourg
- 5 Centre de traitement des addictions – Fribourg
- 6 Centre de pédopsychiatrie – Fribourg
- 7 Clinique de jour – Fribourg
- 8 Consultation régionale – Tavel
- 9 Consultation régionale – Meyriez
- 10 Consultation régionale – Estavayer-le-Lac
- 11 Consultation régionale – Romont



ORGANIGRAMME



RAPPORT

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU RFSM

RAPPORT ANNUEL 2011

Le conseil d'administration, organe supérieur du RFSM, est composé de neuf membres. Dans le cadre de la planification sanitaire et du mandat de prestations établis par le Conseil d'Etat, il prend les décisions stratégiques nécessaires, afin de soutenir le développement dynamique du RFSM, tout en privilégiant la collaboration avec les partenaires publics et privés dans le domaine de la santé mentale. Chargé de mettre en place des structures rationnelles et efficaces, il veille au bon fonctionnement du RFSM et à la qualité de ses prestations. Il favorise en particulier la formation continue de son personnel. Sous la présidence de M^{me} Anne-Claude Demierre, conseillère d'Etat en charge de la Direction de la santé et des affaires sociales, le conseil d'administration s'est réuni à douze reprises durant l'année 2011.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A APPROUVÉ :

- les comptes 2010 du RFSM et de la buanderie,
- la prise de position du RFSM quant à l'avant-projet de loi fribourgeoise concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance,
- l'attribution d'un mandat d'évaluation de l'organisation médicale du RFSM à deux experts externes,
- la nomination de plusieurs médecins adjoints,
- le rapport annuel 2010,
- la baisse à 170 lits au CSH dès le 1^{er} avril 2012, au lieu du 1^{er} juillet 2011 prévu initialement,
- l'ouverture de la Clinique de jour du Sud en 2012,
- l'implantation du programme de traitement des patients avec troubles de la personnalité borderline en 2012,
- la mise en activité de l'équipe de psychiatrie mobile pour le secteur adulte,
- l'étayage des missions de la chaîne des troubles psychotiques,
- l'ouverture d'un Centre de psychiatrie forensique à Fribourg en 2012.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A PRIS CONNAISSANCE :

- du rapport de l'inspection des finances sur les comptes 2010, de l'évolution de la situation financière du RFSM durant l'année 2011, de la situation budgétaire 2012,
- du projet de clinique de jour pour personnes âgées à Fribourg,
- du projet de réorganisation de la prise en charge des urgences dans le canton de Fribourg,
- des projets de nouvelles prestations des trois secteurs du RFSM,
- du départ en retraite anticipée de la médecin directrice du secteur pour adultes, M^{me} D^e Graziella Giacometti Bickel et de celui du médecin directeur du secteur pour enfants et adolescents, M. D^r Patrick Haemmerle,
- de la mise au concours d'un poste de médecin directeur ou médecin directrice du secteur pour adultes couplé avec une fonction de professeur ordinaire en psychiatrie et psychothérapie auprès de la Faculté des sciences de l'Université de Fribourg, Département de médecine,
- de la mise au concours d'un poste de médecin directeur ou médecin directrice du secteur pour enfants et adolescents,
- du projet de buanderie cantonale,
- du rapport des experts externes portant sur l'évaluation de l'organisation médicale du RFSM,
- du projet dossier patient informatisé (DPI), lequel a débuté en automne 2010,
- de l'augmentation de 6 à 15 lits à l'EMS Les Camélias en 2012.

Lors de sa dernière séance en décembre 2011, le conseil d'administration a pris congé d'un de ses membres, M. Christophe Kaufmann, lequel ne souhaitait pas exercer un nouveau mandat. La direction générale informe régulièrement les membres du conseil d'administration des affaires courantes du RFSM.

ÉVÉNEMENT

JANVIER

10.01.2011

Clôture de la 7^e session du programme psychoéducatif pour les proches ProFamille organisé par la Plate-forme Proches.

11-27.01-10.02.2011

Participation du Service social au groupe de travail « Guichet social : Fribourg pour tous » piloté par le Service de l'action sociale cantonale sur différentes thématiques. Objectif : inventorier les prestations sanitaires existantes dans le canton et présenter les prestations générales et plus spécifiques offertes par le RFSM dans le champ de la santé mentale.

14-15.01.2011

Journée de formation pour les professionnels du secteur I – thérapie avec vidéo-intervention – par le D^r George Downing du Service de pédopsychiatrie à la Salpêtrière, Paris.

20.01.2011

Exposé ouvert aux professionnels du secteur I concernant l'identité et le handicap par la PD D^{re} phil. Barbara Jeltsch-Schudel HPI de l'UNI-FR, responsable de la section pédagogie curative et éducation spécialisée.

Exposé dans le cadre des journées de psychiatrie du lac des Quatre-Cantons concernant la place de la famille dans la psychiatrie infantile par le D^r Patrick Haemmerle, médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents du RFSM.

Début de l'activité des psychologues du secteur I, qui assurent des consultations ambulatoires pour enfants et adolescents à 30 % au Centre de soins en santé mentale de Bulle.

26.01.2011

Participation du Service social au groupe de travail « RPT-indication » piloté par le Service de la prévoyance sociale. Objectif : créer un outil d'indication pour assurer l'accès aux prestations cantonales adéquates aux personnes en situation de handicap.

27.01.2011

Reprise des séances du groupe de coordination Proches par la Plate-forme Proches. Ce groupe permet aux partenaires de l'AFAAP (Association fribourgeoise d'action et d'accompagnement en psychiatrie), de l'APF (Association Profamille Fribourg) et du RFSM (via sa Plate-forme Proches) de se rencontrer régulièrement pour coordonner ses actions et prestations au service des familles et mobiliser leurs ressources respectives dans de nouveaux projets.

FÉVRIER

01.02.2011

Début de l'activité du Service social à la Clinique de Jour – Fribourg (consultations sociales à 40 %).

07.02-5.04.2011

Séances de collaboration avec les partenaires de l'ORS et du Service social. Objectifs : présenter les mandats respectifs, ajuster les attentes de collaboration et définir des modalités de partenariats communs.

09.02.2011

Participation du Service social au groupe de travail « RPT-accompagnement » piloté par le Service de la prévoyance sociale. Objectifs : élaborer les lignes directrices de la nouvelle politique cantonale en faveur de la personne en situation de handicap.

11.02.2011

Représentation du Service de psychologie du RFSM dans le comité directeur de la formation CAS et DAS en méthodes d'intervention comportementale et cognitive à Lausanne.

21.02.2011

Présentation à la presse par M^{me} Anne-Claude Demierre, conseillère d'Etat, et M. Serge Renevey, directeur général, de la clinique de jour après deux mois d'activité.

27.02.2011

Concert duo, piano et flûte, à la salle Paradiso organisé par le Service des thérapies spécialisées.

28.02.2011

Intervention de la Plate-forme Proche au terme de la partie statutaire de l'assemblée générale de l'APF et lancement de la brochure commune élaborée par l'AFAAP, l'APF et le RFSM pour présenter sur un même document pratique les différentes prestations spécialisées en santé mentale offertes aux proches dans le canton.

MARS

03.2011

Etude sur les médicaments procognitifs. L'analyse des données est réalisée par le Centre de neurosciences psychiatriques du CHUV à Prilly et sera conclue par la rédaction d'un article.

01.03-31.08.2011

Introduction du DPI au CSH Marsens (1^{re} phase du projet) auprès du Département des soins, des médecins, du Service de psychologie, du Service des thérapies spécialisées, du Service social, de la Pharmacie, des secrétariats et de la réception.

01.03.2011

Début de l'activité à 20 % des psychologues du secteur I à la Consultation régionale d'Estavayer-le-Lac.

10-11.03.2011

Séminaire concernant la prévention du suicide et l'intervention de crise chez les adolescents par le D^r Patrick Haemmerle dans le cadre des 6^e journées suisses de thérapies familiales et d'interventions systémiques « Pensée systémique et créativité ».

16.03.2011

Participation du Service social à l'Assemblée générale de l'AFAAP.

17.03.2011

Forum psychogériatrie Fribourg : Café-forum à Bulle sur le thème « Que savons-nous de la dépression de la personne âgée ? » animé par le D^r Serge Zumbach, médecin directeur du secteur III, au Réseau santé et social de la Gruyère.

EVENTS 2011

MARS

20-21-22-23.03.2011

Participation active du D^r Patrick Haemmerle aux réflexions concernant les concepts orientés sur le patient dans la thérapie du traumatisme et de la crise suicidaire.

23.03.2011

Participation du Service social et du Département de l'administration des patients et des patientes à la conférence de Stéphane Rossini sur les enjeux de la 6^e révision de l'AI à Neuchâtel.

28.03-05.10.2011

Trois séances de supervision organisées pour les équipes de l'EMUPS.

29.03.2011

Participation du Service social à une séance de collaboration avec les partenaires de Caritas Fribourg et son service d'aide au désendettement. Objectifs : présenter les mandats respectifs, ajuster les attentes de collaboration et définir des modalités de partenariats communs.

31.03.2011

Concert du Simon Engel Trio à la salle Paradiso organisé par le Service des thérapies spécialisées.

AVRIL

01.04.2011

Présentation de la Plate-forme Proches lors du module de formation pour les médiateurs scolaires du canton de Fribourg.

04.04-18.06.2011

Atelier de poterie pour adultes avec une modalité d'art-thérapeutique.

05.04.2011

Participation des médecins du RFSM au colloque tri-sectoriel à l'HFR-Hôpital cantonal sur le thème de « L'anorexie mentale dans le cadre de la (pédo-)psychiatrie de liaison ».

07.04.2011

Conférence ouverte aux professionnels du secteur I intitulée « La casita de la résilience, mise à jour » donnée par Stefan Vanistendael, directeur du BICE, à Genève.

12-13-14-15.04.2011

Introduction à la psychiatrie infanto-juvénile aux étudiants en médecine de 3^e année à l'UNIFR donnée par le D^r Patrick Haemmerle.

13.04.2011

Invitation de la direction générale à visiter la clinique de jour. Découverte par les collaborateurs et les collaboratrices du RFSM des locaux de la clinique et des principaux paramètres de l'activité lors de visites guidées ou libres.

AVRIL

14.04.2011

Participation du Service social à l'assemblée générale de EX-expression – Association fribourgeoise proposant des prestations spécialisées visant à prévenir la violence tant physique, psychique, sexuelle que morale.

15.04.2011

2^e Assises de l'EMUPS.

19.04-06.12.2011

Coanimation par la Plate-forme Proches d'une formation sur le thème « Partenariat entre proches et soignants et soignantes » à la Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR) destinée au futur personnel de santé.

28.04.2011

Conférence ouverte aux professionnels intitulée « 25 ans après Tchernobyl : notre planète – lieu de vie pour les enfants de demain » par le D^r Martin Vosseler, médecin-écologiste et publiciste, à Bâle.

ÉVÉNEMENTS

MAI

02-03-06-12.05.2011

Enseignement aux étudiants en médecine de 3^e année à l'UNI-FR donné par le D^r Patrick Lavenex. Thèmes : crise et suicide, psychosomatique et pharmacothérapie clinique, les troubles addictifs, modèles de psychothérapie.

03-04-10-11.05.2011

Enseignement des compétences cliniques (au lit du malade) aux étudiants en médecine de 3^e année, au CSH à Marsens, par le D^r Sami Abid, la D^{re} Carol Fryer, le D^r Jaroslaw Lipiec, le D^r André Kuntz et le D^r Rafael Traber.

10-11.05.2011

Enseignement aux étudiants en médecine de 3^e année à l'UNI-FR par le D^r Serge Zumbach. Thèmes : état confusionnel ou delirium, syndrome démentiel et MCI.

10.05.2011

Conférence de M. Frédéric Blondel, sociologue français et chercheur au Laboratoire de changement social de l'Université Denis Diderot à Paris, sur les enjeux du vieillissement des personnes polyhandicapées.

11-12-13.05.2011

Enseignement aux étudiants en médecine de 3^e année à l'UNI-FR par la D^{re} Graziella Giacometti Bickel. Thèmes : enseignement sur l'histoire de la psychiatrie, les troubles de l'humeur et les psychoses.

