

RFSM

RAPPORT ANNUEL

ENTITÉ DE L'ÉTAT DE FRIBOURG

600 PROFESSIONNELS AU SERVICE DU RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE

2013



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

www.rfsmlive.ch

RAPPORT ANNUEL 2013 ÉDITORIAL

RFSM 2013: CONSOLIDER LES ACQUIS ET INVENTER L'AVENIR

Le 1^{er} janvier 2008 naissait le Réseau fribourgeois de santé mentale. En six années d'existence, c'est tout le paysage de la psychiatrie publique cantonale qui a été redessiné pour offrir à la population des prestations de haut niveau plus proches de leurs besoins, plus efficaces et moins stigmatisantes. Ce travail colossal a été mené avec une grande maîtrise par l'ensemble des collaboratrices et les collaborateurs de notre réseau.

M^{me} ANNE-CLAUDE
DEMIERRE

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



L'année 2013 a permis de consolider les acquis et de poursuivre notre travail, afin de projeter le RFSM dans l'avenir. Les directions médicales renouvelées, avec les arrivées en 2012 de la D^{re} Birgit Radtke et celle du P. D^r Marco Merlo, ont pu donner de nouvelles impulsions pour implémenter l'organisation médicale du réseau. Des réflexions importantes ont été menées pour offrir des prestations toujours plus proches des besoins des patients de part et d'autre de la frontière linguistique.

Une décision importante prise par le conseil d'administration et la direction générale en 2013 va notamment permettre de renforcer considérablement l'accès aux soins pour la population germanophone du canton. Dès fin 2016 ou début 2017, les patients alémaniques pourront bénéficier d'un centre de psychiatrie autonome, qui offrira en allemand l'ensemble des prestations psychiatriques et psychothérapeutiques développé par le RFSM. Un centre de soins hospitaliers, l'ensemble de l'offre ambulatoire ainsi que la clinique de jour seront proposés dans ce nouveau complexe du RFSM. Ce centre sera installé à proximité de l'HFR – Hôpital cantonal dans les bâtiments du Séminaire diocésain sur la commune de Villars-sur-Glâne.

Il s'agit d'une réelle opportunité pour faire encore mieux qu'aujourd'hui, ce d'autant plus que financièrement, l'exploitation de ce second site hospitalier est supportable. Grâce à un transfert progressif des ressources et à un développement par étapes en fonction des besoins, l'opération est tout à fait viable pour notre réseau de soins, cela même si nous devons exploiter deux sites hospitaliers. Avec le conseil d'administration et la direction générale, nous sommes convaincus que ce projet constitue une amélioration essentielle de la prise en charge psychiatrique des patients alémaniques dans notre canton. Il est notamment établi que des soins donnés dans la langue des patients et une distance plus proche de leur environnement social et professionnel sont des facteurs déterminants pour la qualité d'un traitement en santé mentale. Il s'agit également d'un atout supplémentaire pour l'attractivité du RFSM et pour faciliter le recrutement du personnel germanophone.

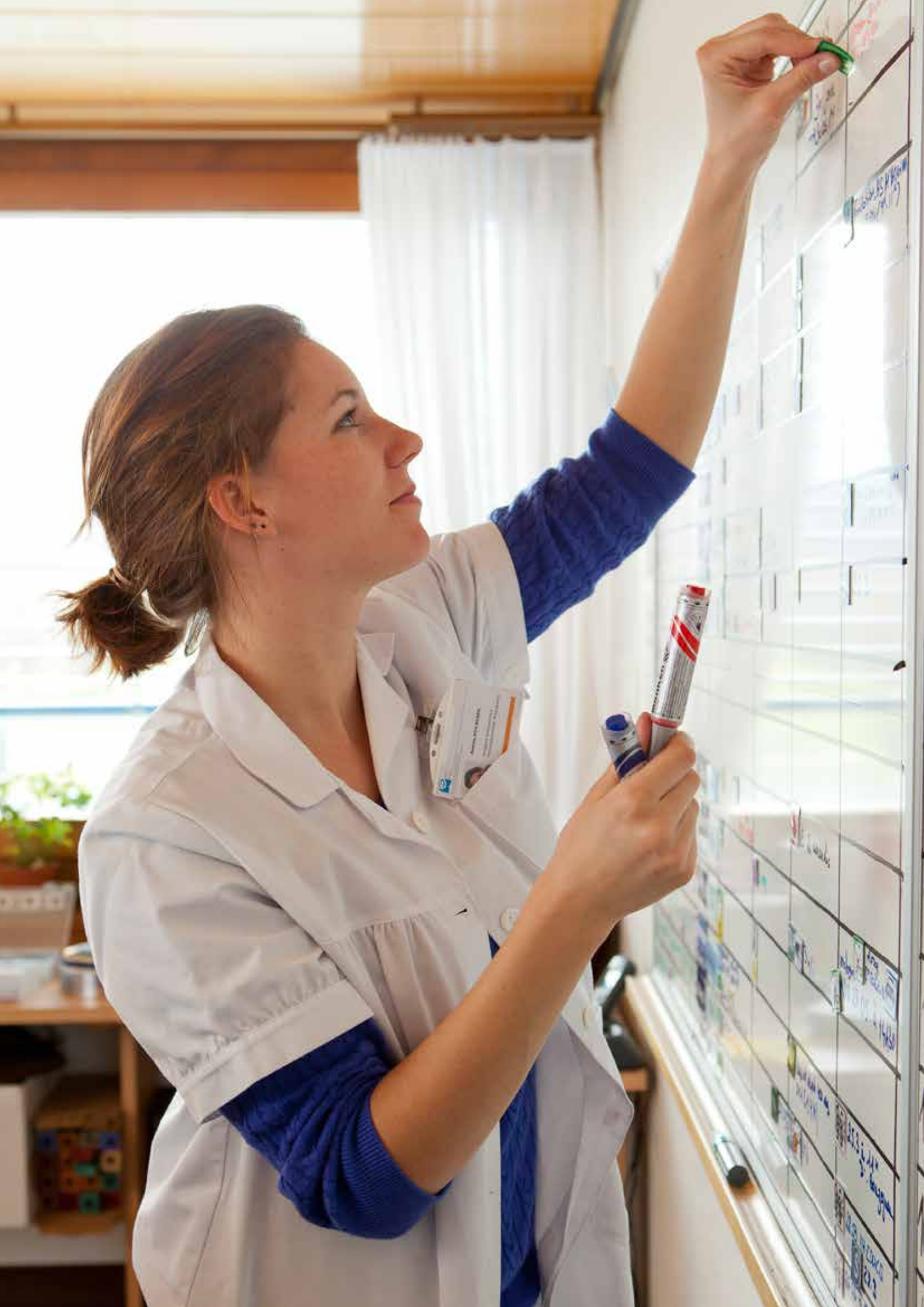
L'ouverture de ce nouveau centre donnera également une bouffée d'air frais au site de Marsens, qui bénéficiera d'espaces supplémentaires pour la prise en charge des patients francophones. Avec une démographie toujours en constante expansion, le dédoublement de l'activité hospitalière permettra de mieux répondre aux besoins ces prochaines années.

Enfin, avec le renforcement des prestations du Centre de soins en santé mentale de Bulle, qui offrira ses prestations ambulatoires ainsi que celles de la Clinique de jour du sud dans de nouveaux locaux depuis le mois d'avril 2014, c'est la population du sud du canton qui bénéficiera d'un meilleur accès aux professionnels du RFSM. Au final, c'est bien la vision d'un réseau avec un Centre de soins en santé mentale qui offre des prestations ambulatoires, de liaison et une Clinique de jour à Bulle, un deuxième CSSM francophone à Fribourg pour le centre et un troisième CSSM alémanique pour la population germanophone à Fribourg ainsi que deux centres de soins hospitaliers à Marsens et à Fribourg qui va prendre forme ces trois prochaines années.

C'est donc avec un nouvel élan, un regard tourné résolument vers l'avenir et des énergies renouvelées que le RFSM va poursuivre son développement ces prochaines années. Le conseil d'administration est à ce titre très heureux que la stratégie définie avec la direction générale porte aujourd'hui ses fruits avec de nouveaux projets autant stimulants pour le personnel du RFSM que profitables pour toute la population de notre canton. Enfin, je remercie l'ensemble des collaborateurs et des collaboratrices du RFSM pour leur formidable engagement.



7	Profil
8	Rapport de la direction générale
11	Rapport du conseil d'administration
12	Événements 2013
19	Secteur enfants et adolescents
20	Secteur adultes
22	Secteur personnes âgées
24	Direction des soins
26	Thérapies spécialisées
27	Service social
28	Service de psychologie
29	Pharmacie
30	Département des systèmes d'information
32	Statistiques
36	Finances
44	Ressources humaines
46	Personnel
48	Organigramme
49	Plan du réseau
50	Contacts



PROFIL

FAITS ET CHIFFRES CLÉS

PARAMÈTRES DE L'EXERCICE 2013 POPULATION EN TRAITEMENT :

- *Séjours ambulatoires*
4425
- *Séjours en clinique de jour*
289
- *Séjours hospitaliers*
2374
- *Cas traités en liaison*
1925
- *Total de la population en traitement*
9013

Le Réseau fribourgeois de santé mentale (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 dans une même entreprise, autonome dans le cadre des limites prévues dans la loi, l'ensemble des prestations publiques en matière de psychiatrie, psychothérapie et politique de santé mentale. En matière de prestations relevant des soins aigus, le canton de Fribourg dispose donc de deux réseaux de santé indépendants, mais qui travaillent en synergie: l'Hôpital fribourgeois (HFR) et le Réseau fribourgeois de santé mentale (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. La mission du RFSM 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 des missions de formation 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 psychothérapie pour enfants et adolescents, le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes et le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées. En 2013, les activités du RFSM (y compris EMS) se sont déroulées sur 13 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 psychique.

LE RFSM EN QUELQUES CHIFFRES

- *Personnel actif au sein du RFSM (y compris EMS et buanderie) en 2013: 377,63 EPT (équivalents plein temps) représentant plus de 600 collaboratrices et collaborateurs.*
- *En 2013, l'effectif du personnel a augmenté de 2% par rapport à 2012.*
- *Médecins: 63 équivalents plein temps représentant 75 personnes.*
- *Tarif moyen reconnu par l'assurance obligatoire des soins en 2013: tarif moyen de 360 francs*
- *Valeur du point Tarmed provisoire: 87 centimes en tiers payant.*
- *Total des dépenses pour la prise en charge: 66 millions de francs soit 227 francs par habitants.*
- *Total des contributions des caisses maladie dans le stationnaire et l'ambulatoire: 29 millions de francs soit 44%.*
- *Participation totale de l'Etat: 32,5 millions de francs en hausse de 7%.*
- *Estimation du coût de la journée d'hôpital: 750 francs.*
- *Durée de séjour: 25,21 jours (adolescents: 22,35 jours, adultes: 22,34 jours, personnes âgées: 34,74 jours).*
- *Estimation du coût complet d'un séjour moyen au Centre de soins hospitaliers: 750 francs x 25,21 jours = 18 900 francs.*
- *Taux d'occupation du Centre de soins hospitaliers (170 lits): 96,45%.*

DIRECTION GÉNÉRALE

RFSM 2013: CONSOLIDER LES ACQUIS

L'exercice 2013 représente la sixième année d'existence et de développement du Réseau fribourgeois de santé mentale et la deuxième année sous le régime du nouveau financement hospitalier. Cette période fut certes marquée, comme chaque année, par la mise en place de nouvelles prestations mais surtout par la consolidation de la qualité de la prise en charge dans les structures de prestations existantes.

L'année 2013 a constitué un temps de réflexion et d'élaboration de nouveaux projets conséquents qui verront leur concrétisation en 2014 et ultérieurement et qui, nous l'espérons, offriront un cadre encore plus propice à la pratique des soins en santé mentale pour la population du canton.

Le cœur de la stratégie du conseil d'administration repose sur la qualité, l'adéquation et l'humanisation des prises en charge notamment grâce au rééquilibrage entre la densité des offres hospitalières, en clinique de jour ou en ambulatoire. Le développement de synergies entre le RFSM et l'Université dans le cadre du bachelor en médecine ainsi que le développement de la recherche pour assurer un impact positif sur la qualité de la prise en charge et le recrutement des médecins sont également des objectifs prioritaires.

Sous l'égide du professeur Marco Merlo, nouveau médecin directeur du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour patients adultes, de nombreuses synergies se construisent avec l'Université et avec l'Hôpital fribourgeois. Dans le domaine de la recherche, un spectre de différentes thématiques constitue une démarche, un

programme et une équipe structurés de recherche qui se développeront dans le futur en fonction des besoins, des énergies et des moyens de financement.

Le renforcement des consultations ambulatoires dans la Broye ainsi que l'intensification du travail en réseau avec les psychologues scolaires à Estavayer ont constitué d'autres axes de développement des prestations en pédopsychiatrie.

En psychiatrie adulte, nous avons signé des conventions de collaboration avec le Service d'application des sanctions pénales et des prisons, la Prison centrale de Fribourg, les Etablissements de Bellechasse et le Service de probation. Ces trois conventions de collaboration nous permettent de consolider la prise en charge psychiatrique des patients forensiques dans notre canton en collaborant de manière positive avec les services de la Direction de la sécurité et de la justice.

En psychiatrie de l'âge avancé, signalons le succès continu de la consultation-liaison dans les EMS avec le ralliement à cette prestation des quelques derniers EMS. Le RFSM délivre désormais cette prestation dans 35 des 42 EMS du canton. D'autre part, le médecin directeur du secteur a développé et proposé aux réseaux de soins des districts des prestations de supervision qui permettent ainsi au RFSM de soutenir les interventions psychiatriques des services de soins à domicile qui le souhaiteront.

L'ensemble des prestations développées en 2013 procède de cet esprit de réseau, de concertation avec les partenaires de la chaîne de soins et repose sur une adéquation entre moyens à disposition et ampleur du développement réalisé, en étant ainsi fidèle à la philosophie réaliste et positive d'évolution du réseau.

Au Centre de soins hospitaliers, 2013 repré-

M. SERGE RENEVEY

Directeur général



sente la première année d'exploitation avec une voilure de 170 lits sur 12 mois, résultat de deux années consécutives de baisse du nombre de lits. L'activité hospitalière a connu une stabilisation à un très haut niveau d'occupation (96,45 % non compris le jour de sortie) comme en 2012 avec un nombre d'admissions stable à 2221 et une durée de séjour moyenne de 25,21 jours. Compte tenu du dynamisme démographique dans le canton de Fribourg, il est possible que le nombre de lits psychiatriques doive être rehaussé dans le futur dans le cadre de la nouvelle planification hospitalière.

