

RFSM

RAPPORT ANNUEL

500 PROFESSIONNELS AU SERVICE DU RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE

2010



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

ÉDITORIAL

POURSUIVRE LE CHANGEMENT:

LE RFSM TROUVE SON RYTHME DE CROISIÈRE

Trois ans après sa création, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) prend forme tous les jours un peu plus. Les chaînes de soins spécialisées se concrétisent à l'intérieur des trois secteurs de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, pour adultes et pour personnes âgées. Le conseil d'administration, la direction générale, les directions médicales ainsi que l'ensemble du personnel soignant, hôtelier et administratif travaillent ensemble pour développer une offre en santé mentale qui soit plus en adéquation avec les besoins des patients et des patientes, plus proche de leur lieu de vie, de formation ou de travail, plus efficace et moins stigmatisante.

ANNE-CLAUDE
DEMIERRE

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



J'aimerais adresser mes plus vifs remerciements à l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices du RFSM pour leur engagement et leur dévouement à mettre en œuvre avec succès cette vaste réforme. Je sais que ce changement de paradigme demande de la persévérance et un engagement très important de l'ensemble du personnel. Au nom du conseil d'administration, je tiens à lui exprimer ma gratitude pour tout ce qui a déjà été accompli jusqu'ici.

Nous sommes conscients que la croissance dynamique du RFSM, son extension dans les districts du canton et en ville de Fribourg, les nombreuses nouvelles prestations et le travail matriciel des services nécessitent une adaptation des structures et des modes de gouvernance. Afin de tirer un premier bilan, mais également afin d'inventorier les améliorations à apporter au fonctionnement du RFSM, le conseil d'administration va lancer une évaluation de ses structures. Nous émettons le vœu que ce processus participatif, tout à fait normal à ce stade du développement de notre réseau, permette à la fois d'inventorier les aspects tant positifs que négatifs de la mise en œuvre de la réforme de la santé mentale fribourgeoise et de participer activement à son amélioration fonctionnelle et organisationnelle.

En 2010, plusieurs nouvelles prestations importantes ont été mises à disposition de la population fribourgeoise. L'ouverture d'une clinique de jour à Fribourg, la création d'un numéro de téléphone unique pour accéder aux prestations du RFSM, la mise en service de l'Equipe mobile d'urgences psychosociales (EMUPS) pour soutenir les victimes d'événements traumatisants, l'ouverture du premier Centre de soins en santé mentale à Bulle, la mise en place d'une stratégie de lutte contre la dépression ou encore la création de la Plate-forme Proches sont quelques-unes de ces réalisations. Ces nouveautés traduisent la volonté du RFSM d'offrir un spectre plus large de prestations, que ce soit dans les domaines de la prévention, de la promotion, du diagnostic, de la prise en charge et de la réinsertion, tout en utilisant les ressources à disposition.

La diversification de l'offre, son extension sur le territoire cantonal, la mise à disposition de prestations de haut niveau, le redéploiement planifié des ressources de l'hospitalier vers les structures intermédiaires comme la clinique de jour ou vers les consultations ambulatoires régionales, le renforcement du bilinguisme et l'invention d'une nouvelle culture d'entreprise qui intègre tous les acteurs du RFSM sont quelques-uns des défis que nous devons relever ces prochaines années.

En conclusion, ces objectifs sont les témoins d'une santé mentale qui s'étend sur le territoire cantonal de part et d'autre de la frontière linguistique, qui affiche plus de proximité avec les patients, qui rentre dans les villes et dans les appartements avec les équipes mobiles, qui se veut moins stigmatisante, moins hospitalière, plus ouverte et plus interdisciplinaire. Et ce n'est bien qu'ensemble, avec tous les partenaires de la santé mentale fribourgeoise, que nous y parviendrons!



P. 7	Profil
P. 9	Focus 2010
P. 10	Rapport d'activité
P. 18	Événements 2010
P. 22	Rapport du conseil d'administration
P. 24	Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents
P. 28	Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes
P. 32	Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées
P. 36	Statistiques
P. 40	Finances
P. 47	Organigramme
P. 48	Personnel
P. 50	Contacts



PROFIL

FAITS ET CHIFFRES CLÉS

PARAMÈTRES DE L'EXERCICE 2010 POPULATION EN TRAITEMENT:

- *Séjours ambulatoires (nouvelle définition statistique)*
3483
- *Séjours en clinique de jour*
126
- *Séjours hospitaliers*
2154
- *Cas traités en liaison*
971
- *Total de la population en traitement*
6734

Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) a vu le jour le 1^{er} janvier 2008. Son institution est conjointe à l'entrée en vigueur de la Loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM). Le RFSM regroupe désormais sous une même bannière les trois ex-institutions que sont l'Hôpital psychiatrique cantonal, le Service psychosocial et le Service de pédopsychiatrie dont «les raisons sociales» ont été définitivement supprimées. Ainsi le canton de Fribourg dispose dorénavant de deux réseaux de santé indépendants, mais qui travaillent en synergie: l'Hôpital fribourgeois (HFR) et le 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. Il est autonome, dans les limites de la loi, et son siège est à Fribourg.

Sa mission est de permettre à toute personne souffrant d'un trouble, d'une maladie ou d'un handicap en santé mentale de bénéficier de soins adéquats et de qualité, en favorisant son autonomie relationnelle, familiale, sociale et économique.

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 2010, les activités du RFSM se sont déroulées sur 11 sites principaux et pour les activités de liaison dans plusieurs dizaines d'institutions partenaires comme, notamment, les sites de l'HFR, les EMS ou les foyers spécialisés dans le handicap mental.

LE RFSM EN QUELQUES CHIFFRES

- *Personnel actif au sein du RFSM en 2010: 375 EPT (équivalents plein temps) représentant 500 collaboratrices et collaborateurs*
- *En 2010, l'effectif du personnel est en augmentation de 3,7% par rapport à 2009*
- *Médecins: 60 équivalents plein temps*
- *Tarif moyen reconnu par l'assurance obligatoire des soins: 240 francs par journée d'hôpital*
- *Valeur du point Tarmed: 85 centimes en tiers payant*
- *Total des dépenses pour la prise en charge: 56 millions de francs soit 204 francs par habitant*
- *Total des contributions des caisses maladie: 24,5 millions de francs soit 44%*
- *Déficit final à la charge de l'Etat: 31,5 millions de francs*
- *Estimation du coût de la journée d'hôpital: 580 francs*
- *Durée moyenne des séjours hospitaliers: 30,09 jours, en baisse de 6% par rapport à 2009 (adolescents 25,34 jours, adultes 27,37 jours, personnes âgées 43,23 jours)*
- *Estimation du coût complet d'un séjour moyen au Centre de soins hospitaliers: 580 francs x 30,09 jours = 17 500 francs*
- *Taux d'occupation annuel moyen du Centre de soins hospitaliers (190 lits): 94,1%*



FOCUS 2010

NOUVELLES PRESTATIONS INTRODUITES ET PROJETS RÉALISÉS

En 2010, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) vit sa troisième année d'existence. Durant cette période de consolidation du modèle de 1^{re} génération du RFSM, 6800 patients ont été traités dans l'un ou l'autre des trois secteurs de prise en charge, eux-mêmes divisés en douze chaînes de soins dans onze sites du canton. 2010 a également permis de déceler les premiers indices d'amélioration de l'organisation avec le recul nécessaire. Le processus d'évaluation du RFSM se poursuivra début 2011 pour aboutir, en cours d'année, à la mise en place d'une organisation de deuxième génération (RFSM 2.0). Cette évolution du RFSM vers sa version 2.0 doit le rendre plus apte à la réalisation de ses missions envers la population du canton, compte tenu des ressources à disposition.

AU CHAPITRE DES NOUVELLES PRESTATIONS MISES EN ACTIVITÉ, IL EST À RELEVER EN 2010:

- l'ouverture du 1^{er} Centre de soins en santé mentale (CSSM) à Bulle
- le déménagement et l'extension à 35 places de la Clinique de jour pour adultes à Fribourg
- l'ouverture de la consultation bébé au sein de l'Office familial à Fribourg
- la mise en place de la Plate-forme Proches (PFP)
- le lancement de l'Equipe mobile d'urgences psychosociales (EMUPS)
- l'extension de la consultation liaison auprès de 31 EMS du canton
- le lancement à Fribourg, à Estavayer-le-Lac et à Tavel de consultations spécialisées pour les personnes âgées
- la mise en activité de la plate-forme d'accueil, d'orientation et d'indication du RFSM et de son numéro d'accès unique, le **026 305 77 77**
- la consolidation de l'équipe PsyMobile dans le secteur pour enfants et adolescents
- la rénovation du concept de l'Unité hospitalière pour adolescents au Centre de soins hospitaliers (CSH) de Marsens
- les conventions de consultation liaison avec des institutions comme Le Bosquet et Les Buissonnets
- la mise en place de la commission de gestion des différends entre les usagers et le RFSM
- le début d'activité des trois coordinatrices des droits des patients au sein du RFSM
- la mise en place de consultations ambulatoires spécialisées à Fribourg et à Bulle
- le renouvellement de la campagne de prévention contre la dépression
- la rénovation complète de la pharmacie centrale et la création d'un nouveau poste de pharmacien responsable
- la création de nouveaux postes: secrétaire générale (70%), chargé de communication (30%) et directrice des soins
- la création et la mise en ligne du site internet du RFSM
- le passage au gaz pour le système de chauffage à distance du CSH.

Toute une série d'autres processus et d'analyses ont été également menés en 2010. Des préparatifs pour le nouveau financement des hôpitaux dès 2012, pour les mesures de la qualité qui seront érigées en norme obligatoire dans le futur, pour le dossier informatisé du patient (DPI) ainsi que pour la saisie des prestations des thérapeutes, afin de créer le système des coûts par cas, ont été réalisés.

Enfin, l'installation éventuelle d'une unité de crise au sein de l'HFR, le possible déplacement dans quelques années de deux Unités psychiatriques hospitalières sur le site de l'HFR-Tavel, la possibilité de la mise en place d'un pôle de compétences en psychiatrie forensique, l'avenir de la buanderie de Marsens, l'extension de l'EMS Les Camélias, la rénovation de certains bâtiments ainsi que la recherche de nouvelles sources d'approvisionnement en eau pour le CSH de Marsens ont également mobilisé des ressources et nourri les réflexions stratégiques du RFSM.

RAPPORT D'ACTIVITÉ

LA VIE DU RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE EN 2010

La troisième année d'existence du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) a vu s'intensifier la consolidation de l'organisation primaire des prises en charge en psychiatrie. Elle a également permis le déploiement concomitant d'activités connexes en matière notamment de prévention et de promotion de la santé mentale conformément aux missions assignées à l'Etablissement dans la Loi sur l'organisation des soins en santé mentale du 5 octobre 2006 (LSM).

En matière de soins psychiatriques, les trois secteurs de psychiatrie et de psychothérapie ont poursuivi le développement de leurs chaînes de soins avec une extension progressive dans les sites ambulatoires du canton. 2010 représente également une année d'évaluation du modèle d'organisation primaire intitulé RFSM 1.0. De précieuses améliorations ont été détectées et seront mises en œuvre dans le cadre du modèle de deuxième génération, RFSM 2.0, dès le début 2011.

Au chapitre du droit des patients, la Commission de gestion des plaintes a commencé son activité en 2010, de même que les trois coordinatrices des droits des patients. *In fine*, la gestion des plaintes et la médiation informelle se veulent surtout des outils d'assurance qualité et de facilitation des relations en général entre le RFSM, les patients et leurs proches.

En matière d'organisation des soins, le guide *Planification de la psychiatrie* rédigé sous l'égide de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

(CDS) en 2008 recommande notamment d'attacher une importance primordiale à l'exécution de programmes-modèles, d'essais et de projets pilotes afin de construire des services de prises en charge en adéquation avec la complexité du milieu local. C'est la vision stratégique des autorités du RFSM qui, reprenant l'essence des meilleures pratiques internationales en matière de santé mentale, les adaptent au contexte de notre canton afin d'en assurer l'efficacité et l'économicité.

La principale observation 2010 concerne l'espoir de la concrétisation de la réussite de la stratégie du RFSM suite au développement de l'offre ambulatoire. En effet, le Centre de soins hospitaliers (CSH) du RFSM à Marsens enregistre depuis 2008 une baisse régulière de 5% des journées d'hospitalisation. Parallèlement et durant la même période, nous recensons toutefois une importante augmentation des admissions au CSH, qui passent de 1720 en 2008 à plus de 2000 en 2010 (augmentation de 16%). Les deux tendances contradictoires coexistent par une baisse de la durée de séjour qui est passée de 37 jours en 2008 à moins de 30 jours en 2010 (diminution de 20%). La signification de ces évolutions devra bien sûr se confirmer avec le temps. Mais nous espérons d'ores et déjà que les mentalités sur l'hospitalisation se modifient favorablement, depuis l'ancienne idée «d'éviction des troubles psychiques de la société» vers «l'utilisation appropriée d'une infrastructure, parfois de manière séquentielle, de spécialistes des soins aigus» au plus vite relayée par des structures intermédiaires ou ambulatoires moins stigmatisantes et moins onéreuses.

Il semble ainsi que les durées de séjour se

SERGE RENEVEY

Directeur général



rétrécissent suite à l'amélioration de la qualité des traitements et surtout à l'existence d'une clinique de jour et à de meilleures possibilités ambulatoires qui prennent ainsi plus vite le relais de la prise en charge dans les chaînes de soins. Cette observation concrétise l'un des objectifs majeurs du RFSM et milite en faveur d'une baisse du nombre de lits hospitaliers qui sera l'une des composantes du RFSM 2.0.

Bien sûr, la démarche consistant à réduire le nombre de lits plus coûteux du CSH ne signifie toutefois en aucun cas une compression trop radicale de l'offre hospitalière qui reste nécessaire pour beaucoup de patients, l'hospitalisation représentant un acte de protection.

Dans le texte qui suit, le lecteur découvrira les principales nouvelles prestations que le RFSM a mises en œuvre en 2010. Cette liste non exhaustive doit être complétée par la contribution plus loin dans ce rapport des textes des trois médecins directeurs qui présenteront de manière plus détaillée l'ouverture de la consultation-bébé à Fribourg, le transfert au centre de Fribourg et son extension à 35 places de la clinique de jour pour adultes ainsi que l'extension de la consultation-liaison de 14 à 32 EMS du canton.

La réussite à ce jour du RFSM, son dynamisme ainsi que la qualité des prises en charge reposent essentiellement sur les compétences, l'engagement, la motivation et la solidarité des collaboratrices et collaborateurs de l'établissement. Qu'ils en soient chaleureusement remerciés!

Ainsi, plusieurs événements marquants sont à noter en 2010:

LE RFSM OUVRE LE PREMIER CENTRE DE SOINS EN SANTÉ MENTALE (CSSM) À BULLE

Les prestations de santé mentale du RFSM sont organisées en trois secteurs d'après l'âge des patients et à l'intérieur de chacun des secteurs, en différentes chaînes de soins.