12.05.2011

Participation du Service social à une séance de collaboration avec les partenaires du Service des tutelles et curatelles de la ville de Fribourg. Objectifs : présenter les mandats respectifs, ajuster les attentes de collaboration et définir des modalités de partenariats communs.

Présentation du Centre de compétence pour enfants avec troubles envahissants du développement (Centre TED) par le secteur I, la Clinique de pédiatrie et le généticien médical, le D^r Bernard Conrad de l'HFR.

Participation du Service social à la séance de clôture du projet « guichet social ».

Participation du Service social à l'assemblée générale de Banc Public, Centre d'accueil de jour à Fribourg.

Colloque de pédiatrie HFR – troubles envahissants du développement – avec le Service de psychologie du secteur I.

Rencontre entre Service de psychologie du secteur I et la Chambre pénale des mineurs.

MAI

14-28.05.2011

Participation comme formateur du D^r Patrick Haemmerle à Kicking the ball and taking care, projet humanitaire en Palestine.

17-19-24-26.05.11

Enseignement des compétences cliniques (au lit du malade) aux étudiants en médecine de 3^e année, au CSH de Marsens par le D^r Serge Zumbach et le D^r Abdel-Messieh Alnawaqil.

19.05.2011

Rencontre entre le Service social et VSD – Verein Sozialtätige Deutschfreiburg et visite du Centre de pédopsychiatrie (CPP) par les partenaires de VSD. Présentation de l'historique du CPP et de la prestation du PsyMobile.

26.05.2011

Concert de M. Maxi Cicuttini et M. Gustavo Churrurarin à la salle Pardiso organisé par le Service des thérapies spécialisées.

27.05.2011

Participation du Service social à une séance de collaboration avec les partenaires de l'Office cantonal de l'assurance invalidité. Objectifs : présenter les mandats respectifs, ajuster les attentes de collaboration et définir des modalités de partenariats communs.

Journée de formation EMUPS.

28.05.2011

Concert de Mme Haida Hussein, M. Michel Mulhauser et M. Simon Savoy à la salle Paradiso organisé par le Service des thérapies spécialisées.

30.05.2011

Participation de la Plate-forme Proches à Triologue Fribourg, qui est une rencontre entre personnes concernées par la maladie psychique, les proches et les professionnel-le-s pour permettre de croiser leurs expériences en lien avec la maladie psychique.

JUIN

06.06.2011

Soirée trimestrielle de l'APF et de la Plate-forme Proches. Soirée d'échange sur les similitudes et différences entre le trouble bipolaire et la schizophrénie.

Communiqué de presse annonçant le départ à la retraite de la D^{re} Graziella Giacometti Bickel.

09.06.2011

Atelier ouvert au public professionnel (secteur I) intitulé « L'apport des tests projectifs dans le psychodiagnostic des enfants et adolescents », tenu au CPP par M. Stéphane Liard, psychologue, spécialiste en psychologie clinique FSP, à Lausanne.

10.06.2011

Intervention du Service social concernant les « prestations du RFSM pour renforcer le partenariat interinstitutionnel et faciliter l'accès aux soins : illustration par les prestations de son service social, la plate-forme d'accueil et d'orientation, les procédures de collaboration interinstitutionnelle et le groupe de « coordination proches » lors de la journée de la Commission spécialisée romande Habitat de INSOS au Foyer Valais de Cœur à Sion.

16.06.2011

Forum psychogériatrie Fribourg : Café-forum à la Résidence Les Epinettes par M^{me} Rose-Marie Notz, préventologue, formatrice à la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme, intervenante du GREA (Groupe romand d'études des addictions).

21.06.2011

Forum Questions familiales 2011 sur le thème « Prendre le pouls des familles – interaction entre famille et santé » avec le D^r Patrick Haemmerle, responsable et participant actif.

28.06.2011

Formation d'une journée pour les soignants du RFSM sur l'animation de groupes par M. Christian Follack.

EVENTS 2011

JUILLET

01.07.2011

Engagement, sur mandat et demande du Service de psychologie, de M. Olivier Revaz pour la mise en place de tests projectifs offerts aux patients dans le secteur adultes.

07.2011

Début de l'étude « Activité physique et démente » pilotée par la Haute école de santé Genève (HEdS-GE) et réalisée dans le Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé à Prilly et dans le secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées du RFSM à Marsens. Cette étude s'étendra jusqu'en décembre 2012.

07.07.2011

Exposé ouvert aux professionnels du secteur concernant la place de la famille dans la psychiatrie pour enfants dans le passé et dans le présent tenu par le D^r Patrick Haemmerle.

12.07.2011

Conférence sur la schizophrénie et les autres troubles psychotiques par M^{me} Lise Schild Paccaud et M. Jacques Borie dans le cadre du cycle de conférence sur les troubles psychiatriques et clinique psychanalytique.

AOÛT

18.08.2011

Conférence sur les troubles de la personnalité par M^{me} Beatriz Premazzi et le D^r Marc-Antoine Antille dans le cadre du cycle de conférence sur les troubles psychiatriques et clinique psychanalytique.

25-26.08.2011

Participation du Service de psychologie à la formation avec les psychologues en milieu scolaire.

29.08.2011

Inauguration de Fribourg pour tous: guichet d'information et d'orientation sociales à la route du Criblet 13 à Fribourg.

SEPTEMBRE

05.09.2011

Participation de la Plate-forme Proches à la soirée du 5^e anniversaire de l'APF.

06.09.2011

Conférence sur les troubles anxieux par M. Alexandre Stevens dans le cadre du cycle de conférence sur les troubles psychiatriques et clinique psychanalytique.

12.09.2011

Début de la 3^e session du programme psychoéducatif « Famille et troubles bipolaires ».

Mise en place d'un groupe de parole « Carpe diem » pour les jeunes malades Alzheimer romands qui se réunit une fois par mois, par le Service de psychologie en collaboration avec la Section fribourgeoise de l'Association Alzheimer Suisse.

14-15-16.09.2011

Symposium sur le stress et l'hospitalisation en psychogériatrie donné par le D^r Serge Zumbach, médecin directeur du secteur III, dans le cadre du Congrès de psychogériatrie de langue française à Toulouse.

22.09.2011

Conférence donnée par M^{me} Daisy de Avila Seidl et M^{me} Leslie Ponce dans le cadre du cycle de conférence sur les troubles psychiatriques et clinique psychanalytique.

23.09.2011

Visite d'orientation professionnelle de 30 élèves du Gymnase intercantonal de la Broye (GIB) dans les domaines de la musicothérapie et de l'ergothérapie.

ÉVÉNEMENT

SEPTEMBRE

27.09.2011

Début de la 1^{re} session du programme «Connexion familiale» ouvert en 2011 par la Plate-forme Proches du RFSM. Il est destiné aux proches de patients et patientes atteints d'un trouble de la personnalité type borderline.

29.09.2011

Concert trio baroque avec M^{me} Martine Pugin, M^{me} Carole Collaud et M. Michel Mulhauser organisé par le Service des thérapies spécialisées.

Première intervision clinique des psychologues du secteur II.

30.09.2011

Participation du Service social du RFSM à la Commission cantonale contre la violence conjugale. Objectifs : élaborer un concept de mesures contre la violence conjugale, soutenir les victimes par la collaboration interinstitutionnelle, intervenir par la mise en place de mesures concrètes pour lutter contre la violence conjugale et favoriser la coordination des activités entre les unités administratives de l'Etat et les organisations privées concernées par la violence conjugale.

01.09–31.12.2011

Cours forum donné par le Service de psychologie du RFSM au Département de psychologie de l'Université de Fribourg. Thèmes : prise en charge des enfants et adolescents, consultation-bébé, EMUPS, travail avec les proches, travail de crise et liaison, travail à la clinique de jour, addictions, présentation générale du RFSM, etc.

OCTOBRE

04.10.2011

Colloque trisectoriel au CSH sur le thème des addictions dans les différentes tranches d'âge.

05.10.2011

Participation du Service social à une séance de collaboration et de rencontre avec les conseillers en réadaptation professionnelle de l'Office cantonal AI.

06.10.2011

Conférence ouverte au public professionnel (secteur I) «A l'antichambre de la psychose : chance et défi d'un diagnostic précoce» par le PD D^r méd. Marco Merlo, médecin responsable de secteur, HUG, Genève.

07.10.2011

Rencontre et collaboration autour du programme «Famille et troubles bipolaires» entre la Plate-forme Proches et l'équipe de Malévoz.

13–14.10.2011

Formation introductive à la thérapie comportementale dialectique, au CSH Marsens, organisée par le Service de psychologie avec M^{me} Karen Dieben, M^{me} Rosetta Nicastro, D^r Nader Perroud (HUG, programme CARE) et M^{me} Florence Guenot (RFSM).

18.10.2011

Formation pratique et théorique à la passation des tests de QI organisée par le Service de psychologie dans le secteur adulte.

27.10.2011

Présentation de la Plate-forme Proches et du travail de partenariat avec les proches aux étudiants et étudiantes de l'Université de Fribourg dans le cadre des cours Forum-RFSM.

NOVEMBRE

Automne

Coaching scientifique de la pièce de théâtre *A tête perdue* (qui traite le sujet de la maladie d'Alzheimer à début précoce) de M^{me} Anne-Laure Vieli par le Service de psychologie. Les représentations ont eu lieu à l'automne 2011 à l'Arbanel, au Bicubic et au théâtre Benno Besson, suivies par un débat public.

22.10–04.11.2011

Participation comme formateur du D^r Patrick Haemmerle à Kicking de ball and taking care, projet humanitaire en Palestine.

01.11.2011

Lancement du programme RFSM e-motion par la Plate-forme Proches et le Service de psychologie. Réalisation d'un site internet de self-help pour les proches, en collaboration avec le Service informatique du RFSM et le Département de psychologie de l'Université de Fribourg. Ce projet est une étude pilote visant à permettre à des proches de travailler certaines habilités et compétences émotionnelles pour faire face à la maladie de leur proche.

10.11.2011

Présentation d'une vignette clinique «Crise au quotidien, prise en charge d'un jeune psychotique», avec l'équipe soignante de la Chrysalide, CSH à Marsens, dans le cadre de la journée de formation des unités hospitalières psychiatriques pour enfants et adolescents de Suisse romande.

15.11.2011

Début du cours PPCO (Programme de prévention pour les parents concernant les comportements oppositionnels de leurs enfants), âge 3-6 ans, par M^{me} Marie Schäfer avec la D^{re} Karola Tiedke.

EVENTS 2011

NOVEMBRE

16.11.2011

Participation du Service social au 1^{er} Congrès de palliative Fribourg organisé par l'AFIPA sur le thème « Les soins palliatifs dans la communauté fribourgeoise ».

18.11.2011

Participation du Service social au colloque de la Commission cantonale contre la violence conjugale. Objectifs: présenter les enjeux des nouveaux codes de procédures dans le traitement judiciaire des situations de violences domestiques ainsi que l'unité de médecine de la violence du CHUV.

19.11.2011

Journée de formation EMUPS: rencontre des cellules psychologiques de Suisse romande.

24.11.2011

Concert de l'Ensemble Circé à la salle Paradiso organisé par le Service des thérapies spécialisées.

25.11.2011

Présentation du programme Connexion familiale aux étudiants et étudiantes de l'Université de Fribourg dans le cadre d'un cours animé par M^{me} Guenot.

Parution d'un article de M^{me} Florence Guenot, M. Olivier Clément et M^{me} Virginie Salamin, intitulé « Personnalité borderline » et publié dans Psychoscope.

30.11.2011

Conférence RFSM sur les enfants de parents alcoolodépendants et les possibilités de soutien tenue à l'Université de Fribourg.

DÉCEMBRE

01.12.2011

12^e journée CoRoMA sur le thème « Si loin, si proches: l'implication des proches dans les médecines de l'addiction » organisée par le RFSM et ses différents services.

02.12.2011

Animation d'un atelier à l'occasion de la 3^e journée de Rcube en collaboration avec les partenaires du Réseau Santé Valais sur le thème « trouver le sens: illustration au travers des prestations des groupes psychoéducatifs pour les proches de patients souffrants de troubles bipolaires ».

07.12.2011

Noël de l'EMUPS.

12.12.2011

Soirée trimestrielle de l'APF, avec une conférence donnée par D^{re} Carol Fryer sur le thème « Schizophrénie et troubles bipolaires: deux maladies semblables mais distinctes ».