Dans le chapitre plus administratif, mentionnons tout d'abord les grands travaux menés patiemment mais sûrement pour doter le RFSM d'un véritable système d'information. Dans le cadre de ce projet, nous avons créé le département des SI qui poursuit le développement et la mise en place du Dossier patient informatisé (DPI) et concourt à l'aide d'un datawarehouse et des responsables métiers à ériger un système d'information intégré, producteur d'indicateurs et d'informations médicales et administratives, robustes, fiables, en flux continu et ainsi aptes à nourrir un véritable système de décision et de gestion d'entreprise.

Pour étayer notre rayon d'action, annonçons également dans le registre technique que le Centre de soins hospitaliers du RFSM est désormais alimenté en eau de plus haute qualité grâce à un projet de captation d'eau de longue haleine sur la colline du Gibloux en partenariat avec la commune de Pont-en-Ogoz.

Comme mentionné en préambule, 2013 fut également une année de réflexion et d'avant-projets dont les réalisations se concrétiseront en 2014 comme la réunion dans un nouveau bâtiment des prestations ambulatoires et

de clinique de jour pour la population du sud du canton à Bulle dès le 1^{er} avril et le déménagement et l'extension des services d'addictologie dès le 1^{er} octobre 2014 à Fribourg. A plus long terme, nous espérons qu'une solution spécifique pourra être mise en œuvre pour l'amélioration des prestations ambulatoires et stationnaires des patients germanophones du canton avec l'ouverture à Fribourg d'un nouveau Centre de psychiatrie germanophone fin 2016.

Au terme de cette menue synthèse, nous tenons à remercier chaleureusement M. Dr Marc-Antoine Antille, médecin adjoint, qui a assuré avec dynamisme, compétences et engagement l'intérim de la direction médicale du secteur pour enfants et adolescents pratiquement durant toute l'année 2013.

La réussite du RFSM, son dynamisme, la qualité des prises en charge, la faculté d'une communauté à se mobiliser 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, le respect des identités professionnelles, l'engagement, la motivation, la solidarité des collaboratrices et collaborateurs de l'Etablissement et la bonne foi à faire rayonner un système. Qu'ils en soient ici et encore sincèrement et chaleureusement remerciés!



RAPPORT

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU RFSM

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, cela en privilégiant la collaboration des 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, favorisant 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 huit reprises durant l'année 2013. Il a notamment pris connaissance ou validé les objets suivants:

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A PRIS LES DÉCISIONS SUIVANTES:

- *accepter des documents internes utiles à la gestion du RFSM*
- *approuver les comptes 2012 du RFSM, de l'EMS Les Camélias et de la Buanderie*
- *accepter les tarifs 2013 négociés avec les caisses maladie et le budget 2014*
- *mandater le directeur général afin qu'il propose de nouveaux locaux pour le Centre de traitement des addictions*
- *accepter un contrat de prestations entre les Etablissements de Bellechasse et le RFSM*
- *approuver le rapport annuel 2012 du RFSM*
- *mandater le directeur général et le médecin directeur du secteur pour adultes afin qu'ils créent un projet concernant la création d'une unité germanophone*
- *accepter la convention entre le RFSM et le Service de probation*
- *accepter que la future clinique germanophone soit implantée à Fribourg*
- *accepter que le Centre de traitement des addictions déménage au centre de Fribourg*
- *accepter la nomination de M. Jean-Claude Goasmat en tant que directeur des soins et M. Albert Wahl au poste de directeur adjoint des soins*
- *accepter que le rapport annuel du RFSM soit dorénavant fait sous forme numérique*
- *mandater le directeur général afin qu'il réalise un mandat d'étude pour la pédopsychiatrie*
- *accepter les tarifs journaliers moyens 2014 négociés avec les caisses maladie*

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A PRIS CONNAISSANCE DES POINTS SUIVANTS:

- *un accord quant à la prise en charge des détenus a été conclu avec les établissements de Bellechasse et la Prison centrale*
- *la consultation ambulatoire de Romont cessera dès avril 2014*
- *le RFSM se trouve dans la moyenne nationale en matière de coût par cas*
- *le RFSM a réalisé une enquête de satisfaction auprès de ses collaborateurs en automne 2013*
- *le projet architectural présenté pour un centre de psychiatrie germanophone*
- *le fonctionnement de la psychiatrie de liaison fournie dans 35 homes du canton par les collaborateurs du secteur de la personne âgée*
- *le Centre de psychiatrie forensique, en activité depuis le 1^{er} juin 2012, se développe favorablement*
- *le budget 2014 du RFSM a été accepté par l'Etat.*

Le samedi 5 octobre 2013, le CA a pris congé de M^{me} Marie Schäfer, psychologue au Centre de pédopsychiatrie, laquelle était représentante des collaborateurs du RFSM au CA depuis plus de cinq ans.

Lors de la séance du 6 novembre 2013, le CA a souhaité la bienvenue à M^{me} Dorothee Piek, psychologue à la Clinique de jour à Fribourg et nouvelle représentante des collaborateurs.

ÉVÉNEMENT

JANVIER

12.01.2013

Participation de la Plate-forme Proches et du Service social au comité scientifique de R3 - réseau romand pour le rétablissement - pour organiser son 5^e congrès annuel autour des enjeux du rétablissement en santé mentale.

15.01-31.01.2013

Formation interne des cadres à la procédure de gestion des absences et de facilitation du retour au travail au sein du RFSM, organisée par les Ressources humaines.

18.01.2013

Le Service social du RFSM poursuit son activité au sein de la Commission cantonale contre la violence conjugale, afin de mettre en place des mesures concrètes pour lutter contre la violence conjugale, de soutenir les victimes, de favoriser la coordination des activités entre partenaires publics et privés et de finaliser un concept de mesures contre la violence conjugale.

21.01.2013

Exposition conférence de presse sur l'introduction de la Consultation mémoire dans le canton de Fribourg et du site internet éponyme, organisée conjointement par le RFSM et l'HFR.

22.01.2013

Le RFSM, via son Service social, s'engage dans le Conseil scientifique de la formation de l'EESP (Ecole d'études sociales et pédagogiques) de «pair praticien en santé mentale», en collaboration avec Pro Mente Sana et la CORAASP.

Une soirée scientifique sur le thème de la Consultation mémoire est organisée au CSH de Marsens, avec les intervenants du groupe de travail RFSM-HFR.

JANVIER

28.01.2013

Edition de la nouvelle brochure de la Plate-forme de soutien pour les proches intitulée Vous êtes proche d'une personne qui souffre d'un trouble psychique? Vous vivez des moments difficiles: nous sommes là pour vous aider et vous soutenir.

1-31.01.2013

Durant dix jours, interventions ponctuelles à la HES-Santé Fribourg de praticiens formateurs et de soignants du RFSM lors d'ateliers pratiques auprès des étudiants.

30.01.2013

Présentation au CSH de Marsens des données d'études et des propres expériences cliniques sur le Speakertour: Sycrest®, nouvelle atypique pour le traitement des patients bipolaires.

FÉVRIER

01.02.2013

Lancement de la procédure de gestion des absences et de facilitation du retour au travail au RFSM par les Ressources humaines.

07.02.2013

Participation du RFSM à la journée de réflexion «Soins palliatifs gériatriques: aux confins de la pratique ou au cœur du métier», organisée par la Plate-forme latine de recherche en soins palliatifs, à la HES ARC de Neuchâtel.

Inauguration officielle du Centre de psychiatrie forensique à Fribourg.

Cycle de conférence Troubles pédopsychiatriques et clinique psychanalytique, «Passages adolescents», par Dominique Holvoet.

19.02.2013

Signature d'un contrat de prestations entre les Etablissements de Bellechasse (EB) et le RFSM concernant la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique des personnes détenues.

22.02-24.03.2013

Exposition au Vide-poches de Viviane Fontaine.

25.02.2013

Cours donné au CPS de Fribourg sur le nouveau droit de protection de l'enfant et de l'adulte par la secrétaire générale.

26.02.2013

Journée de formation à l'animation de groupe, module 1 par Christian Follack et Stéphanie Haymoz (UNIFR).

27.02.2013

Organisation du forum psychogériatrie Fribourg au Quadrant – Fribourg. Ce Café-forum a eu comme thème «Incapacité de discernement: mais, de quel droit... ?» animé par le PD Bernard Schumacher, philosophe et éthicien, le prof. Dominique Sprumont et Marie-Christine Baechler.

EVENTS 2013

MARS

01.03.2013

La pharmacie se déploie dans les unités de soins Lavande et Narcisse: préparation des traitements médicamenteux quotidiens selon les prescriptions médicales du dossier patient informatisé.

Interventions de la Plate-forme proche auprès des médiateurs scolaires.

03.03.2013

Le 3 mars 2013 a eu lieu la journée des malades dont le thème était «stress et hospitalisation». Les patients du CSH ont reçu à cette occasion une petite attention avec le repas de midi ainsi qu'une carte contenant un message de la conseillère d'Etat en charge de la DSAS et d'un médecin directeur du RFSM.

04.03.2013

Conférence de presse sur les 10^{èmes} Journées de la schizophrénie, avec Anne-Claude Demierre, conseillère d'Etat, le prof. Marco Merlo, médecin directeur et l'équipe de la Plate-forme proches.

05.-06.03.2013

Enseignement aux étudiants en médecine de 3^e année à l'UNI-FR sur les thèmes «Etat confusional ou delirium» et Syndrome démentiel et MCI, par le Dr Serge Zumbach.

12.03.2013

Le Service social du RFSM rencontre les partenaires BRIO pour mieux faire connaissance et renforcer la collaboration pour aider le processus d'entrée en EMS des patients.

14.03.2013

Le Service social du RFSM rencontre les partenaires du Service des curatelles d'adultes de la ville de Fribourg pour renforcer sa collaboration dans le cadre de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi de protection de l'adulte.

15.03.2013

Les 10^{èmes} Journées de la schizophrénie ont permis de mener des actions d'information, de sensibilisation et de prévention autour des troubles schizophréniques dans toute la Suisse romande. La soirée du 15 mars a été marquée par une cérémonie d'ouverture avec la projection du film *AVANTI* au cinéma de Bulle, suivie d'une table ronde réunissant des personnes concernées par la maladie, des proches et des professionnels.

MARS

6-7 et 12-14.03.2013

Le secteur pour personne âgée a organisé un enseignement au CSH de Marsens des compétences cliniques (au lit du malade) pour les étudiants en médecine de 3^e année. Des ateliers interactifs d'une durée de 1 heure 45 ont été proposés à de petits groupes de 5 ou 6 étudiants avec deux patients par atelier sous la supervision d'un tuteur (médecin cadre).

16.03.2013

Le RFSM et les partenaires de l'AFAAP et de l'APF tiennent un stand à la place du Temple à Fribourg sur le thème de la schizophrénie et de ses réseaux d'aide.

18-19 et 20-21.03.2013

Formation à la conduite d'entretien avec urgence suicidaire au téléphone, pour les unités Vénus, le CSSM Bulle, le CPS de Bulle, donnée par Monique Seguin, chercheuse, professeure à l'Institut McDouglas, Québec.

20 et 23.03.2013

Le RFSM assure une permanence ouverte au public à Fribourg pour Tous à Fribourg dans le cadre des 10^{èmes} Journées de la Schizophrénie.

21.03.2013

Matinée d'information au Collège du Sud à Bulle dans le cadre des 10^{es} Journées de la schizophrénie, avec une présentation conjointe du RFSM (Plate-forme proches, unité Titan), de l'AFAAP et de ProFamille.

24.03.2013

Participation du RFSM à l'assemblée générale de Palliative Fribourg.

AVRIL

08.04.2013

Matinée de formation à la HES-santé, Fribourg: «Le partenariat entre proches et soignants en santé mentale» par Sabine Corzani, Virginie Salamin et un proche de l'APF.

15.04.2013

Ouverture de la 9^e Session du programme psychoéducatif pour les proches ProFamille organisée par la Plate-forme proches du RFSM et animée par Christian Follack et Sabine Corzani.

18.04.2013

Signature d'un contrat de prestations entre le Service de probation du canton de Fribourg (SProb) et le RFSM concernant la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique des personnes relevant du SProb.

Cycle de conférence Troubles pédopsychiatriques et clinique psychanalytique, «Quand le corps parle. Manifestations psychosomatiques chez l'enfant et l'adolescent», par Sybille Gateau et Marc-Antoine Antille.

19.04 au 19.05.2013

Exposition au Vide-poches de Thérèse Perroud, François Prudhomme et Michel Terrapon.

23.04.2013

Journée de formation «refresher en thérapie comportementale dialectique» par Florence Gue-not, Olivier Clément et Silvia Medzihradská.

24.04.2013

Cours donné à l'HFR sur le nouveau droit de protection de l'enfant et de l'adulte par Nathalie Favre.

30.04.2013

Participation du RFSM au Forum psychogériatrique alémanique à Düringen: Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit einer Demenz, avec M^{me} Anita Fischer, experte dans le domaine des soins.

ÉVÉNEMENT

MAI

02.05.2013

Forum psychogériatrie Fribourg a traité du thème «Incapacité de discernement: de l'éthique à l'étiquette» animé par le PD Bernard Schumacher, philosophe et éthicien et le prof. Thierry Collaud.

Visite des étudiants en médecine de 3^e année avec le prof. Sprumont et le prof. Merlo et plusieurs présentations réalisées par les professionnels du RFSM.

03.05.2013

Le Service social du RFSM rencontre les partenaires du GASP (Groupement des assistants sociaux en psychiatrie) pour faire connaissance et échanger autour des enjeux liés à la facturation des prestations sociothérapeutiques ambulatoires.

14.05.2013

Reprise des séances du Groupe de coordination proches par la Plate-forme proches du RFSM. Ce groupe permet aux partenaires de l'AFAAP, de l'APF et du RFSM de se rencontrer régulièrement pour coordonner leurs actions et prestations au service des familles et de favoriser de nouveaux projets.

16.05.2013

Journée de formation EMUPS sur le thème de la mort par Alix Noble Burnand et Laurence de Vargas Oddo.