Une chaîne de soins est un système de prise en charge médico-thérapeutique et soignante axé autour d'une pathologie générique ou d'un type de problématiques psychiques, respectivement d'une tranche d'âge pour le secteur enfants et adolescents. Chaque chaîne comprend tous les modes de traitement existants, c'est-à-dire l'ambulatoire, le mobile, l'intermédiaire, l'hospitalier et la liaison. Ces cinq formes d'accompagnement thérapeutique, organisées entre elles selon le principe de la subsidiarité, suivent bien sûr les mêmes bases thérapeutiques et développent des buts et concepts de prise en charge en commun (principe de cohérence, d'efficacité de la prise en charge et d'économie des coûts).

Nous pouvons prendre l'exemple de la chaîne des troubles addictifs où les méthodes d'accompagnement thérapeutique, par exemple les méthodes de sevrage ou les médicaments sont maintenant les mêmes ou suivent la même cohérence tant pour les patients hospitalisés que pour les patients traités en ambulatoire. Chaque chaîne rend ainsi possible une prise en soins continue et en adéquation avec le degré de gravité de la maladie dont la personne est atteinte (principe de continuité des soins).

La prise en charge hospitalière étant déjà organisée sur le modèle de la spécialisa-



tion, l'une des exigences de l'organisation des chaînes de soins au sein du RFSM est l'ouverture de consultations ambulatoires spécialisées. En effet, jusqu'à la naissance du RFSM, seuls les troubles addictifs disposaient à Fribourg, au Centre de traitement des addictions, de consultations spécialisées. En application du nouveau modèle fribourgeois de soins en santé mentale, les différentes chaînes de soins sont supposées organiser pour leur cohérence des consultations ambulatoires spécialisées aux endroits stratégiques du canton.

C'est dans ce cadre que le premier Centre de soins en santé mentale (CSSM) du RFSM a ouvert ses portes à Bulle en février 2010. Pour répondre aux besoins de la clientèle, ce nouveau centre de soins en santé mentale, situé en plein centre-ville et qui remplace l'ex-Centre psychosocial, offre non seulement des consultations ambulatoires générales, mais aussi des consultations spécialisées, des groupes thérapeutiques pour les patients et des programmes psycho-éducatifs pour les proches, soit une offre de soins complète et multidisciplinaire pour les enfants et les adolescents, pour les adultes et bientôt pour les personnes âgées. En sus de la psychiatrie générale, le CSSM de Bulle offre plus précisément des consultations spécialisées pour les chaînes des troubles psychotiques, des troubles de l'addiction, des troubles anxieux et de l'humeur ainsi que pour les enfants et les adolescents.

Enfin, l'ouverture du CSSM de Bulle a également été l'occasion de rassembler au sein des mêmes locaux les antennes bulloises du Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) et du Service du planning familial et d'information sexuelle (SPFIS). Avec le renforcement des prestations ambulatoires pour les adolescents dans le cadre du RFSM à Bulle, la présence de ces trois services de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) sous le même toit nous permet de parler et de tester une véritable Maison de l'adolescence au cœur du nouveau Centre de soins en santé mentale avec un impact que nous espérons positif pour les jeunes et leur famille.

LE RFSM S'ENGAGE DANS LA PRÉVENTION DE LA DÉPRESSION

La loi fribourgeoise sur l'organisation des soins en santé mentale confie au RFSM la mission de mettre à la disposition de la population un ensemble de soins et de mesures répondant à ses besoins en matière de promotion, de prévention, de diagnostic, de thérapie et de réinsertion.

L'une des mesures de prévention et de promotion de la santé mentale réside dans la détection précoce des symptômes, permettant une prise en charge plus rapide et une diminution des rechutes.

A l'instar d'autres troubles, le pronostic de la dépression peut être nettement amélioré grâce à la reconnaissance des premiers signes d'alerte. Nous savons qu'une personne sur cinq sera un jour touchée par cette maladie. Pourtant il n'est pas facile d'en détecter les premiers symptômes, que ce soit pour les personnes atteintes ou leurs proches. Le désespoir, les idées noires ou le retrait social peuvent empêcher la personne concernée de consulter un professionnel, alors que les proches peuvent croire, à tort, que la perte d'intérêt, la fatigue ou les difficultés de concentration sont des signes de paresse.

En 2007, l'Hôpital psychiatrique cantonal a organisé une grande mobilisation au sein de la population du canton avec des portes ouvertes à Marsens sur le thème «Tout savoir sur la dépression». La première version d'une brochure psychoéducatrice a été remise à cette occasion aux professionnels du canton pour les patients souffrant de dépression ou pour leurs proches.

L'objectif principal de la brochure est de faciliter la détection précoce de la dépression. Elle innove par rapport à d'autres brochures en présentant les symptômes de la dépression au moyen de dessins qui parlent souvent d'eux-mêmes, ce qui facilite la compréhension et la transmission de l'information. La première édition de 2007 ayant rencontré un franc succès auprès de nos patients et de leurs proches, nous avons amélioré son contenu en 2010, nous l'avons traduite et nous l'avons ainsi rééditée.

Pour informer non seulement les patients, mais aussi plus généralement la population, nous avons dans un premier temps mis en place une stratégie de distribution à large échelle de ces brochures dans les réseaux de soins primaires et secondaires. Début octobre, les pharmacies, les médecins généralistes, les services sociaux régionaux et les psychiatres du canton ont reçu plusieurs lots de brochures dans les deux langues, afin qu'elles soient accessibles au plus grand nombre.

Dans un deuxième temps, nous avons offert à la population une soirée d'information «tout public» le lundi 11 octobre à Fribourg. Nos médecins, infirmiers, assistantes sociales et membres de la Plate-forme Proches ont à leur tour présenté non seu-



lement les symptômes de la dépression, les mécanismes étiologiques et les traitements possibles, mais aussi les possibilités d'accompagnement social, d'information pour les proches et les différents services pouvant offrir de l'aide dans le canton. Dans une salle comble, les participants ont néanmoins pu poser des questions et profiter de l'apéritif pour continuer les échanges avec les professionnels présents. Le bilan principal de cette soirée est le constat d'un réel intérêt et d'un besoin d'information sur la santé mentale et ses réseaux d'aide.

LE RFSM MET EN ACTIVITÉ LA NOUVELLE PLATE-FORME D'AIDE POUR LES PROCHES (PFP)

Dans un contexte sociopolitique et sanitaire visant en priorité à favoriser le maintien en milieu naturel des personnes fragilisées par une maladie psychique invalidante, les familles se retrouvent souvent en première ligne de l'accompagnement de leur proche. La plupart d'entre elles souffrent, car elles ne disposent pas des informations nécessaires pour faire face à des maladies très complexes; elles sont fragilisées aussi par le regard de la société sur la santé mentale qui alimente des représentations négatives et erronées rendant souvent les familles coupables de la maladie de leur proche. Sans information ni soutien, les familles prennent le risque de s'isoler et de s'épuiser dans leur accompagnement, voire de détériorer leur propre état de santé.

Composante de sa mission, le RFSM met à disposition des groupes à risque des programmes de promotion et de prévention

de la santé et conseille en particulier la famille et l'entourage des patients. Le RFSM a donc l'ambition de pouvoir aider ces familles en leur offrant différentes prestations par l'intermédiaire de la nouvelle plateforme d'aide pour les proches (PFP).

La PFP est le résultat d'un travail de partenariat pluridisciplinaire, qui assure un accompagnement adéquat des familles. Pour ce faire, la PFP s'est associée encore plus étroitement avec des partenaires ressources internes pour proposer en 2010 différents programmes psychoéducatifs intensifs à 29 proches ainsi que des conseils personnalisés à plus d'une centaine d'autres (ligne téléphonique).

Les cours psychoéducatifs de la PFP proposent sur 12 séances de deux heures chacune une information détaillée et à jour sur la maladie, ses causes, ses symptômes, ses traitements et son pronostic. Les professionnels du RFSM intégrés à la PFP éclairent les familles sur les réseaux d'aide existants et leurs accès et forment les familles au développement d'habiletés pour faire face au quotidien à la maladie (par exemple travail sur la communication, sur comment poser des limites et reconstruire des attentes réalistes par rapport à la maladie du proche, comment gérer les émotions de culpabilité, etc.).

En 2010, la PFP a proposé «Familles et troubles bipolaires», programme d'intervention intensif auprès des proches de patients bipolaires. Ce programme a été renforcé par l'intervention d'une pédopsychiatre invitée à conseiller les parents sur comment expli-

quer la maladie aux enfants et comment les soutenir. La PFP a également assuré «ProFamille», programme intensif d'intervention auprès des proches de patients psychotiques ou atteints d'une schizophrénie. Ces deux cours ont été assidûment fréquentés par des familles engagées et impliquées dans le soutien de leur proche malade, soucieuses de mieux comprendre la maladie pour renforcer leurs stratégies d'accompagnement et améliorer leur qualité de vie.

La PFP a également mis à disposition de la population un accès téléphonique aux spécialistes de la famille du RFSM. Une écoute, un accompagnement, une orientation ont été offerts aux familles en recherche de soutien. Des informations sur la maladie et le réseau d'aide ont été proposées ainsi que des stratégies concrètes pour faire face à des situations de crise.

En parallèle, la PFP a travaillé durant l'année à la coordination des prestations cantonales spécialisées pour les familles et à l'émergence de nouvelles offres en collaboration avec les autres prestataires de service. Un groupe de coordination a été créé qui réunit l'AFAAP – Association fribourgeoise d'accueil et d'accompagnement en psychiatrie – et l'APF – Association ProFamille Fribourg. Il a pour mandat d'assurer des synergies dynamiques entre ces centres de ressources pour enrichir le catalogue des prestations offert aux proches et informer l'ensemble de la population des enjeux de la santé mentale.

LE RFSM LANCE L'ÉQUIPE MOBILE D'URGENCES PSYCHOSOCIALES (EMUPS)

Mobilisable 24 heures sur 24 et tous les jours de l'année par les services traditionnels d'intervention (police, ambulances, pompiers), l'EMUPS assure en effet depuis le 1^{er} mars 2010, sous l'autorité du RFSM, un soutien psychosocial d'urgence aux victimes ou aux témoins d'événements traumatisants.

Le mandat d'organiser et d'agir dans le cadre d'une équipe mobile d'urgences psychosociales concrétise l'enrichissement de la mission du RFSM qui élargit l'envergure de ses prestations en passant de la psychiatrie à la santé mentale, ensemble plus vaste, avec notamment des investissements pertinents en matière de prévention et de promotion de la santé mentale.

Mise en activité en réponse à la demande des autorités, l'EMUPS représente ainsi une prestation de santé publique gratuite pour les bénéficiaires, non financée par l'assu-

rance maladie, mais subventionnée par l'Etat.

Cette équipe pluridisciplinaire mobile, fondée sur un partenariat public-privé, est composée actuellement de 38 psychologues, infirmiers, assistants sociaux et thérapeutes spécialisés prêts à apporter un soutien psychosocial d'urgence aux personnes et aux proches victimes de situations ou d'événements particulièrement traumatisants. Dans ce sens, elle constitue la réponse au postulat Catherine Keller-Studer / Christian Ducotterd déposé et développé le 13 mai 2005. Cette intervention parlementaire faisait notamment le constat que la police est confrontée de plus en plus souvent à des situations microsociales dramatiques dans lesquelles des personnes requièrent une présence et un soutien psychologique immédiat.

Les situations d'intervention de l'EMUPS comprennent, par exemple, les suicides ou les tentatives, les décès accidentels notamment sur les chantiers, les crises familiales, les accidents de la circulation provoquant la mort ou des lésions graves, les incendies, les hold-up, les agressions, les prises d'otages, les noyades, les meurtres et d'autres situations potentiellement traumatisantes. Les interventions réalisées par l'EMUPS en 2010 sont particulièrement lourdes puisqu'elles comportent presque à chaque fois un décès violent.

Depuis mars 2010, l'EMUPS a réalisé 40 interventions qui ont duré cent trente heures et ont permis de soutenir plus de 120 personnes victimes d'événements traumatisants. Les intervenants EMUPS sont de piquet en tandem par période de 12 heures (1460 piquets à assumer annuellement). Lors d'appels, ceux-ci se rendent sur place, dans tout le canton en moins de 45 minutes. L'EMUPS ne fait pas de débriefing ni de thérapie d'urgence, elle offre un soutien psychosocial aux victimes qui ne sont pas des patients.

Au terme des premiers mois d'activité, l'EMUPS se révèle une prestation très utile et très appréciée à la fois en postintervention des corps de police et auprès des victimes d'événements traumatisants pour lesquels la valeur ajoutée d'une présence et d'un soutien psychosocial par un professionnel de la santé est reconnue. Mentionnons en parallèle que la logistique des prestations de l'EMUPS est relativement compliquée à assurer puisque, dans un contexte d'incertitude quant à la survenance des événements, il s'agit d'organiser l'assurance de la réalité et de la qualité de prestations d'ur-

gence à n'importe quel moment de l'année, partout dans le canton, dans différentes langues et dans des situations toujours lourdes, mais fort hétéroclites.

Ainsi en 2010, le RFSM a organisé la mise en place réussie de l'EMUPS, une nouvelle prestation à destination de la population de notre canton. Le succès de cette nouvelle activité, sa qualité et sa pérennité se fondent sur l'extraordinaire engagement des 38 intervenantes et intervenants que nous remercions chaleureusement à l'occasion de ces quelques lignes.

LE RFSM MET EN PLACE SA PLATE-FORME D'ACCUEIL

Pour faciliter l'accès devenu complexe

au RFSM, avec, d'une part, les différentes chaînes de soins (selon les spécialités et la spécificité linguistique) et, d'autre part, les multiples sites répartis dans le canton, un dispositif d'orientation et d'accès aux prestations a été mis en activité 7 jours sur 7 et 24 h sur 24 par le biais d'un numéro de téléphone unique et gratuit, le **026 305 77 77**.

Ce dispositif appelé plate-forme d'accueil, d'orientation et d'indication a pour objectifs de favoriser un accès rapide aux prestations du RFSM, de fournir des conseils professionnels et d'orienter en direct les demandes de prestations psychiatriques de la population vers les structures adéquates.

Une équipe d'infirmières spécialisées en soins psychiatriques est en première ligne



pour répondre aux demandes téléphoniques. Cette équipe engagée spécialement pour cette activité répond, oriente, indique et donne des informations en matière de soins psychiques. Elle fixe les premiers rendez-vous avec le spécialiste adéquat en se référant au plan de répartition hebdomadaire des médecins, des psychologues et des autres thérapeutes. En cas de besoin, un médecin cadre et le médecin de garde sont chargés d'accueillir le patient en urgence, d'évaluer sa situation et de l'orienter vers le spécialiste adéquat. Durant la nuit, le week-end et les jours fériés, l'équipe infirmière de l'unité d'intervention de crise et le médecin de garde du CSH assurent la continuité de la prestation.