Parution de l'article de M^{me} Virginie Salamin, M^{me} Florence Guenot, M^{me} Coraline Bénon, M^{me} Tatiana Walther et M^{me} Christine Surchat, intitulé « Une étude naturaliste de l'intérêt d'une version abrégée d'un groupe d'entraînement aux compétences basé sur la thérapie comportementale dialectique » et publié dans le journal de *Thérapie Comportementale et Cognitive*.

Début des évaluations du programme RECOS (remédiation cognitive) par le Service de psychologie.

DÉCEMBRE

15.12.2011

Exposé et discussion sur le livre *A chacun son cerveau: plasticité neuronale et inconscient* avec le Prof. François Ansermet et le Prof. Pierre Magistretti.

Concert de Noël, récital de piano de M. Jean-Claude Déneraud organisé par le Service des thérapies spécialisées.

16.12.2011

Noël des patients du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées.

22.12.2011

Noël des patients à Callisto et Mercure.

28.12.2011

Entretien radiophonique à la RSR dans l'émission *Impatience*: interview de M^{me} Marianna Gawrysiak sur la RSR, sur son travail de psychologue auprès des personnes âgées, sur la maladie d'Alzheimer et sur le Vide-Poches.

Tout 2011

Mandat de supervision de l'équipe du Bosquet par le Service de psychologie.

SECTEUR I

DE LA CONSTANCE DANS LES TRANSITIONS ET LE CHANGEMENT

L'année 2011 du secteur I du RFSM a été marquée par une demande constante et intensive dans le domaine de l'ambulatoire, une consolidation des offres spécifiques comme PsyMobile et la Consultation-bébé, l'inauguration de nouvelles offres, mais également par une relativement faible utilisation de l'Unité hospitalière pour adolescents, La Chrysalide, au CSH. Plusieurs départs annoncent un changement de génération ainsi qu'une nouvelle étape pour la psychiatrie infanto-juvénile publique du canton.

Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents du RFSM dispose en 2011 de 11,7 EPT de médecins (médecins-cadres y inclus), 4,5 EPT de psychologues-psychothérapeutes et 1,4 EPT d'assistants sociaux dans le domaine de l'ambulatoire. Cette équipe thérapeutique pluridisciplinaire est soutenue par 2,1 EPT de secrétariat et réception. Elle a dû assumer 781 nouvelles inscriptions au cours de cette année 2011.

Nous avons constaté une augmentation des enregistrements des enfants préscolaires (certainement en raison du développement de la Consultation-bébé, nouvelle offre présentée dans le rapport annuel 2010) ainsi qu'une hausse des demandes en urgence. Ainsi, le service de piquet est intervenu 87 fois en situation d'urgence, c'est-à-dire dans les 24 heures qui suivent l'appel téléphonique. Ce service, qui fonctionne 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, a également été sollicité plus de 100 fois pour un consilium dans le cadre de notre

collaboration avec la Clinique de pédiatrie de l'HFR.

PsyMobile, notre offre de soins mobile présentée dans le rapport annuel 2009, s'est développé. De projet pilote, il s'est transformé en une offre régulière et constante. Il a notamment renforcé ses interventions pour les enfants et adolescents ne pouvant pas consulter dans le cadre classique d'une consultation ambulatoire. Des familles en situation précaire ainsi que des jeunes gravement perturbés, refusant une consultation ambulatoire, mais acceptant finalement une consultation à domicile, représentent des exemples du type de patients suivis par PsyMobile. Cette offre mobile appartient toujours à la catégorie des projets pilotes en Suisse. A ce titre, notre équipe a été invitée, d'une part, à publier un article dans la revue *Care Management* (cf. numéro 2011/4), une publication bien lue par les médecins de premier recours, et, d'autre part, à présenter PsyMobile dans le cadre des journées de réflexion de la Conférence des directeurs sanitaires (CDS), le 3 novembre 2011 à Berne.

Avec notre unité psychiatrique pour adolescents, La Chrysalide, nous disposons d'une excellente offre pour les jeunes en crise psychomotrice et/ou psychosociale. Heureusement pour les jeunes qui n'en n'ont pas besoin, mais malheureusement pour un bon fonctionnement d'une telle unité, le nombre des hospitalisations est resté modeste au cours de presque toute l'année 2011. Notamment durant les semaines d'été, la sous-occupation nous a obligés de fermer l'unité pendant plusieurs semaines. Un groupe de travail interne a déjà poursuivi le processus d'évaluation de la situation pour, au mieux possible, adapter l'offre hospitalière aux besoins des jeunes du can-

D^r PATRICK
HAEMMERLE

Médecin directeur
du Secteur de psychiatrie
et de psychothérapie pour
enfants et adolescents



ton. Cette offre se veut bilingue, multifonctionnelle et facilement accessible en terme d'emplacement géographique.

Le groupement des médecins directeurs et médecins-chefs, responsables des unités psychiatriques pour mineurs en Suisse romande, a invité le 10 novembre 2011 les équipes-sœurs (environ 10 institutions en Suisse romande) pour approfondir cette réflexion. Après une conférence d'introduction à la thématique donnée par le Prof. Olivier Halfon du SUPEA à Lausanne, environ 90 participants et participantes ont discuté en ateliers interdisciplinaires et interinstitutionnels des meilleures formules à mettre en place pour des jeunes présentant des troubles du comportement. Cette réflexion devrait se poursuivre à l'occasion d'autres journées de travail au cours des prochaines années. Celles-ci seront organisées à tour de rôle par les différentes institutions.

Le Congrès de CoRoMA s'est déroulé le 1^{er} décembre 2011 à Forum Fribourg à Granges-Paccot et a abordé la thématique des parents et familles concernés par des problèmes de consommation d'alcool. A cette occasion, le médecin directeur du secteur I, avec des professionnels de la prévention des addictions, a présenté un atelier sur les Children of Alcoholics (CoA), autrement dit les enfants de parents qui souffrent d'un problème de consommation d'alcool. Au regard de cette problématique très actuelle dans notre pays, nous avons pu contribuer ainsi à une meilleure compréhension et prise en charge de ces jeunes confrontés à des parents souffrant de dépendance.

En 2011, de plus, notre secteur a dû s'adapter à plusieurs départs et changements. Ainsi, la chaîne de soins pour adolescents, avec

l'Unité hospitalière La Chrysalide, a vu partir sa médecin adjointe et arriver une nouvelle collègue. Celle-là aura quitté sa fonction de responsable de la chaîne de soins pour adolescents au début 2012. La médecin cheffe de clinique de la pédopsychiatrie de consultation et de liaison a également interrompu son activité en raison d'un congé maternité. Elle quittera définitivement le secteur quelques mois après sa reprise du travail.

Le Service social a également vécu des mutations. Une professionnelle de la petite équipe de PsyMobile a en effet quitté le secteur en été 2011 alors qu'un assistant social est parti pour un congé sabbatique de longue durée. La conjugaison du congé maternité de l'assistante sociale et d'un pourcentage réduit à l'unité hospitalière a eu pour conséquence une diminution des ressources offertes par le Service social durant le second semestre 2011. Ainsi, les médecins et les psychologues ont assumé à plusieurs reprises des tâches qui sont généralement du ressort des assistants sociaux. Avec cet élargissement des compétences psychothérapeutiques, psychologiques et médicales, les thérapeutes ont fait de nécessité vertu en fonctionnant avec un esprit de pédopsychiatrie sociale.

Il ne reste au médecin directeur, quittant également le secteur I du RFSM en mars 2012, ainsi qu'à la médecin sous-directrice partant à la retraite, de souhaiter que ces transitions et changements permettent une évolution utile et fructueuse du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents du RFSM pour le bien des jeunes et des familles de notre canton.

SECTEUR II

PREMIER BILAN POSITIF POUR LA CLINIQUE DE JOUR – FRIBOURG

La Clinique de jour – Fribourg a ouvert ses portes le 13 décembre 2010 après une phase pilote de deux années et demie à Marsens. Elle a dès son ouverture rencontré un succès important. En 2011, 159 patients ont fréquenté cet espace ouvert au cœur de la capitale cantonale.

La Clinique de jour – Fribourg du RFSM a trouvé son rythme de croisière après une année d'existence. La mission de cette nouvelle unité est de fournir des soins psychiatriques semi-hospitaliers pour la population adulte du canton de Fribourg, plutôt dans le sens d'une psychiatrie générale. En 2011, la Clinique de jour – Fribourg fait partie de la chaîne de psychiatrie générale germanophone.

La clinique dispose de 20 places pour des patients francophones et de 15 places pour des patients germanophones depuis le début janvier 2011. Les patients sont suivis dans un programme plutôt orienté vers le travail groupal avec des groupes de parole pendant les matinées et des groupes de thérapie de milieu, de l'art-thérapie et de la relaxation ainsi que des activités sociales en groupe les après-midi. Il existe également un programme de thérapie d'activation pour les patients qui ne peuvent pas (encore) profiter des groupes de paroles.

Les patients sont également suivis en individuel par les médecins et psychologues attribués et par l'équipe infirmière. Chaque patient va être suivi dans sa langue maternelle, soit en allemand ou en français. Il y a peu de contre-indications à un traitement à la clinique de jour: la tendance suicidaire aiguë, la consommation diurne de drogues

et/ou d'alcool ou encore l'absence d'un domicile. Les patients sont adressés à la clinique de jour soit par le CSH de Marsens soit par leur médecin ou leur psychiatre. La durée du séjour est variable. Les patients restent entre trois semaines et quatre mois dans cet espace de soins. En revanche, une présence quotidienne est exigée.

L'équipe de la clinique de jour est formée d'une équipe infirmière d'environ 6 EPT, un médecin adjoint dans la fonction du chef de clinique, d'un médecin assistant, de deux psychologues, d'une assistante sociale, d'une art-thérapeute et d'une secrétaire.

Les prestations de la clinique de jour sont considérées comme des prestations ambulatoires. Pourtant, le RFSM reçoit un forfait journalier qui ne sera versé que si le patient vient à la clinique de jour. Ce qui n'est pas toujours le cas. Durant l'année 2011, la Clinique de jour – Fribourg a facturé 6817 journées de traitement pour un potentiel global de 8785 (35 places x les 251 jours ouvrables 2011). Ces chiffres correspondent à un taux d'occupation de 77,6%, ce qui est plutôt bon pour une clinique qui connaît peu de critères d'exclusion.

Les statistiques 2011 permettent de comprendre les bons débuts de la Clinique de jour – Fribourg du RFSM. Ce ne sont pas moins de 159 patients qui ont été pris en charge par cette nouvelle prestation intermédiaire, dont 34% d'hommes et 66% de femmes, 40,9% de germanophones et 59,1% de francophones. L'âge moyen des personnes fréquentant la clinique est de 39,71 ans. La majorité des personnes suivies par la clinique font partie de la catégorie des sans-emploi (34,6%). Environ 12% travaillent à plein temps, 12% à temps partiel

D^r SERGE ZUMBACH

Médecin directeur
du Secteur de psychiatrie
et de psychothérapie pour
adultes (ad interim)



et 12% étaient dans un foyer. Les revenus principaux des patients proviennent d'une rente AI (28,3%), de salaires ou de prestations APG (30,2% ensemble). 45,3% des patients viennent directement du CSH de Marsens. 4,4% arrivent à la clinique de leur propre initiative. Le solde des patients sont adressés par des psychiatres et des médecins de famille.

Concernant l'état des patients à leur arrivée, la moyenne sur l'échelle globale de fonctionnement est 49,6 à l'admission. Le clinical global impression (CGI) atteint une moyenne de 4,62, ce qui signifie que les patients sont situés dans la catégorie entre « modérément » et « clairement » malade. La durée de séjour moyenne a été en 2011 de 47 jours, dont 39 jours facturés.

Sous l'angle du diagnostic, presque la moitié des patients souffre d'un trouble de l'humeur, un cinquième souffre d'un trouble de la personnalité ou d'un trouble névrotique. Selon toute vraisemblance, il n'y a pas de différences significatives entre les patients germanophones et les patients francophones.

UNE CLINIQUE DE JOUR QU'EST-CE QUE C'EST ?

Les offres intermédiaires présentent un grand nombre de particularités par rapport au cadre hospitalier dans le domaine des soins psychiatriques aigus et des soins de réhabilitation. Cela commence avec le seuil d'accessibilité, qui est moins haut. Les cliniques de jour sont en effet moins stigmatisées que les hôpitaux psychiatriques, qui restent souvent chargés de peurs irrationnelles liées aux approches thérapeutiques peu efficaces utilisées par le passé.