22.05.2013

Le RFSM, via son Service social, rejoint le Conseil scientifique du CAS en santé mentale et psychiatrie sociale de l'EESP.

28.05.2013

Présentation de l'EMUPS aux aspirants de la police cantonale fribourgeoise.

28.05.2013

Le Service social du RFSM rencontre les partenaires de l'Office familial pour renforcer sa collaboration et faire le bilan des activités de soutien envers les familles.

JUIN

03.06.2013

Invité par les partenaires de ProFramille, le RFSM anime une soirée trimestrielle sur le thème du nouveau droit de protection de l'adulte et de ses incidences pour les proches.

05.06.2013

Participation des intervenants EMUPS à un exercice de déploiement du Plan orange, pour la protection de la population.

06.06. et 11.06.2013

Deuxième supervision EMUPS.

06.06. - 07.06.2013

Exposition au Vide-Poches de photographies d'époque de Johann Mülhauser, de Benedikt Rast et de Jacques Thévoz, de la collection de la BCU Fribourg.

06.06.2013

Cours romand en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée sur le thème «Tabou de la maltraitance et l'art du soin», avec le D^r Serge Zumbach et le PD Bernard Schumacher.

Participation du RFSM à la publication avec Eva Choong, Andrea Polari, Rigobert Hervais Kamdem, Nicola Gervasoni, Caesar Spisla, Eveline Jaquenoud-Sirot, Graziella Giacometti Bickel, Guido Bondolfi, Philippe Conus, *Chin B Eap: Pharmacogenetic Study on Risperidone Long-Acting Injection: Influence of Cytochrome P450 2D6 and Pregnane X Receptor on Risperidone Exposure and Drug-Induced Side-Effects*. J Clin Psychopharmacol 2013, 33: 289-298.

13.06. - 15.06.2013

Participation du RFSM au voyage d'étude de l'AFIPA à Strasbourg.

25.06.2013

Formation en aromathérapie pour les professionnels soignants du domaine de la psychiatrie de l'âge avancé, par la D^{re} Michèle Pralong-Clément.

JUILLET

01.07.2013

Cours donné aux médecins du CSH sur le nouveau droit de protection de l'enfant et de l'adulte par Nathalie Favre et Patricia Davet.

02.07.2013

Présentation du RFSM aux étudiants cliniciens à l'Espace compétence du rôle de l'infirmière clinicienne au sein du RFSM par Marie-Christine Baechler et Nathalie Oberson.

04.07.2013

Organisation du repas offert aux formateurs et aux apprentis finissant leur apprentissage au RFSM en 2013.

EVENTS 2013

AOÛT

SEPTEMBRE

02.09. au 09.10.2013

Sondage 2013 auprès des collaborateurs du RFSM organisé par les Ressources humaines.

12.09.2013

Près de 90 personnes présentes à la traditionnelle journée des retraités du RFSM au Gros-Prary.

Présentation dans le cadre du congrès de la société Suisse de Psychologie (SSP) à l'Université de Bâle: *Touch as an interpersonal emotion regulation process in couples' daily lives: the mediating role of psychological intimacy* par Anik Debrot et al.

SEPTEMBRE

12.09.2013

Cycle de conférence Troubles pédopsychiatriques et clinique psychanalytique, «Quelle lecture des troubles instrumentaux?», par Olga Sidiropoulou et Laurent Junier.

13.09.2013

Présentation dans le cadre du congrès de la Société suisse de psychologie (SSP) à l'Université de Bâle: *Empowering those who care: a web-based mental health promotion intervention for relatives of individuals with mental illness* par Virginie Salamin, Chantal Martin-Soelch (UNIFR), Sabine Corzani, Florence Guenot et Marco Merlo.

Anik Debrot reçoit le prix du jeune chercheur décerné par la Société Suisse de psychologie (SSP).

16.09.2013

Clôture de la 9^e session de ProFamille, groupe pour les proches de patients atteints de troubles schizophréniques.

09.-12.2013

Charge de cours du Service de psychologie du RFSM à l'Université de Fribourg avec la présentation des différentes facettes du travail de psychologue au RFSM.

20.09-20.10 .2013

Exposition au Vide-poches de Rita Blanc et de Jean-Pierre Roulin.

24.09.2013

Début du groupe pour proches Connexion familiale, avec 11 proches de personnes souffrant d'un trouble de personnalité borderline.

Parution d'un article de M^{me} Marie-Christine Baechler, dans le journal de l'Association suisse des infirmières, consacré au thème de la démence.

ÉVÉNEMENT

OCTOBRE

04.10.2013

Séance d'information aux commandants des corps de sapeurs-pompiers de la Gruyère.

08.10.2013

Intervention dans le CAS soins d'urgence, avec la présentation du concept de gestion de la crise suicidaire au HFR par le Dr Alnawaqil et Nathalie Oberson.

07 et 17.10.2013

Troisième supervision EMUPS.

10.10.2013

Présentation du programme PRISME et de la prise en soin des troubles de la personnalité au CSH à la première réunion romande sur les troubles de la personnalité par Florence Guenot, Silvia Medzihradská, Cléa Gurtner, Gaston Sapin, Dr Kratzel et Dr Kuntz.

15.10.2013

Le Forum psychogériatrie Fribourg est organisé à l'EMS Résidence St-Martin à Cottens sur le thème «Incapacité de discernement ou éthique de la vulnérabilité». Il est animé par Christine Bongard, professeure HES, Institut et Haute Ecole de la santé La Source et le PD Bernard Schumacher, philosophe et éthicien.

17.10.2013

Souper des retraités et des jubilaires de l'année 2013.

27. 10. au 30.10.2013

Présentation d'un poster à l'occasion de World Psychiatric Association International Congress à Vienne, entre le 27 et le 30 octobre 2013: *Light therapy seen by the technicians of Elderly Psychiatric Departement: evaluation after one year of experience* par le secteur personnes âgées.

NOVEMBRE

04. au 07.11.2013

Interventions ponctuelles à la HES-Santé Fribourg des praticiens formateurs et de soignants lors d'ateliers pratiques auprès des étudiants.

05.11.2013

Formation en aromathérapie principalement pour le secteur personnes âgées par la Dr^{re} Michèle Pralong-Clément.

07.11.2013

Séance d'information aux commandants des corps de sapeurs-pompiers de la Sarine.

12.11.2013

Participation du RFSM au Forum psychogériatrique alémanique à la HES de Fribourg: *Suchterkrankungen bei älteren Menschen - eine Herausforderung für die Pflege*, par M^{me} Regine Steinauer Dipl. Pflegefachfrau / Master of Science in Nursing, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel.

14.11.2013

Futur en tous genres: 5 enfants des collaborateurs du RFSM découvrent les activités de leurs parents au sein de notre institution.

Présentation de la clinique de jour au Vorstellen der Tagesklinik, dem Verband der Sozialtätigen Freiburgs.

15.11. au 15.12.2013

Exposition au Vide-poches de Gisèle Poncet, de Danielle Wicht et de Catherine Monney.

20.11.2013

Conférence du prof. Marc de Hert intitulée «Anomalies métaboliques chez les jeunes patients schizophrènes» et organisée à la salle Rodin du CSH à Marsens.

20. et 21.11.2013

Congrès international du personnel infirmier clinicien à Lausanne, avec présentation du poster «La création d'un EMS psychogériatrique» par Marie-Christine Baechler.

NOVEMBRE

21.11.2013

Formation à la salle Paradiso sur «l'alimentation et la personne âgée», en partenariat avec l'HFR, l'AFIPA et le RFSM.

22.11.2013

Soirée du personnel du RFSM: «les Années folles».

Participation à la 5^e Journée du Réseau romand pour le rétablissement (R3) sur le thème «Power to the people: la participation des usagers aux processus de décision» à Malévoz (VS).

Interventions ponctuelles à la HES-Santé Fribourg de praticiens formateurs et de soignants du RFSM lors d'ateliers pratiques auprès des étudiants.

Visite de contrôle du service du médecin cantonal pour la reconnaissance de l'EMS Les Camélias.

23.11.2013

Participation du RFSM à la Journée de formation RNAPU à Colombier sur le thème «Quand les enfants sont au cœur de la prise en charge immédiate».

26.11.2013

Conférence du prof. Luc Ciompi intitulée «Psychiatrie sociale - hier, aujourd'hui et demain» et organisée à l'Université de Fribourg.

EVENTS 2013

DÉCEMBRE

02.12.2013

Le Service social du RFSM rencontre les partenaires de Pro Infirmis Fribourg pour renforcer sa collaboration et faire le bilan des activités de consultation sociale auprès des personnes en situation de handicap psychique.

Participation à la remise des diplômes et certificat à la HES et remise du prix RFSM, Bachelor Thesis à Pauline Devaud et Michaël Pinto pour leur travail de fin d'étude.

03.12.2013

Café scientifique de l'ASPCO, des HUG et de la société suisse de psychiatrie sociale (Genève), avec la présentation «Se connecter à son rôle de proche aidant: un programme de soutien en ligne pour l'entourage des personnes en souffrance psychique» avec Virginie Salamin et prof. Marco Merlo.

04.12.2013

Noël de l'EMUPS.

05.12.2013

Représentation du RFSM par les praticiens formateurs au 100 ans de la HES-Santé Fribourg.

10.12.2013

Participation à la présentation d'un film et à la discussion-conclusion finale du cycle 2013 du Forum psychogériatrique Fribourg, au Cinéma REX de Fribourg.

DÉCEMBRE

11.12.2013

Noël des patients et de leur famille organisé par le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées.

Visite des aspirants de la Police cantonale avec présentation du RFSM, du Service de sécurité et visite des unités Atlas et Thalassa.

12.12.2013

Conférence intitulée «Troubles de l'humeur: nouvelles classifications et perspectives thérapeutiques» par le Dr Sami Abid.

En cours d'année 2013, élaboration d'un projet de développement des soins palliatifs à l'EMS Les Camélias et dans le secteur pour personnes âgées et 4 jours de formation interdisciplinaire de base à Rive neuve.

DÉCEMBRE

12. et 13.12.2013

Formation de base à la thérapie comportementale dialectique par Florence Guenot, Olivier Clément et Silvia Medzihradská.

Parution d'un article d'Olivier Revaz, «La syntonie, notion clé du spectre bipolaire?» dans Psychologie clinique et projective.



ENFANTS - ADOLESCENTS

PSYMOBILE: UNE PRESTATION DE PROXIMITÉ

Depuis quelques années, le secteur de pédopsychiatrie du RFSM offre un service d'intervention au domicile du patient. La petite unité porte le nom de PsyMobile et est assumée par plusieurs thérapeutes du secteur.

Cette approche thérapeutique est relativement récente en Suisse. Les modèles originels de la psychiatrie mobile proviennent de la vague de désinstitutionnalisation psychiatrique dans les années 60.

L'intervention de notre petite équipe concerne des enfants ou adolescents qui sont dans l'impossibilité de bénéficier de soins ambulatoires, par exemple en raison d'angoisses massives, de retrait dans le cadre d'une dépression sévère, d'une phobie scolaire, d'une psychose ou d'une situation socio familiale compliquée.

Les soins offerts dans le milieu du patient servent comme une porte d'entrée et ne remplacent ni une hospitalisation ni des mesures de protection de l'enfant. Il s'agit d'une première rencontre avec notre secteur à partir de laquelle un plan thérapeutique pourra être mis en place.

COMMENT ÇA MARCHE?

Notre équipe d'intervention assure des prestations de soins à des mineurs, pour lesquels un traitement ambulatoire n'est pas possible. L'intervention se fait donc dans l'environnement social de l'enfant ou de l'adolescent.

Nous travaillons à construire une alliance thérapeutique afin de mieux comprendre les difficultés du patient, d'accompagner la famille à travers la crise, de collaborer avec le réseau d'aide déjà existant et d'assurer l'accès à l'offre thérapeutique la plus adaptée.

Afin de bénéficier de PsyMobile, il est nécessaire de s'inscrire au secrétariat du Centre de pédopsychiatrie (CPP). L'inscription est faite par les parents ou le représentant légal, souvent sur conseil d'un professionnel. Lors d'un premier entretien, le mandat confié à PsyMobile est discuté et clarifié avec la famille et le patient. Les modalités de l'accompagnement sont précisées avec la famille et le réseau d'aide déjà impliqué. La pertinence de la prise en charge mobile est réévaluée de manière régulière.

Attention, PsyMobile n'est pas adapté pour les urgences psychiatriques aiguës, pour les situations de violence familiale aiguë, pour les situations de tendances suicidaires aiguës et pour les situations de négligence grave. PsyMobile ne remplace ni une hospitalisation ni les mesures de protection de l'enfant ou d'assistance nécessaires.

Équipes de psychiatrie mobiles pour les trois âges de la vie: l'expérience lausannoise, Rev Med Suisse 2008.

D^{re} BIRGIT RADTKE

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



ADULTES

LES MISSIONS D'UN RÉSEAU DE SOINS EN SANTÉ MENTALE DANS LA SOCIÉTÉ MODERNE

La société moderne requiert de plus en plus que les institutions de santé mentale soient intégrées dans les soins médicaux.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) souligne depuis plusieurs années l'importance de la détection précoce, du diagnostic et du traitement des troubles mentaux. En 2013, d'importants développements des structures de traitement ont été poursuivis. Une unité EEG (électroencéphalographie) a été mise en place pour améliorer la qualité du diagnostic et du traitement. Cette unité travaille en étroite collaboration avec la nouvelle «Psychiatric Neuroscience and Psychotherapy Unit» de l'Université de Fribourg.

DÉVELOPPEMENTS ACTUELS DES STRUCTURES DE TRAITEMENT

La santé mentale gagne de plus en plus d'importance dans la société moderne. D'une part, les découvertes en neurosciences démontrent les interactions qui existent entre le bien-être psychique et la santé physique et, d'autre part, les recherches épidémiologiques menées notamment dans le cadre de l'OMS et de l'Union européenne confirment l'importance de la détection précoce, du diagnostic et du traitement des troubles mentaux. Cinq des dix maladies, qui sont responsables du plus grand nombre d'années de vie perdues à cause d'un handicap, sont causées par des troubles mentaux. Cette mission sociale combinée avec le concept du rétablissement fait que l'on

assiste au dépassement d'une attitude résignée et passive de la psychiatrie.