Le premier contact avec l'infirmière de la plate-forme est déterminant pour garantir une prise en charge rapide et adaptée aux nécessités du patient. Le contact personnalisé permet l'obtention de renseignements clarifiants et diminue ainsi le sentiment d'urgence éprouvé par le demandeur. Le degré de suicidalité est toujours évalué afin de déterminer la nécessité d'une consultation immédiate.

Les personnes demandeuses sont pour la plupart en proie à des souffrances psychiques de tout ordre. Le fait de pouvoir téléphoner et parler directement de sa problématique à son premier interlocuteur répond à un besoin de ne pas être stigmatisé. De plus, sa mise en confiance rapide et sans détour favorise la prise en charge ambulatoire qui suit. Dans la mesure où une hospitalisation est nécessaire, l'infirmière de la plate-forme pourra orienter directement le patient vers le CSH et organiser son arrivée dans l'unité adéquate.

Durant l'année 2010, l'équipe de la plate-forme d'accueil, d'orientation et d'indication a géré ainsi une centaine d'appels téléphoniques par jour. Parmi ceux-ci, nous constatons qu'environ deux tiers ont été liés à une demande de rendez-vous et qu'un tiers des appels téléphoniques ont concerné des demandes par des tiers, des médecins installés ou les hôpitaux somatiques prescrivant une hospitalisation.

NOUVEAU PÔLE DE COMPÉTENCES: LE RFSM SE DOTE D'UN POSTE DE PHARMACIEN RESPONSABLE ET RÉNOVE ENTIÈREMENT SA PHARMACIE CENTRALE

L'entrée en vigueur au 1^{er} mars 2010 de l'Ordonnance sur les produits thérapeutiques dans le canton de Fribourg a permis l'enga-

gement d'une pharmacienne diplômée et expérimentée au sein du RFSM ainsi que la rénovation complète de la pharmacie centrale.

Jusqu'en 2010, le RFSM organisait la surveillance de ses produits thérapeutiques avec l'aide d'une assistance pharmaceutique externe, qui a ainsi pu dès lors être dénoncée. La présence quotidienne au sein du RFSM d'une pharmacienne diplômée et expérimentée représente une haute valeur ajoutée, gage d'optimisation de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des processus relatifs aux médicaments.

En 2010, l'adéquation aux prescriptions légales de police sanitaire quant à la sécurité du stockage des médicaments a fait l'objet d'une attention particulière sous l'égide du nouveau pôle de compétences. Ainsi, les locaux de la pharmacie centrale, sis au CSH, ont fait l'objet d'une rénovation complète. Une révision des processus ainsi que l'acquisition d'un nouveau mobilier ont permis d'optimiser sur 120 m² l'activité de logistique du médicament pour l'ensemble des sites du RFSM. Le 15 juin 2010, l'inauguration officielle a permis de dévoiler à l'ensemble des collaborateurs du RFSM un environnement professionnel, répondant aux exigences légales, mais aussi convivial, spacieux, aéré, coloré et propice à un contexte de travail dynamique.

Une révision générale des procédures de bon usage du médicament a été également amorcée dans le cadre de notre démarche qualité. L'essentiel des recommandations permettant d'assurer une gestion quotidienne de la médication est apparu progressivement dans le système Qualité, accessible à l'ensemble des collaborateurs du réseau.

La présence d'une pharmacienne à l'intérieur du RFSM est également un atout particulier pour le corps médical. Toutes questions particulières liées aux médicaments, tant pharmacologiques que logistiques, trouvent un répondant qualifié disponible à tout moment. L'évaluation régulière de la liste des médicaments, le RFSM-Pendium, les discussions de consensus thérapeutique et la mise à disposition continue d'informations sur la plate-forme Intranet de la pharmacie permettent de garantir aux patients une médication sécurisée tout en respectant le principe d'économicité.

En septembre 2010, l'ensemble de l'activité de la pharmacie centrale du RFSM a été inspecté par le pharmacien cantonal qui en a confirmé l'autorisation d'exploiter. L'année 2010 a permis à la pharmacie du RFSM de



consolider son rôle de partenaire clé dans la prise en charge des patients au sein du réseau, principalement grâce à l'engagement quotidien de chacune de ses collaboratrices.

LE RFSM FINALISE LE PROJET «PLEINS GAZ!»

Le CSH du RFSM à Marsens est depuis 2010 «Kyoto compatible», puisque les installations de chauffage renouvelées sur son site permettent une économie annuelle de 28% des émissions en CO₂, soit 620 tonnes en moins déversées chaque année dans l'atmosphère.

Après huit mois de travaux, le gaz naturel a remplacé le mazout dans l'approvisionnement en énergie des bâtiments du CSH. Raccordé au réseau Frigaz, le système de chauffage à distance du RFSM a notamment été équipé d'une installation de couplage chaleur-force. Un moteur à gaz entraîne un alternateur qui produit de l'électricité utilisée par les services généraux de l'hôpital (restaurant, buanderie...), tandis que la chaleur récupérée en refroidissant le moteur est injectée dans le réseau de chauffage du site.

Technologie éprouvée depuis des décennies, cette forme de cogénération énergétique a aussi l'avantage de répondre aux dispositions légales en vigueur dans le canton. Les bâtiments appartenant à l'Etat et aux communes doivent en effet être équipés d'installations de chauffage et de production d'eau chaude utilisant des énergies renouvelables ou des rejets de chaleur, dans la mesure où cela est réalisable sur le plan technique et logistique. Chaque projet doit enfin être économiquement supportable.

L'arrivée du chauffage à gaz s'inscrit dans une stratégie de maîtrise des énergies et représente l'une des concrétisations des responsabilités sociale et environnementale de notre réseau. La mise en service de cette technologie plus propre, car plus économe en CO₂ et plus efficace en termes de rendement représente également un immense challenge professionnel pour tous nos collaborateurs du service technique, qui ont participé à la mise en œuvre du projet et qui s'occuperont à l'avenir du suivi et du contrôle des installations. Outre les patients et le personnel du CSH, d'autres utilisateurs privés connectés à notre réseau de chauffage à Marsens bénéficieront également des atouts de cette nouvelle installation.

Pour mémoire, la centrale thermique du CSH, située dans le bâtiment des Services généraux, fut construite en 1980. Fonctionnant jusqu'en juillet 2010 à l'huile thermique, elle chauffe, par conduites à distance, une quinzaine de bâtiments dont, en sus des infrastructures hospitalières, l'EMS d'Humilimont, la garderie, la halle de gymnastique, la Fondation HorizonSud et différents bâtiments loués à des tiers. Elle fournit également la vapeur à la buanderie industrielle de Marsens. Sa production correspond à l'alimentation énergétique de plus de 400 villas.

L'inauguration de l'installation a fait l'objet d'une conférence de presse tenue le 12 novembre 2010 au CSH de Marsens en présence d'une trentaine d'invités, dont M^{me} la conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre, en charge de la Direction de la santé et des affaires sociales et présidente du conseil d'administration du RFSM.

ÉVÉNEMENT

JANVIER

01.01.2010

Mise en service de la Plate-forme d'accueil, d'indication et d'orientation du RFSM. Le RFSM met à disposition de la population et des professionnels un numéro unique d'appel: le 026 305 77 77.

Poursuite au RFSM de l'étude sur les médicaments procognitifs pilotée par le Centre de neurosciences psychiatriques du CHUV à Prilly et réalisée dans les cantons de Genève, Vaud et Fribourg. Cette étude se terminera en été 2011.

15.01.-14.02.2010

Exposition de peinture et sculpture avec Mara Killer, Lol Ka et Brigitte Straubhaar au Vide-poches.

21.01.2010

Formation sur les tests de niveau, notamment le K-ABC, avec le professeur Thierry Lecerf de Lausanne au Centre de pédopsychiatrie.

28.01.2010

Journée sur le suicide chez la personne âgée dans le cadre de la formation continue en psychiatrie et psychothérapie organisée par la direction médicale du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées (secteur III).

FÉVRIER

01.02.2010

Ouverture du premier Centre de soins en santé mentale (CSSM) à Bulle.

01.02.2010

Présentation du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents (secteur I) à l'Assemblée des psychologues scolaires francophones du canton de Fribourg.

08.02.2010

Conférence de presse du RFSM annonçant cinq innovations en matière de santé mentale: le Centre de soins en santé mentale à Bulle, la Plate-forme d'accueil, d'indication et d'orientation, la Plate-forme Proches, l'EMUPS et la Consultation bébé.

MARS

01.03.2010

Mise en service de l'Equipe mobile d'urgences psychosociales (EMUPS) par des professionnels du RFSM et d'autres professionnels du canton. Objectif: offrir un soutien psychologique aux victimes ou témoins d'événements traumatisants.

Engagement d'une pharmacienne responsable de la pharmacie centrale du RFSM suite à l'entrée en vigueur de l'ordonnance cantonale sur les produits thérapeutiques au 1^{er} avril 2010.

Les secteurs pour enfants et adolescents, adultes et personnes âgées envoient leurs premiers chargés de cours dans le cadre de la troisième année de médecine de l'Université de Fribourg. En parallèle aux cours universitaires, le RFSM accueille des étudiants en médecine au Centre de soins hospitaliers (CSH) et en ambulatoire pour des formations en compétences cliniques (au lit du malade).

03.03.2010

1^{res} assises de l'EMUPS au CSH de Marsens avec la participation des intervenants, des partenaires (représentants de la police cantonale, du SEJ et des centres LAVI) ainsi que des personnalités expérimentées dans le soutien psychosocial.

08.03.2010

Clôture de la 2^e session du programme psychoéducatif «Famille et troubles bipolaires» organisée par la Plate-forme Proches.

17.03.2010

Dans le cadre du Forum de psychogériatrie Fribourg, un café-forum sur le thème «Que savons-nous de la dépression de la personne âgée?» a été animé à Bulle par le Dr Serge Zumbach, médecin directeur du secteur III.

18.-19.03.2010

Congrès national sur la prévention du suicide organisé par l'organisation faîtière Ipsilon (Initiative pour la prévention du suicide en Suisse), avec la contribution de PréSuiFri (Association pour la prévention du suicide dans le canton de Fribourg), présidée par le Dr Patrick Haemmerle, médecin directeur du secteur I.

EVENTS 2010

AVRIL

02.04.2010

Conférence du professeur François Ansermet de Genève donnée à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal sur la psychiatrie de liaison et réunissant des professionnels du RFSM, du canton et de la Clinique de pédiatrie de l'HFR.

06.04.2010

Première rencontre du groupe «Coordination proches» pour la Plate-forme Proches. Objectif: coordonner les prestations entre les partenaires institutionnels qui offrent une aide aux proches de patients atteints dans leur santé mentale (AFAAP, APF, RFSM).

16.04.–16.05.2010

Exposition de peinture et sculpture avec Hans Schöpfer, Albina Simatova et Emanuela Tommasi au Vide-poches.

29.04.2010

Exposé du Prof. Christoph Kaeppler de Dortmund tenu au Centre de pédopsychiatrie (CPP) sur les aspects essentiels de la thérapie comportementale avec des enfants et adolescents réunissant des professionnels du RFSM et du canton.

MAI

06.05.2010

Journée de l'Association suisse de psychothérapie cognitive (ASPCO) organisée à Marsens par le RFSM et ouverte à un public interne et externe sur le thème de la prévention de la rechute dépressive.

Présentation du RFSM par la conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre à Berne dans le cadre de la Conférence des directeurs de la santé.

18.05.2010

Assemblée générale de l'Ortra au CSH de Marsens.

20.05.2010

Conférence du Dr Claude Beguelin de Bienne sur l'hypnothérapie chez les enfants et les adolescents donnée au CPP et ouverte aux professionnels du canton.

Présentation à l'Université de Fribourg du Service de psychologie du RFSM aux étudiants en psychologie par Nadine Plaschy et Marie-Hélène Dayer.

27.05.2010

Live-News APA (American Psychiatric Association) - New Orleans 2010 sur le thème «Schizophrénie et dépression» pour les médecins du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes (secteur II) et les psychologues du CSH. Retransmission en direct de la Nouvelle-Orléans des points forts discutés durant le plus grand congrès international sur la psychiatrie par trois orateurs suisses, les Prof. Florian Holsboer, Erich Seifritz et Adrian Merlo.

29.05.2010

Conférence sur le thème «Santé psychique et migration: présentation des offres de la Plate-forme Proches du RFSM» donnée par la Plate-forme Proches lors de la journée de formation de l'Association espacefemmes Fribourg. Objectifs: informer la population sur l'organisation du RFSM et favoriser l'accès aux soins.

JUIN

04.06.–04.07.2010

Exposition de photographie et peinture avec Noël Aeby et Michel Schmidt au Vide-poches.

08.06.2010

Présentation d'Erika Bandli, médecin sous-directrice du secteur I, à l'HES-SO dans le cadre de la formation «1^{er} lien maltraitance».

09.06.2010

Inauguration de la nouvelle bibliothèque médicale à Marsens créée par le Groupe de travail «Gestion du savoir / RFSM».

11.06.2010

Dans le cadre de la création de l'EMUPS, journée de formation au soutien psychosocial à Marsens animée par Carol Gachet et Martine Bourquin de l'Intervention de crise et prévention (ICP) à Lausanne.

15.06.2010

Inauguration de la pharmacie centrale du RFSM après sa rénovation complète.

21.06.2010

Introduction du logiciel Winscribe par le Département de l'administration des patients avec la mise en place du système de dictaphones numériques.

29.06.2010

«Journée mobilité», après-midi d'information et de formation sur les offres mobiles du canton de Fribourg, avec le professeur Charles Bonsack de Lausanne.

30.06.2010

Séance des chefs de service de la DSAS organisée au CSH.

ÉVÉNEMENT

JUILLET

01.-03.07.2010

Participation d'une délégation de psychologues et de médecins du RFSM à la 1^{re} Conférence internationale sur le trouble borderline à Berlin. Au programme: conférences et séminaires sur les pratiques et traitements les plus récents.

08.07.2010

Début du groupe de travail du Guichet social du canton de Fribourg. Les professionnels du Service social du RFSM ont participé à la mise place de cette nouvelle prestation cantonale.

30.07. au 30.10.2010

Diffusion dans le canton de Fribourg de la brochure *Dépression: reconnaître, agir, prévenir* (2^e édition française et 1^{re} édition allemande), créée par le groupe de travail «brochure dépression». Tous les médecins généralistes, psychiatres et pharmacies du canton de Fribourg ont reçu un lot de brochures. Cette publication fait l'objet d'un article dans *La Liberté*.

Finalisation d'un projet de consultation mémoire fruit d'un partenariat entre l'HFR (D^r Andre Laszlo, médecin-chef) et le RFSM (D^r Serge Zumbach, médecin directeur du secteur III).