Ensuite, l'environnement d'une clinique de jour est plus naturel. Les patients peuvent ainsi habiter à la maison et continuer à assumer leurs tâches familiales et une partie de leurs engagements sociaux. Ils quittent leur domicile à un rythme naturel pendant la semaine. Enfin, ils peuvent faire des progrès dans le cadre d'un processus thérapeutique, prendre conscience de certaines choses et les essayer dans le quotidien.

En conclusion, les premiers pas de la clinique de jour à Fribourg ont démontré toute l'acuité de développer une prestation intermédiaire dans la capitale. Dès son ouverture, une forte demande a engendré une liste d'attente de plusieurs semaines pour accéder aux prestations de la clinique, surtout pour la population francophone. L'ouverture d'une clinique de jour dans le sud du canton à Marsens à partir du 2 avril 2012, avec 15 places, doit permettre de mieux répondre à la demande.

SECTEUR III

UNE PRESTATION DU RFSM AU SERVICE DES FAMILLES

Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées du RFSM et l'HFR unissent leurs efforts pour mettre en place une consultation mémoire ambulatoire coordonnée et standardisée pour le canton de Fribourg. Cette prestation doit permettre de mieux diagnostiquer les troubles cognitifs dans la population. Afin de la rendre accessible au plus grand nombre, un site internet sera ouvert en 2012.

Le projet de consultation mémoire ambulatoire fribourgeoise est une nouvelle prestation développée en partenariat par le secteur pour personnes âgées du RFSM et les services de gériatrie et de neurologie de l'HFR. La consultation mémoire doit permettre de répondre à la prévalence des troubles cognitifs, qui est en constante augmentation chez les personnes âgées, mais également chez les plus jeunes. Ce constat amplifie le problème de diagnostic et de prise en charge de ces patients.

La planification d'une consultation mémoire ambulatoire accessible à l'ensemble de la population fribourgeoise est en soi une agrégation de projets développés ces dernières années dans le canton. Il existait en effet déjà plusieurs centres qui proposaient une évaluation ambulatoire des personnes souffrant de troubles cognitifs. Le RFSM sur le site de Marsens et ses antennes ambulatoires, et l'HFR sur les sites de Billens, Châtel-St-Denis, Fribourg et Meyriez assuraient, en effet, des consultations mémoire de manière indépendante. Cependant, aucun d'entre eux ne réunissaient tous les spécialistes nécessaires pour appréhender de

manière approfondie certaines situations complexes.

Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées du RFSM propose ainsi des consultations mémoire. En quoi consistent-elles? Ces prestations ambulatoires sont généralement demandées par le médecin de premier recours, parfois même par la famille du patient. L'équipe du RFSM effectue un bilan psychiatrique, un Mini mental score (MMS) ou test de Folstein ainsi qu'un test de la montre. En fonction du profil du patient et de l'atteinte, le bilan est complété par une évaluation neuropsychologique. Un rapport intermédiaire est alors envoyé au médecin traitant. Des analyses sanguines ainsi qu'une IRM sont également organisées. Une fois tous les résultats en la possession du médecin du RFSM, le patient est convoqué pour une synthèse. Un rapport global de la consultation mémoire est enfin établi pour le médecin généraliste.

D'autres protocoles ont été mis en place à l'HFR. Ainsi, pour optimiser les performances diagnostiques, le RFSM et l'HFR ont décidé en 2010 de conjuguer leurs efforts, et donc leurs ressources, en créant des liens directs entre les différents spécialistes des centres sous forme de discussions interdisciplinaires.

La planification d'une consultation mémoire ambulatoire fribourgeoise a comporté deux volets d'analyse. Le premier consiste à mettre en place une évaluation de proximité dans les différents sites, avec dépistage des situations complexes. Les situations simples sont revues sur le site où a eu lieu l'évaluation initiale et sont suivies par le médecin de premier recours. Le second volet est un suivi psychothérapeutique réa-

D^r SERGE ZUMBACH

Médecin directeur
du Secteur de psychiatrie
et de psychothérapie
pour personnes âgées



lisé par l'équipe pluridisciplinaire (médecin, assistant social et psychologue) du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées du RFSM au Centre psychosocial (CPS) à Fribourg. Quant aux situations neurologiques plus problématiques, elles seront prises en charge par l'équipe du Prof. Jean-Marie Annoni, neurologue à l'HFR, Hôpital cantonal.

Concrètement, l'HFR et le RFSM ont ainsi mis en place un protocole commun minimal de la consultation médicale. Plusieurs étapes façonnent ce processus de consultation diagnostique initiale de proximité. Il est composé d'une anamnèse, d'une évaluation neurologique comprenant les réflexes archaïques, les nerfs crâniens, la rigidité axiale du tronc, et l'examen des voies longues ainsi que l'équilibre et la marche. Des tests d'évaluation cognitive comme le MMS et le test de la montre, un examen neurologique complet, un examen biologique et une IRM complètent le dispositif, comme déjà cité plus haut. Afin de maximiser l'accès à la consultation mémoire, le groupe de travail commun au RFSM et à l'HFR a commencé à développer un site internet bilingue accessible à tout public que ce soit les patients, les proches, ou les médecins via les sites web de l'HFR et du RFSM. Le site s'intitulera «Consultation mémoire – Canton de Fribourg» et sera consultable à l'adresse www.memoire-fribourg.ch. Il sera mis en ligne courant 2012.

LE SECTEUR III, LES CHIFFRES CLÉS

En marge du projet de consultation mémoire, les activités du secteur pour personnes âgées se sont poursuivies à un rythme soutenu. Contrairement aux sec-

teurs pour adultes et pour enfants et adolescents, qui ont enregistré une baisse du taux d'occupation au CSH de Marsens, le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées a quant à lui accusé une augmentation de 2,86% de son taux d'occupation. Le secteur a également réduit sa durée moyenne de séjour de 12,15%. Enfin, concernant la prise en charge ambulatoire, 8,42% des cas ambulatoires du RFSM – soit 473 cas – l'ont été dans le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées, pour la plus grande partie dans le cadre de la liaison multisites dans les établissements médicosociaux du canton de Fribourg (52,85%). Les cas traités sur le site du CSH représentant 22,63% des cas du secteur.

Enfin, le projet de consultation mémoire, comme d'autres lancés dans le secteur, ne pourrait pas être mené à bien sans le formidable travail, le soutien et la loyauté de l'ensemble de mes collaborateurs et collaboratrices. Je tiens ici à les remercier très chaleureusement pour leur engagement à mes côtés.

DIRECTION DES SOINS

VERS UNE NOUVELLE ORGANISATION DES SOINS

Les pratiques hospitalières ont subi d'importantes transformations. Les séjours ciblés sur la gestion de la crise sont caractérisés par la brièveté de la prise en charge hospitalière ainsi que la hausse de leur récurrence. La conséquence directe de ce phénomène a été une augmentation de la charge de travail pour les soignants.

Le maintien d'une continuité dans les soins et d'une dynamique de réseau demandent un investissement considérable. Cet état de fait nécessite des réaménagements organisationnels importants pour assurer les compétences du personnel soignant. Le renforcement du rôle professionnel des infirmiers diplômés pose la question de l'intégration des assistants en soins et santé communautaire dans les équipes de soins. Une nouvelle organisation des soins ainsi qu'une clarification des missions et compétences professionnelles des corps professionnels articulant la complémentarité entre le secondaire II et le tertiaire sont dès lors nécessaires.

Au niveau organisationnel, la direction des soins a favorisé la stabilisation de l'organisation des soins, afin d'améliorer la coordination et la continuité des soins. Au niveau du développement et de la formation, un accent particulier a été mis sur le renforcement de la gestion des compétences individuelles et collectives des collaborateurs.

LE DPI

Au niveau organisationnel, le DPI a été déployé dans toutes les unités hospitalières. Alors que le dossier papier révélait un cloisonnement des informations, le DPI

a commencé par favoriser une approche collaborative enrichie et facilitée par l'informatique permettant ainsi une amélioration de la communication, de la coordination, de l'interdisciplinarité ainsi qu'une meilleure cohérence des prises de décisions thérapeutiques. Il a été déployé dans toutes les unités hospitalières. Des coachs-formateurs ont été les piliers indispensables à la réussite de cette mise en route complexe.

ITINÉRAIRE DU PATIENT

L'amélioration de l'itinéraire du patient au sein du RFSM, notamment en termes de fluidité, de traçabilité et interfaçage avec les autres services a été poursuivie. L'activité de la plateforme d'orientation, plus communément appelée « triage téléphonique », est capable d'informer les différents acteurs du canton sur des questions relatives au RFSM, aux patients et patientes ou à la prise en charge psychiatrique en général. Cette activité, mise en place en 2011, est assurée en permanence par du personnel infirmier. Elle occupe désormais une place importante dans le système de soins. En moyenne, 1000 appels par mois ont été pris en charge par l'équipe. Ce service amène de toute évidence une amélioration du processus d'accès aux soins tout en réduisant le recours systématique aux structures d'urgences. La difficulté du triage téléphonique concerne surtout les appels qui ne relèvent pas d'emblée d'une grande urgence. Il convient donc d'assurer la qualité du triage téléphonique, notamment par la formation ciblée, l'évaluation et l'utilisation d'outils adéquats.

DÉVELOPPEMENT ET FORMATION

L'attention donnée à la gestion des compétences des équipes de soins a permis d'as-

M^{me} ALINE SCHUWEY

Directrice des soins



sur le développement d'un concept de gestion de la formation structurée sur les quatre axes, que sont la pérennisation de la relève des collaborateurs et des collaboratrices, l'amélioration des connaissances cliniques individuelles, le développement de projets et compétences collectives ainsi que l'accompagnement des réformes et des projets du réseau.

INGÉNIERIE DE LA FORMATION

Cette orientation au sein du département des soins permet une gestion globale structurée et anticipative des différents paramètres devant permettre au collaborateur de se situer et de participer activement au fonctionnement organisationnel. L'enjeu de l'intégration du nouveau collaborateur a été prioritaire en 2011. Ce dossier sera étoffé en 2012 en introduisant un accompagnement spécifique individualisé planifié sur l'ensemble de la période probatoire.

PROFESSIONNALISATION

Afin de déterminer et de réaliser le bon mélange des compétences (skillmix) des équipes soignantes, des concepts permettant de décrire la diversité des compétences du personnel soignant et d'encadrement sont nécessaires. Une méthode développée dans le cadre d'un projet de l'ORTRA dans les deux demi-cantons de Bâle nous a permis de commencer l'expérimentation dans les trois unités de psychiatrie de l'âge avancé. Après la phase d'analyse des équipes soignantes, il ressort clairement que l'infirmière a tendance à vouloir tout faire. Pour évoluer, elle doit entrer dans une culture de la compétence, dans laquelle tous les membres de l'équipe soignante au sens large du terme (soins, accompagnement, hôtellerie, inten-

dance et administration) sont à la bonne place de travail pour la bonne tâche avec le juste niveau de responsabilité. Au terme de cet exercice, des modifications du skill et grademix peuvent être envisagées. Le relèvement de qualifications des infirmières ainsi qu'un report de qualifications sur les professionnels telles que l'ASSC sont deux propositions qui peuvent notamment être formulées. La prise de responsabilité dans la conduite du processus de soins et du «clinical assessment» est une autre conséquence qui pourrait modifier le rôle du personnel infirmier. Les soins intégrés semblent être un aspect de satisfaction du personnel soignant qui garantit la continuité des soins, tout comme le retour vers le regard infirmier par le «care», le souci des autres et l'attention globale à l'autre.

En conclusion, le RFSM se positionne clairement dans sa responsabilité d'offrir des prestations de soins spécifiques répondant aux défis posés à l'ensemble du système sociosanitaire. Il œuvre à la mise en place des procédures adéquates qui doivent répondre de manière ciblée aux prévisions annonçant la pénurie de personnel qualifié. En parallèle à la gestion effective des compétences, une offre de formation performante permet également d'attirer, de former et de fidéliser des professionnels de qualité. La direction des soins a clairement pris la posture stratégique de viser non seulement la gestion des compétences nécessaire au fonctionnement organisationnel mais également de favoriser l'attractivité et la satisfaction au travail par le biais de la gestion des compétences et des profils de carrière.