Ce positionnement moderne face à la santé mentale requiert une refonte des structures de traitement qui met en valeur la promotion d'interventions de proximité et orientées sur les ressources. La création du RFSM en 2008 et le regroupement des unités ambulatoires et hospitalières sous un même toit constituent, dans le canton de Fribourg, la base pour un traitement moderne des troubles mentaux au sens évoqué ci-dessus. En améliorant la continuité de la prise en charge et en élargissant les structures intermédiaires, c'est-à-dire les cliniques de jour, le secteur adulte privilégie cette évolution depuis quelques années déjà. En 2013, il s'agit d'aller un pas plus loin et d'élaborer des concepts pour la psychiatrie générale qui intègrent les principes de la continuité, de l'orientation sur les ressources et du travail de réseau. Pour le centre de soins en santé mentale - clinique de jour et ambulatoire de Bulle, qui sera ouvert en avril 2014, un tel concept intégratif a été élaboré avec le soutien des responsables du Département des soins, du Service de psychologie, du Service social et du Service des thérapies spécialisées. Outre une équipe de traitement pour la partie ambulatoire et la clinique de jour, ce concept prévoit également des interventions de proximité dans le lieu de vie habituel des patients. Une collaboration étroite avec les institutions et les acteurs privés de la santé mentale est également fondamentale. Un autre projet de proximité a pu être préparé pour les addictions avec la mise en service à partir d'octobre 2014 d'un Centre cantonal d'addictologie à Fribourg. Outre l'élargissement de son offre, notamment dans le domaine des addictions sans substances, il s'agit d'élargir la collaboration avec

P^r D^r MARCO
C. G. MERLO

Médecin directeur
du Secteur de psychiatrie
et de psychothérapie
pour adultes



les institutions partenaires cantonales et extra cantonales. Finalement, l'année 2013 est aussi l'année de la mise en route du projet d'un centre ambulatoire et hospitalier pour les patients germanophones.

LA NOUVELLE UNITÉ EEG

En été 2013, une nouvelle unité pour examens d'électroencéphalographie (EEG) de patients fragilisés dans leur santé mentale a été ouverte d'abord au Centre de soins hospitaliers à Marsens et ensuite au Centre psychosocial à Fribourg. Les méthodes EEG comprennent l'EEG de routine, l'EEG 24 heures et la saisie de potentiels évoqués dont les données sont analysées avec des logiciels les plus modernes. Pour le diagnostic clinique, nous disposons ainsi d'un choix d'examens de qualité pour reconnaître des causes physiques d'affections mentales (par exemple l'épilepsie, les tumeurs, les troubles du métabolisme ou les maladies dégénératives). En même temps, nous pouvons aussi examiner les troubles fonctionnels tels que les dysfonctionnements du traitement des informations et les troubles du sommeil. L'EEG revêt également une grande importance en psychiatrie pour l'évaluation des effets secondaires de médicaments. Ainsi, les benzodiazépines ont pour effet d'importantes variations de l'EEG de routine et de l'EEG du sommeil. Une autre indication pour réaliser des examens d'EEG est l'évaluation d'interactions possibles entre des médicaments, respectivement les interactions entre des drogues et des médicaments.

RECHERCHE CLINIQUE EN TANT QUE GARANT DE LA QUALITÉ

De nos jours, toujours plus de personnes souffrent de symptômes psychosomatiques

tels que troubles du sommeil, anxiété, dépression, etc. Ces symptômes sont souvent provoqués par du stress au travail ou au quotidien. Pour que la santé mentale soit préservée, la réponse de la médecine à ces signes du corps ne devrait pas uniquement être médicamenteuse. Autrement dit, les troubles du sommeil ne doivent pas être traités uniquement par des somnifères, les troubles anxieux pas uniquement par des anxiolytiques, etc. La recherche dans le secteur adulte intègre les connaissances médicales, psychologiques et neuroscientifiques pour évaluer, à l'aide d'interventions psycho- et sociothérapeutiques, des alternatives au traitement purement médicamenteux des troubles mentaux. La collaboration avec l'Université de Fribourg permet depuis 2013 de développer la recherche clinique dans ce sens. En plus des projets existants pour améliorer le traitement de patients avec des difficultés du contrôle des impulsions dans le cadre du programme spécialisé PRISME et des projets pour le soutien des proches, les cliniques de jour sont également prises en considération. L'introduction de la méthodologie EEG a permis de mettre en œuvre trois nouveaux projets de recherche; ils concernent la saisie des réactions physiques à certaines situations de stress (prise de décision), l'élaboration d'informations et les effets des procédures psychothérapeutiques basées sur l'attention en vue d'une réduction du stress. Un autre domaine important qui est étroitement lié avec la mauvaise utilisation des psychotropes est le domaine des addictions pour lequel des interventions alternatives seront étudiées à l'aide de l'EEG.

PERSONNES ÂGÉES

PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

ET SANTÉ PUBLIQUE

Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées a comme objectif prioritaire une visée de santé publique au travers de partenariats avec les prestataires de soins, tant pour les personnes en institution que pour celles vivant dans la communauté.

Comment conjuguer les différentes prestations développées par le secteur pour personnes âgées avec celles des partenaires cantonaux? En préambule, il convient de rappeler que le secteur pour personnes âgées bénéficie de trois unités hospitalières aiguës, une pour les troubles cognitifs avec des perturbations psychocomportementales et deux pour les patients présentant des troubles psychiatriques tels que dépressions, troubles psychotiques ou addictifs. Cela représente 45 lits. S'y ajoute un EMS de 15 lits pour des résidents atteints de syndrome démentiel et présentant des troubles psychocomportementaux majeurs.

Un premier challenge est de «contrôler» les portes d'entrée et de sortie du centre hospitalier pour les patients potentiels vivant en institution. Pour cela, nous avons développé depuis quelques années – et principalement depuis 2009 – la psychiatrie de liaison en EMS. A ce jour, ce sont 35 EMS qui en bénéficient et bientôt 37. Cela représente environ 80% des lits des EMS fribourgeois. En plus du bilan quantitatif et de l'enquête qualité auprès des bénéficiaires, les derniers résultats ont montré une économie substantielle pour la santé publique. Grâce à cette prestation de proximité du RFSM, qui permet d'éviter des hospitalisations, l'économie est en effet supérieure au mil-

lion de francs par an. Le travail en EMS par les différents membres de l'équipe mobile (médecins, infirmiers, psychologue) permet ainsi d'œuvrer directement sur le lieu de vie du résident, de le rencontrer, de voir sa famille si nécessaire, de collaborer avec l'équipe des soignants de l'EMS et de former cette dernière. Cette stratégie permet ainsi de travailler autant en amont de l'hôpital qu'en aval. S'il est en effet important d'éviter des hospitalisations en œuvrant directement sur le lieu de vie, il est tout autant primordial de suivre la trajectoire du patient, devenu ou redevenu résident en EMS après une hospitalisation. Dans le cadre de la psychiatrie de l'âge avancé, il s'agit de l'un des paramètres les plus importants en termes de santé publique.

L'autre volet majeur est la santé communautaire, qui englobe les personnes vivant à domicile et pouvant à un moment ou un autre devenir des patients. Il s'agit souvent de personnes n'ayant aucun antécédent psychiatrique et/ou non connu pour un syndrome démentiel. Chez la personne âgée, un lieu de rencontre initial est souvent celui constitué par les services de soins à domicile. Ces derniers sont organisés par districts. Il y a donc sept services dans le canton, sauf dans le district du Lac où l'on retrouve plusieurs structures. L'idée a donc été de rencontrer ces services via des interventions de supervisions auprès de leurs équipes. Ces nouvelles prestations du secteur pour personnes âgées du RFSM permettent de répondre à de nouveaux besoins: d'une part, la démographie fait que de plus en plus de personnes âgées vivent à domicile et, d'autre part, la formation de base en soins infirmiers est largement déficiente pour répondre aux besoins de cette catégorie de population dans le domaine

D^r SERGE ZUMBACH

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





de la psychogériatrie. A ce jour, ce travail de partenariat et de soutien a été mis en place depuis le mois de septembre 2013 avec le Réseau de soins à domicile de la Sarine. Une collaboration similaire sera initiée au début 2014 avec celui de la Veveyse. Des contacts ont été pris avec les autres districts et les réseaux respectifs. Nous espérons élargir cette offre et étendre cette collaboration à l'ensemble du canton en 2014.

Ainsi, les EMS et les soins à domicile représentent deux partenaires majeurs du Réseau de santé publique fribourgeois. Dès lors, les moyens mis en place par le RFSM visent à renforcer la collaboration avec les partenaires cantonaux via des contrats signés dûment documentés.

QUELQUES CHIFFRES CLÉS

Voici les chiffres de l'ambulatoire du secteur 3 pour 2013: 135 patients traités au CSH de Marsens, 51 au CPS Fribourg, 29 à l'HFR Tavél, 17 à l'HIB et 13 à l'HFR Meyriez. De plus, 386 consultations de liaison et 5 expertises ont été réalisées par le secteur pour personnes âgées.

DIRECTION DES SOINS

LA CLINIQUE DE JOUR DU SUD: INSTRUMENT DE RÉINSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

En complément de l'offre hospitalière ou ambulatoire, la Clinique de jour du sud est un nouvel instrument au service des patients du RFSM. Cette unité, créée en avril 2012, a pris son envol en 2013. Comme sa structure sœur à Fribourg, elle propose aux patients des soins polyvalents et individualisés du lundi au vendredi de 8 h 45 à 16 h 30. Objectif: optimiser la réinsertion des personnes dans leur milieu familial, social et professionnel

M. JEAN-CLAUDE
GOASMAT

Directeur des soins



La loi sur l'organisation des soins en santé mentale fribourgeoise contribue à la prise en charge pluridisciplinaire des patients et patientes dans leur cadre de vie habituel par une coordination adéquate des soins ambulatoires, résidentiels et hospitaliers, tout en visant à garantir la continuité des soins fournis par les institutions et les professionnels de la santé. De fait, le RFSM a ouvert sa deuxième clinique de jour à Marsens. Tout comme celle de Fribourg, la Clinique de jour du sud est une unité de psychiatrie adulte qui assure des soins polyvalents, individualisés, prodigués en journée, du lundi au vendredi, de 8 h 45 à 16 h 30. Objectif: optimiser la réinsertion des personnes dans leur milieu familial, social et professionnel. Cette unité thérapeutique de soins intensifs variés représente une offre complémentaire indispensable aux prestations de soins dispensées par les autres structures du RFSM.

Les indications de traitements concernent les patients dont la pathologie nécessite une intervention et un soutien sur une durée prolongée en vue d'aboutir à la mise en place d'un projet personnel. Elles visent à consolider des acquis par la réactivation des compétences suite à une crise de vie dans le sens du rétablissement. Nos soins sont issus de plusieurs courants de pensées dont la thérapie du milieu et le rétablissement.

THÉRAPIE DU MILIEU ET RÉTABLISSEMENT

La thérapie du milieu offre au patient la possibilité de retrouver et de se réapproprier des activités mises entre parenthèses au cours de la phase aiguë de la pathologie. L'atelier cuisine, le repas thérapeutique, la marche, les jeux individuels ou collectifs sont les principaux supports qui dévelop-

peront chez le patient la confiance en soi, la prise d'initiative, la dextérité, la gestion de la frustration, ses capacités d'adaptation, ses compétences relationnelles ou encore la notion de plaisir. C'est aussi un moment d'observation privilégié pour le soignant, afin d'affiner l'évaluation du patient.

PROMOUVOIR LE RÉTABLISSEMENT

Qu'est-ce que le rétablissement en santé mentale? Aucun consensus n'existe aujourd'hui sur la définition et les moyens de le promouvoir. Cependant, trois aspects interdépendants permettent de guider notre pratique. Premièrement, on peut s'appuyer sur l'aspect clinique, qui résulte de la diminution des symptômes par une médication et des thérapies spécifiques. Deuxièmement, l'aspect psychologique permet au patient de passer par l'acceptation de la maladie, ainsi que par une redéfinition ou une transformation de soi. Cela s'avère possible que par la compréhension de la situation et par la possibilité de faire des choix. Aussi, développe-t-il des stratégies d'adaptation. Il devient responsable de ses choix, de ses décisions et des actions qui en découlent. Enfin, troisièmement, l'aspect social permet au patient d'aspirer à une vie satisfaisante et à la reconnaissance citoyenne. Il a donc droit aux mêmes ressources, services et activités que le reste de la population, afin de développer des relations sociales et de réintégrer les loisirs et/ou le travail. Les changements se manifestent par une re-découverte de soi et des nouvelles possibilités d'agir sur l'environnement. Ils suscitent l'espoir et une prise de conscience individuelle et collective face aux préjugés liés aux troubles mentaux.

Concrètement, la clinique de jour offre



aux patients une prise en charge groupale constituée d'un programme psychothérapeutique et d'un programme d'activation. A cela s'ajoutent les entretiens individuels. L'ensemble des prestations est assurée par une équipe infirmière, un médecin, un psychologue et une assistante sociale. La capacité d'accueil s'élève à 20 patients et chaque groupe est limité à 10 personnes.

LES ENJEUX D'UNE PSYCHIATRIE MODERNE

La loi fribourgeoise sur l'organisation des soins en santé mentale préconise la prise en charge du patient dans l'environnement dans lequel il évolue. Le concept de rétablissement considère que l'environnement offre des opportunités autant de croissance personnelle que de soutien. Dès lors, le RFSM, avec la mise en service de deux cliniques de jour à Marsens et à Fribourg, répond pleinement aux enjeux actuels d'une psychiatrie moderne. Les techniques groupales utilisées répondent à des objectifs psychoéducatifs. D'autres visent plus spécifiquement des thématiques comme l'estime de soi, le plaisir ou les difficultés relationnelles. En considérant le groupe comme une entité dynamique, celui-ci contribue à un véritable travail thérapeutique où chaque patient est appelé à jouer un rôle actif.

Il va de soi que mes remerciements s'adressent à l'ensemble des collaborateurs du RFSM et plus spécifiquement à ceux du département des soins pour leur précieuse collaboration tout au long de l'année. Je relève la compétence de l'équipe des cadres infirmiers qui, sans démentir, a contribué efficacement à la gestion de cette grande équipe.