Lancement du projet de recherche sur le potentiel bénéfique d'une activité d'ergothérapie et de physiothérapie, qui vise à améliorer les activités de la vie quotidienne voire à réduire les troubles du comportement. Ce projet est piloté par la Haute école de santé de Genève. S'il est accepté, il sera notamment réalisé au secteur III du RFSM.

AOÛT

25.08.2010

Présentation du secteur I auprès du Service éducatif itinérant (SEI) aux Buissonnets.

26.08.2010

Rencontre et visite d'Applico, à laquelle a participé le Service social du RFSM. Objectifs: rencontrer les partenaires, renforcer les liens avec les partenaires alémaniques et faire émerger les besoins non couverts pour les patients alémaniques.

30.08.2010

Inspection générale de la pharmacie centrale du RFSM validant l'autorisation d'exploiter par le pharmacien cantonal.

31.08.2010

Mise en ligne du nouveau site internet du RFSM.
Visite du secteur II par des experts de l'Organe d'accréditation et d'assurance-qualité (OAQ) et de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue FMH (IFSM) pour la reconnaissance, à laquelle ont participé tous les médecins du secteur II. Ce dernier a obtenu la classification d'établissement de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie, en catégorie A (3 ans) pour l'hospitalier et en catégorie A (3 ans) pour l'ambulatoire.

SEPTEMBRE

10.09.2010

Après-midi de formation intitulé «Suicide au travail: le travail peut-il tuer?» avec notamment la participation du professeur Michel Debout de Paris, de la professeure Gabriela Stoppe et de la conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre à l'occasion de la Journée internationale pour la prévention du suicide.

13.09.2010

Début de la 7^e session de ProFamille - programme psychoéducatif pour les proches des patients souffrant d'un trouble psychotique organisée par la Plate-forme Proches.

15.-17.09.2010

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

16.09.2010

Journée des retraités du RFSM organisée au chalet des Gros-Prarays.

17.09.-17.10.2010

Exposition de peinture avec André Sugnaux au Vide-poches.

21.09.2010

Visite des trois secteurs du RFSM par une délégation de Bosnie-Herzégovine dans le cadre d'un projet intercantonal de coopération dans le domaine de la santé mentale soutenu par la Direction du développement et de la coopération (DDC).

23.09.2010

Début des séances de coordination entre le Service de l'aide sociale de la ville de Fribourg et le Service social du RFSM. Objectifs: présentation de la réorganisation du Service social du RFSM et élaboration d'une procédure de collaboration commune.

29.09.2010

Après-midi de présentation et de bilan d'une année de consultation-liaison auprès de 32 EMS (extension de 14 à 32 établissements en 2009) avec les représentants des EMS concernés et d'autres homes, de l'AFIPA et du secteur III.

EVENTS 2010

OCTOBRE

04.10.2010

Le prix Coup de cœur de l'Association Alzheimer Fribourg a été attribué à la psychologue et psychothérapeute Marianna Gawrysiak.

07.10.2010

Visite au RFSM des étudiants en médecine de 3^e année sur le thème «Quelles sont les implications juridiques et éthiques dans la prise en charge de patients souffrant de troubles de la personnalité borderline?» organisée et animée par les médecins, les thérapeutes, le personnel soignant et les assistants sociaux du RFSM.

11.10.2010

Soirée d'information tout public sur le thème de la dépression animée par des médecins, des psychologues, des infirmiers et des assistantes sociales du RFSM et des membres de la Plate-forme Proches. Différents intervenants du RFSM expliquent comment détecter les symptômes de la dépression, les causes de la maladie ainsi que les traitements et répondent aux questions du public.

12.10.2010

Séance de coordination avec le Service des tutelles et curatelles de la ville de Fribourg, à laquelle participe le Service social et la Direction médicale du secteur II. Présentation de la réorganisation du RFSM et élaboration de propositions pour améliorer la collaboration commune.

21.-22.10.2010

Participation et présentation de la Plate-forme Proches au congrès international du Réseau ProFamille à Bellelay, avec la présentation des programmes psychoéducatifs pour les proches au RFSM.

21.10.2010

Docteure Erika Bandli, médecin sous-directrice du secteur I, donne une formation sur la marche à suivre lors de soupçons d'abus sexuels sur enfants.

NOVEMBRE

04.11.2010

Dr Ronnie Gundelfinger, médecin adjoint au CPP de Zurich, tient un exposé au CPP sur le diagnostic et le traitement d'enfants et d'adolescents avec des troubles du développement de type autistique.

09.11.2010

Conférence de la docteure Karola Tiedtke sur les bébés pleureurs dans le cadre des après-midi de formation du service de puériculture et de conseils aux parents offert par l'Office familial Fribourg.

12.11.2010

Conférence de presse annonçant la mise en service d'une centrale à gaz au CSH du RFSM organisée en partenariat avec FriGaz avec la présence de la conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre. Cette installation de chauffage et de couplage chaleur-force permet une réduction des émissions de CO₂ de 28%.

15.11.2010

Visite de l'équipe du Planning familial et d'orientation sexuelle dans l'Unité psychiatrique pour adolescents, La Chrysalide, au CSH.

18.11.2010

Présentation du Dr François Hentsch de l'équipe pluridisciplinaire du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA) à Genève sur le thème «Diagnostic de l'enfant à la consultation multidisciplinaire du psychodéveloppement».

22.11.2010

Visite de l'équipe pluridisciplinaire de l'association fribourgeoise REPER de l'Unité psychiatrique pour adolescents, La Chrysalide, au CSH.

24.11.2010

Journée d'échange d'expériences (ECHEX) de la solution de branche «H+ Sécurité au travail» au RFSM.

26.11.2010

A l'occasion du Congrès R3 à l'Hôpital psychiatrique de Nant, animation d'un atelier sur le thème «Transitions et politiques sociosanitaires» par le Service social du RFSM.

DÉCEMBRE

03.12.2010

Noël de l'EMUPS en présence de la conseillère d'Etat Anne-Claude Demierre.

05.11.-05.12.2010

A l'occasion de ses 10 ans d'existence, le Vide-poches inaugure l'exposition «Art singulier». Un article du journal *La Gruyère* retrace le développement du Vide-poches, espace consacré aux arts situé au cœur du CSH à Marsens, et évoque la passion de celle qui l'a créé, Marianna Gawrysiak.

09.12.2010

Une présentation sur le thème «Expériences en Australie: la psychiatrie pour jeunes et jeunes adultes de Pat McGorry» est donnée par le Dr Philippe Ray, médecin-chef de clinique au secteur II.

Début du groupe de travail dans le cadre de la nouvelle péréquation financière en vue de l'élaboration d'une politique en faveur de la personne en situation de handicap, auquel participe le Service social du RFSM. Ce groupe doit élaborer les lignes directrices de la future loi cantonale en faveur de la personne en situation de handicap.

13.12.2010

Ouverture de la Clinique de jour du RFSM à Fribourg.

RAPPORT

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE

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 et directrice de la Santé et des Affaires sociales, le conseil d'administration s'est réuni à huit reprises durant l'année 2010. Il a notamment pris connaissance ou/et validé les objets suivants:

APPROBATION:

- des comptes 2009 du RFSM et de la buanderie
- du rapport concernant la révision des comptes du RFSM pour l'exercice 2009
- de la nomination de la pharmacienne responsable du RFSM
- du rapport annuel 2009 du RFSM
- du budget 2011 du RFSM
- de la nomination de la secrétaire générale du RFSM
- du concept de prise en charge des troubles de la personnalité borderline
- des travaux d'aménagement des combles du bâtiment C du Centre de soins hospitaliers (CSH) à Marsens
- de la modification du titre d'infirmière-chef(fe) générale à celui de directrice des soins
- d'un complément de financement des travaux d'aménagement des combles du bâtiment C à Marsens
- du projet d'implantation d'une unité hospitalière dans la partie germanophone du canton
- de la nomination de quatre médecins adjoints
- de la reconfiguration des chaînes de soins adultes en 2011
- de la stratégie du RFSM en matière de saisie des prestations en vue de 2012
- d'une restructuration des chaînes de soins du secteur des personnes âgées en 2011
- des tarifs hospitaliers et ambulatoires 2011
- de la proposition de modification de la planification hospitalière 2011.

PRISE DE CONNAISSANCE:

- de l'évaluation et des perspectives de l'équipe Psymobile
- de l'évolution de la situation financière et des problèmes généraux d'exploitation
- des choix stratégiques concernant l'ouverture de centres en santé mentale sur le territoire du canton
- de l'état d'avancement du projet «recherche d'eau sur la colline du Gibloux»
- de la problématique de la sécurité au sein du CSH
- de la problématique de la suicidalité chez les personnes atteintes de maladies psychiques
- d'un projet de consultation mémoire du secteur des personnes âgées en collaboration avec l'HFR
- de la mise en œuvre du chauffage au gaz au CSH
- de la décision du CE de regrouper le traitement du linge des deux réseaux hospitaliers fribourgeois à la buanderie du RFSM sise à Marsens
- de la conclusion d'une convention de consultation-liaison entre le RFSM et l'HFR Châtel-St-Denis pour les personnes âgées en vigueur au 1^{er} janvier 2011
- de l'ouverture de la clinique de jour à Fribourg à partir du 13 décembre 2010.

Les membres du conseil d'administration sont régulièrement informés par la direction générale sur la marche du RFSM.

A man in a light blue uniform is shown from the side, loading a large pile of white laundry into a blue plastic bin. The background shows industrial laundry equipment, including a large metal drum and control panels with buttons and switches. The scene is brightly lit, typical of an industrial facility.

FLASH

LA BUANDERIE
DU RFSM
TRAITE
CHAQUE ANNÉE
580 TONNES
DE LINGE

DÉPARTEMENT LOGISTIQUE

LA CONSULTATION BÉBÉ

UNE PRESTATION DU RFSM AU SERVICE DES FAMILLES

Depuis 2010, le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents offre à la population fribourgeoise une consultation bébé.

L'objectif est simple: il s'agit d'aider les parents à surmonter les difficultés liées à une naissance ainsi qu'à retrouver confiance en leur bébé et en leurs compétences parentales.

«1 + 1 = 3»

Quoi de plus beau que de donner la vie, que de fonder une famille! C'est pour beaucoup une étape essentielle de la vie, un moment intime, des instants de joie intense et une vraie réalisation pour chaque couple. L'arrivée du nouveau-né, sa bonne santé et son épanouissement recèlent une quantité de surprises positives, que les parents découvrent jour après jour. Parfois, en revanche, la naissance d'un enfant, notamment la première pour un couple, peut générer un certain nombre de problèmes.

L'accouchement est ainsi un événement décisif, car la famille passe d'une dyade à une triade. Il s'agit de surmonter ce que les spécialistes appellent «une crise normative», où chacun doit trouver sa place au sein du nouveau système.

Le bébé peut présenter des difficultés à s'adapter à son nouveau cadre de vie: son rythme de sommeil est chaotique, l'allaitement et la prise de nourriture ne se déroulent pas dans de bonnes conditions ou encore l'enfant présente des problèmes de santé. Alors qu'en moyenne un bébé pleure entre le 1^{er} et le 2^e mois à peu près deux heures par jour, environ 20% des nou-

veau-nés pleurent plus de trois heures par jour. Cette situation peut créer de graves problèmes au sein de la jeune famille. Les difficultés débutent souvent autour de la 2^e semaine après la naissance. C'est durant cette phase que peuvent se manifester une certaine hypersensibilité chez l'enfant, un stress élevé chez les parents et des perturbations dans l'interaction parents-enfant. Ces désagréments, qui peuvent être combinés à d'autres problèmes, ne sont pas du tout anodins. Les parents peuvent rapidement se sentir démunis et épuisés.

LE BÉBÉ PLEUREUR – AU SECOURS!

Les professionnels du RFSM apportent ainsi aux familles une aide rapide lors des crises d'un tout-petit. Durant la consultation, ils donnent des informations sur les compétences et le développement de l'enfant. L'objectif est de juguler les problèmes d'adaptation manifestés par des pleurs, des troubles du sommeil ou de la nutrition, ainsi que les problèmes et les troubles du comportement comme l'opposition, les angoisses, l'agitation, le manque d'envie de jouer ou les troubles de la communication.

Pas à pas, le professionnel de la consultation bébé va soutenir les parents en renforçant leurs compétences d'écoute. Autrement dit, il indique comment écouter son bébé, comment comprendre ses pleurs et comment lui procurer du réconfort dès qu'il en a besoin. Sans pourtant en faire un enfant gâté. Le bébé en retirera un sentiment de sécurité intérieure, fondement indispensable de la fameuse «confiance de base» («Urvertrauen»). La consultation bébé s'adresse aux enfants de 0 à 4 ans ainsi qu'à leurs parents. Ceux-ci peuvent

**DR PATRICK
HAEMMERLE**

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



s'inscrire auprès du RFSM, sur conseil des pédiatres, des médecins de famille, des médecins généralistes, des sages-femmes ou encore des puéricultrices. Cette nouvelle prestation du RFSM consiste d'abord en une offre téléphonique (actuellement une heure par semaine).

Parfois, ce simple coup de fil permet de résoudre la crise. Ou alors, un appui peut être donné lors d'une consultation – la «consultation bébé» proprement dite – dans les locaux de l'Office familial au centre-ville de Fribourg ou bien au Centre de pédopsychiatrie de Fribourg (en principe, un à quatre entretiens sont planifiés). La petite équipe est également disponible pour une consultation bébé en urgence, qui a pour but de décharger rapidement parents et enfant.

La consultation bébé permet ainsi aux parents de trouver des ressources supplémentaires pour surmonter ces difficultés passagères. Il s'agit pour la médecin pédopsychiatre ou le psychothérapeute d'aider les parents à reprendre confiance dans la relation parents-enfant et à diminuer voire évacuer les incertitudes qu'ils pourraient avoir sur leur comportement vis-à-vis de leur bébé.

COMMENT SE DÉROULE UNE CONSULTATION?

L'examen proprement dit se focalise sur trois aspects centraux: premièrement, le développement de l'enfant, deuxièmement, la relation parents-enfant et, enfin, troisièmement les ressources de la famille. Ainsi, le professionnel débute par une phase d'évaluation, en commençant par observer le comportement de l'enfant et

des parents. Il pourra alors apprécier le niveau de développement du bébé et saisir ses particularités. Afin d'affiner l'analyse, des tests spécifiques peuvent être réalisés.

L'évaluateur, pédopsychiatre ou bien psychologue, va notamment s'intéresser à la capacité du bébé à entrer en relation. Autrement dit, privilège-t-il les stimuli et les signaux de l'environnement social? Est-il capable d'émettre des signaux qui sont compris par son entourage? Ou encore est-il apte à partager des jeux communicatifs avec l'adulte (*care-giving person*). De même, le comportement des parents est également observé. Sont-ils sensibles et attentifs aux signaux de l'enfant? Ont-ils une distance de communication adéquate? Ou encore, recourent-ils à la communication non verbale voire préverbale?