THÉRAPIES SPÉCIALISÉES

LE SERVICE DES THÉRAPIES SPÉCIALISÉES

DÉVELOPPE ET DIVERSIFIE SES PRESTATIONS

Présence à l'autre, écoute et intuition thérapeutique sont les compétences professionnelles, essentielles et décisives, des collaborateurs et collaboratrices du service des thérapies spécialisées. Des compétences quotidiennement sollicitées, dans la relation aux usagers comme dans la confrontation aux situations de crise. C'est en effet en tenant compte des déficits et ressources potentielles des patients et des patientes que les intervenants du service vont pouvoir les accompagner vers un meilleur confort psychique. Ils le feront via différents dispositifs de soins tels l'ergothérapie, les art-thérapies dans leurs différentes spécialisations, l'animation, l'activation et le sport.

M. FREDERICO
EMILIO LUCIA

Responsable du
Service des thérapies
spécialisées



Depuis trois ans, la demande des prestations du service des thérapies spécialisées connaît une croissance continue. En 2011, pour l'ensemble des 3 secteurs du RFSM, il a ainsi assuré 1230 suivis de patients – soit 16 129 rendez-vous – pour les prestations à caractère sociothérapeutiques et 1120 suivis – soit 10 622 rendez-vous – pour les thérapies non verbales.

Parce qu'elle exigeait d'augmenter sa capacité d'accueil, sans nuire pour autant à la qualité de ses interventions, cette croissance de la demande a amené le service à reconsidérer la structure et la palette des dispositifs de soins qu'il propose. Répondre de manière efficace et pertinente à une grande diversité de situations thérapeutiques, alors que les prises en charge sont majoritairement groupales, constitue en effet un défi constant. Le service a donc diversifié ses cadres d'intervention, notamment en créant de nouveaux groupes, spécifiquement adaptés à la variété des besoins.

Afin de pouvoir vérifier le degré de satisfaction des usagers du service en général, et la validité de ces nouvelles prestations en particulier, divers processus et questionnaires d'évaluation ont été élaborés. Ils sont actuellement en phase d'implantation.

Grâce aux nouveaux systèmes informatiques mis en place dans le RFSM, de grands progrès ont été réalisés dans le domaine de la traçabilité des interventions et de la documentation du suivi. Cette année, pour la première fois, toutes les interventions du service des thérapies spécialisées sont répertoriées et les suivis sont directement documentés dans le dossier informatisé du patient.

Par ailleurs, plusieurs collaborateurs et collaboratrices du service sont fortement engagés dans la mise en place du diplôme d'art-thérapeute EPS reconnu en mars 2011 par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) – nouvelle réglementation qui garantit un niveau uniforme, un haut standard de qualité et une mise à jour des compétences professionnelles. Tous les art-thérapeutes du service des thérapies spécialisées ont été sélectionnés comme experts, dans leur spécialisation respective, pour cet examen.

Enfin, dans un contexte de soins psychiatriques où les traitements stationnaires tendent à devenir plus courts, la demande et la nécessité d'un prolongement des thérapies dans les suivis ambulatoires posthospitaliers augmentent considérablement. C'est un nouveau challenge que le service relève quotidiennement et, ce, malgré les nombreuses difficultés liées à la prise en charge des coûts par les assurances.



SERVICE SOCIAL

UNE ORGANISATION RENFORCÉE POUR

ASSURER LA CONTINUITÉ DE SON INTERVENTION

L'OMS définit la santé mentale comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ».

Le Service social du RFSM est un partenaire essentiel dans ce processus de réappropriation. Par ses logiques d'action, ses valeurs professionnelles et son organisation, il accompagne le patient dans ce projet de réalisation et d'autonomie.

Le RFSM, en offrant un traitement bio-psycho-social, vise non seulement l'amélioration de l'état de santé du patient mais encore, il aspire à permettre à la personne atteinte dans sa santé mentale de regagner et préserver une autonomie de vie. Par un travail de réinsertion, de prévention et de promotion, le Service social du RFSM renforce le soin donné au patient et soutient les familles. Il propose des interventions sociothérapeutiques permettant de restaurer l'identité de la personne atteinte dans sa santé en collaborant au réaménagement de son contexte de vie en fonction de ses besoins, et en accompagnant des projets porteurs de sens pour la personne. Ce travail social spécialisé en santé mentale mobilise les ressources du patient, respecte les fragilités engendrées par la maladie et s'appuie sur ses aspirations, ce qui favorise un processus de requalification.

L'année 2011 a été marquée par la consolidation d'une organisation de travail au sein du Service social du RFSM permettant d'assurer la continuité de l'accompagnement sociothérapeutique. Les professionnels du service œuvrent à présent indistinctement dans les différents sites du RFSM. En dépassant les limites induites précédemment par le cloisonnement institutionnel, le Service social du RFSM est aujourd'hui en partenariat avec le patient et sa famille durant toutes les étapes du processus de soin.

Dans un environnement sociopolitique en développement (augmentation des exigences d'une vie en société, réformes assurantielles, etc.), le Service social a participé activement en 2011 à différents groupes de travail (RPT, Fribourg pour tous, Commission cantonale contre la violence conjugale, etc.). Ce travail permet la mise en place de dispositifs sociaux au regard des besoins spécifiques du patient et de sa famille. Par ailleurs, fort de son implantation dans le réseau et la communauté, le Service social poursuit son travail de partenariat pour favoriser l'engagement de chacun dans un processus commun pour traiter la souffrance.

Un grand merci aux collaborateurs du Service social pour le soin porté à la situation des 985 patients rencontrés et accompagnés durant l'année 2011. Au risque d'être pris en tension entre les missions de travail social et les nouvelles exigences administratives qui traversent le champ sociosanitaire, ils ont su résister à l'injonction parfois forte de réduire la multiplicité des enjeux de la réalité du client pour pouvoir mieux la maîtriser et donc prévenir ce que M. Edgar Morin nomme la pathologie contemporaine de la pensée. Ce sociologue et philosophe français invite à la prudence face à « une pensée mutilante [qui] conduit nécessairement à des actions mutilantes »¹. La qualité de la prestation passe fondamentalement par une action qui soit au plus près des besoins et ressources du client, ceci par un accompagnement social qui s'inscrit dans la continuité et dans la complexité de ses choix et aspirations.

M^{me} SABINE CORZANI

Responsable
du Service social



¹ MORIN E., (2005). *Introduction à la pensée complexe*, Paris : Essai.

SERVICE PSYCHOLOGIE

LE SERVICE DE PSYCHOLOGIE DU RFSM

CONTRIBUE À LA FORMATION

Tout au long de l'année 2011, le Service de psychologie a mis un accent particulier sur le développement de nouveaux groupes psychothérapeutiques, mais également sur l'enseignement et la formation. La transversalité, originalité de ce service, a permis une collaboration et un rapprochement entre les psychologues des trois secteurs, mais également avec la Plate-forme Proches.

En 2011, le Service de psychologie a renforcé ses liens avec les HES et les Universités de Fribourg et Lausanne. Des jeunes stagiaires psychologues ont ainsi pu être engagés et une charge de cours au département de psychologie de l'Université de Fribourg a été donnée. Par ailleurs, plusieurs formations ont été élaborées en collaboration avec la Plate-forme Proches: formation sur le partenariat proches-soignants à la HES de Fribourg, animation d'ateliers sur ce même thème au congrès CoRoMA ainsi qu'au congrès du Réseau romand sur le rétablissement. La psychologue de la Chrysalide a présenté une vignette clinique dans le cadre de la journée des unités hospitalières psychiatriques pour enfants et adolescents de Suisse romande. Par ailleurs, le Service de psychologie représente maintenant le RFSM dans le comité directeur de la formation continue en TCC de l'Université de Lausanne.

Au niveau du secteur I, le Service de psychologie a mis en place deux nouveaux groupes thérapeutiques. Le premier a trait au domaine des troubles envahissants du développement, le second aux compétences parentales.

En ce qui concerne le secteur adulte, la mise en place du concept de prise en charge des patient-es borderline a fait un pas en avant avec l'organisation d'une formation d'introduction à la thérapie comportementale dialectique. Deux publications soulignent également les développements possibles de ce type de prise en charge. Par ailleurs, un groupe psychoéducatif, «Connexion familiale», à l'intention des proches de patients borderline a pu être mis sur pied. Quant à la recherche, une collaboration entre le Service de psychologie, la Plate-forme Proches, le service informatique du RFSM et l'UNIFR a permis le lancement d'un programme d'entraînement online aux compétences pour les proches de personnes en souffrance psychique. Les premières évaluations pour le programme de remédiation cognitive RECOS ont pu commencer en 2011, à la satisfaction des membres de l'Association Profamille Fribourg. Par ailleurs, une consultation d'ethnopsychiatrie a été ouverte à 20% au CPS. Enfin, au sein du RFSM, le service a proposé une journée de formation à l'animation de groupe.

Pour le secteur de la personne âgée, en plus des activités habituelles en hospitalier, ambulatoire et en liaison, l'année 2011 représente une année de planification: planification de la consultation mémoire au niveau cantonal en collaboration avec les collègues de l'HFR et planification de la restructuration des unités au sein du CSH pour 2012. Enfin, la collaboration avec la Section fribourgeoise de l'Association Alzheimer Suisse a permis la mise en place du groupe romand des jeunes malades Alzheimer.

M^{me} FLORENCE
GUENOT

Responsable
du Service de psychologie



PHARMACIE

LE SERVICE DE PHARMACIE : AU SERVICE DU RFSM

RAPPORT ANNUEL 2011

Grâce à la motivation et l'engagement quotidien d'une équipe pluridisciplinaire solide, 2011 a été l'année de la stabilisation. De nouveaux projets se sont développés sereinement dans un esprit de rationalité, de fonctionnalité et d'économicité.

La suite de la mise aux normes des infrastructures de la pharmacie du RFSM a commencé par l'installation d'une climatisation. Ainsi, une température ambiante oscillant entre 21° C et 24° C peut désormais être maintenue tout au long de l'année, garantissant des conditions de stockage des médicaments répondant aux exigences en vigueur. Dans les pharmacies décentralisées du RFSM, un contrôle mensuel des températures a été mis en place.

La transformation des armoires de pharmacie dans les pharmacies décentralisées s'est poursuivie dans une première étape au CPS. Par la suite, une réflexion concernant le stockage et la dispensation des médicaments au Centre de traitement des addictions (CTA) à Fribourg a abouti à la conception d'un bureau à médicaments. Ce système permet au personnel soignant une dispensation sécurisée face au patient. L'inspection de ces deux sites par le pharmacien cantonal a validé cette organisation et relevé la bonne gestion des médicaments.

Un transfert des activités de la pharmacie de l'hospitalier vers l'ambulatoire a été constaté dans l'activité logistique. Une augmentation de la consommation annuelle de médicaments de 20% en moyenne dans les centres ambulatoires et de jour a été ainsi enregistrée. Cette hausse doit être mise en relation avec une baisse de 2,5% de consommation de médicaments en milieu hospitalier. Le volume d'achat annuel traité a augmenté quant à lui de 8,6%, pour un coût dépassant le million de francs en 2011. Suite aux exigences d'économicité et de traçabilité, un projet de gestion des stocks décentralisés par les collaboratrices de la pharmacie au moyen de la technologie code-barres a démarré en fin d'année.

Les services d'assistance pharmaceutique proposés se sont concentrés sur les aspects liés à la bonne utilisation du médicament en milieu hospitalier. La pharmacienne responsable a renforcé sa participation active dans le DPI avec une attention particulière sur la problématique de la prescription. Elle a également œuvré au développement de la plate-forme intranet « Service de pharmacie », où se concentre l'ensemble de l'information pratique sur le bon usage du médicament. La mise à disposition de moyens de diagnostic clinique fiable s'est poursuivie avec notamment l'appareil de mesure de TP/INR disponible à l'intérieur du CSH.

L'année 2011 a également été marquée par l'ouverture de la pharmacie vers l'extérieur. Les collaboratrices de la pharmacie ont profité de leur sortie annuelle pour aller à la rencontre de l'ensemble des services ambulatoires du RFSM, consolidant les liens existants et créant de nouvelles interactions. Dans le même élan, la pharmacie du RFSM a accueilli avec enthousiasme le projet cantonal « Dossier pharmaceutique partagé », qui permet le partage d'informations médicales et thérapeutiques entre les officines publiques et le réseau hospitalier.

