

# Rapport annuel 2007

# Jahresbericht 2007

n° 132



MIX & RENIX





## Index / Inhalt

- 4 Commission administrative - Comité de direction de l'Hôpital  
*Verwaltungskommission - Komitee der Spitaldirektion*
- 5-7 Membres de la conférence de concertation des cadres de l'Hôpital (CCC), buanderie et EMS  
*Mitglieder der Kadersitzung des Spitals, Wäscherei und Pflegeheim*
- 8-9 Rapport de la Commission administrative  
*Rechenschaftsbericht der Verwaltungskommission*
- 10-15 Synthèse annuelle de l'activité médicale 2007  
*Kliniktätigkeit 2007*
- 16-18 Sport et dépression  
*Sport und Depression*
- 19-23 Recherche et développement autour de la dépression  
*Forschung und Entwicklungen rund um die Depression*
- 24-27 Rapport annuel des Soins infirmiers  
*Jahresbericht Pflegedienst*
- 28-31 A la découverte de la buanderie de Marsens  
*Auf Entdeckungsreise in der Wäscherei von Marsens*
- 32-34 Fête de l'Hôpital: une journée de mobilisation contre la dépression!  
*Das Spitalfest: Ein Mobilisierungstag gegen die Depression!*
- 35-36 Activités de notre espace culturel «Le Vide-poches»  
*Aktivitäten unseres Kulturforums «Vide-poches»*
- 37-39 Eclairages statistiques  
*Statistische Betrachtungen*
- 40-43 Considérations financières  
*Finanzielle Betrachtungen*
- 44 Statistique des patients  
*Patientenstatistik*
- 46-47 Statistique du personnel  
*Personalstatistik*
- 48-50 Comptes d'exploitation  
*Betriebsrechnung*
- 51 Bilan  
*Bilanz*
- 52-53 Dépenses, recettes et résultat d'exploitation concernant les patients hospitalisés  
*Aufwand, Ertrag und Betriebsrechnung in Bezug auf die stationären Patienten*

Impressum

## Commission administrative 2007

### Verwaltungskommission 2007

#### Présidente / Präsidentin

Mme / Frau **Anne-Claude Demierre** Conseillère d'Etat, Directrice de la santé et des affaires sociales  
*Staatsrätin, Direktorin für Gesundheit und Soziales*

#### Membres / Mitglieder

Mme / Frau	<b>Thérèse Dällenbach</b>	Psychologue-psychothérapeute / <i>Psychologin-Psychotherapeutin, Fribourg</i>
Mme / Frau	<b>Denise Delley</b>	Administratrice de sociétés / <i>Gesellschafts-Verwalterin, Kerzers</i>
Mme / Frau	<b>Anne-Lise Genoud</b>	Exploitante agricole / <i>Landwirtin, Châtel-St-Denis</i>
Mme / Frau	<b>Hanni Jungo-Fasel</b>	Maîtresse de maison / <i>Hausfrau, Tafers</i>
Mme / Frau	<b>Danièle Zbinden</b>	Assistante sociale / <i>Sozialarbeiterin, Le Pâquier</i>
M. / Herr	<b>Bernard Bavaud</b>	Aumônier d'hôpital / <i>Spitalseelsorger, Fribourg</i>
M. / Herr	<b>Irénée Gobet</b>	Monteur en chauffage / <i>Heizungsmonteur, Vaulruz</i>
M. / Herr	<b>André Masset</b>	Enseignant / <i>Lehrer, Estavannens</i>
M. / Herr	<b>Michel Monney</b>	Retraité / <i>Rentner, Fribourg</i>
Dr	<b>André Schaub</b>	Médecin / <i>Arzt, Posieux</i>
M. / Herr	<b>Frédéric Sudan</b>	Economiste / <i>Wirtschaftswissenschaftler, Bulle</i>

#### Avec voix consultative / Mit beratender Stimme

Drsse	<b>Graziella Giacometti Bickel</b>	Médecin directrice / <i>Ärztliche Direktorin</i>
M. / Herr	<b>Serge Renevey</b>	Directeur administratif / <i>Verwaltungsdirektor</i>