Ensuite, l'enfant et les parents sont rencontrés et observés dans le cadre de la relation concrète qu'ils développent au quotidien. Le petit enfant doit être orienté sur la relation. Pour évaluer cette donnée, des situations de jeu entre les parents et l'enfant sont créées. Enfin, la consultation bébé évalue les forces, les ressources ainsi que les compétences de la famille et de l'enfant. Il s'agit pour les spécialistes d'activer et d'encourager les capacités parentales intuitives, de créer de la confiance en leur parentalité et de dynamiser le système de soutien.

La pédopsychiatre ou le psychothérapeute évalue également les prédispositions à la parentalité de la famille, que ce soit pour le père ou pour la mère. L'organisation socio-culturelle, qui légitime la paternité et soutient l'engagement du père dans sa famille, est-elle en place? De même, la mutualité et la réciprocité entre la mère et l'enfant





– «l'accordage» chez les développementalistes – sont-elles en équilibre? C'est l'ensemble de ces interactions que les spécialistes de la consultation bébé du RFSM vont mettre en perspective, afin de trouver les causes d'un problème et de permettre de donner à la famille de nouvelles ressources et de nouvelles compétences pour grandir de manière plus harmonieuse avec leur enfant.

Au final, la consultation bébé se concentre ainsi surtout sur les relations intergénérationnelles entre les parents et l'enfant. Les entretiens ont eux-mêmes une valeur thérapeutique, puisqu'ils provoquent des changements importants aussi bien pour l'enfant (diminution ou disparition des symptômes) que pour la famille, qui renforce ses capacités de communication, retrouve de la confiance et développe de nouvelles compétences.

D'AUTRES OFFRES DANS LE CANTON

La consultation bébé est une prestation spécialisée supplémentaire offerte par le RFSM depuis 2010. D'autres prestations sont déjà existantes dans le canton de Fribourg. Ainsi, la «consultation commune» d'une puéricultrice et d'un pédopsychiatre, en collaboration avec le Service de puériculture de l'Office familial de la ville de Fribourg et environs, est une offre «bas-seuil», proposée déjà depuis 12 ans. Les parents peuvent profiter de la présence d'un pédopsychiatre dans la consultation et d'une puéricultrice pour discuter des problèmes du développement de leur enfant. Les

questions abordées lors de ces séances touchent souvent les thèmes du sommeil, de la nourriture et de la communication. Les différentes crises – «crises normales» comme elles sont appelées d'une manière un peu paradoxale – rencontrées durant la première étape de vie d'un enfant peuvent se résorber ainsi grâce à un ou deux entretiens, focalisés sur l'aspect relationnel mère-bébé, respectivement parents-bébé.

Enfin, des consultations pour petits enfants avec problèmes du développement ou en situation socio familiale difficile sont organisées dans le cadre du Foyer Le Bosquet. Sur la base d'une convention de coopération, un pédopsychiatre et une psychologue sont régulièrement présents dans cette institution pour évaluer les besoins thérapeutiques des enfants du secteur éducatif ou du secteur de l'enseignement spécialisé et pour éventuellement poser un diagnostic.

En plus, les spécialistes de la Chaîne de soins de la petite enfance du secteur pour enfants et adolescents du RFSM sont disponibles pour de la supervision et de la formation auprès de l'équipe socio-éducative de cette institution de la petite enfance.

Last but not least, j'aimerais enfin remercier très chaleureusement l'ensemble de mes collaboratrices et de mes collaborateurs pour le formidable travail abattu au sein de notre secteur. Leur engagement, leurs compétences et leurs qualités humaines permettent de consolider et de renforcer chaque jour un peu plus la qualité de nos prestations.

FLASH

**LE DOCTEUR
HAEMMERLE
DONNE SA
CONSULTATION
BÉBÉ AU CENTRE
DE SOINS EN
SANTÉ MENTALE
À BULLE**

SECTEUR DE PSYCHIATRIE
ET PSYCHOTHÉRAPIE
POUR ENFANTS
ET ADOLESCENTS



CLINIQUE DE JOUR

UN PAS IMPORTANT POUR LA PSYCHIATRIE FRIBOURGEOISE

En décembre 2010, après un travail préliminaire et une phase pilote de trois ans, la Clinique de jour du RFSM s'est ouverte en ville de Fribourg. Cet espace bilingue accueille les adultes à partir de 18 ans. Avec ses 35 places, la Clinique de jour – Fribourg propose trois offres principales.

Premièrement, elle assure une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique en tant qu'alternative à une hospitalisation ou en vue de la réhabilitation ultérieure après une hospitalisation. Cette offre comprend aussi l'intervention de crise. Deuxièmement, la clinique propose un programme structuré de thérapie occupationnelle. Enfin troisièmement, un concept de traitement aménagé sur cinq semaines s'adresse spécialement aux patients souffrant de troubles de la personnalité de type borderline.

Ce programme est complété par un suivi ambulatoire d'une année. La nouveauté de cette dernière offre réside dans son approche intégrative qui va de pair avec une continuité entre la prise en charge intermédiaire, ambulatoire et, le cas échéant, hospitalière de courte durée. L'ensemble du dispositif est coordonné et supervisé par un groupe d'experts interne.

La prise en charge psychiatrique dans le canton de Fribourg a longtemps reposé sur deux piliers: le traitement hospitalier à l'Hôpital psychiatrique de Marsens et le traitement ambulatoire dans différents sites (actuellement huit) dispersés sur le territoire cantonal, sans oublier le service de consultation-liaison qui s'occupe des

patients présentant des affections psychiques dans les hôpitaux somatiques du canton.

Ce qui manquait dans ce dispositif, c'était une forme de traitement qui permette de faire le lien entre la prise en charge hospitalière et ambulatoire. En d'autres termes, il s'agissait de combler ce manque en créant une forme intermédiaire entre, d'une part, la prise en charge 24 heures sur 24 qui implique la présence continue du personnel médical et soignant et, d'autre part, le traitement ambulatoire avec des rendez-vous ponctuels et la nécessité pour les patients d'affronter la grande partie de leur quotidien de façon autonome.

UNE CLINIQUE DE JOUR POUR PERMETTRE AUX PATIENTS DE GAGNER EN AUTONOMIE

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

Les patients peuvent ainsi habiter à la maison et continuer à assumer leurs tâches familiales et une partie de leurs engagements sociaux. Ils quittent leur domicile à un rythme naturel pendant la semaine. Enfin, ils peuvent faire des progrès dans le cadre d'un processus thérapeutique,

**D^{re} GRAZIELLA
GIACOMETTI BICKEL**

Médecin directrice du
Secteur de psychiatrie
et psychothérapie pour
adultes



prendre conscience de certaines choses et les essayer dans le quotidien.

Plusieurs études ont démontré qu'environ 30% de tous les patients en soins psychiatriques aigus pourraient être traités dans une clinique de jour avec la même efficacité que dans un cadre hospitalier. Pour ces cas, les résultats en termes de réduction des symptômes et de satisfaction des patients face au traitement et à la vie en général sont identiques à la sortie d'une structure de jour ou d'un hôpital. Le traitement en clinique de jour aboutirait même à de meilleurs résultats qu'en hôpital dans le domaine du fonctionnement psychosocial.

En effet, dans le cadre d'un traitement intermédiaire, les patients ont davantage la possibilité de continuer à accomplir leurs tâches de base, voire même de les élargir. La fin de la thérapie peut être conçue de manière échelonnée, en prévoyant, par exemple, un programme de thérapie à la demi-journée. L'intensité du traitement peut ainsi être réduite petit à petit, ce qui facilite la transition vers une thérapie ambulatoire. Plusieurs arguments laissent penser que les traitements intermédiaires seraient moins chers que les traitements hospitaliers. Des évaluations permettant de tirer des conclusions définitives à ce propos sont encore en cours.

DE MARSENS AU CENTRE-VILLE DE FRIBOURG

C'est dans le cadre d'un projet pilote que la clinique de jour du secteur de psychiatrie pour adultes a été créée en septembre 2007. Elle comptait alors 12 places sur le site du Centre de soins hospitaliers de Mar-

sens. En été 2008, sa capacité d'accueil a été augmentée à 20 places. En parallèle, des recherches intenses ont été menées pour trouver des espaces appropriés en ville de Fribourg. Avec un double objectif: pouvoir conduire la clinique de jour selon le principe de proximité des soins et surtout pouvoir assurer aux patients germanophones du nord du canton une forme de prise en charge intensive de proximité.

Un bâtiment aux dimensions généreuses, doté d'un jardin aux allures de parc et situé au cœur de la ville de Fribourg a finalement été retenu comme étant le site idéal. Deux étages ont été transformés et adaptés pour répondre aux besoins d'une clinique de jour. Le nouveau site, appelé Clinique de jour – Fribourg, a été mis en service en décembre 2010.

La clinique de jour comprend désormais 35 places. Elle est sous la responsabilité d'une équipe de soins germanophone et francophone. Sous l'angle du diagnostic, toutes les affections psychiques sont traitées à l'exception des démences et de la consommation abusive de substances addictives. Les prestations thérapeutiques offertes par la clinique de jour peuvent en principe être subdivisées en trois groupes principaux.

Premièrement, si le patient ne présente pas d'auto- ou d'hétéroagressivité aiguë et qu'il bénéficie d'une situation de logement stable, l'encadrement psychiatrique et psychothérapeutique en clinique de jour peut être une alternative à un séjour hospitalier. Ces prestations comprennent aussi l'intervention de crise et la réintégration dans le milieu de vie habituel. Elles sont offertes sous forme de thérapies individuelles et



groupales ainsi que d'activités créatives. Leurs buts sont de mettre en œuvre un processus thérapeutique et de contribuer ainsi à la stabilisation de l'état psychique du patient, à la réduction des symptômes et de la souffrance et au développement de prises de conscience. Sur ce dernier aspect, la compréhension de la maladie, l'augmentation de la compétence personnelle, la mobilisation des ressources et le maintien ou l'amélioration de l'intégration sociale sont également des objectifs importants poursuivis par l'équipe pluridisciplinaire de la clinique de jour. Ces prestations sont offertes parallèlement en français et en allemand.

UN PROGRAMME JOURNALIER BILINGUE

Deuxièmement, les patients qui profitent moins des possibilités thérapeutiques exigeantes du point de vue cognitif bénéficient d'un programme journalier bilingue, structuré et plutôt orienté vers la thérapie occupationnelle. Ces prestations comportent des offres thérapeutiques plutôt créatives comme l'art-thérapie, les occupations et les activités en groupes, la thérapie de milieu et la thérapie par le sport. L'objectif est la promotion des compétences sociales, la mise en place d'une structure journalière et la possibilité de la maintenir après la fin du séjour.

Le troisième groupe de prestations a été spécialement créé pour des patients affectés par un trouble de la personnalité de type borderline. Bien plus, un concept de traitement intégré est ainsi offert de manière continue entre les milieux hospitalier, intermédiaire et ambulatoire. Il s'agit d'une particularité du concept développé au RFSM et même d'une innovation en Suisse. Le traitement de patients atteints d'un trouble de la personnalité de type borderline est complexe.

Les crises peuvent en effet se manifester de manière hyperaiguë, être très violentes et mobiliser beaucoup de personnel. Il est important dans ces situations de bénéficier d'une vue d'ensemble. Le problème principal de ces patients réside dans la régulation des sentiments qui peut très rapidement aboutir à un scénario catastrophe et générer un comportement autoagressif et suicidaire. Ces patients devraient de préférence être traités dans un cadre ambulatoire ou intermédiaire, parce qu'un séjour hospitalier aurait plutôt tendance à favoriser une régression et des schémas de comportement inadéquats. La clinique de jour joue ainsi un rôle important dans ce nou-

veau concept. Le modèle de traitement choisi s'oriente vers la thérapie comportementale dialectique (TCD) de M. Linehan. Ce type de prise en charge a fait ses preuves dans le traitement de cette pathologie. Dans ce cadre, l'offre de la clinique de jour comprend un programme psychothérapeutique intensif de cinq semaines avec notamment des séances thérapeutiques groupales et individuelles le matin et des activités créatives l'après-midi. Les objectifs de cette thérapie d'approche cognitivo-comportementale de cinq semaines sont surtout de permettre aux patients de regagner le contrôle de leur comportement, de réduire les actes autoagressifs et de trouver des comportements plus adéquats dans la gestion des déceptions, des offenses et des émotions accablantes.

Après le traitement à la clinique de jour, les patients suivent en principe une thérapie groupale et individuelle d'environ une année offerte par l'un de nos services ambulatoires, afin de fortifier et de développer les progrès thérapeutiques obtenus. Si, au cours de ce traitement modulaire, des crises aiguës devaient survenir, il est possible de prévoir un traitement en milieu hospitalier, de préférence aussi court que possible. Un groupe d'experts supervise les diverses interventions et coordonne le processus avec les équipes traitantes. Le programme de traitement de cinq semaines à la clinique de jour est proposé en alternance en allemand et en français en fonction de la demande. Après ce traitement de durée limitée, les patients sont pris en charge par les psychiatres établis.

DE TRÈS BEAUX LOCAUX ET UNE SITUATION IDÉALE À FRIBOURG

La clinique de jour de 35 places joue ainsi un rôle central dans le traitement des personnes souffrant de troubles psychiques domiciliées dans le canton de Fribourg. De très beaux locaux, une situation appropriée, des nouveaux concepts de traitement et une équipe compétente et motivée garantissent à nos patientes et à nos patients des prises en charge psychiatriques et psychothérapeutiques de qualité qui, nous le souhaitons, seront couronnées de beaucoup de succès.

Nos plus vifs remerciements vont aux collaboratrices et aux collaborateurs de la clinique de jour, des services ambulatoires et hospitaliers qui, en 2010, ont encore une fois mis à profit leur savoir-faire professionnel avec enthousiasme dans l'intérêt de nos patientes et de nos patients.

The image shows a bright, modern interior. In the foreground, a large, curved yellow sofa is partially visible. Behind it, a potted plant with green leaves stands next to a white wall. On the wall, there are several colorful, geometric panels in shades of yellow, orange, and green. The overall atmosphere is clean and contemporary.

FLASH

LA NOUVELLE
CLINIQUE
DE JOUR A
OUVERT
SES PORTES
AU CŒUR DE
FRIBOURG

SECTEUR DE PSYCHIATRIE
ET PSYCHOTHÉRAPIE
POUR ADULTES

PERSONNES ÂGÉES

LA PSYCHIATRIE DE LIAISON EN EMS: UNE PRESTATION À SUCCÈS DU RFSM

La psychiatrie de liaison en EMS poursuit son développement dans le canton de Fribourg. Cette prestation permet d'apporter in situ un soutien et des compétences médicales au personnel soignant, aux résidents atteints dans leur santé mentale, à leur famille et à leurs proches. En une année, ce concept animé par les professionnels du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées du RFSM a permis d'éviter 50 hospitalisations.