M^{me} SOPHIE
MAILLARD

Responsable
du Service de pharmacie



1. TAUX D'OCCUPATION MOYEN PAR UNITÉ DE SOINS

Unités de soins	Moyenne annuelle du nombre de lits	Entrées	Sorties	Journées d'hospitalisation	Taux d'occupation
AXIS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (germanophone)	23	439	343	7 476	89,05 %
ATLAS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone)	23	361	277	7 400	88,15 %
CALLISTO, MERCURE, Chaîne de soins des troubles de l'humeur et de la personnalité (bilingue)	33	442	513	11 972	99,39 %
TITAN, Chaîne de soins des troubles psychotiques (bilingue)	17	62	128	5 141	82,85 %
THALASSA, Chaîne de soins des troubles de l'addiction (bilingue)	22	262	282	8 029	99,99 %
VÉNUS, Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière (bilingue)	12	180	201	3 761	85,87 %
JUPITER, Unité carcérale		0	0	1	0
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes (S. II)	130	1 746	1 744	43 779	92,26 %
LA CHRYSALIDE, Chaîne de soins de l'adolescence (bilingue)	10	76	77	2 139	58,60 %
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (S. I)	10	76	77	2 139	58,60 %
AUBÉPINE, Chaîne de soins des troubles cognitifs (francophone)	11	79	81	3 853	95,97 %
GENTIANE, Chaîne de soins des troubles cognitifs (germanophone)	17	121	114	6 032	97,21 %
LAVANDE, Chaîne de soins de psychiatrie générale (bilingue)	17	119	139	6 025	97,10 %
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées (S. III)	45	319	334	15 910	96,86 %
TOTAL GÉNÉRAL	185	2 141	2 155	61 828	91,56 %

M^{me} PATRICIA DAVETResponsable du
Département de
l'administration des
patients et patientes

Le CSH a diminué sa dotation de 5 lits en 2011, passant ainsi de 190 à 185 lits. Le CSH a subi une réduction de son taux d'occupation de 94,10 % à 91,56 % de 2010 à 2011, soit de 96 % à 92,26 % pour le Secteur II, de 68,70 % à 58,60 % pour le Secteur I et 94 % à 96,86 % pour le secteur III, ce dernier secteur étant le seul à accuser une augmentation de 2,86 % de son taux d'occupation. Toutes les chaînes de soins des secteurs pour adultes ainsi que pour enfants et adolescents montrent une diminution significative de leur taux d'occupation, à l'exception de la chaîne de soins des troubles anxieux et de l'humeur qui a vu son taux d'occupation passer de 96,90 % en 2010 à 99,39 % en 2011.

Parallèlement à cette réduction de taux d'occupation généralisée, nous notons que le nombre d'entrées et de sorties ne cesse d'augmenter depuis 2007, année où le nombre d'entrées était de 1646 et le nombre de sorties de 1639. Comparativement, entre 2010 et 2011 et pour la cinquième année consécutive, le CSH a subi une augmentation de 7,3 % du nombre d'entrées et de sorties, soit 1984 entrées en 2010 contre 2141 en 2011 et 1998 sorties en 2010 contre 2155 en 2011, ceci accroissant d'autant la charge administrative de gestion des dossiers supportée notamment par le corps médical.

2. DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR PAR UNITÉ DE SOINS

Unités de soins	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2011	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2010
AXIS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (germanophone)	7 476	14,35	18,24
ATLAS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone)	7 400	17,58	24,86
CALLISTO, MERCURE, Chaîne de soins des troubles de l'humeur et de la personnalité (bilingue)	11 972	19,79	24,52
TITAN, Chaîne de soins des troubles psychotiques (bilingue)	5 141	32,13	29,52
THALASSA, Chaîne de soins des troubles de l'addiction (bilingue)	8 029	25,73	24,46
VÉNUS, Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière (bilingue)	3 761	16,57	14,30
JUPITER, Unité carcérale	0	0	0
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes (S. II)	43 779	23,39	27,37
LA CHRYSALIDE, Chaîne de soins de l'adolescence (bilingue)	2 139	25,16	25,34
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (S. I)	2 139	25,16	25,34
AUBÉPINE, Chaîne de soins des troubles cognitifs (francophone)	3 853	37,41	44,21
GENTIANE, Chaîne de soins des troubles cognitifs (germanophone)	6 032	40,48	39,14
LAVANDE, Chaîne de soins de psychiatrie générale (bilingue)	6 025	35,65	40,58
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées (S. III)	15 910	37,79	43,23
TOTAL GÉNÉRAL	61 828	26,51	30,09

De manière générale, la durée moyenne de séjour est passée de 30,09 jours en 2010 à 26,51 jours en 2011, soit une diminution de 11,90 % contre une baisse de 6,38 % entre 2009 et 2010. Le secteur II montre une réduction de la durée moyenne de séjour de 14,55 %, le secteur I accuse une diminution de 0,72 % et le secteur III réduit sa durée moyenne de séjour de 12,15 %. A noter que dans ce dernier secteur, la chaîne de soins des troubles cognitifs (germanophone) a connu une augmentation de sa durée moyenne de séjour de 3,32 % passant de 39,14 jours à 40,48 jours ; ceci étant également le cas dans le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes pour les chaînes des troubles psychotiques, des troubles de l'addiction et d'intervention de crise et de liaisons hospitalières accusant respectivement une augmentation de 8,13 %, 4,94 % et 13,70 %.

3. NOMBRE DE CAS TRAITÉS EN AMBULATOIRE 2011

	Site	Total site	% / Secteur	% / RFSM
Secteur I	CSH Marsens	25	2,17	
	CPP Fribourg	842	72,90	
	CSSM Bulle	56	4,84	
	CR Tavel	4	0,35	
	CR Meyriez	8	0,69	
	CR Estavayer/Lac	71	6,15	
	Liaison multisites	49	4,24	
	Gardes à l'HFR	84	7,27	
	Equipe mobile	16	1,39	
TOTAL SECTEUR I		1 155		20,56
Secteur II	CSH Marsens	288	7,22	
	CPS Fribourg	1134	28,43	
	CTA Fribourg	430	10,78	
	CSSM Bulle	503	12,61	
	Liaison multisites	137	3,43	
	CR Romont	90	2,26	
	CR Tavel	35	0,88	
	CR Meyriez	83	2,08	
	CR Estavayer/Lac	100	2,51	
	Gardes à l'HFR	283	7,09	
	Liaison à l'HFR	719	18,02	
	Clinique de jour	187	4,69	
	TOTAL SECTEUR II		3 989	
Secteur III	CSH Marsens	107	22,63	
	CPS Fribourg	87	18,39	
	CR Tavel	2	0,42	
	CR Estavayer/Lac	11	2,33	
	Liaison multisites	250	52,85	
	CR Meyriez	16	3,38	
TOTAL SECTEUR III		473		8,42
TOTAL RFSM		5 617		

Le nombre de cas ambulatoires traités par le RFSM durant l'année 2011 montre une augmentation de 18,47 % par rapport à l'année 2010, en effet 5617 cas ont été traités en 2011 contre 4580 en 2010.

Secteur I

Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents a traité 20,56 % des cas ambulatoires du RFSM, soit 1155 cas en 2011 en regard de 715 durant l'année 2010, à savoir 38,1 % de plus qu'en 2010. La majeure partie de ces cas (7,9 %) ont été vus au CPP à Fribourg.

Secteur II

S'agissant du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes qui représente 71,02 % des cas ambulatoires traités, il accuse une augmentation de 10,96 % par rapport à l'année 2010 durant laquelle il avait recensé 3552 cas. Le CPS à Fribourg a enregistré 28,43 % des cas concernant ce secteur. La Clinique de Jour – Fribourg a traité 4,69 % des cas du secteur II et dans le cadre de la liaison et des gardes sur le site de l'HFR – Fribourg/Freiburg, 1002 cas ont été traités, à savoir 25,11 % des cas de ce secteur.

Secteur III

En 2011, 8,42 % des cas ambulatoires du RFSM l'ont été dans le secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées, pour la plus grande partie dans le cadre de la liaison multisites dans les établissements médicosociaux du canton de Fribourg (52,85 %). Les cas traités sur le site du CSH représentant 22,63 % des cas de ce secteur.

4. STATISTIQUES DU PERSONNEL

	Effectif 2011	Effectif 2010
1. RFSM		
Personnel administratif	24,66	22,47
Personnel d'exploitation	58,25	58,40
Personnel médico-technique	63,72	53,36
Personnel médical et soignant secteur enfants et adolescents	23,33	24,48
Personnel médical et soignant secteur adultes	155,61	148,44
Personnel médical et soignant secteur personnes âgées	44,90	45,98
TOTAL	370,47	353,13
2. EMS LES CAMÉLIAS		
Personnel médico-technique	1,14	1,14
Personnel médical et soignant	5,71	5,76
TOTAL	6,85	6,90
3. BUANDERIE DE MARSENS		
TOTAL	14,76	14,73
4. PERSONNEL EN FORMATION		
TOTAL	29,00	25,00

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

BREF APERÇU DES CHARGES (→ P. 42)

Charges de personnel. Les charges de personnel nécessitent quelques commentaires. Durant l'exercice 2011 et comme le montre le tableau à la page 39, le réseau a fonctionné avec un effectif de 370,47 EPT et ce, sans compter les personnes en formation (29 EPT), ni les personnes actives au sein de la buanderie (14,76 EPT). La masse salariale globale se monte à 81,09% de l'ensemble des charges d'exploitation. En comparaison avec les 353,08 EPT de l'exercice 2010, le RFSM augmente sa dotation en personnel de 17 EPT. Cette augmentation provient principalement du personnel de la nouvelle clinique de jour de Fribourg et d'une amélioration de la dotation du personnel soignant du CSH de Marsens.

Autres charges d'exploitation. Il convient de distinguer, d'une part, les charges liées aux besoins usuels du RFSM et, d'autre part, les charges non budgétées, qui s'élèvent à 660 000 francs. Ce montant comprend des travaux sur le site de Marsens portant sur le changement du système d'accès des bâtiments et la mise en conformité des ascenseurs. A noter que pour une partie des dépenses du système d'accès, le RFSM a bénéficié d'une couverture en faisant appel au plan de relance de l'Etat pour un montant de 200 000 francs (recettes dans compte 69. Contributions fédérales et cantonales).

Les autres charges courantes quant à elles sont inférieures aux prévisions de 2%. Les principales raisons sont une budgétisation trop pessimiste des charges de médicaments (compte 40) ainsi que des énergies (compte 45).

BREF APERÇU DES RECETTES ET DU VOLUME D'ACTIVITÉ (→ P. 43)

En synthèse, quelques chiffres clés permettant de comprendre les prestations offertes par le RFSM.

Activité hospitalière. L'activité hospitalière est caractérisée par un volume de 61 828 journées d'hospitalisation facturables, un taux moyen d'occupation de 91,56% ainsi qu'une base tarifaire ayant comme principaux forfaits journaliers 261 francs du 1^{er} au 180^e jour d'hospitalisation et 160 francs dès le 181^e jour d'hospitalisation. L'activité hospitalière diminue de 927 journées en comparaison avec l'exercice 2010. Cette tendance toujours à la baisse d'année en année du volume de journées confirme l'un des objectifs du RFSM, soit l'abaissement du nombre de lits sur le site de Marsens.

Activités ambulatoires et de liaison. Le RFSM constate que les activités ambulatoires et de liaison sont identiques à l'exercice 2010. Une stabilité qui s'explique par une nécessité de consolider l'offre ambulatoire existante. A noter que la nouvelle clinique de jour de Fribourg, ouverte en décembre 2010, confirme les attentes et les chiffres correspondent aux prévisions.

Autres activités. Les recettes diverses sont en augmentation de 22% par rapport

M. NORBERT
PANCHAUD

Responsable
du Département
des finances



aux prévisions. Les raisons d'un tel écart proviennent de recettes non prévues sur l'exercice 2011. Il s'agit principalement de la contribution du canton par l'utilisation du fonds de relance de l'Etat pour l'engagement d'apprentis et pour la couverture d'une partie des dépenses liées au système d'accès sur le site de Marsens ainsi qu'un versement de la Direction de la santé et des affaires sociales dans le cadre des changements liés au nouveau système de financement hospitalier 2012.