THÉRAPIES SPÉCIALISÉES

LE SERVICE DES THÉRAPIES SPÉCIALISÉES, SA PLACE ET SA MISSION DANS LE DISPOSITIF DE SOIN

Créer des cadres de prise en soin propres à mobiliser les ressources personnelles des patients représente un enjeu majeur pour le Service des thérapies spécialisées. En effet, la réactivation des aptitudes à la vie, même en situation de crise aiguë, joue un rôle déterminant dans le processus de rétablissement de nos patients. Pour répondre à cette demande le service s'articule autour de 2 axes d'intervention que sont, d'une part, les ateliers d'activation et, d'autre part, les thérapies dites non verbales

L'hospitalisation, vécue le plus souvent dans un contexte de crise, représente en soi un facteur profondément déstabilisant. En effet, aux souffrances et déficits inhérents à la maladie mentale viennent s'ajouter les conséquences engendrées par la rupture avec le lieu de vie, le contexte socioprofessionnel et familial. L'impact de cette fracture déstabilise les patients sous de nombreux rapports et affecte profondément leur capacité à rebondir, ce qui vient renforcer leur sentiment d'isolement, de dévalorisation et la perte de sens. De ce point de vue, dans un contexte de soins en santé mentale et parallèlement aux différents traitements mis en place, il est nécessaire de solliciter rapidement la globalité des compétences personnelles du patient, dans la mesure de ses possibilités momentanées. Avec **les ateliers d'activation**, le Service des thérapies spécialisées propose différents programmes d'activités (sport, travaux manuels, ateliers d'expression) qui viennent structurer et articuler la vie quotidienne des patients. La mission de ces ateliers est principalement d'offrir des occasions de réactualiser ou de remettre en mouvement les habiletés de base du fonctionnement cognitif (attention, mémoire ou processus de la pensée) et psychologique (émotions, motivation, confiance en soi, etc.), l'interaction sociale (habiletés sociales et de communication, etc.), ainsi que l'activité sensorimotrice. Des animateurs spécialisés en santé mentale offrent soutien et présence aux patients durant ces activités et assurent continuité et contenu dans les programmes proposés.

D'une importance capitale, le second axe de notre service s'articule autour de l'apport **des thérapies dites non verbales** (ergothérapie, art-thérapie, musicothérapie, psychomotricité) sur le plan de l'accompagnement psychothérapeutique. Les différents settings proposés sur prescription médicale permettent aux patients de construire pas à pas leur projet thérapeutique en fonction d'objectifs ciblés et adaptés à leur situation clinique spécifique. Ce projet se réalise par l'intermédiaire de la médiation et de la relation avec le thérapeute. Ainsi, grâce à l'accompagnement régulier des thérapeutes, les patients peuvent s'impliquer dans un processus de rétablissement engageant leur activité et leur volonté personnelles. Les sessions se font la plupart du temps en groupe, et chaque patient y reçoit un accompagnement individuel. En règle générale, les patients peuvent bénéficier de 1 à 2 suivis thérapeutiques de ce type avec une fréquence de 2 à 4 séances par semaine.

Durant l'année 2013, nous avons procédé à une réorganisation et une optimisation des ressources du Service des thérapies spécialisées. Cela nous permet aujourd'hui d'offrir un accès plus facile pour les patients à ce type de prestations et d'étendre nos interventions aux unités d'admission et/ou aux séjours en chambre de soins intensifs. Sur l'ensemble des 3 secteurs hospitaliers, du 19 mars au 31 décembre 2013, un total de 2486 prescriptions médicales nous ont été adressées, toutes prestations confondues et pour les 3 secteurs hospitaliers. Cela sans compter les interventions ambulatoires et en clinique de jour qui représentent en moyenne 14% de notre activité.

M. FREDERICO
EMILIO LUCIA

Responsable du
Service des thérapies
spécialisées



SERVICE SOCIAL

UN PARTENAIRE INCONTOURNABLE

DANS LE PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT

Le domaine de la santé mentale est un champ de la médecine qui connaît une évolution marquée depuis un demi-siècle. Le modèle traditionnel des soins psychiatriques qui concevait la guérison par une réduction des symptômes laisse place aujourd'hui à un processus de soins intégratif et psychosocial qui repose sur le concept du rétablissement. Le Service social du RFSM est un partenaire de ce processus. Il accompagne nos patients dans leur projet de réalisation et de participation sociale.

Les sciences sociales nous enseignent que nous aspirons toutes et tous à être acteur de nos trajectoires de vie. Au-delà de nos différences, nous souhaitons être identifié comme acteur et exercer des rôles significatifs dans la communauté, participer pleinement à notre environnement, jouir de relations basées sur la confiance, la reconnaissance, la validation et le respect, agir sur notre quotidien en exerçant nos choix de façon éclairée, nourrir des espoirs de vie qui alimentent nos trajectoires vers une réalisation personnelle, familiale et sociale. Il s'agit là des principaux ingrédients du processus du rétablissement dont le Service social du RFSM est partenaire.

Si la psychiatrie pointait nos différences et mettait le focus sur les symptômes et les problèmes, la santé mentale souligne ce qui nous réunit, nous rassemble, nous fédère et favorise le déploiement des compétences de chacun. L'objectif de travail du Service social: mobiliser les ressources du patient et son potentiel en devenir, l'aider à se réapproprier ses champs de compétences, l'accompagner dans la construction d'un projet de vie qui réalise ses aspirations tout en limitant les facteurs de stress pouvant fragiliser son état de santé et compromettre un projet d'insertion. Le travail social est ainsi producteur de lien entre le patient et sa communauté et réciproquement. En effet, ces processus agissent également sur la communauté en transformant les structures sociales et les dispositifs institutionnels pour que chacun et chacune puisse y trouver une place de choix. Le travail social est donc un partenaire de plus en plus précieux dans le travail pluridisciplinaire au service du patient et de sa famille, car la participation sociale du patient devient une priorité du projet thérapeutique.

Durant l'année 2013, 1114 patients ont été soutenus par notre service au travers d'entretiens réguliers permettant de prendre en considération la complexité de la situation de chaque patient rencontré. Nos professionnels les ont accompagnés dans l'élaboration de leur projet personnel et les ont conseillés, voire soutenus concrètement dans leurs démarches (domaine professionnel, lieu de vie, relations familiales, structuration du quotidien, aspects financiers et assurantiels, loisir, etc.). De plus, 72 séances de groupes sociothérapeutiques ont été offertes à 76 patients.

M^{me} SABINE CORZANI

Responsable
du Service social



Dans le cadre de mandats spécifiques, notre service s'est également investi pour permettre ces transformations sociales (soutien aux proches par notre Plate-forme proches, participation à différents groupes de travail, séances de coordination, etc.). Cette activité dense concrétise pleinement la place du travail social dans le processus de rétablissement. Un grand merci est adressé à toute l'équipe du Service social du RFSM pour son précieux travail au service des patients, de leur famille et de la communauté. Ensemble, nous remercions les patients et leurs proches pour leur engagement et la confiance témoignée au sein de ce partenariat!

SERVICE DE PSYCHOLOGIE

DE L'INTÉRÊT DES GROUPES THÉRAPEUTIQUES

Le RFSM offre depuis plusieurs années différentes thérapies de groupes pluridisciplinaires dans les trois secteurs de psychiatrie et psychothérapie. Il paraît donc intéressant de se pencher sur cette modalité de prise en charge en psychiatrie, afin d'en extraire l'essence qui permet de potentialiser le suivi individuel.

Au-delà des facteurs d'ordre individuel, économique et organisationnel, le choix du groupe thérapeutique comme mode d'intervention est justifié par l'effet catalyseur de changement inhérent au groupe. Amorcée dans les années 50 par Corsini et Rosenberg, puis reprise par Yalom au début des années 70, la tradition groupale n'est pas nouvelle en psychiatrie.

Du traditionnel groupe de parole dans certaines unités du CSH et en clinique de jour, à des groupes très spécialisés en ambulatoire, en passant par des groupes de soutien aux proches, une large palette d'interventions groupales est proposée au sein du RFSM. Elles sont de différentes orientations théoriques et ciblent des populations très variées. Dans le secteur pour enfants et adolescents par exemple, le groupe Psychodrame destiné aux enfants de 10 à 12 ans est d'inspiration analytique et issu d'une longue tradition. Ce groupe permet l'expression émotionnelle et révèle les conflits internes à travers le jeu, la différenciation entre le fantasme et la réalité ainsi que l'expérimentation de la relation à l'autre. Dans le secteur adulte, l'année 2013 a notamment été marquée par le développement d'un programme pour patients souffrant d'un trouble de la personnalité borderline (programme PRISME), et dont les groupes thérapeutiques visent l'apprentissage de compétences dans les domaines de la régulation émotionnelle, de l'efficacité interpersonnelle, de la gestion des crises et de l'acceptation de la réalité. Par ailleurs, dans le secteur pour personnes âgées, un groupe Atelier mémoire a été mis sur pied au CSH afin de favoriser l'échange d'exercices stimulant les fonctions cognitives supérieures.

Les groupes thérapeutiques peuvent donc être considérés comme une offre attrayante à différents niveaux. Pour l'institution, elle permet une économie de temps et de moyens, la même intervention étant proposée simultanément à plusieurs individus. Pour les patients, le travail en groupe permet de développer des compétences, non pas uniquement à l'aide du thérapeute, mais également avec le soutien des autres participants, qui peuvent lui servir de modèle. Un patient interrogé à ce sujet confie: «le fait de travailler en groupe est très intéressant. Cela permet de partager son vécu, ses émotions et de mieux comprendre tout cela.» En effet, lorsque les consultations individuelles ne suffisent plus à activer le processus de changement, l'offre groupale permet d'étoffer le soin. Des facteurs d'identification, mais également de cohésion et d'universalité sont susceptibles d'émerger dans les séances groupales (Yalom, 1995).

M^{me} FLORENCE
GUENOT

Responsable
du Service de psychologie



Le Service de psychologie permet de surcroît à tous les collaborateurs en lien avec la clinique de se familiariser à l'animation de groupe par deux formations offertes chaque année en interne en collaboration avec une psychologue de l'Université de Fribourg. C'est donc pour toutes ces différentes raisons que le RFSM continuera à développer son offre groupale ces prochaines années. L'ouverture prévue au printemps d'un groupe destiné aux enfants souffrant d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité ou encore d'un groupe de gestion du stress à l'aide des stratégies de pleine conscience dans le secteur pour adultes représentent quelques illustrations des futurs développements de l'offre groupale.

PHARMACIE

MÉDICAMENTS AU RFSM

LA PHARMACIE SE DÉPLOIE DANS LES UNITÉS DE SOINS DU RFSM

La gestion et la préparation des médicaments en milieu hospitalier est usuellement une tâche attribuée aux soignants. Afin d'optimiser le temps des soignants dédié aux patients et d'améliorer la gestion des stocks de médicaments, un projet pilote de déploiement des assistantes en pharmacie hospitalière dans les unités de soins a été mis en place en 2013 conjointement par le Département des soins et le Service de pharmacie.

L'élaboration du projet APUS (Assistante en pharmacie dans les unités de soins) a démarré en automne 2012. Ses objectifs ont été clairement définis et présentés début 2013 aux unités de soins concernées ainsi qu'aux collaboratrices de la pharmacie centrale du RFSM. Ce projet a pour but de soulager les équipes infirmières d'une tâche logistique au profit des soins aux patients, de gérer de manière plus économe et régulière les stocks de médicaments, de diminuer la quantité de médicaments dormants dans les unités de soins, de faciliter les commandes et la gestion de stock de la pharmacie centrale et, enfin, d'améliorer la qualité de la prise en charge du patient.

Une dotation de 0,5 EPT, issue d'un échange entre le Département des soins et le Service de pharmacie, a permis l'engagement au 1^{er} janvier 2013 d'une nouvelle assistante en pharmacie. En mars 2013, les assistantes en pharmacie ont démarré, dans les unités Lavande et Narcisse en psychogériatrie, leur activité de gestion de la pharmacie d'unité de soins et de préparation quotidienne des barquettes de médicaments.

Chaque matin, du lundi au samedi, l'APUS prépare les traitements des patients pour 24 heures selon les prescriptions médicales relevées dans le dossier patient informatisé (DPI). L'après-midi, son passage a pour but de réapprovisionner le stock de la pharmacie de l'unité et de gérer les changements de traitements effectués par les médecins. Le samedi matin, les traitements sont préparés pour 48 heures.

A ce jour, l'adhésion des professionnels des deux secteurs d'activité est unanime. Le temps passé par la pharmacie correspond en tout point à celui qui était utilisé auparavant par les soignants pour effectuer ces mêmes tâches. Cependant, les stocks sont gérés de manière plus rationnelle et avec une grande traçabilité, limitant ainsi les surstocks et les déchets. Les prescriptions médicales sont contrôlées chaque jour et l'adéquation entre celles-ci et la liste des médicaments du RFSM est revue au fur et à mesure par la pharmacienne responsable.

PLUS DE SÉCURITÉ

La présence quotidienne de la pharmacie dans les unités de soins apporte un jalon sécuritaire important dans le circuit du médicament. Les compétences des assistantes en pharmacie hospitalière sont mises à contribution au niveau clinique et leur motivation professionnelle s'est réorientée positivement en direction du patient. La communication entre les différents secteurs s'est renforcée, principalement par une meilleure connaissance des intervenants de chaque corps de métier et par la mise en place d'un tableau de communication.

Le projet est passé en mode pérenne en juillet 2013 et le déploiement de l'activité des assistantes en pharmacie hospitalière dans l'ensemble des unités de soins du CSH est en cours de planification.

M^{me} SOPHIE
MAILLARD

Responsable
du Service de pharmacie



SYSTÈMES D'INFORMATION

UNE FONCTION TRANSVERSE AU CŒUR DU RFSM

En préambule, une définition d'un système d'information est nécessaire. Un système d'information (SI) est défini comme un ensemble de moyens (matériels, logiciels, personnel, données, procédures, ...) qui permet de regrouper, de classer, de traiter et de diffuser de l'information. Par simplification, dans le cas du RFSM, les systèmes d'information (SI) peuvent être définis comme l'ensemble des systèmes informatiques et des procédures qui permettent de recueillir, stocker, traiter et diffuser des informations médicales et administratives.

En 2010 a démarré le processus qui visait à mettre en place un dossier patient informatisé (DPI) pour le secteur hospitalier du RFSM. Le but était d'améliorer la prise en charge des patients par un partage de l'information, une meilleure saisie de données, un contrôle sur les accès et une traçabilité complète. Le projet a été découpé en 2 phases de 2010 à 2013 avec un déploiement complet sur les unités hospitalières.