## Comité de direction de l'Hôpital

### Komitee der Spitaldirektion

M. / Herr	<b>Serge Renevey</b>	Directeur administratif / <i>Verwaltungsdirektor</i>
Drsse	<b>Graziella Giacometti Bickel</b>	Médecin directrice / <i>Ärztliche Direktorin</i>
Dr	<b>Patrick Haemmerle</b>	Médecin-chef / <i>Chefarzt</i>
Mme / Frau	<b>Patricia Davet</b>	Adjointe administrative / <i>Adjunktin des Verwaltungsdirektors</i>
M. / Herr	<b>Bruno Dolci</b>	Infirmier-chef / <i>Pflegedienstleiter</i>
M. / Herr	<b>Mathieu Fehlmann</b>	Chef des Ressources humaines / <i>Personalchef</i>
M. / Herr	<b>Jean-Claude Goasmat</b>	Infirmier chef de clinique (dès le 16.04.07) / <i>Stellvertretender Pflegedienstleiter (seit dem 16.04.07)</i>
Dr	<b>Frank König</b>	Médecin adjoint / <i>Leitender Arzt</i>
M. / Herr	<b>Norbert Panchaud</b>	Responsable de la comptabilité et des finances / <i>Finanz- und Buchhaltungsleiter</i>
Dr	<b>Patrick Perrenoud</b>	Médecin adjoint / <i>Leitender Arzt</i>
Mme / Frau	<b>Aline Schuwey</b>	Infirmière cheffe de clinique / <i>Stellvertretende Pflegedienstleiterin</i>
Dr	<b>Rafael Traber</b>	Médecin adjoint (dès le 01.12.07) / <i>Leitender Arzt (seit dem 01.12.07)</i>
Dr	<b>Serge Zumbach</b>	Médecin adjoint / <i>Leitender Arzt</i>
Mme / Frau	<b>Pascale Yerly</b>	Secrétaire / <i>Sekretärin</i>

## **. Membres de la conférence de concertation des cadres de l'Hôpital (CCC)**

### **- Mitglieder der Kadersitzung des Spitals**

Drsse	<b>Graziella Giacometti Bickel</b>	Médecin directrice / <i>Ärztliche Direktorin</i>
M. / Herr	<b>Serge Renevey</b>	Directeur administratif / <i>Verwaltungsdirektor</i>
Dr	<b>Patrick Haemmerle</b>	Médecin-chef / <i>Chefarzt</i>
Dr	<b>Sami Abid</b>	Médecin chef de clinique / <i>Oberarzt</i>
Mme / Frau	<b>Carmen Ameijeiras Dominguez</b>	Infirmière responsable qualité et stages / <i>Verantwortliche Qualität Pflege und Praktika</i>
Mme / Frau	<b>Regina Attias</b>	Intendante / <i>Leiterin Ökonomie</i>
Dr	<b>Marco Baisero</b>	Médecin adjoint / <i>Leitender Arzt</i>
Mme / Frau	<b>Marguerite Barras</b>	Cheffe du secrétariat médical / <i>Leiterin des Ärztesekretariats</i>
M. / Herr	<b>Jean Bigoni</b>	Chef du service de psychologie (dès le 01.04.07) / <i>Leiter des psychologischen Dienstes (seit dem 01.04.07)</i>
Dr	<b>Igor Boca</b>	Médecin chef de clinique / <i>Oberarzt</i>
Mme / Frau	<b>Christine Bongard-Félix</b>	Infirmière spécialiste clinique / <i>Pflegeexpertin</i>
M. / Herr	<b>Jean-Marie Carrel, Lavande</b>	Infirmier chef d'unité de soins (jusqu'au 31.07.07) / <i>Stationsleiter (bis zum 31.07.07)</i>
Dr	<b>Aleksandar Chanachev</b>	Répondant des médecins assistants / <i>Assistentensprecher</i>
Mme / Frau	<b>Marilyne Chappuis</b>	Assistante de la direction médicale / <i>Ärztliche Direktionsassistentin</i>
Mme / Frau	<b>Scolastique Clérismé, Vénus</b>	Infirmière cheffe d'unité de soins / <i>Stationsleiterin</i>
Mme / Frau	<b>Sabine Corzani</b>	Cheffe du service social / <i>Leiterin des Sozialdienstes</i>
Mme / Frau	<b>Patricia Davet</b>	Adjointe administrative / <i>Adjunktin des Verwaltungsdirektors</i>
M. / Herr	<b>Bruno Dolci</b>	Infirmier-chef / <i>Pflegedienstleiter</i>
Mme / Frau	<b>Colette Dupasquier</b>	Intendante-adjointe / <i>Stellvertretende Leiterin Ökonomie</i>
Drsse	<b>Valérie Faivre, Lavande</b>	Infirmière cheffe d'unité de soins (dès le 01.07.07) / <i>Stationsleiterin (seit dem 01.07.07)</i>
M. / Herr	<b>Mathieu Fehlmann</b>	Chef des Ressources humaines / <i>Personalchef</i>
Drsse	<b>Carol Fryer</b>	Médecin cheffe de clinique / <i>Oberärztin</i>
Mme / Frau	<b>Mariana Gawrysiak</b>	Responsable culturelle / <i>Verantwortliche für kulturelle Anlässe</i>
Mme / Frau	<b>Marie-Claire Giller</b>	Cheffe de la pharmacie / <i>Leiterin der Apotheke</i>
M. / Herr	<b>Jean-Claude Goasmat</b>	Infirmier chef de clinique (dès le 16.04.07) / <i>Stellvertretender Pflegedienstleiter (seit dem 16.04.07)</i>
M. / Herr	<b>Irénée Gobet</b>	Membre de la Commission administrative / <i>Mitglied der Verwaltungskommission</i>
M. / Herr	<b>Christian Haltiner, Gentiane</b>	Infirmier chef d'unité de soins / <i>Stationsleiter</i>
Dr	<b>Rigobert Kamdem</b>	Médecin chef de clinique (jusqu'au 30.09.07) / <i>Oberarzt (bis zum 30.09.07)</i>
Dr	<b>Frank König</b>	Médecin adjoint / <i>Leitender Arzt</i>
Mme / Frau	<b>Christa Leu</b>	Cheffe de la réception / <i>Empfangsleiterin</i>
Dr	<b>Jaroslav Lipiec</b>	Médecin chef de clinique (dès le 01.09.07) / <i>Oberarzt (seit dem 01.09.07)</i>
Mme / Frau	<b>Barbara Lopez-Pensenti</b>	Présidente de la Commission du personnel / <i>Präsidentin der Personalkommission</i>
M. / Herr	<b>Frederico Emilio Lucia</b>	Chef des thérapies spécialisées / <i>Leiter der Spezialtherapien</i>
Mme / Frau	<b>Françoise Mathez</b>	Responsable qualité / <i>Verantwortliche Qualität</i>
M. / Herr	<b>Nicolas Michel, Titan</b>	Infirmier chef d'unité de soins / <i>Stationsleiter</i>