EXPLOITATIONS ANNEXES (→ P. 44)

Quelques commentaires sur les activités de la Buanderie de Marsens et l'EMS Les Camélias.

Buanderie de Marsens. Le résultat de l'exercice 2011 de la Buanderie de Marsens s'est soldé par un bénéfice de 12 170 francs. En quelques mots, les charges de personnel sont conformes aux attentes et les autres charges sont inférieures aux prévisions, notamment en raison d'un report de nouvelles acquisitions dans l'attente de la mise en place de la nouvelle Buanderie cantonale. Il faut enfin mentionner une variation dans le calcul du budget de l'amortissement par l'Etat ainsi que des recettes sensiblement inférieures aux calculs budgétaires.

EMS Les Camélias. L'EMS Les Camélias qui compte 6 lits en 2011 et qui se trouve intégré au CSH de Marsens, a atteint un taux d'occupation de 100% avec 2190 journées. Il faut souligner que le résultat comprend des dépenses uniques budgétées de 57 759 francs dans le cadre de l'extension de l'EMS en 2012. Hormis ces acquisitions uniques, l'évolution des coûts est maîtrisée et l'acti-

tivité de l'EMS reste conforme aux exigences fixées par le RFSM qui en a la gestion.

COMMENTAIRES BILANS CONSOLIDÉS (→ P. 45)

Le bilan consolidé du RFSM comprenant la Buanderie de Marsens et l'EMS Les Camélias présente des ajustements nécessaires dans le cadre du nouveau financement hospitalier 2012. Le RFSM applique les dispositions finales de l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médicosociaux dans l'assurance maladie (OCP) 832.104. Ces dispositions finales mentionnent que les investissements doivent être saisis à leur valeur comptable avant le passage à la rémunération des hôpitaux au moyen des forfaits. Le RFSM se conforme à cette disposition en réévaluant ses investissements selon l'OCP et en application des normes REKOLE. Les montants des réévaluations et l'écart entre le Bilan 1 et le Bilan officiel 2 s'expliquent par des différences dans les méthodes de calcul et les critères d'investissement entre les normes de l'Etat d'un côté et celles de l'OCP et de REKOLE de l'autre. En application de l'art. 9 de la loi sur le financement des hôpitaux et des maisons de naissance, la réévaluation des immobilisations devra faire l'objet d'un prêt de l'Etat dont les modalités de conversion, le taux d'intérêt et le délai de remboursement seront réglés par le Conseil d'Etat dans le cadre des dispositions d'exécution.

COMPTES D'EXPLOITATION DU RFSM

CHARGES (CHF)	Comptes 2011	Budget 2011	Ecart	Comptes 2010
3 Charges de personnel				
30 Charges salariales	37 391 168	38 892 930	-1 501 762	35 997 147
Médecins	8 451 545			
Soignants	14 982 907			
Médico-techniques	6 612 692			
Administration	2 706 736			
Exploitation	4 637 288			
37 Charges sociales	7 429 036	7 620 980	-191 944	7 146 519
38 Honoraires des médecins	138 591	200 000	-61 410	292 719
39 Frais de personnel	479 966	461 000	18 966	410 701
TOTAL DES CHARGES DE PERSONNEL	45 438 761	47 174 910	-1 736 149	43 847 086
4 Autres charges d'exploitation				
40 Matériels et prestations médicales	1 449 246	1 659 000	-209 754	1 353 782
41 Charges alimentaires	1 306 220	1 323 000	-16 780	1 290 248
42 Charges de ménages	657 600	639 150	18 450	701 043
43 Entretien et réparation	708 772	744 000	-35 228	921 747
44 440-441-443 Charges d'utilisation des installations	1 683 749	1 620 690	63 059	2 420 123
442 – Amortissements	907 846	907 850	-4	918 572
45 Charges d'énergie et eau	1 122 430	1 217 000	-94 570	980 217
46 Charges d'intérêts	27 880	45 000	-17 120	22 762
47 Charges de l'administration et informatique	1 212 125	1 170 000	42 125	954 432
48 Autres charges liées aux patients	349 532	370 400	-20 868	326 157
49 Autres charges non liées aux patients	509 835	477 000	32 835	423 394
TOTAL DES AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION	9 935 235	10 173 090	-237 855	10 312 477
44 Charges uniques	660 000	0	660 000	1 712 000
Travaux sécurité et accès des bâtiments	660 000			
TOTAL DES CHARGES	56 033 995	57 348 000	-1 314 005	55 871 563

RECETTES (CHF)	Comptes 2011	Budget 2011	Ecart	Comptes 2011
6 Recettes d'exploitation				
60 Taxes hospitalières – séjours et EMS	15 531 571	14 522 800	1 008 771	16 123 644
TOTAL TAXES HOSPITALIÈRES – SÉJOURS ET EMS	15 531 571	14 522 800	1 008 771	16 123 644
Traitements ambulatoires				
61 Prestations médicales ambulatoires et de liaisons	2 240 165	2 402 000	-161 835	2 698 433
62 Autres prestations	2 700 141	2 670 000	30 141	2 714 340
63 Taxes cliniques de jour	1 073 236	1 040 000	33 236	566 388
Recettes supplémentaires dues aux opérations de fusion avec les ex-services ambulatoires	14 160	0	-14 160	99 908
TOTAL RECETTES POUR TRAITEMENTS AMBULATOIRES	6 027 702	6 112 000	-112 619	6 079 070
Recettes diverses				
65 Autres produits et prestations aux patients	25 939	38 000	-12 061	36 215
66 Produits financiers et de locations	631 935	667 000	-35 065	649 233
68 Prestations au personnel et à des tiers	1 707 249	1 456 000	251 249	1 429 933
69 Contributions fédérales et cantonales	271 648	0	271 648	111 032
TOTAL RECETTES DIVERSES	2 636 771	2 161 000	475 771	2 226 412
TOTAL DES RECETTES D'EXPLOITATION	24 196 043	22 795 800	1 371 922	24 429 126

RÉSULTATS D'EXPLOITATION DU RFSM

(CHF)	Comptes 2011	Budget 2011	Ecart	Comptes 2010
DÉPENSES D'EXPLOITATION	56 033 995	57 348 000	-1 314 005	55 871 563
RECETTES D'EXPLOITATION	24 196 043	22 795 800	1 400 243	24 429 126
DÉFICIT À LA CHARGE DE L'ÉTAT	31 837 952	34 552 200	-2 714 248	31 442 437
7 Hors exploitation				
Colonne à essence et résultats exceptionnels	-57 201	-39 000	-18 201	-54 876
Attribution au fonds de résultat du RFSM (Art. 29 LSM)	0	0	0	0
DÉFICIT FINAL CHARGE DE L'ÉTAT	31 780 751	34 513 200	-2 732 449	31 387 560

EXPLOITATIONS ANNEXES / BUANDERIE

Charges				
3 Charges de personnel	1 216 131	1 230 710	-14 580	1 213 974
4 Autres charges d'exploitation	911 619	997 500	-85 881	1 074 447
442 – Amortissements	325 000	243 750	81 250	0
TOTAL DES CHARGES	2 452 750	2 471 960	-19 210	2 288 421
TOTAL DES RECETTES	2 464 920	2 495 000	-30 080	2 439 589
EXCÉDENT DE RECETTES	-12 170	-23 040	10 870	-151 168

EXPLOITATIONS ANNEXES / EMS LES CAMÉLIAS

TOTAL DES CHARGES		871 843	853 959
DÉPENSES UNIQUES		57 759	
TOTAL DES RECETTES		874 613	856 533
EXCÉDENT DE CHARGES		54 989	-2 575

BILANS CONSOLIDÉS DU RFSM, BUANDERIE, EMS LES CAMÉLIAS

(CHF)	Bilan 1 avant réévaluations au 31.12.2011	Réévaluations REKOLE-OCF	Bilan 2 officiel au 31.12.2011	Bilan 2010
Actifs				
Caisse	30 672		30 672	23 851
Chèques postaux	111 133		111 133	42 350
Banques	1 043 559		1 043 559	327 853
Compte courant Administration des finances	3 186 687		3 186 687	4 888 338
Débiteurs patients	3 624 986		3 624 986	4 310 578
Autres débiteurs	563 913		563 913	263 049
Stocks	1 002 771		1 002 771	1 090 177
Actifs transitoires	17 798		17 798	12 604
Papiers-valeurs	74 377		74 377	73 254
Terrains (propriété Etat au 31.12.2011)	155 546	-155 545	1	155 546
Bâtiments hospitaliers et autres	5 289 201	14 234 289	19 523 490	6 621 911
Installations d'exploitation	0	2 491 245	2 491 245	
Installations spécifiques	108 854	371 977	480 831	
Mobilier et installation	0	191 410	191 410	
Véhicules	0	325 108	325 108	
Outils et appareils	0	104 733	104 733	
Matériel informatique	0	22 075	22 075	
Logiciels informatiques	0	738 479	738 479	
Immobilisations hors exploitation	716 010	-716 010	0	
Immobilisations de la Buanderie	975 001		975 001	1 300 001
TOTAL	16 900 507	17 607 762	34 508 269	19 109 512
Passifs				
Créanciers	1 146 557		1 146 557	920 406
Passifs transitoires	3 396 027		3 396 027	4 997 680
Provisions	1 033 948		1 033 948	1 163 348
Capital	9 557 738	- 6 269 610	3 288 128	10 261 184
Réévaluation	0	23 877 373	23 877 373	
Fonds d'attribution du résultat	1 546 664		1 546 664	1 546 664
Fonds divers	219 572		219 572	220 230
TOTAL	16 900 507	17 607 762	34 508 269	19 109 512



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Inspection des finances IF
Finanzinspektorat FI

Rue Joseph-Piller 13, Case postale, 1701 Fribourg

T +41 26 305 31 40, F +41 26 305 31 41
www.fr.ch/if

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 2011.

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

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

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

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

La Cheffe de l'IF :

I. Moullet

**INSPECTION DES FINANCES
DE L'ETAT DE FRIBOURG**

S. Reynaud
D. Berthoud

Fribourg, le 6 mars 2012

PERSONNEL

● CONSEIL D'ADMINISTRATION

PRÉSIDENTE

M^{me} Anne-Claude DEMIERRE

Conseillère d'Etat, directrice de la Santé et des Affaires sociales

VICE-PRÉSIDENT

M. 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

MEMBRES

M^{me} Emerith BÄCHLER

Infirmière et économiste d'entreprise diplômée HEG

M^{me} Bea VONLANTHEN-MINNIG

Codirectrice de la Fondation Applico

M. 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

D^r Pierre-André ÉTIENNE

Médecin spécialiste FMH en médecine générale

M. Michel KAPPLER

Directeur administratif de la Clinique de la Source

D^r Christophe KAUFMANN

Médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie

M. Thomas RENZ

Psychologue et psychothérapeute FSP

AVEC VOIX CONSULTATIVE

M. Serge RENEVEY

Directeur général

Prof. D^r Patrice GUEX

Directeur médical coordinateur ad intérim

D^r Serge ZUMBACH

Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées et pour adultes (ad intérim)

M. Marc FETTER

Infirmier chef d'unité de soins, délégué du personnel au CA

M^{me} Marie SCHAEFER

Psychothérapeute, déléguée du personnel au CA

● CONSEIL DE DIRECTION

M. Serge RENEVEY

Directeur général

M^{me} Sabine CORZANI

Responsable du service social

M^{me} Patricia DAVET

Responsable du département de l'administration des patients et patientes

M^{me} Nathalie FAVRE

Secrétaire générale

D^{re} Graziella GIACOMETTI BICKEL

Médecin directrice du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes (secteur II)

M^{me} Florence GUENOT

Responsable du Service de psychologie

Prof. D^r Patrice GUEX

Directeur médical coordinateur (ad intérim)

D^r Patrick HAEMMERLE

Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (secteur I)

M. Michel JORDAN

Responsable du Département logistique

M. Frederico Emilio LUCIA

Responsable du Service des thérapies spécialisées

M^{me} Sophie MAILLARD

Responsable du Service de pharmacie

M. Norbert PANCHAUD

Responsable du Département des finances

M^{me} Véronique POULIN

Responsable du Département des ressources humaines

M^{me} Aline SCHUWEY

Directrice des soins

D^r Serge ZUMBACH

Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées et pour adultes (ad interim) (secteur III)