Outre la cheffe projet DPI, une équipe de coachs-formateurs s'est constituée pendant le projet pour dispenser les formations initiales et continues aux thérapeutes et leur fournir le support métier. Cette équipe était composée de 3 infirmiers très expérimentés, dont une responsable de projets d'ingénierie. Le groupe a été baptisé tout naturellement «Team DPI». Même si le DPI constitue toujours le cœur de son activité, ses tâches ont été étendues à d'autres logiciels métiers dont le relevé d'activités et la saisie des incidents. Pour accompagner cette évolution, une nouvelle entité, le Département des systèmes d'information (DSI), a été créé en 2013, composée du Team «DPI» et d'un responsable.

Les missions du Département des SI sont à la fois opérationnelles et stratégiques. Tout d'abord, les SI doivent évoluer en phase avec la stratégie de l'institution, en s'alignant sur les axes définis par la direction. Au service du RFSM et de ces collaborateurs, le département doit évaluer et valider les demandes métiers qui lui sont transmises. Une qualification des nouvelles demandes est notamment effectuée et les impacts sur les différents SI mesurés. Après la phase de validation, le département est chargé de la gestion des projets informatiques dans le domaine médico-social. Objectif: mettre en place et accompagner des projets informatiques qui soutiennent les processus métiers.

La prise en main des SI nécessite de nouvelles connaissances et compétences pour les collaborateurs. Le Département des SI assure ainsi la formation des nouveaux thérapeutes sur les logiciels métiers comme le Dossier patient informatisé (DPI), le logiciel de relevé d'activités ainsi que le logiciel de saisie des incidents. Il propose également un support métier sur les questions de fonctionnement ainsi qu'un support technique de 1^{er} niveau.

Parmi un grand nombre d'activités en 2013, on peut citer les plus importantes: l'extension du relevé d'activité pour les services transversaux, la mise en œuvre de la phase 3 du projet DPI, principalement le développement des formulaires des statistiques médicales OFS (Office fédéral de la statistique) et la préparation du DPI en clinique de jour et, enfin, le développement des mesures de qualité étendues au Secteur pour enfants et adolescents ainsi que le relevé des mesures limitatives de liberté.

M. THIERRY MENOUD

Responsable
du DSI





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 (bilingue)	23	478	420	8092	96,39 %
ATLAS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone)	23	382	327	8277	98,59 %
CALLISTO, Chaîne de soins des troubles de l'humeur et de la personnalité (bilingue)	20	272	297	7167	98,18 %
TITAN, Chaîne de soins des troubles psychotiques (bilingue)	17	106	172	5942	95,76 %
THALASSA, Chaîne de soins des troubles de l'addiction (bilingue)	22	265	268	8169	101,73 %
VÉNUS, Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière (bilingue)	12	257	263	4361	99,57 %
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes	117	1760	1747	42008	98,37 %
LA CHRYSALIDE, Chaîne de soins de l'adolescence (bilingue)	8	80	86	2414	82,67 %
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents	8	80	86	2414	82,67 %
AUBÉPINE, Chaîne de soins des troubles cognitifs	15	100	104	5319	97,15 %
NARCISSE, Chaîne de soins de psychiatrie générale	15	136	137	5090	92,97 %
LAVANDE, Chaîne de soins de psychiatrie générale	15	145	137	5015	91,60 %
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées	45	381	378	15424	93,91 %
TOTAL GÉNÉRAL	170	2221	2211	59846	96,45 %

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

Depuis le 1^{er} janvier 2013, suite aux négociations tarifaires stationnaires 2013, il faut noter que le calcul du taux d'occupation ne tient plus compte du jour de sortie hospitalier. Les autres paramètres étant restés identiques, nous remarquons que malgré la soustraction des jours de sortie, le taux d'occupation général du Centre de soins hospitaliers a augmenté par rapport à l'année 2012 de 0,75%. En comparaison, dans l'hypothèse où ces jours de sortie auraient été pris en compte, l'augmentation du taux d'occupation serait de 4,28%, à savoir à 100,01% au lieu de 96,45%.

Dans le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes, les taux d'occupation de toutes les unités de soins sont supérieurs à 2012 sauf pour les unités Callisto et Thalassa. Il en est de même pour le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents ainsi que pour le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées.

2. DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR PAR UNITÉ DE SOINS

Unités de soins	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2013	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2012
AXIS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (bilingue)	8092	14,66	18,23
ATLAS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone)	8277	18,48	17,74
CALLISTO, Chaîne de soins des troubles de l'humeur et de la personnalité (bilingue)	7167	20,96	18,71
TITAN, Chaîne de soins des troubles psychotiques (bilingue)	5942	28,71	28,64
THALASSA, Chaîne de soins des troubles de l'addiction (bilingue)	8169	26,44	25,63
VÉNUS, Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière (bilingue)	4361	14,49	15,90
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes	42008	22,34	22,80
LA CHRYSALIDE, Chaîne de soins de l'adolescence (bilingue)	2414	22,35	24,90
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents	2414	22,35	24,90
AUBÉPINE, Chaîne de soins des troubles cognitifs	5319	41,55	40,19
NARCISSE, Chaîne de soins de psychiatrie générale	5090	32,01	27,97
LAVANDE, Chaîne de soins de psychiatrie générale	5015	31,94	38,14
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées	15424	34,74	38,24
TOTAL GÉNÉRAL	59846	25,21	25,76

La diminution de la durée moyenne de séjour globale du Centre de soins hospitaliers montre encore cette année une légère baisse, passant de 25,76 à 25,21, cependant, nous notons que l'unité de soins de psychiatrie générale bilingue connaît une baisse plus marquée de 18,23 à 14,66 alors, qu'à l'inverse, l'unité de soins des troubles de l'humeur et de la personnalité a augmenté sa durée moyenne de séjour de 18,71 à 20,96. Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées a connu une nette diminution de cette moyenne, passant de 38,24 en 2012 à 34,74 en 2013.

3. NOMBRE DE CAS TRAITÉS EN AMBULATOIRE 2013

	Site	Total site	% / Secteur	% / RFSM
Secteur I	CSH Marsens	39	3,36	
	CPP Fribourg	813	70,09	
	CSSM Bulle	78	6,72	
	HFR Tavel	1	0,09	
	HFR Meyriez	1	0,09	
	Liaison HFR	89	7,67	
	HIB Estavayer/Lac	60	5,17	
	Gardes à l'HFR	79	6,81	
	TOTAL SECTEUR I	1160		18,28
Secteur II	CSH Marsens	429	9,41	
	CPS Fribourg	1117	24,50	
	CTA Fribourg	465	10,20	
	CSSM Bulle	609	13,36	
	CPF Fribourg	70	1,54	
	CR Romont	66	1,45	
	Liaisons prisons	162	3,55	
	HFR Tavel	42	0,92	
	HFR Meyriez	77	1,69	
	HIB Estavayer/Lac	109	2,39	
	Gardes HFR	441	9,67	
	Liaison HFR	768	16,85	
	Clinique de jour du Sud	28	0,61	
	Clinique de jour Fribourg	176	3,86	
	TOTAL SECTEUR II	4559		71,80
Secteur III	CSH Marsens	135	21,40	
	CPS Fribourg	51	8,08	
	HFR Tavel	29	4,60	
	HIB Estavayer/Lac	17	2,69	
	HFR Meyriez	13	2,06	
	Consultation liaison	386	61,17	
	TOTAL SECTEUR III	631		9,94
TOTAL RFSM		6350		

Durant l'année 2013, le Réseau fribourgeois de santé mentale a traité 6350 cas ambulatoires, à savoir 13,17% de plus qu'en 2012. Les nouveaux cas ambulatoires sont au nombre de 1796 contre 1635 en 2012, accusant 8,97% d'augmentation.

De plus, le RFSM a effectué 103 expertises psychiatriques dont 16 pour le secteur des enfants et adolescents, 82 pour le secteur des adultes et 5 concernant le secteur des personnes âgées.

Secteur I

Le secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents a traité 1160 en 2013, ce qui représente 18,28 % des cas ambulatoires du RFSM et une légère baisse de 1,28 % en regard de 2012. Les nouveaux cas sont au nombre de 369 parmi ces 1160 cas.

Secteur II

Le secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes compte 4559 cas traités, à savoir 71,80% des cas ambulatoires du RFSM et 19,69% d'augmentation par rapport à 2012. La plus grande partie de ces cas ont été traités dans le cadre de la liaison et des gardes au HFR, sur les sites de Fribourg et de Riaz (26,52%) et au Centre psychosocial à Fribourg (24,50%). Ce secteur a connu 1026 nouvelles situations durant l'année 2013.

Secteur III

Les cas ambulatoires traités dans le secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées sont au nombre de 631, ce qui représente 9,94% de la totalité des cas et une hausse de 19,65% par rapport à 2012. Ce secteur compte 312 nouvelles situations ambulatoires en 2013.

4. STATISTIQUES DU PERSONNEL

1. RFSM

	Effectif 2013	Effectif 2012
Personnel administratif	32,16	28,42
Personnel d'exploitation	56,58	57,18
Personnel médicotechnique	72,50	66,98
Personnel médical et soignant secteur enfants et adolescents	22,22	21,23
Personnel médical et soignant secteur adultes	147,50	150,28
Personnel médical et soignant secteur personnes âgées	46,67	46,43
TOTAL	377,63	370,52

2. EMS LES CAMÉLIAS

Personnel médicotechnique	0,84	0,91
Personnel médical et soignant	13,70	11,36
TOTAL	14,54	12,27

3. BUANDERIE DE MARSENS

TOTAL	14,87	14,70
--------------	--------------	--------------

4. PERSONNEL EN FORMATION

TOTAL	39,63	34,46
--------------	--------------	--------------

FINANCES

OBSERVATIONS FINANCIÈRES

SUR L'EXERCICE 2013 DU RFSM

Les commentaires qui suivent sont basés sur l'analyse des comptes selon la structure comptable H+ Les Hôpitaux de Suisse.

BREF APERÇU DES CHARGES

Charges de personnel. Durant l'exercice 2013 et comme le montre le tableau à la page 35, le réseau a fonctionné avec un effectif de 377,63 EPT (équivalents plein temps) et ce, sans compter les personnes en formation (39,63 EPT). La masse salariale globale se monte à 80% de l'ensemble des charges d'exploitation (sans les charges exceptionnelles, hors exploitations et provisions). En comparaison avec les 370,52 EPT de l'exercice 2012, la dotation en personnel a augmenté de 7,11 EPT, et ce en corrélation avec le développement des prestations du RFSM.

Autres charges d'exploitation. Les autres charges d'exploitation courantes de 12'044'806 francs sont contenues et maîtrisées dans leur ensemble et présentent une diminution de 3% par rapport à 2012.

BREF APERÇU DES RECETTES

Activité hospitalière. Le CSH de Marsens compte 170 lits en stationnaire. L'activité hospitalière est caractérisée par un volume de 59'846 journées d'hospitalisations facturables. A noter que le jour de sortie n'est plus facturé depuis le 1^{er} janvier 2013. Le taux moyen d'occupation se monte à 96,45%. La part cantonale et part des assureurs aux coûts des prestations LAMAL pour les patients et patientes domiciliés dans le canton de Fribourg se répartissent comme suit: 49% pour la part cantonale et 51% pour la part des assureurs (en 2012, la part cantonale s'élevait à 47% et la part des assureurs à 53%). La base tarifaire a comme principaux forfaits journaliers (part Etat et assureurs) 720 francs du 1^{er} au 180^e jour d'hospitalisation et 502 francs dès le 181^e jour d'hospitalisation.

Activités ambulatoires et de liaison.

Il convient de distinguer les recettes liées aux deux cliniques de jour qui sont en augmentation par rapport à 2012, cela suite à l'exploitation sur une année complète de la 2^e clinique de jour à Marsens pour le secteur adulte. Pour rappel, la Clinique de jour du sud à Marsens a ouvert ses portes en cours d'année 2012.

Pour les autres recettes liées aux prestations ambulatoires et de liaison, nous relevons une augmentation d'environ 4% par rapport à l'exercice antérieur. Cette hausse vient confirmer le renforcement des prestations ambulatoires du RFSM consécutives à la baisse du nombre de lits dans le stationnaire en 2012.

Autres activités. Conformément à la loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance (822.0.3) du 04.11.2011, il est mentionné aux articles 4 et 5 que l'Etat participe au financement des différentes prestations du RFSM définies dans des mandats de prestations approuvés par le Conseil d'Etat. Cette contribution par l'Etat pour le financement transitoire, les prestations d'intérêts généraux et les autres prestations se monte à 12 097 117 francs.

L'analyse des autres recettes diverses montre une augmentation de 9% par rapport à 2012. A l'origine de cette hausse, il convient de citer, en premier lieu, une adaptation des prix pour la facturation des prestations du RFSM à des tiers et, en second lieu, une augmentation des prestations refacturées à l'EMS Les Camélias en regard de la capacité d'accueil de 15 lits sur 12 mois.

Résultat d'activité. Le résultat final du RFSM présente un bénéfice de 284 372 francs qui sera reporté sur l'exercice suivant.