En quoi consiste au juste la consultation-liaison? Les professionnels du RFSM se rendent dans les EMS pour rencontrer les équipes médicale et soignante, les patients et même les proches, afin de leur apporter un éclairage, une aide ou des compétences spécifiques en psychiatrie de l'âge avancé. Le médecin de liaison aide l'équipe soignante à poser un diagnostic psychiatrique ou du moins à en préciser sa nature. Ce processus doit permettre de définir une stratégie de prise en charge qui soit la plus adaptée et la plus proche des besoins du patient. Pour y parvenir, le médecin dialogue avec le personnel de l'EMS pour cibler la problématique de la personne souffrante, en tenant compte de son potentiel et de ses ressources.

La liaison permet ainsi aux équipes de l'EMS de poser des questions, de décrire le comportement d'un résident, de dire leurs difficultés à l'accompagner au quotidien ou de bénéficier des conseils et des connaissances d'un spécialiste dans le domaine du dépistage et de la prise en soins de résidents atteints de troubles psychiatriques. L'équipe

soignante acquiert ainsi au fil des liaisons une compétence clinique, qui facilite son quotidien et qui lui permet par la suite de résoudre elle-même des problèmes rencontrés.

La psychiatrie de liaison n'est donc pas qu'une simple réponse médicale donnée pour un résident difficile à gérer. Il s'agit également d'un processus d'échanges, qui permet de créer et de transmettre de la confiance au personnel soignant, de le conforter dans ses choix et sa pratique quotidienne, de valoriser ses compétences ou encore de participer au renforcement des liens avec les patients et avec les proches, voire de désamorcer des conflits. Les ressources du personnel soignant, du patient et des proches sont donc optimisées.

DU MÉDICAL À L'HUMAIN

Au-delà de la dimension médicale, l'action du médecin de liaison s'enracine également dans sa capacité à l'empathie, à l'écoute, au dialogue et à créer du lien social et de la confiance. C'est à ce carrefour des relations humaines et de la psychiatrie qu'il puise ses ressources pour aider, comprendre, conseiller, soigner et soulager la souffrance.

Il s'agit parfois de plonger dans des parcours de vie difficiles, où le poids d'un abus sexuel resurgit subitement chez une personne âgée, qui avait pourtant passé toute son existence à vivre avec son terrible souvenir enfoui dans un recoin de son esprit. Insomnie, angoisse, envie suicidaire et sentiment d'avoir péché submergent désormais le quotidien de cette croyante convaincue.

Pas à pas, le médecin de liaison dialogue avec la patiente. Il lui faut comprendre le

DR SERGE ZUMBACH

Médecin directeur du
Secteur de psychiatrie
et psychothérapie pour
personnes âgées



fardeau qui pèse si lourdement, écouter encore et encore, encourager à raconter avec compassion, douceur et humanité. Il tente de cerner la nature du déséquilibre bio-psychosocial qui malmène brutalement son existence. Il écoute et fait dire pour qu'une transformation positive s'opère, pour que le fardeau devienne moins lourd à porter et pour que le sentiment de culpabilité s'ameuise. Ce processus de déconstruction et d'accompagnement se fait en présence et avec l'équipe soignante, qui va le prolonger les jours et mois suivants.

Très concrètement, la consultation-liaison peut ainsi contenir trois phases: la discussion sur un patient – notamment sur l'évolution de son état, la discussion sur le diagnostic, les problèmes liés à son accompagnement ou encore l'évaluation de sa médication – la visite médicale proprement dite au lit du patient et le débriefing, qui permet au médecin de liaison d'affiner et de personnaliser au maximum la stratégie de soins après la visite.

DES HOSPITALISATIONS ÉVITÉES

De manière plus générale, la consultation-liaison traduit sur le terrain la philosophie du RFSM, qui veut placer le patient au centre des préoccupations des équipes médicales et soignantes. La prise en charge est ainsi ciblée sur les ressources et les déficits du patient. Cette prestation de proximité permet autant d'aider au maintien des résidents atteints de troubles psychiatriques dans leur environnement naturel que de limiter les hospitalisations. Ainsi, entre 2009 et 2010, cinquante hospitalisations au Centre de soins hospitaliers (CSH) de Marsens ont pu être évitées. Le CSH, qui dispose de 45 lits en psychiatrie de la personne âgée et qui a enregistré 260 admissions durant cette pé-

riode, aurait eu des difficultés à faire face à une augmentation des hospitalisations, que la psychiatrie de liaison a permis d'empêcher.

Après un projet pilote réalisé dès 2004 dans deux établissements et une première phase d'évaluation, l'extension de la consultation-liaison pour des personnes atteintes dans leur santé mentale en EMS est réalisée le 1^{er} avril 2007. Cette catégorie de résidents représente 60 à 80% des personnes établies dans un home. Suite au succès de ces visites et à la satisfaction affichée par les EMS et par l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA), l'élargissement à tous les établissements du canton qui le souhaitent est décidé en mai 2009. Aujourd'hui, c'est 31 EMS qui bénéficient des conseils et du savoir-faire fournis par les professionnels du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées.

Une enquête de satisfaction réalisée entre le 1^{er} juin 2009 et le 30 juin 2010 et validée par l'AFIPA le démontre. En une année, les professionnels du secteur pour personnes âgées ont effectué 568 consultations médicales auprès de 344 résidents et réalisé 690 liaisons. Les consultations infirmières sont de l'ordre de 200. Les 49% de ces patients souffraient de démences et de troubles cognitifs, les 30% de troubles anxieux et de l'humeur et 10% de troubles de la personnalité. Le reste est réparti entre des problèmes d'addiction à l'alcool et des troubles du spectre psychotique. L'enquête de satisfaction a quant à elle démontré toute la pertinence de l'implémentation de la consultation-liaison. Que ce soit l'équipe médicale, l'équipe infirmière ou les psychologues, mais aussi les proches, tous plébiscitent ce nouveau service du RFSM.





Les 90% des établissements se sont dit «entièrement satisfaits» des prestations fournies par le RFSM et 10% «satisfaits en grande partie». Que ce soit pour des changements de médication, des recommandations données à l'équipe soignante ou les connaissances et compétences apportées par les professionnels du RFSM, le taux de satisfaction atteint les 90%, ce qui confirme que cette prestation favorise l'interaction interdisciplinaire. Si l'équipe soignante tire un évident bénéfice de la psychiatrie de liaison, qu'en est-il du patient? Là également, l'enquête permet de démontrer un bénéfice important pour la personne souffrante. Les résidents ont vu leur état de santé se stabiliser ou leurs souffrances diminuer «entièrement» pour 21% d'entre eux et «en grande partie ou en suffisance» pour 57%.

Les proches des patients ou leurs répondants ont également accueilli très favorablement cette nouvelle prestation du RFSM. Les 93% d'entre eux déclarent en effet «entièrement» ou «en grande partie» apprécier ce type d'intervention. Ainsi, les 93% des établissements qui ont répondu au questionnaire de satisfaction recommanderaient la consultation-liaison à d'autres institutions et les 96% d'entre eux souhaitent ainsi poursuivre ce projet en partenariat avec le RFSM au rythme d'une visite tous les mois ou tous les deux mois.

Bien sûr, derrière l'encourageant succès du projet, certaines difficultés doivent encore trouver des réponses, afin de rendre la prestation encore plus profitable aux patients, aux proches et aux équipes soignantes. La charge de travail des unités d'un EMS rend

parfois difficile l'organisation des séances de travail et le respect du calendrier. La consultation-liaison doit également évoluer pour pouvoir répondre encore davantage aux besoins fluctuants des EMS et à l'urgence d'une situation. En cas d'hospitalisation en dehors du service du médecin de liaison, le risque de perte d'informations est réel. Enfin, de par l'importante charge de travail des médecins cadres du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées, le remplacement en cas d'absence prolongée est très difficile, voire impossible. Ce point devra impérativement être amélioré dans un futur proche.

UN TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE

Mais, au-delà de ces éléments perfectibles, la consultation-liaison débouche sur d'excellentes collaborations entre le personnel des EMS et celui du RFSM. Ce partenariat interdisciplinaire propose des outils à la pointe des meilleures pratiques professionnelles pour faciliter le travail des équipes de soins et soulager la souffrance des patients et des proches. À l'avenir et en regard du succès rencontré, une collaboration de psychiatrie de liaison pourrait être également développée avec les soins à domicile. Des rencontres ont déjà eu lieu à cet égard.

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



FLASH

**LA PSYCHIATRIE
DE LIAISON
EST DÉSORMAIS
DISPONIBLE
POUR TOUS
LES EMS
DU CANTON**

**SECTEUR DE PSYCHIATRIE
ET PSYCHOTHÉRAPIE
POUR PERSONNES ÂGÉES**

STATISTIQUES

1. RFSM – CENTRE DE SOINS HOSPITALIERS: TAUX D'OCCUPATION MOYEN PAR UNITÉ DE SOINS

Unités de soins	Moyenne annuelle du nombre de lits	Entrées	Sorties	Journées d'hospitalisation	Taux d'occupation
AXIS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (germanophone)	23	354	260	8 115	96,70%
ATLAS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone)	23	252	205	8 031	95,70%
CALLISTO, MERCURE, Chaînes de soins des troubles anxieux et de l'humeur (bilingue)	38	417	462	13 435	96,90%
TITAN, Chaîne de soins des troubles psychotiques (bilingue)	17	74	144	5 638	90,90%
THALASSA, Chaîne de soins des troubles addictifs (bilingue)	22	290	296	8 389	104,50%
VÉNUS, Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière (bilingue)	12	213	225	3 690	84,30%
JUPITER, Unité carcérale		0	0	1	0
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et psychothérapie pour adultes	135	1 600	1 592	47 299	96,00%
LA CHRYSALIDE, Chaîne de soins de l'adolescence (bilingue)	10	86	89	2 509	68,70%
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents	10	86	89	2 509	68,70%
AUBÉPINE, Chaîne de soins de neuropsychiatrie (francophone)	11	64	72	3 758	93,60%
GENTIANE, Chaîne de soins de neuropsychiatrie (germanophone)	17	120	129	5 792	93,30%
LAVANDE, Chaîne de soins de psychiatrie gériatrique (bilingue)	17	114	116	5 884	94,80%
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées	45	298	317	15 434	94,00%
TOTAL GÉNÉRAL	190	1 984	1 998	65 242	94,10%

PATRICIA DAVET

Responsable du
Département de
l'administration des
patient-e-s



Le Centre de soins hospitaliers a vu son taux d'occupation passer de 96% à 94,1% entre l'année 2009 et 2010, soit une baisse de 1,98%. Dans le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes qui montre un taux d'occupation de 96% en 2010 en regard de 97,8% en 2009, nous notons une hausse du taux d'occupation de l'unité Thalassa qui est passé de 98,1% en 2009 à 104,5% en 2010, soit une augmentation de 6,13%, et une baisse significative du taux d'occupation de l'unité Vénus de 100,1% en 2009 à 84,3% en 2010, soit une diminution de 15,79%.

En ce qui concerne le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, l'unité La Chrysalide a vu son taux d'occupation baisser de 83,4% à 68,7% entre 2009 et 2010.

Seul le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées montre une augmentation de son taux d'occupation de 93,3% en 2009 à 94% en 2010, ce secteur a également été le seul à subir une hausse de 134 journées d'hospitalisation par rapport à 2009.

De manière générale, le Centre de soins hospitaliers comptabilise 1314 journées hospitalières de moins qu'en 2009, 96 entrées de plus ainsi que 224 sorties de plus qu'en 2009.

2. RFSM – CENTRE DE SOINS HOSPITALIERS: DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR PAR UNITÉ DE SOINS

Unités de soins	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2010	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2009
AXIS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (germanophone)	8 115	18,24	22,34
ATLAS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone)	8 031	24,86	25,29
CALLISTO, MERCURE, Chaîne de soins des troubles anxieux et de l'humeur (bilingue)	13 435	24,52	31,53
TITAN, Chaîne de soins des troubles psychotiques (bilingue)	5 638	29,52	35,71
THALASSA, Chaîne de soins des troubles addictifs (bilingue)	8 389	24,46	22,25
VÉNUS, Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière (bilingue)	3 690	14,3	16,54
JUPITER, Unité carcérale	0	0	0
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et psychothérapie pour adultes	47 299	27,37	28,92
LA CHRYSALIDE, Chaîne de soins de l'adolescence (bilingue)	2 509	25,34	26,7
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents	2 509	25,34	26,7
AUBÉPINE, Chaîne de soins de neuropsychiatrie (francophone)	3 758	44,21	63,42
GENTIANE, Chaîne de soins de neuropsychiatrie (germanophone)	5 792	39,14	51,07
LAVANDE, Chaîne de soins de psychiatrie gériatrique (bilingue)	5 884	40,58	38,19
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées	15 434	43,23	50,93
TOTAL GÉNÉRAL	65 242	30,09	32,14

La durée moyenne de séjour générale du Centre de soins hospitaliers a subi une diminution passant de 32,14 jours en 2009 à 30,09 jours en 2010, soit une baisse de 6,38%. Le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour la personne âgée est celui qui a contribué le plus largement à cette diminution avec une durée moyenne de séjour de 43,23 en 2010 contre 50,93 en 2009, soit une baisse de 15,12%. S'agissant du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes, nous constatons une baisse de 5,36%, soit 28,92 jours en 2009 contre 27,37 jours en 2010 et en ce qui concerne le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, la baisse est de 5,1%, soit 25,34 jours en 2010 contre 26,70 jours en 2009.

3. RFSM – NOMBRE DE SÉJOURS AMBULATOIRES 2010

	Site	Total site	% / Secteur	% / RFSM
Secteur I	CSH Marsens	40	5,59	15,61
	CPP Fribourg	483	67,56	
	CSSM Bulle	48	6,71	
	CR Tavel	6	0,84	
	CR Meyriez	11	1,54	
	CR Estavayer/Lac	27	3,78	
	Liaison multisites	3	0,41	
	Gardes à l'HFR	97	13,57	
TOTAL SECTEUR I		715		
Secteur II	CSH Marsens	583	16,41	77,55
	CPS Fribourg	967	27,22	
	CTA Fribourg	234	6,59	
	CSSM Bulle	298	8,39	
	HFR Fribourg	18	0,51	
	Liaison multisites	75	2,11	
	CR Romont	44	1,24	
	CR Tavel	38	1,07	
	CR Meyriez	79	2,23	
	CR Estavayer/Lac	109	3,07	
	Gardes à l'HFR	231	6,5	
	Liaison à l'HFR	750	21,11	
	Clinique de jour	126	3,55	
TOTAL SECTEUR II		3 552		
Secteur III	CSH Marsens	116	37,06	6,84
	CPS Fribourg	44	14,06	
	CR Tavel	1	0,32	
	CR Estavayer/Lac	9	2,88	
	Liaison multisites	143	45,68	
TOTAL SECTEUR III		313		
TOTAL RFSM		4 580		

Le tableau ci-contre représente le nombre de cas ambulatoires traités au sein du Réseau fribourgeois de santé mentale durant l'année 2010, à savoir 4580 séjours. En plus des suivis ambulatoires sur les sites du Réseau fribourgeois de santé mentale, il est tenu compte des gardes et des liaisons effectuées sur les sites de l'Hôpital fribourgeois ainsi que des suivis dans la Clinique de jour – Fribourg.