M. / Herr	<b>Philippe Nicod</b>	Chef de cuisine / <i>Küchenchef</i>
Mme / Frau	<b>Nathalie Oberson, Callisto</b>	Infirmière cheffe d'unité de soins / <i>Stationsleiterin</i>
M. / Herr	<b>Norbert Panchaud</b>	Responsable de la comptabilité et des finances / <i>Finanz- und Buchhaltungsleiter</i>
Drsse	<b>Reine Peri-Frey</b>	Médecin cheffe de clinique / <i>Oberärztin</i>
Dr	<b>Patrick Perrenoud</b>	Médecin adjoint / <i>Leitender Arzt</i>
M. / Herr	<b>Pierre Philipona, Aubépine</b>	Infirmier chef d'unité de soins / <i>Stationsleiter</i>
M. / Herr	<b>Olivier Revaz</b>	Répondant des psychologues (jusqu'au 31.03.07) / <i>Psychologensprecher (bis zum 31.03.07)</i>
M. / Herr	<b>Michel Rochat</b>	Chef du service technique / <i>Leiter des Technischen Dienstes</i>
Mme / Frau	<b>Virginie Salamin</b>	Psychologue de recherche / <i>Forschungs-Psychologin</i>
M. / Herr	<b>Gaston Sapin, Mercure</b>	Infirmier chef d'unité de soins / <i>Stationsleiter</i>
Drsse	<b>Gerlinde Angelika Schopf</b>	Médecin cheffe de clinique / <i>Oberärztin</i>
Dr	<b>Thomas Schünemann</b>	Médecin chef de clinique / <i>Oberarzt</i>
Mme / Frau	<b>Aline Schuwey</b>	Infirmière cheffe de clinique / <i>Stellvertretende Pflegedienstleiterin</i>
Mme / Frau	<b>Anne-Marie Seydoux, Thalassa</b>	Infirmière cheffe d'unité de soins / <i>Stationsleiterin</i>
Drsse	<b>Martina Soto-Kohler</b>	Médecin cheffe de clinique / <i>Oberärztin</i>
Mme / Frau	<b>Isabelle Steinauer, Copernic, Magellan</b>	Infirmière cheffe d'unités de soins / <i>Stationsleiterin</i>
Mme / Frau	<b>Anna Tajés, Atlas</b>	Infirmière cheffe d'unité de soins / <i>Stationsleiterin</i>
M. / Herr	<b>Jean-Marc Tinguely</b>	Chef du service de sécurité / <i>Leiter des Sicherheitsdienstes</i>
M. / Herr	<b>Thanh Phuoc To</b>	Responsable informatique et télécommunications / <i>Verantwortlicher Informatik und Telekommunikation</i>
M. / Herr	<b>Jean-Louis Verdu, Axis</b>	Infirmier chef d'unité de soins / <i>Stationsleiter</i>
M. / Herr	<b>Albert Wahl, Phénix</b>	Infirmier chef d'unité de soins (dès le 16.07.07) / <i>Stationsleiter (seit dem 16.07.07)</i>
Mme / Frau	<b>Danièle Zbinden</b>	Membre de la Commission administrative / <i>Mitglied der Verwaltungskommission</i>
Dr	<b>Serge Zumbach</b>	Médecin adjoint / <i>Leitender Arzt</i>