M. NORBERT
PANCHAUD

Responsable
du Département
des finances



COMPTES DU RFSM

CHARGES (CHF)

Comptes 2013 | Comptes 2012

Charges de personnel	2012	2013	
Charges salariales		39 520 976	39 018 518
Médecins	8 934 883	8 844 103	
Soignants	14 984 004	14 757 120	
Médicotechniques	7 141 825	7 845 878	
Administration	3 263 652	3 482 070	
Exploitation	4 694 155	4 591 805	
Charges sociales		7 953 172	7 785 876
Honoraires des médecins		96 209	131 092
Frais de personnel		584 925	551 196
TOTAL DES CHARGES DE PERSONNEL		48 155 282	47 486 682
Autres charges d'exploitation			
Matériels et prestations médicales		1 307 984	1 364 928
Charges alimentaires		1 484 349	1 328 881
Charges de ménages		675 858	691 032
Entretien et réparation		723 123	975 919
Charges d'utilisation des installations		4 032 535	4 222 872
Charges d'énergie et eau		1 324 312	1 264 430
Charges d'intérêts		519 336	456 447
Charges de l'administration et informatique		1 153 080	1 223 802
Autres charges liées aux patients		335 751	351 913
Autres charges non liées aux patients		488 477	542 242
TOTAL DES AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION		12 044 806	12 422 467
Charges exceptionnelles, hors exploitations et provisions		5 470 617	3 958 294
TOTAL DES CHARGES		65 670 705	63 867 443

COMPTES DU RFSM

RECETTES (CHF)

Comptes 2013 | Comptes 2012

Recettes stationnaires en division commune

Recettes stationnaires LAMAL hors cantons et assureurs fédéraux	863 397	640 344
Recettes stationnaires LAMAL part assureurs (yc. traitement longue durée)	20 711 335	21 356 373
Recettes stationnaires LAMAL part Etat (yc. traitement longue durée et part AI)	20 402 883	19 466 071
TOTAL RECETTES STATIONNAIRES	41 977 614	41 462 788

Recettes ambulatoires

Prestations ambulatoires et de liaisons	5 661 046	5 442 716
Cliniques de jour	2 029 098	1 622 640
TOTAL RECETTES AMBULATOIRES	7 690 144	7 065 356

Recettes diverses

Autres produits et prestations aux patients	19 422	22 260
Produits financiers et de locations	724 944	703 972
Prestations au personnel et à des tiers	2 170 699	1 885 228
Contributions du canton	12 097 117	10 901 929
Contributions autres	11 331	68 088
TOTAL RECETTES DIVERSES	15 023 512	13 581 477

Recettes exceptionnelles et hors exploitations	1 263 807	2 092 083
--	-----------	-----------

TOTAL DES RECETTES	65 955 077	64 201 704
---------------------------	-------------------	-------------------

CHARGES TOTALES	65 670 705	63 867 433
------------------------	-------------------	-------------------

RECETTES TOTALES	65 955 077	64 201 704
-------------------------	-------------------	-------------------

BENEFICE DE L'EXERCICE	-284 372	-334 261
-------------------------------	-----------------	-----------------

BILAN DU RFSM

(CHF)

2013

2012

Actifs

Actifs circulants		
Liquidités	12 345 345	7 384 602
Compte courant Administration des finances	969 785	605 866
Avoirs et titres réalisables à court terme	73 849	73 687
Débiteurs patients	4 711 604	4 733 592
Autres débiteurs	488 356	544 034
Stocks	506 989	534 123
Actifs de régularisation	66 983	41 033
Actifs immobilisés		
Bâtiments d'exploitation	17 318 769	18 555 344
Installations et aménagements techniques	5 155 004	4 630 497
Autres immobilisations corporelles	1 731 154	1 657 139
TOTAL	43 367 838	38 759 916

Passifs

Capitaux étrangers à court terme		
Créanciers	1 314 789	1 283 951
Passifs de régularisation	263 974	352 797
Provisions à court terme	2 836 756	2 850 000
Capitaux étrangers à long terme		
Dette Etat de Fribourg	8 132 118	8 412 536
Provisions à long terme	2 300 000	1 500 000
Fonds affectés	4 424 479	559 350
Fonds et réserves propres		
Capital	3 347 075	3 347 075
Fonds et réserves	20 464 275	20 119 946
Bénéfice exercice 2013	284 372	334 261
TOTAL	43 367 838	38 759 916

BILAN DE LA BUANDERIE

(CHF)	2013	2012
Actifs		
Liquidités	560 739	252 278
Compte courant Administration des finances		434 405
Autres débiteurs	307 241	294 804
Stocks	333 600	386 500
Actifs de régularisation	0	3 630
Installations et aménagements techniques	975 001	975 001
TOTAL	2 176 581	2 299 618
Passifs		
Créanciers	55 191	59 046
Compte courant Administration des finances	156 163	
Passifs de régularisation	47 791	51 660
Provisions à court terme	942 436	1 213 912
Capital	975 000	975 000
TOTAL	2 176 581	2 299 618

COMPTES D'EXPLOITATION DE LA BUANDERIE

Charges		
Charges de personnel	1 287 918	1 222 823
Autres charges d'exploitation	843 458	973 685
TOTAL DES CHARGES	2 131 376	2 196 508
TOTAL DES RECETTES	2 288 286	2 334 313
EXCÉDENT DE RECETTES	-156 910	-137 805

BILAN DE L'EMS LES CAMÉLIAS

(CHF)

2013

2012

ACTIFS

Liquidités	77 732	252 701
Débiteurs	335 151	296 614
Actifs de régularisation	75 539	78 804
TOTAL	488 421	628 119

PASSIFS

Créanciers	327 326	304 533
Compte courant administration des finances	23 378	323 585
Passifs de régularisation	137 717	0
TOTAL	488 421	628 119

COMPTES D'EXPLOITATION DE L'EMS LES CAMÉLIAS

TOTAL DES CHARGES	2 137 810	1 761 934
TOTAL DES RECETTES	2 101 254	1 767 556
EXCÉDENT DE RECETTES		-5 622
EXCÉDENT DE CHARGES	36 556	

OBSERVATIONS FINANCIÈRES SUR L'EXERCICE 2013 DE LA BUANDERIE ET DE L'EMS LES CAMÉLIAS À MARSENS

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

Buanderie de Marsens. Le résultat de l'exercice 2013 de la Buanderie de Marsens s'est soldé par un excédent de recettes de 156 910 francs conforme aux prévisions. En quelques mots et en comparaison avec les comptes 2012, ce résultat s'explique par une augmentation de 5% des charges de personnel et une diminution de 2% des recettes de l'exercice sous revue, compensées par une baisse de 13% des autres charges d'exploitation.

EMS Les Camélias. L'EMS Les Camélias a pour la première fois fonctionné avec une capacité d'accueil de 15 lits sur 12 mois. Il a atteint un taux d'occupation moyen de 98,45%. Le résultat final présente un excédent de charges de 36 556 francs conforme aux prévisions et qui démontre que les coûts sont maîtrisés et que l'activité de l'EMS reste dans la ligne des exigences fixées par le RFSM qui en a la gestion.



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)
Buanderie de Marsens (BEM)
EMS « Les Camélias »

Madame la Présidente,
Monsieur le Vice-président,
Mesdames, Messieurs les membres du Conseil d'administration,

En notre qualité d'organe de révision, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels du RFSM, de la Buanderie, et de l'EMS « Les Camélias », pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2012.

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 2013



WIEGAND
275 W. 10th St.
Anchorage, Alaska 99501
Phone: (907) 556-1234
Fax: (907) 556-1235
Date: 10/1/2023
Time: 10:00 AM
Dose: 1 tablet
Frequency: Once daily
Refills: 3
Prescription Number: 123456789
Patient Name: John Doe
Patient Address: 123 Main St.
Patient City: Anchorage, Alaska
Patient State: AK
Patient Zip: 99501
Patient Phone: (907) 556-1234
Patient Email: john.doe@example.com
Prescriber Name: Dr. Jane Smith
Prescriber Address: 456 Elm St.
Prescriber City: Anchorage, Alaska
Prescriber State: AK
Prescriber Zip: 99501
Prescriber Phone: (907) 556-1234
Prescriber Email: jane.smith@example.com
Pharmacy Name: Wiegand Pharmacy
Pharmacy Address: 789 Pine St.
Pharmacy City: Anchorage, Alaska
Pharmacy State: AK
Pharmacy Zip: 99501
Pharmacy Phone: (907) 556-1234
Pharmacy Email: info@wiegandpharmacy.com

RESSOURCES HUMAINES

SANTÉ ET TRAVAIL

UNE PROCÉDURE «SUR MESURE» POUR GÉRER LES ABSENCES ET FACILITER LE RETOUR AU TRAVAIL

Le 1^{er} janvier 2013 a été lancée la procédure sur mesure de gestion des absences et de facilitation du retour au travail au sein du RFSM. Ce système introduit des mesures simples, efficaces et adaptées aux enjeux de notre organisation. Il vise à assurer une présence de qualité au travail et à réduire conjointement les coûts liés aux absences compressibles.

Cette procédure découle de la politique de la direction générale en vue de prévenir les absences et leurs répercussions sur la santé, la sécurité et le climat social de l'institution. Elle a comme objectifs de soutenir et responsabiliser respectivement le collaborateur absent, les cadres et les équipes, et réduire les coûts liés aux absences. Un collaborateur présent et motivé est en effet une pièce maîtresse pour le RFSM!

Elle a été conçue dans une approche socio-organisationnelle privilégiant une méthodologie qualitative basée sur une recherche terrain et sur l'observation et l'analyse participante des pairs. Les mesures ont été élaborées par un groupe de travail issu de tous les principaux corps de métiers de l'institution, enrichi de membres de la commission et de la médecine du personnel. Cette procédure originale qui répond aux recommandations-cadres émises par le groupe de travail est donc sociologiquement ancrée et adaptée à l'identité collective de notre RFSM.

Une phase-test de 6 mois a permis de roder, d'ajuster, d'affiner et de mettre à l'épreuve du terrain la procédure, les outils et les tableaux de bords préparés par les Ressources humaines. A la fin de ce projet pilote, la direction a donné son aval pour le déploiement de cette nouvelle procédure à l'ensemble du RFSM. Conjointement à la mise sur pied de ces actions clés, l'accent a été mis sur la communication de leurs enjeux et sur la sensibilisation des collaborateurs et des cadres de proximité. Ainsi, dès les premiers jours de janvier 2013, chaque collaborateur a reçu à domicile un courrier explicatif ainsi qu'un aide-mémoire résumant les démarches à entreprendre en cas d'absence. En parallèle, les cadres de proximité ont été formés durant les mois de janvier et février 2013 à

la prévention et à la conduite des entretiens en relation avec la nouvelle procédure.

PRISE DE CONTACT IMMÉDIATE AVEC LE SUPÉRIEUR DIRECT

Depuis le 1^{er} janvier 2013, tous les collaborateurs sont donc sensibilisés et informés de la procédure en cas d'absence. Les nouveaux collaborateurs sont formés lors de la matinée d'accueil et reçoivent une brochure explicative, le premier jour de leur entrée en fonction.

Durant cette année 2013, au total pour tout le RFSM, ce sont 150 personnes qui ont été soutenues par la procédure de gestion des absences.

En sus des entretiens de soutien et de retours effectués par les cadres de proximité, de janvier à octobre 2013, ce sont également 31 entretiens qui ont été menés en collaboration avec les RH. Parmi ceux-ci, 14 entretiens pour des absences de fréquence (4 absences et plus de courte durée durant les douze derniers mois) ainsi que 17 entretiens pour des absences de durée (pour des collaborateurs absents pour des périodes de plus de 3 semaines consécutives) ont été réalisés. Les cas préoccupants de durée nécessitent de 1 jusqu'à 6 entretiens individuels. Ils se déroulent dans un lieu approprié, respectant le principe de confidentialité.

DES MESURES PRISES EN CORRÉLATION AVEC LES ENTRETIENS DE SOUTIEN

L'entretien de soutien entre le collaborateur et le supérieur permet de mettre en relation les absences et le travail et de mettre en lumière, premièrement, l'organisation du travail et les mesures à prendre afin d'amé-

M^{me} VERONIQUE
POULIN

Responsable des
Ressources Humaines



liorer les conditions de travail des collaborateurs, deuxièmement, le dépistage précoce des cas complexes, troisièmement, les aspects motivationnels et la prévention des phénomènes de retrait et d'altération de l'engagement au travail, enfin, quatrièmement, la responsabilité des collaborateurs absents quant à l'organisation du travail en leur absence.

Ces entretiens enclenchent une démarche de progrès sur les risques professionnels, les parcours, l'organisation et le management.

Pour les suivis des cas préoccupants, l'AI est un partenaire que nous sollicitons au travers de cette procédure. Ainsi, de janvier à octobre 2013, 8 collaborateurs ont été signalés à l'AI au moyen de la détection précoce. Dans ces situations, l'AI soutient les collaborateurs et les aide à reprendre le travail. Les mesures concrètes portées à notre connaissance par l'AI à nos collaborateurs cette année sont le soutien par un coach, des aménagements sur la place de travail et le soutien financier pour une formation complémentaire.

Les RH collaborent également avec l'infirmière et le médecin du personnel dans la gestion de certaines absences de longue durée. Dans des situations plus délicates de mobbing ou de harcèlement, les collaborateurs ont également été informés que des espaces de parole sont mis à leur disposition assurant une parfaite discrétion et confidentialité auprès de l'infirmière du personnel ou du care-management.

Une ligne institutionnelle et une politique du personnel claires en matière de gestion des absences et de soutien en vue de la facilitation et réintégration sur la place de travail

ont donc été mises sur pied. En se dotant de cette nouvelle procédure et de ces mesures applicables, concrètes et facilement réalisables, la direction a fait un geste décisif pour la bonne santé de notre réseau. Elle incite à garder le dialogue ouvert entre les partenaires, surtout dans les situations de vulnérabilité, et elle permet ainsi également de continuer de nous interroger aussi bien sur les niveaux structurels qu'organisationnels de notre institution, sur les conditions de bien-être au travail dans nos équipes et sur les besoins individuels de chacun de nos collaborateurs. Nous saluons la volonté de la direction d'assurer que nos collaborateurs puissent ainsi évoluer dans un environnement sûr et exempt de contraintes préjudiciables, et remercions ici tous les partenaires qui se sont généreusement impliqués pour la mise sur pied de cette procédure, à savoir M^{me} Corzani comme cheffe de projet, M^{me} Carrel comme spécialiste RH opérationnelle et tous les membres du groupe de travail ainsi que nos différents partenaires. Nous remercions et encourageons également tout spécialement nos cadres de proximité qui sont des personnes clés au centre de ce processus et qui font au quotidien un travail remarquable pour le soutien et le bien-être de nos collaborateurs.