Secteur I

Le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents a traité 15,61% des cas du Réseau fribourgeois de santé mentale dont la majorité au Centre pédopsychiatrique de Fribourg, respectivement 67,56% des cas de ce secteur.

Secteur II

En 2010, 77,55% des cas ambulatoires traités l'ont été dans le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes, pour la plus grande partie au Centre psychosocial à Fribourg, à savoir 27,22% des cas de ce secteur ainsi que la liaison à l'Hôpital fribourgeois pour 21,11% des cas de ce secteur.

Secteur III

Concernant le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées, celui-ci a participé à raison de 6,84% au traitement des cas ambulatoires du Réseau fribourgeois de santé mentale, cela surtout dans le cadre de la liaison multisites dans les établissements médico-sociaux du canton de Fribourg, soit 45,68% des cas de ce secteur.

4. RFSM – STATISTIQUES DU PERSONNEL

1. CENTRE DE SOINS HOSPITALIERS

2010

2009

a) Personnel administratif, magasin central et sécurité

Personnel administratif	17,47	15,3
Magasin central et sécurité	5	5
TOTAL	22,47	20,3

b) Personnel médical, thérapeutique, social et soignant

Médecins cadres	36	30,5
Médecins assistants	22,5	24
Cadres infirmiers	27	26,5
Infirmiers et infirmiers assistants	108	98,75
Assistants en soins et santé communautaire	7,5	8
Aides-infirmiers	26,04	30
Pharmacie	2,12	2,3
Thérapies spécialisées	9	9
Service de psychologie	10,7	10
Secrétariat médical	16,67	16,45
Service social	6,68	7,15
TOTAL	272,21	262,65

c) Personnel d'exploitation

Cuisine, cafétéria	23	23,25
Service de maison	14,3	13,5
Service technique	17	15,8
Service horticole	4,1	4,23
TOTAL	58,4	56,88

TOTAL RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE

353,08

339,83

2. BUANDERIE

14,73

14,96

3. EMS

6,9

6,93

4. PERSONNEL EN FORMATION

25

28

FINANCES

CONSIDÉRATIONS FINANCIÈRES SUR L'EXERCICE 2010 DU RFSM

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

BREF APERÇU DES CHARGES

Charges de personnel

Les charges de personnel nécessitent quelques commentaires. Durant l'exercice 2010 et comme le montre le tableau à la page 39, le réseau a fonctionné avec un effectif de 353,08 EPT (équivalents plein temps) et ce, sans compter les personnes en formation (25 EPT), ni les personnes actives au sein de la buanderie (14,73 EPT). La masse salariale globale se monte à 78,48% de l'ensemble des charges d'exploitation. Cette proportion des charges est quasi identique à l'exercice 2009. Les charges effectives en personnel sont inférieures aux prévisions budgétaires d'environ 3%. Cette amélioration budgétaire provient principalement de deux facteurs. En premier lieu, cette amélioration a été favorisée par l'adaptation à la baisse, durant le 1^{er} semestre de l'exercice 2010, du personnel du RFSM en raison de l'évolution du taux d'occupation du Centre de soins hospitaliers (CSH) qui s'est avéré plus bas que prévu durant cette période. En second lieu, l'ouverture de la Clinique de jour – Fribourg en décembre 2010, alors que celle-ci devait se faire initialement dans le courant du mois de juillet, a également contribué à cette différence favorable entre le budget et les comptes 2010.

A noter qu'en décembre, avec un taux d'oc-

cupation conforme aux prévisions et avec l'ouverture de la Clinique de jour, l'effectif du personnel du RFSM affiche complet.

Autres charges d'exploitation

Il convient de distinguer, d'une part, les charges liées aux besoins usuels du RFSM et, d'autre part, les charges non budgétées, qui s'élèvent à 1 712 000 de francs. Ce montant comprend principalement: premièrement, des provisions pour les travaux de captage du nouveau réseau d'eau et la mise en conformité des voies d'évacuation de nos bâtiments hospitaliers, deuxièmement, des charges supplémentaires non prévues pour le passage au gaz, enfin, troisièmement, des autres travaux spécifiques rendus nécessaires pour garantir la sécurité et l'accès au site de Marsens (éclairage et réfection des routes).

Les autres charges courantes quant à elles sont inférieures aux prévisions de 4%. Les raisons proviennent de plusieurs éléments qui sont essentiellement dus à une baisse significative des charges de médicaments (compte 40) engendrée par une intensification de l'utilisation des génériques ainsi qu'à un prix d'achat moyen de combustibles inférieur aux prévisions (compte 45).

RECETTES ET VOLUME D'ACTIVITÉ

Un bref aperçu des recettes et du volume d'activité permet de comprendre en quelques chiffres les prestations offertes par le RFSM.

Activité hospitalière

Sur le plan de l'activité hospitalière, les chiffres clés de l'exercice 2010 sont les suivants: un volume de 62 755 journées

NORBERT PANCHAUD

Responsable du
Département des
finances



d'hospitalisation facturables, un taux annuel moyen d'occupation de 94% ainsi qu'une base tarifaire ayant comme principaux forfaits journaliers 250 francs du 1^{er} au 180^e jour d'hospitalisation et 160 francs dès le 181^e jour d'hospitalisation.

Ainsi, nous constatons une diminution de l'activité hospitalière du RFSM de 858 journées en comparaison avec l'exercice 2009. Dès l'exercice 2008, les journées d'hospitalisation sont en constante baisse. Cette tendance permet de confirmer que la mise en place progressive de l'un des objectifs majeurs du RFSM, qui est l'abaissement du nombre de lits sur le site de Marsens, se poursuit avec succès.

Davantage d'ambulatoire

Parallèlement, l'activité ambulatoire et de liaison évolue également de manière positive. Les recettes de ces deux domaines d'activité sont en hausse de 5% par rapport aux attentes. En analysant les recettes de l'exercice 2009, nous constatons une augmentation du volume des prestations offertes en ambulatoire et en liaison de plus de 6%. Ces chiffres ne prennent pas en compte les prestations offertes par la Clinique de jour. Cette évolution positive s'explique par un développement de l'offre ambulatoire proposée par le RFSM dans le canton.

Concernant la Clinique de jour, les chiffres affichent une stabilité par rapport à 2009. En revanche, l'écart par rapport aux prévisions provient uniquement du report temporel de l'ouverture de la Clinique de jour en décembre 2010.

Autres activités

Enfin, les autres activités du RFSM sont su-

périeures aux prévisions de plus de 19%. Les raisons d'un tel écart proviennent de recettes non prévues.

Il s'agit notamment des contributions pour la taxe CO₂, de la contribution du canton pour les engagements d'apprentis et de jeunes demandeurs d'emploi ainsi que d'un versement de la Direction de la santé et des affaires sociales pour se préparer à l'arrivée du nouveau système de financement hospitalier prévu en 2012.

EXPLOITATIONS ANNEXES

Enfin, quelques commentaires sur les exploitations annexes du RFSM permettent de saisir les activités de la Buanderie de Marsens et de l'EMS Les Camélias.

Buanderie de Marsens

Le résultat de l'exercice 2010 de la Buanderie de Marsens s'est soldé par un bénéfice de 151 168 francs. L'écart par rapport aux prévisions, soit une perte de 156 490 francs, provient principalement de la budgétisation d'un amortissement pour une dépense d'investissement reportée sur le prochain exercice comptable. Les autres charges d'exploitation sont conformes aux prévisions et les recettes sont restées stables par rapport à l'exercice 2009.

EMS Les Camélias

Quant à l'EMS Les Camélias, qui compte six lits en 2010 et qui se trouve intégré au CSH de Marsens, il a atteint un taux d'occupation de 100% avec 2190 journées. Les comptes présentent un bénéfice de 2575 francs. Ce résultat démontre que l'évolution des coûts est contenue et que l'activité de l'EMS continue à répondre aux exigences fixées par le RFSM qui en a la gestion.



COMPTES D'EXPLOITATION DU RFSM

CHARGES (CHF)	Comptes 2010	Budget 2010	Ecart	Comptes 2009
3 Charges de personnel				
30 Charges salariales	35 997 147	37 789 580	-1 792 433	34 081 313
Médecins	8 118 039			
Soignants	15 299 635			
Médico-techniques	5 444 116			
Administration	2 506 096			
Exploitation	4 629 261			
37 Charges sociales	7 146 519	6 601 130	545 389	6 876 380
38 Honoraires des médecins	292 719	350 000	-57 281	490 789
39 Frais de personnel	410 701	445 000	-34 299	410 326
TOTAL DES CHARGES DE PERSONNEL	43 847 086	45 185 710	-1 338 624	41 858 808
4 Autres charges d'exploitation				
40 Matériels et prestations médicales	1 353 782	1 762 000	-408 218	1 538 768
41 Charges alimentaires	1 290 248	1 347 000	-56 752	1 312 641
42 Charges de ménages	701 043	690 000	11 043	634 133
43 Entretien et réparation	1 297 962	1 389 810	-91 848	1 184 082
44 440 et 441 - Charges d'utilisation des installations	2 043 908	1 758 000	285 908	1 304 413
442 - Amortissements	918 572	914 580	3 992	863 829
45 Charges d'énergie et eau	980 217	1 152 770	-172 553	1 032 276
46 Charges d'intérêts	22 762	0	22 762	27 547
47 Charges de l'administration et informatique	954 432	997 000	-42 568	853 655
48 Autres charges liées aux patients	326 157	340 000	-13 843	277 949
49 Autres charges non liées aux patients	423 394	424 900	-1 506	416 370
TOTAL DES AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION	10 312 477	10 776 060	-463 583	9 445 664
44 Charges uniques				
	1 712 000	0	1 712 000	1 850 000
Travaux sur bâtiments et infrastructures	1 346 000			
Autres charges	366 000			
TOTAL DES CHARGES	55 871 562	55 961 770	-90 208	53 154 472

RECETTES (CHF)	Comptes 2010	Budget 2010	Ecart	Comptes 2009
6 Recettes d'exploitation				
60 Taxes hospitalières - séjours et EMS	16 123 644	16 198 000	-74 356	16 068 768
TOTAL TAXES HOSPITALIÈRES - SÉJOURS ET EMS	16 123 644	16 198 000	-74 356	16 068 768
Traitements ambulatoires				
61 Prestations médicales ambulatoires et de liaison	2 698 433	2 549 000	149 433	2 512 688
62 Autres prestations	2 714 340	2 608 520	105 820	2 553 738
63 Taxes Clinique de jour	566 388	662 000	-95 612	536 900
Recettes supplémentaires dues aux opérations de fusion avec les ex-services ambulatoires	99 908	0	99 908	974 474
TOTAL RECETTES POUR TRAITEMENTS AMBULATOIRES	6 079 070	5 819 520	259 550	6 577 801
Recettes diverses				
65 Autres produits et prestations aux patients	36 215	62 000	-25 785	61 696
66 Produits financiers et de location	649 233	646 000	3 233	650 430
68 Prestations au personnel et à des tiers	1 429 933	1 164 480	265 453	1 127 085
69 Contributions fédérales et cantonales	111 032	0	111 032	0
TOTAL RECETTES DIVERSES	2 226 412	1 872 480	353 932	1 839 211
TOTAL DES RECETTES D'EXPLOITATION	24 429 126	23 890 000	539 126	24 485 780

RÉSULTATS D'EXPLOITATION DU RFSM

	Comptes 2010	Budget 2010	Ecart	Comptes 2009
DÉPENSES D'EXPLOITATION	55 871 562	55 961 770	-90 208	53 154 472
RECETTES D'EXPLOITATION	24 429 126	23 890 000	539 126	24 485 780
DÉFICIT À LA CHARGE DE L'ÉTAT	31 442 436	32 071 770	-629 334	28 668 692

7 Hors exploitation

Colonne à essence	-54 876	-45 000	-9 876	-30 763
Attribution au fonds de résultat du RFSM (Art. 29 LSM)	0	0	0	585 849

DÉFICIT FINAL CHARGE DE L'ÉTAT	31 387 560	32 026 770	-639 210	29 223 778
--------------------------------	------------	------------	----------	------------

EXPLOITATIONS ANNEXES - RÉSULTATS DES COMPTES

	Comptes 2010	Budget 2010	Ecart	Comptes 2009
--	-----------------	----------------	-------	-----------------

BUANDERIE

Dépenses

3 Charges de personnel	1 213 974	1 200 490	13 484	1 184 621
4 Autres charges d'exploitation	1 074 447	1 126 000	-51 553	938 367
442 - Amortissements	0	325 000	-325 000	0
TOTAL DES DÉPENSES	2 288 421	2 651 490	-363 069	2 122 988

TOTAL DES RECETTES	2 439 589	2 495 000	-55 411	2 421 019
--------------------	-----------	-----------	---------	-----------

EXCÉDENT DE RECETTES	-151 168	156 490	-307 658	-298 032
----------------------	----------	---------	----------	----------

EMS LES CAMÉLIAS

TOTAL DES DÉPENSES	853 959			848 423
--------------------	---------	--	--	---------

TOTAL DES RECETTES	856 533			838 644
--------------------	---------	--	--	---------

EXCÉDENT DE RECETTES	-2 575			9 779
----------------------	--------	--	--	-------

BILANS CONSOLIDÉS DU RFSM ET DE LA BUANDERIE DE MARSENS

Actifs	2010	2009
Caisse	23 851	18 890
Chèques postaux	42 350	26 208
Banques	327 853	91 545
Administration des finances	4 888 338	2 482 242
Débiteurs patients	4 310 578	4 330 785
Autres débiteurs	263 049	304 168
Stocks	1 090 177	1 200 965
Actifs transitoires	12 604	8 245
Immeubles	6 777 457	7 096 086
Papiers-valeurs	73 254	73 033
Mobilier, machines, véhicules	1 300 001	1
TOTAL	19 109 512	15 632 167
Passifs	2010	2009
Créanciers	920 406	759 247
Passifs transitoires	4 997 680	2 677 515
Provisions	1 163 348	500 000
Capital	10 261 184	9 943 161
Fonds d'attribution du résultat	1 546 664	1 546 664
Fonds divers	220 230	205 581
TOTAL	19 109 512	15 632 167



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Inspection des finances IF
Finanzinspektorat FI

Rue Joseph-Piller 13, Case postale, 1701 Fribourg

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

Rapport de l'organe de révision

Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (RFSM)

Aux membres du Conseil d'administration du RFSM

Madame la Présidente,
Mesdames et Messieurs les Députés,

En notre qualité d'organe de révision, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2010.