● MEMBRES DE LA CONFÉRENCE DE CONCERTATION DES CADRES (CCC) ADIC

M. Serge RENEVEY

Directeur général

D^{re} Graziella GIACOMETTI BICKEL

Médecin directrice du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes (secteur II)

D^r Patrick HAEMMERLE

Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (secteur I)

D^r Serge ZUMBACH

Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées (secteur III)

D^r Sami ABID

Médecin adjoint, adjoint du responsable de la chaîne des troubles de l'addiction

M^{me} Anna AEBY

Coordinatrice administrative responsable du secrétariat et de la réception du CPP

D^r Abdelaziz AITE

Médecin chef de clinique adjoint

D^r Abdel-Messieh ALNAWAQIL

Médecin adjoint, responsable de la Chaîne de psychiatrie générale (secteur III)

M^{me} Carmen AMEJEIRAS DOMINGUEZ

Infirmière responsable des formations initiales

D^r Marc-Antoine ANTILLE

Médecin chef de clinique adjoint

M. Stéphane ANTILLE

Infirmier chef d'unité de soins

M^{me} Régina ATTIAS

Intendante générale

D^{re} Erika BANDLI

Médecin sous-directrice, responsable de la Chaîne de l'enfance

D^{re} Dorra BELKAALOU

Médecin adjointe, responsable de la Chaîne de l'adolescence

M. Thomas BENZ

Infirmier chef d'unité de soins

D^{re} Katharina BIERI

Médecin cheffe de clinique

M^{me} Christine BONGARD-FÉLIX

Infirmière cheffe du développement et de la formation

D^r Rafik BOUZEGAOU

Médecin chef de clinique adjoint

M^{me} Véronique BUSSARD

Infirmière cheffe d'unité de soins

D^{re} Laurence CLIVAZ MARIOTTI

Médecin cheffe de clinique

M^{me} Sabine CORZANI

Responsable du Service social

M^{me} Patricia DAVET

Responsable du Département de l'administration des patients et patientes

M^{me} Marie-Hélène DAYER

Psychothérapeute, répondante (secteur I)

M. Norbert DESPOND Chef de la restauration
M^{me} Lindsay DONNET Intendante adjointe
M^{me} Sophie DONZALLAZ Secrétaire de direction (secteur II)
M^{me} Nathalie FAVRE Secrétaire générale
M. Marc FETTER Infirmier chef d'unité de soins, délégué du personnel au CA
M^{me} Valérie FRAGNIÈRE Responsable publications et multimédias
D^{re} Carol FRYER Médecin adjointe, adjointe du responsable de la Chaîne de psychiatrie générale francophone
M^{me} Jacqueline GALSTER Coordinatrice administrative responsable du secrétariat médical du CSH
M^{me} Mariana GAWRYSIK Psychologue, répondante (secteur III) et responsable du Centre culturel
M^{me} Marie-Claire GILLER Infirmière cheffe de projets d'ingénierie
M. Jean-Claude GOASMAT Infirmier chef adjoint de la directrice des soins
M. Irénée GOBET Chef du service technique
M^{me} Murielle GREMAUD Infirmière responsable CSM Bulle
M^{me} Florence GUENOT Responsable du Service de psychologie
Prof. D' Patrice GUEX Directeur médical coordinateur (ad intérim)
D' André GUNZINGER Médecin permanent
M. Christian HALTNER Infirmier chef d'unité de soins
D^{re} Samia HAKIMI Médecin cheffe de clinique
M. Michel JORDAN Responsable du Département de la logistique
M. Pierre-Alain JORDAN Infirmier chef d'unité de soins
D' Sylvain JUILLAND Médecin chef de clinique
D' Rigobert Hervais KAMDEM Médecin chef de clinique
D' Armin KRATZEL Médecin adjoint, adjoint du responsable de la Chaîne de psychiatrie générale germanophone
D' André KUNTZ Médecin adjoint, responsable de la Chaîne des troubles anxieux et de l'humeur
D' Patrick LAVENEX Médecin adjoint, responsable de la Chaîne d'intervention de crise et de liaison hospitalière
M^{me} Vanessa LEROY Secrétaire de direction (secteur III)
M^{me} Christa LEU Réceptionniste responsable du CSH
D' Jaroslaw LIPIEC Médecin adjoint, responsable de la Chaîne des troubles psychotiques
D' Adolfo LOPEZ IBANEZ Médecin chef de clinique adjoint
M. Frederico Emilio LUCIA Responsable du Service des thérapies spécialisées

M^{me} Sophie MAILLARD Responsable du Service de pharmacie
M. Didier MARCHIONI Traducteur
D^{re} Tatiana MASSARDI Médecin cheffe de clinique adjointe
M^{me} Françoise MATHEZ Responsable Système qualité
D' Jules MATHYS Médecin chef de clinique adjoint
M. Nicolas MICHEL Infirmier chef d'unité de soins
D' Amro MOATEMED Médecin chef de clinique adjoint
M^{me} Esther NIEDERHAUSER Infirmière responsable du CPS à Fribourg
D^{re} Mirjana NOZINIC Médecin cheffe de clinique adjointe
M^{me} Nathalie OBERSON Infirmière responsable de projets, fonction clinique
M. Norbert PANCHAUD Responsable du département des finances
D^{re} Madalina PATRIJEL Cheffe de clinique adjointe
M^{me} Corinne PFEUTI Assistante sociale, vice-présidente de la Commission du personnel
M^{me} Véronique POULIN Responsable du Département des ressources humaines
D' Fabrice RAVY Médecin chef de clinique adjoint
D' Philippe RAY Médecin chef de clinique
D^{re} Claudia REMY-TOMA Médecin cheffe de clinique
M. Michel ROCHAT Chef du Service technique
D^{re} Chantal RUFFIEUX Médecin adjointe, responsable de la Chaîne de la petite enfance
M^{me} Virginie SALAMIN Adjointe de la responsable du Service de psychologie
D' Christophe SALATHE Médecin adjoint, responsable de la Chaîne d'intervention de crise et de liaison hospitalière
M. Gaston SAPIN Infirmier chef d'unité de soins
M^{me} Marie SCHAEFER Psychothérapeute, déléguée du personnel au CA du RFSM
D^{re} Angelika Gerlinde SCHOPF Médecin adjointe, adjointe responsable de la Chaîne de neuropsychiatrie (secteur III)
M^{me} Aline SCHUWEY Directrice des soins
D^{re} Pia SEEKOPP Médecin cheffe de clinique
M. Bertrand SPARFEL Infirmier chef d'unité de soins
M^{me} Isabelle STEINAUER Coordinatrice de l'EMUPS
M^{me} Anna TAJES Infirmière cheffe de Chaînes de soins
M. Patrick TERRY Electricien, président de la Commission du personnel
M^{me} Francine THIÉBAUD Coordinatrice administrative des CPS et CTA

D^{re} Caroline THORMANN Médecin cheffe de clinique
D^{re} Karola TIEDTKE Médecin cheffe de clinique
M. Jean-Marc TINGUELY Responsable du Service de sécurité et chargé sécurité
M. Phuoc TO THANH Responsable du Service informatique et télécommunications
D' Rafael TRABER Médecin adjoint, responsable de la Chaîne de psychiatrie générale germanophone
D^{re} Gabriela TROISI Médecin cheffe de clinique
D' Edgardo TRONCOSO Médecin chef de clinique adjoint
D' Claude UEHLINGER Médecin sous-directeur, responsable de la Chaîne des troubles de l'addiction
D^{re} Assia VABRE Médecin cheffe de clinique adjointe
D^{re} Katalin VEG Médecin cheffe de clinique
M. Jean-Louis VERDU Infirmier chef d'unité de soins
M. Hilmi VISHAJ Infirmier chef d'unité de soins
D' Olivier von NIEDERHÄUSERN Médecin sous-directeur, responsable de la Chaîne de psychiatrie générale francophone
M. Albert WAHL Infirmier chef de Chaînes de soins

● DIVERS

M. Frédéric FABRIZIO Responsable des approvisionnements
M. André Pittet Prêtre responsable des Services sacerdotaux
M^{me} Suzanna JAEGGI Pasteure
M^{me} Anna Elisabeth MARTI Responsable de l'Aumônerie catholique
M^{me} Claudia IBARRA Agente pastorale laïque
M. Pierre-Louis JOSEPH Prêtre auxiliaire pour les messes dominicales
M^{me} Françoise MARTIN Infirmière responsable de la médecine du personnel

● BUANDERIE

M. Serge RENEVEY Directeur général
M^{me} Régina ATTIAS Intendante

● EMS LES CAMÉLIAS

M. Serge RENEVEY Directeur général
M. Norbert PANCHAUD Responsable du Département des finances
M^{me} Patricia DAVET Adjointe administrative
M. Jean-Claude GOASMAT Infirmier-chef

CONTACTS

● RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE (RFSM)

1633 Marsens

- Secteur enfants et adolescents, secteur adultes, secteur personnes âgées
- Plate-forme d'accueil et d'information :
Téléphone 026 305 77 77
- Direction générale – réception – administration
Téléphone 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

● CENTRE DE SOINS HOSPITALIERS MARSENS (CSH)

1633 Marsens

Téléphone 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

● CLINIQUE DE JOUR FRIBOURG

Rue du Botzet 18, 1700 Fribourg

Téléphone 026 305 46 46
Fax 026 305 46 45

● EMS LES CAMÉLIAS MARSENS

1633 Marsens

Téléphone 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

● CENTRE DE SOINS EN SANTÉ MENTALE BULLE (CSSM)

Rue de la Lécheretta 1, 1630 Bulle

Téléphone 026 305 63 73
Fax 026 305 63 72

● CENTRE PSYCHOSOCIAL FRIBOURG (CPS)

Avenue du Général-Guisan 56, 1700 Fribourg

- Secteur adultes
Téléphone 026 305 21 60
Fax 026 305 21 61
- Secteur personnes âgées
Téléphone 026 305 76 30
Fax 026 305 76 40

● CENTRE DE TRAITEMENT DES ADDICTIONS FRIBOURG (CTA)

Rue François-d'Alt 3, 1700 Fribourg

Téléphone 026 305 90 00
Fax 026 305 90 19

● CENTRE DE PÉDOPSYCHIATRIE FRIBOURG (CPP)

Chemin des Mazots 2, 1700 Fribourg

Téléphone 026 305 30 50
Fax 026 305 30 49

● CONSULTATION RÉGIONALE TAVEL (CR)

c/o HFR Tavel, Maggenberg 1, 1712 Tavel

- Secteur enfants et adolescents
Téléphone 026 305 30 50
Fax 026 305 30 49
- Secteur adultes
Téléphone 026 305 21 60
Fax 026 305 21 61
- Secteur personnes âgées
Téléphone 026 305 76 30
Fax 026 305 76 40

● CONSULTATION RÉGIONALE MEYRIEZ (CR)

c/o HFR Meyriez-Morat, chemin du Village 24,

3280 Meyriez

- Secteur enfants et adolescents
Téléphone 026 305 30 50
Fax 026 305 30 49
- Secteur adultes
Téléphone 026 305 21 60
Fax 026 305 21 61

● CONSULTATION RÉGIONALE ESTAVAYER-LE-LAC (CR)

c/o Hôpital intercantonal de la Broye (HIB),
rue de la Rochette, 1470 Estavayer-le-Lac

- Secteur enfants et adolescents
Téléphone 026 305 30 50
Fax 026 305 30 49
- Secteur adultes
Téléphone 026 305 21 60
Fax 026 305 21 61
- Secteur personnes âgées
Téléphone 026 305 76 30
Fax 026 305 76 40

● CONSULTATION RÉGIONALE ROMONT (CR)

Grand-Rue 15, 1680 Romont

- Secteur enfants et adolescents, secteur adultes
Téléphone 026 305 63 73
Fax 026 305 63 72



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

WWW.FR.CH

● **IMPRESSUM**

- Concept de communication
Battiste Cesa
- Concept graphique et mise en pages
Valérie Fragnière, Adrien Cesa
- Traduction
Didier Marchioni
- Imprimerie
Glasson Imprimeurs Editeurs SA
- Impression
1500 exemplaires en français
600 exemplaires en allemand

MSSRF