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 Daniel CORNAZ

Médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie

M. Thomas RENZ

Psychologue spéc. en psychologie clinique et psychothérapeute FSP

AVEC VOIX CONSULTATIVE

M. Serge RENEVEY

Directeur général

D^{re} Birgit RADTKE

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

P^r D^r Marco C.G. MERLO

Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

D^r Serge ZUMBACH

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

M. Marc FETTER

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

M^{me} Marie SCHAEFER

Psychothérapeute, déléguée du personnel au CA du RFSM

M^{me} Dorothée PIEK

Psychologue, psychothérapeute FSP, déléguée du personnel au CA du RFSM dès novembre 2013

● 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

M^{me} Florence GUENOT

Responsable du Service de psychologie

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

P^r D^r Marco C.G. MERLO

Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

M. Norbert PANCHAUD

Responsable du Département des finances

M^{me} Véronique POULIN

Responsable du Département des ressources humaines

D^{re} Birgit RADTKE

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

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)

M. Jean-Claude GOASMAT

Directeur des soins dès le 1^{er} septembre 2013

M. Thierry MENOUD

Responsable du département des systèmes d'information

M. Battiste CESA

Responsable médias et relations publiques

● MEMBRES DE L'ASSEMBLÉE D'INFORMATION DES CADRES (ADIC)

M. Serge RENEVEY

Directeur général

P^r D^r Marco C.G. MERLO

Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

D^{re} Birgit RADTKE

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

D^r Serge ZUMBACH

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

D^r Sami ABID

Médecin adjoint

D^{re} Sandra ALMEIDA

Médecin adjoint

D^r Abdel-Messieh ALNAWAQIL

Médecin adjoint

M^{me} Carmen AMEJEIRAS DOMINGUEZ

Infirmière responsable des formations initiales

D^r Marc-Antoine ANTILLE

Médecin adjoint, médecin directeur ad interim du secteur de pédopsychiatrie

M. Stéphane ANTILLE

Infirmier chef d'unité de soins

M^{me} Régina ATTIAS

Intendante générale

M^{me} Marie-Christine BAECHLER

Infirmière cheffe de projets cliniques

M. Thomas BENZ

Infirmier chef d'unité de soins

M^{me} Christine BONGARD-FÉLIX

Infirmière cheffe du développement et de la formation

D^r Rafik BOUZEGAOU

Médecin chef de clinique adjoint

M^{me} Roxanne BRÜLHART

Responsable facturation

M^{me} Ursula BUCHS

Responsable de la cafétéria

M^{me} Véronique BUSSARD

Infirmière cheffe d'unité de soins

D^{re} Sybille CASTELLA-BEER

Médecin cheffe de clinique adjointe

D^{re} Dominique CENEDESE

Médecin cheffe de clinique adjointe

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. Claudio de MARTINO

Adjoint du responsable des thérapies spécialisées

M. Norbert DESPOND

Chef de la restauration

D^{re} Corinne DEVAUD CORNAZ

Médecin adjoint

M^{me} Lindsay DONNET

Intendante adjointe

M^{me} Sophie DONZALLAZ

Secrétaire de direction psychiatrie personnes adultes

M^{me} Nathalie FAVRE Secrétaire générale
M. Marc FETTER Infirmier chef d'unité de soins, délégué du personnel au CA
M^{me} Claudine FOMBONNAT Secrétaire de direction pédopsychiatrie
D^r Daniel FORNEROD Médecin chef de clinique
M^{me} Valérie FRAGNIÈRE Responsable publications et multimédias
D^{re} Carol FRYER Médecin consultante
M^{me} Jacqueline GALSTER Coordinatrice administrative responsable du secrétariat médical du CSH
M^{me} Mariana GAWRYSIK Psychologue et responsable du Centre culturel
M^{me} Marie-Claire GILLER Cheffe de projet des systèmes d'information
M. Jean-Claude GOASMAT Directeur des soins
M. Irénée GOBET Chef du service technique
M^{me} Murielle GREMAUD Infirmière responsable CSSM Bulle
M^{me} Florence GUENOT Responsable du Service de psychologie
D^r André GUNZINGER Médecin permanent
D^{re} Samia HAKIMI Médecin cheffe de clinique
D^{re} Marilena HUTANU Médecin cheffe de clinique adjointe
M. Michel JORDAN Responsable du Département de la logistique
M. Pierre-Alain JORDAN Infirmier chef d'unité de soins
D^r Rigobert Hervais KAMDEM Médecin adjoint, responsable du CPF
D^{re} Maria KARYOTI Médecin cheffe de clinique
M^{me} Valérie KEUSEN Coordinatrice administrative responsable du secrétariat et de la réception du CPP
D^r Armin KRATZEL Médecin adjoint
D^r André KUNTZ Médecin adjoint
M^{me} Vanessa LEROY Secrétaire de direction psychiatrie personnes âgées
M^{me} Christa LEU Réceptionniste responsable du CSH
D^r Jaroslaw LIPIEC Médecin adjoint
D^r 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^r Gianfranco MASDEA Médecin chef de clinique adjoint
D^{re} Tatiana MASSARDI Médecin cheffe de clinique

M^{me} Françoise MATHEZ Responsable système qualité
D^r Jules MATHYS Médecin chef de clinique adjoint
M. Stewe MAZZI Infirmier chef d'unité de soins
M^{me} Béatrice MENOUD Adjointe de la responsable du département des ressources humaines
M. Thierry MENOUD Responsable du DSI
D^{re} Jacqueline MESIAS Médecin cheffe de clinique
M. Nicolas MICHEL Infirmier chef d'unité de soins
M. Pascal MISSONNIER Maître assistant neurophysiologie clinique
D^r Amro MOATEMED Médecin chef de clinique
D^r Hamid Reza NAYERIPOOR Médecin chef de clinique adjoint
D^{re} Josette NGO Médecin cheffe de clinique
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 PATRINJEL Cheffe de clinique
M^{me} Corinne PFEUTI Assistante sociale, vice-présidente de la commission du personnel
M^{me} Véronique POULIN Responsable du Département des ressources humaines
D^r Philippe RAY Médecin adjoint
M^{me} Virginie SALAMIN Adjointe de la responsable du Service de psychologie
D^r Christophe SALATHE Médecin adjoint
M. Gaston SAPIN Infirmier chef d'unité de soins
M. Toni SCARPINO Responsable du service de facturation
M^{me} Marie SCHAEFER Psychothérapeute, déléguée du personnel au CA du RFSM
D^{re} Otilia SECARA Médecin cheffe de clinique
D^{re} Angelika Gerlinde SCHOPF Médecin adjointe
M^{me} Aline SCHUWEY Directrice des soins
D^{re} Pia SEEKOPP Médecin cheffe de clinique
D^{re} Emilia SFORZA Médecin adjointe
M. Bertrand SPARFEL Infirmier chef d'unité de soins
M^{me} Isabelle STEINAUER Coordinatrice de l'EMUPS
M. Jérôme STUDER Responsable du service horticole
M^{me} Anna TAJES Infirmière cheffe de chaînes de soins

D^r Afrim TELAKU Médecin chef de clinique adjoint
M^{me} Nathalie TERCIER Adjointe du responsable du département des finances
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} Véronique THOUA Médecin adjointe
D^{re} Karola TIEDTKE Médecin adjointe
M. Jean-Marc TINGUELY Responsable du Service de sécurité et chargé sécurité
M. Phuoc TO THANH Responsable du Service informatique et télécommunications
D^r Edgardo TRONCOSO Médecin chef de clinique adjoint
D^{re} Sandra TU QUOC Médecin cheffe de clinique
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
M. Albert WAHL Directeur adjoint des soins
D^{re} Annick ZAPPALA Médecin cheffe de clinique adjointe

● DIVERS

M. Frédéric FABRIZIO Responsable des approvisionnements
M. André PITTET Prêtre responsable des services sacerdotaux
M^{me} Suzanna JAEGGI Pasteur
M^{me} Anna Elisabeth MARTI Aumônière
M^{me} Claudia IBARRA Responsable de l'aumônerie catholique
M. Pierre-Louis JOSEPH Prêtre auxiliaire pour les messes dominicales
M^{me} Françoise MARTIN Infirmière responsable de la médecine du personnel

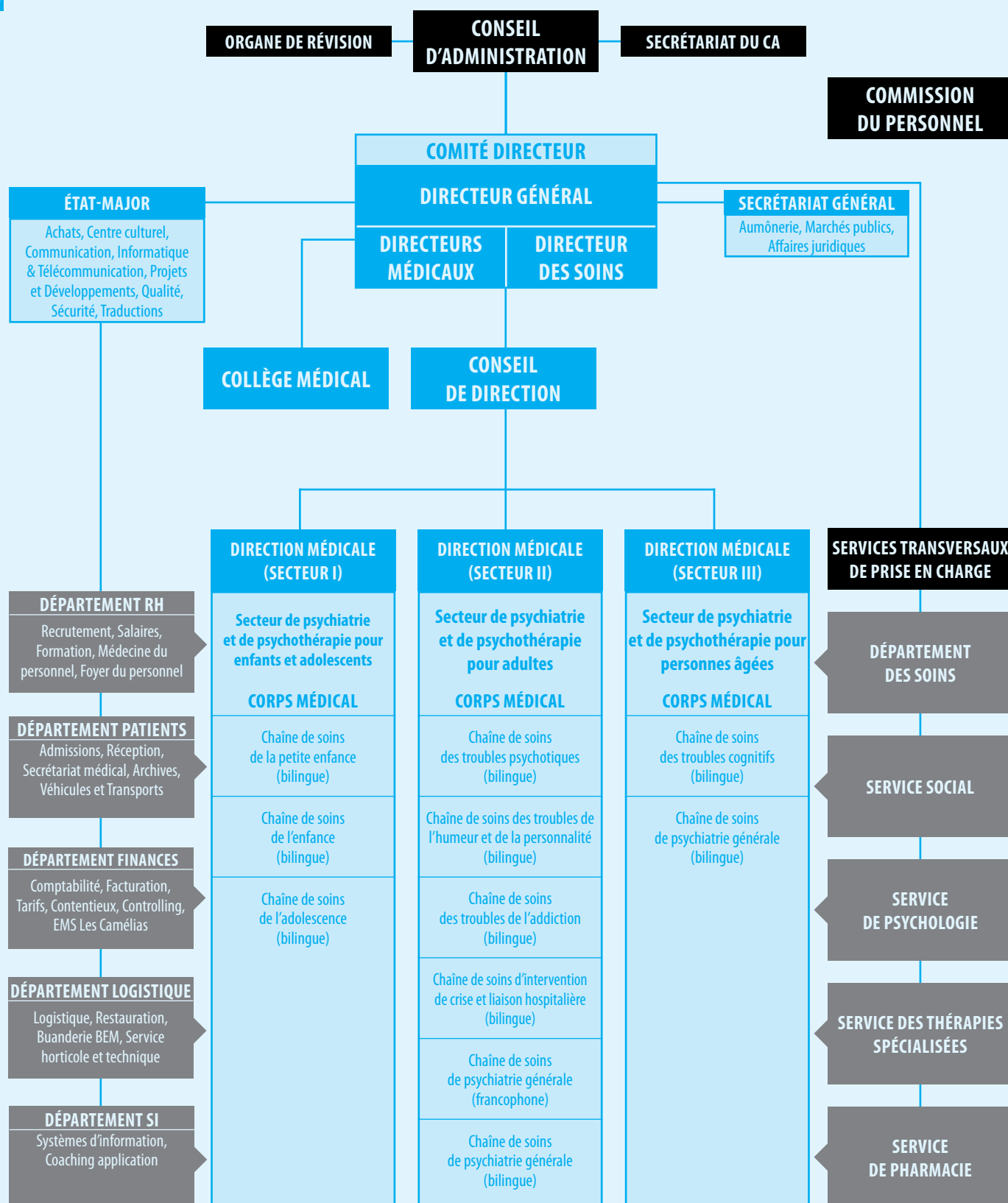
● BUANDERIE

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

● EMS LES CAMÉLIAS

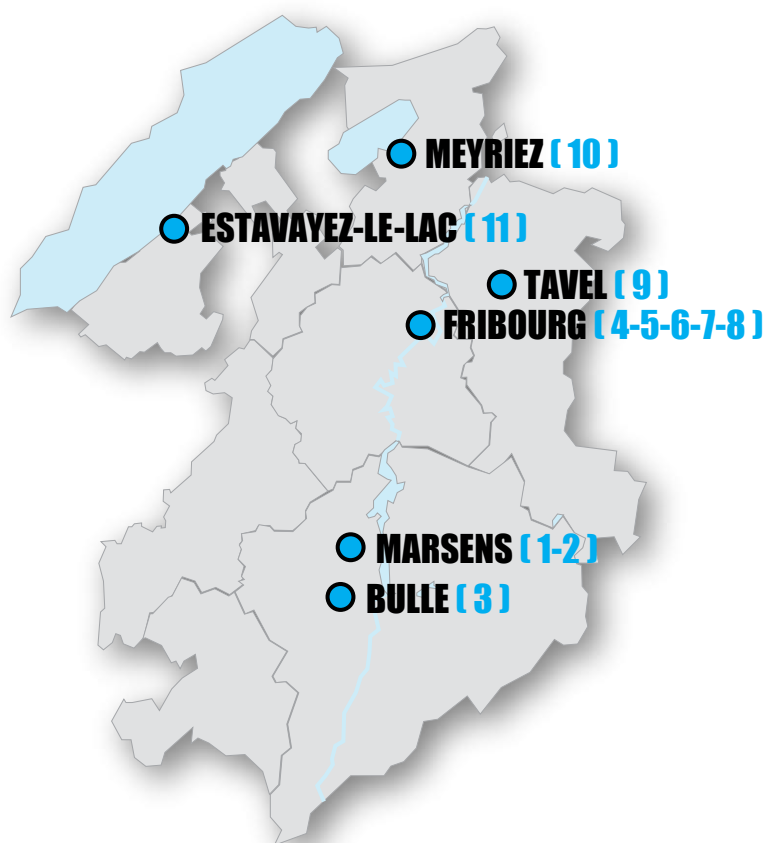
M. Serge RENEVEY Directeur général
M. Norbert PANCHAUD Responsable du Département des finances
M^{me} Patricia DAVET Adjointe administrative
M. Jean-Claude GOASMAT Directeur des soins

ORGANIGRAMME



PLAN DU RÉSEAU

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



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

Clinique de jour et ambulatoire

Rue de la Condémine 60, 1630 Bulle

Téléphone 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

● 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

● CENTRE DE PSYCHIATRIE FORENSIQUE

Unité d'expertises psychiatriques

Unité de thérapies

Bd de Pérolles 30, 1700 Fribourg

Téléphone 026 304 14 40
Fax 026 304 14 41

● 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



ETAT DE FRIBOURG STAAT FREIBURG

WWW.FR.CH

● IMPRESSUM

- Concept de communication
Battiste Cesa
- Concept graphique et mise en pages
Adrien Cesa, Jean-Claude Bovard
- Photographe
Nicolas Repond
- Traduction
Didier Marchioni
- Imprimerie
Glasson Imprimeurs Editeurs SA
- Impression
100 exemplaires en français
50 exemplaires en allemand