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

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

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

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

La Cheffe de l'IF :

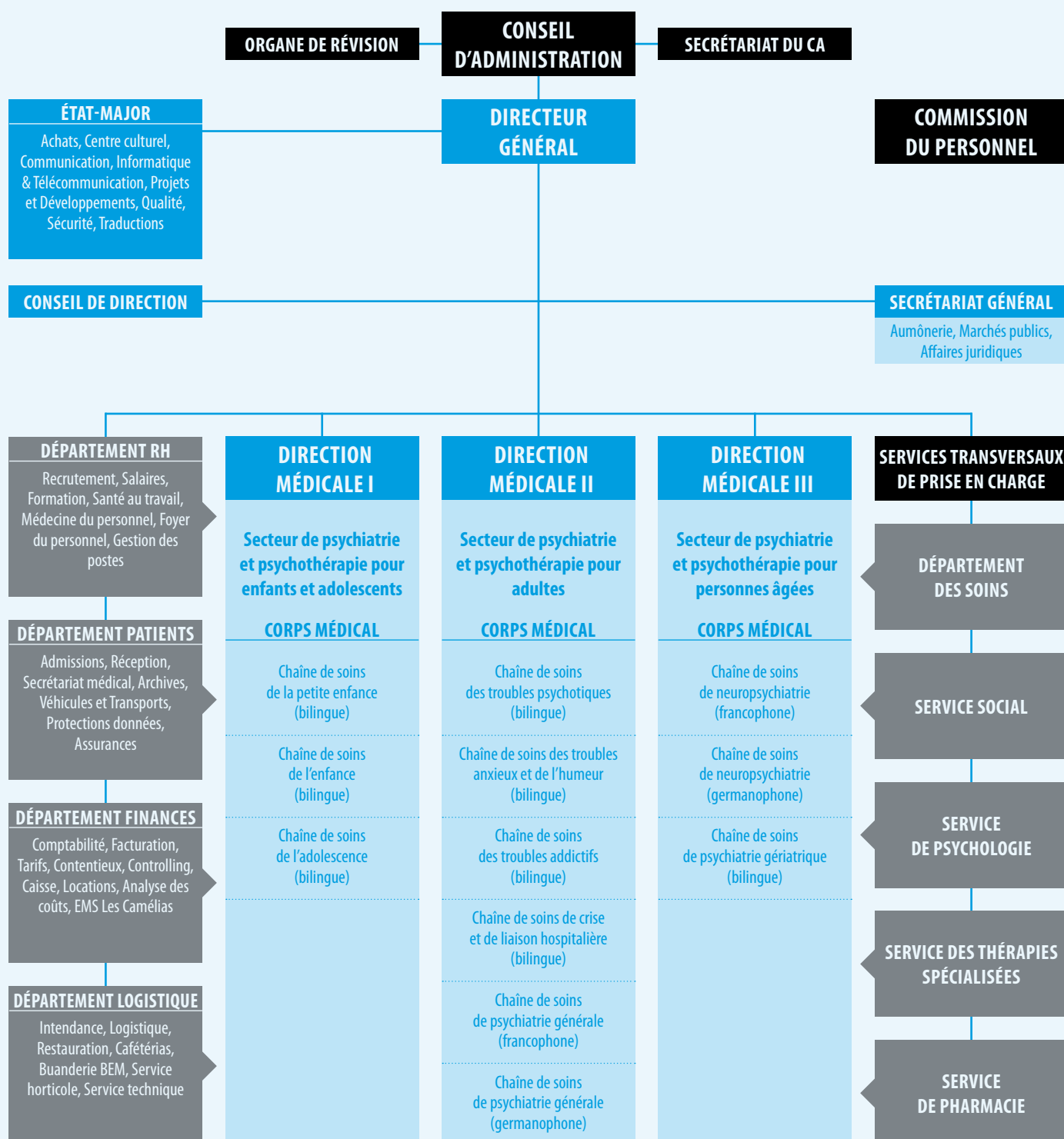
I. Moullet

INSPECTION DES FINANCES
DE L'ETAT DE FRIBOURG

S. Reynaud

G. Chammartin

Fribourg, le 7 mars 2011



PERSONNEL

● CONSEIL D'ADMINISTRATION DU RFSM 2010

PRÉSIDENTE

M^{me} Anne-Claude DEMIERRE

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

MEMBRES

M^{me} Emerith BÄCHLER

Infirmière, infirmière santé publique, économiste d'entreprise diplômée HES

M^{me} Bea VONLANTHEN

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 ETIENNE

Médecin spécialiste FMH en médecine générale

M. Michel KAPPLER

Directeur administratif de la Clinique de la Source

D^r Christophe KAUFMANN

Médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie

M. Thomas RENZ

Psychologue et psychothérapeute FSP

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

AVEC VOIX CONSULTATIVE

M. Serge RENEVEY

Directeur général

D^r Patrick HAEMMERLE

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

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

● CONSEIL DE DIRECTION DU RFSM

M. Serge RENEVEY

Directeur général

M^{me} Nathalie FAVRE

Secrétaire générale

Doctoresse Graziella GIACOMETTI BICKEL

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

D^r Patrick HAEMMERLE

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

D^r Serge ZUMBACH

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

M^{me} Patricia DAVET

Responsable du département de l'administration des patients(es)

M^{me} Véronique POULIN

Responsable du département des ressources humaines

M^{me} Aline SCHUWEY

Directrice des soins

M. Michel JORDAN

Responsable du département logistique

M. Norbert PANCHAUD

Responsable du département des finances

● MEMBRES DE LA CONFÉRENCE DE CONCERTATION DES CADRES DU RFSM (CCC)

M. Serge RENEVEY

Directeur général

Doctoresse Graziella GIACOMETTI BICKEL

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

D^r Patrick HAEMMERLE

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

D^r Serge ZUMBACH

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

D^r Sami ABID

Médecin adjoint, adjoint du responsable de la chaîne des troubles addictifs

M^{me} Anna AEBY

Coordinatrice administrative responsable du secrétariat et de la réception du CPP

D^r Abdel-Messieh ALNAWAQIL

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

M^{me} Carmen AMEJEIRAS DOMINGUEZ

Infirmière responsable des formations initiales

D^r Marc-Antoine ANTILLE

Médecin-chef de clinique adjoint

M. Stéphane ANTILLE

Infirmier-chef d'unité de soins

Doctoresse Milena ANTUNES SANTOS

Médecin-chef de clinique adjointe

M^{me} Régina ATTIAS

Intendante générale

Doctoresse Erika BANDLI

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

Doctoresse Dorra BELKAALOUL

Médecin adjointe, responsable de la chaîne de l'adolescence

M. Thomas BENZ

Infirmier-chef d'unité de soins

Doctoresse Katharina BIERI

Médecin-chef de clinique

M. Jean BIGONI

Psychologue, répondant (secteur II)

D^r Igor BOCA

Médecin-chef de clinique

M^{me} Christine BONGARD-FELIX

Infirmière-chef du développement et de la formation

M^{me} Marilyne CHAPPUIS

Assistante des directions médicales

M^{me} Laurence CLIVAZ MARIOTTI

Médecin-chef de clinique

M^{me} Sabine CORZANI

Responsable du service social

M^{me} Patricia DAVET

Responsable du département de l'administration des patients(es)

M^{me} Marie-Hélène DAYER Psychothérapeute, répondante (secteur I)
M. Norbert DESPOND Chef de la restauration
M^{me} Lindsay DONNET Intendante adjointe
M^{me} Sophie DONZALLAZ Secrétaire de direction (secteur II)
Doctoresse Claudine EICHER Médecin-chef de clinique
M^{me} Nathalie FAVRE Secrétaire générale
M. Marc FETTER Infirmier-chef d'unité de soins, délégué du personnel au CA du RFSM
M^{me} Valérie FRAGNIERE-SEYDOUX Responsable publications et multimédias
Doctoresse Carol FRYER Médecin adjointe, adjointe du responsable de la chaîne de psychiatrie générale francophone
M^{me} Jacqueline GALSTER Coordinatrice administrative responsable du secrétariat médical du CSH
Doctoresse Ermira GASSER-HOTI Médecin-chef de clinique
M^{me} Mariana GAWRYSIK Psychologue, répondante (secteur III) et responsable du centre culturel
M^{me} Marie-Claire GILLER Infirmière-chef de projets d'ingénierie
M. Jean-Claude GOASMAT Infirmier-chef adjoint de la directrice des soins
M^{me} Florence GUENOT Responsable du service de psychologie
D^r André GUNZINGER Médecin permanent
M. Christian HALTINER Infirmier-chef d'unité de soins
M. Michel JORDAN Responsable du département de la logistique
D^r Sylvain JUILLAND Médecin-chef de clinique
D^r Rigobert Hervais KAMDEM Médecin-chef de clinique
D^r Ghazi KARDOUS Médecin-chef de clinique adjoint
D^r Peter KÖBELE Médecin-chef de clinique
D^r Armin KRATZEL Médecin adjoint, adjoint du responsable de la chaîne de psychiatrie générale germanophone
D^r André KUNTZ Médecin adjoint, responsable de la chaîne des troubles anxieux et de l'humeur
D^r Patrick LAVENEX Médecin adjoint, responsable de la chaîne d'intervention de crise et de liaison hospitalière
M^{me} Christa LEU Réceptionniste responsable du CSH
D^r Jaroslaw LIPIEC Médecin adjoint, responsable de la chaîne des troubles psychotiques
M. Frederico Emilio LUCIA Responsable du service des thérapies spécialisées

M^{me} Sophie MAILLARD Pharmacienne responsable
M. Didier MARCHIONI Traducteur
M^{me} Françoise MATHEZ Responsable Système Qualité
D^r Jules MATHYS Médecin-chef de clinique adjoint
M. Nicolas MICHEL Infirmier-chef d'unité de soins
M^{me} Esther NIEDERHAUSER Infirmière responsable du Centre psychosocial de Fribourg
Doctoresse Mirjana NOZINIC Médecin-chef de clinique adjointe
M^{me} Nathalie OBERSON Infirmière responsable de projets, fonction clinique
M. Norbert PANCHAUD Responsable du département des finances
Doctoresse Madalina PATRINJEL Cheffe de clinique adjointe
M^{me} Corinne PFEUTI Assistante sociale, vice-présidente de la Commission du personnel
M^{me} Véronique POULIN Responsable du département des ressources humaines
D^r Philippe RAY Médecin-chef de clinique
Doctoresse Claudia REMY-TOMA Médecin-chef de clinique
M. Michel ROCHAT Chef du service technique
Doctoresse Chantal RUFFIEUX Médecin adjointe, responsable de la chaîne de la petite enfance
M^{me} Virginie SALAMIN Adjointe de la responsable du service de psychologie
M. Gaston SAPIN Infirmier-chef d'unité de soins
M^{me} Marie SCHAEFER Psychothérapeute, déléguée du personnel au CA du RFSM
Doctoresse Angelika Gerlinde SCHOPF Médecin adjointe, adjointe responsable de la chaîne de neuropsychiatrie (secteur III)
Doctoresse Véronique SCHÜTZ-PITTELOUD Médecin-chef de clinique adjointe
M^{me} Aline SCHUWEY Directrice des soins
M. Bertrand SPARFEL Infirmier-chef d'unité de soins
M^{me} Isabelle STEINAUER Coordinatrice de l'EMUPS
M^{me} Anna TAJES Infirmière-chef de chaînes de soins
M. Patrick TERRY Electricien, président de la Commission du personnel
M^{me} Francine THIÉBAUD Coordinatrice administrative des CPS et CTA
Doctoresse Caroline THORMANN Médecin-chef de clinique
Doctoresse Véronique THOUA Médecin-chef de clinique

Doctoresse Karola TIEDTKE Médecin-chef de clinique
M. Jean-Marc TINGELY Responsable du service de sécurité et chargé sécurité
M. Phuoc TO THANH Responsable du service informatique et télécommunications
D^r Rafael TRABER Médecin adjoint, responsable de la chaîne de psychiatrie générale germanophone
Doctoresse Gabriela TROISI Médecin-chef de clinique
D^r Edgardo TRONCOSO Médecin-chef de clinique adjoint
D^r Claude UEHLINGER Médecin sous-directeur, responsable de la chaîne des troubles addictifs
Doctoresse Katalin VEG Médecin-chef de clinique
M. Jean-Louis VERDU Infirmier-chef d'unité de soins
M. Hilmi VISHAJ Infirmier-chef d'unité de soins
D^r Olivier von NIEDERHÄUSERN Médecin sous-directeur, responsable de la chaîne de psychiatrie générale francophone
M. Albert WAHL Infirmier-chef de chaînes de soins
● DIVERS
M. Frédéric FABRIZIO Responsable des approvisionnements
M. André Pittet Prêtre responsable des services sacerdotaux
M^{me} Suzanna JAEGLI Pasteure
M^{me} Anna Elisabeth MARTI Responsable de l'aumônerie catholique
M^{me} Claudia IBARRA Agente pastorale laïque
M. Pierre-Louis JOSEPH Prêtre auxiliaire pour les messes dominicales
M^{me} Françoise MARTIN Infirmière responsable de la médecine du personnel
● BUANDERIE
M. Serge RENEVEY Directeur général
M^{me} Régina ATTIAS Intendante
● EMS LES CAMÉLIAS
M. Serge RENEVEY Directeur général
M. Norbert PANCHAUD Responsable du département des finances
M^{me} Patricia DAVET Adjointe administrative
M. Jean-Claude GOASMAT Infirmier-chef

CONTACTS

● RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE RFSM

1633 Marsens

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

● CENTRE DE SOINS HOSPITALIERS MARSENS

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

Rue de la Lécheretta 1, 1630 Bulle

Téléphone 026 305 63 73
Fax 026 305 63 72

● CENTRE PSYCHOSOCIAL FRIBOURG

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

Rue François-d'Alt 3, 1700 Fribourg

Téléphone 026 305 90 00
Fax 026 305 90 19

● CENTRE DE PÉDOPSYCHIATRIE FRIBOURG

Chemin des Mazots 2, 1700 Fribourg

Téléphone 026 305 30 50
Fax 026 305 30 49

● CONSULTATION RÉGIONALE TAVEL

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

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

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

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

● CONSULTATION RÉGIONALE ROMONT

Grand-Rue 15, 1680 Romont

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

● IMPRESSUM

- Concept de communication
Battiste Cesa
- Concept graphique et mise en pages
Adrien Cesa
- Traduction
Didier Marchioni
- Photographie
Nicolas Repond
- Imprimerie
Glasson Imprimeurs Editeurs SA
- Impression
1500 exemplaires en français
600 exemplaires en allemand
- Remerciements
Nous remercions les personnes extérieures qui ont accepté de jouer les patients lors des séances de photographie, ainsi que les collaboratrices et collaborateurs du RFSM pour leur participation enthousiaste à ces petits jeux de rôle.