## . Divers

### ▪ Diverse

---

M. / Herr	<b>Frédéric Fabrizio</b>	Responsable du service de logistique / <i>Verantwortlicher Logistikdienst</i>
Mme / Frau	<b>Marie-Claude Fragnière</b>	Agente pastorale francophone / <i>Französischsprechende Seelsorgerin</i>
M. / Herr	<b>Christian Frei</b>	Pasteur / <i>Pastor</i>
Mme / Frau	<b>Anna Elisabeth Marti</b>	Agente pastorale germanophone (dès le 01.11.07) / <i>Deutschsprechende Seelsorgerin (seit dem 01.11.07)</i>
Mme / Frau	<b>Françoise Martin</b>	Infirmière responsable de la médecine du personnel / <i>Verantwortliche Pflegerin der Personal-Medizin</i>
Mme / Frau	<b>Valérie Seydoux</b>	Responsable multimédias / <i>Verantwortliche Multimedia</i>

## . Buanderie

### ▪ Wäscherei

---

M. / Herr	<b>Serge Renevey</b>	Directeur/ Direktor
Mme / Frau	<b>Regina Attias</b>	Intendante / Leiterin Ökonomie

## . EMS «Les Camélias»

### ▪ Pflegeheim «Les Camélias»

---

M. / Herr	<b>Serge Renevey</b>	Directeur/ Direktor
Mme / Frau	<b>Patricia Davet</b>	Adjointe administrative / Adjunktin des Direktors
Dr	<b>Serge Zumbach</b>	Médecin responsable / Verantwortlicher Arzt
M. / Herr	<b>Jean-Claude Goasmat</b>	Infirmier chef (dès le 16.04.07) / Pflegedienstleiter (seit dem 16.04.07)
M. / Herr	<b>Pierre Philipona, Les Camélias</b>	Infirmier responsable de l'EMS «Les Camélias»/ Verantwortlicher Pfleger des PflHG «Les Camélias»



Mix & RENIX

# **. Rapport de la Commission administrative sur la marche de l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens**

## **· Rechenschaftsbericht der Verwaltungskommission über den Geschäftsgang des Kantonalen psychiatrischen Spitals Marsens**

□ Sous la présidence de Madame Anne-Claude Demierre, Conseillère d'Etat et Directrice de la Santé et des Affaires Sociales, la Commission administrative s'est réunie à quatre reprises durant l'année 2007. En plus de l'examen des comptes, du rapport annuel, du budget et des problèmes généraux d'exploitation, la Commission a pris connaissance trimestriellement de la situation financière de l'hôpital et a été régulièrement informée de son activité.

### **Les points particuliers suivants peuvent être relevés :**

- Approbation du rapport annuel 2006.
- Annonce de la signature le 18 janvier 2007 de la convention cadre de collaboration avec l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées permettant d'établir des contrats individuels de collaboration concernant la psychiatrie de consultation-liaison pour les personnes âgées dans quatorze établissements médico-sociaux (EMS) et pensions du canton de Fribourg.
- Approbation de la mise en vente de la maison Sidonie.
- Annonce de la nomination de Madame Drsse Giacometti Bickel en qualité de Présidente de l'Association Suisse des médecins chefs en psychiatrie.
- Présentation du concept Da Vinci, salle rénovée et transformée en salle polyvalente de formation pouvant accueillir une trentaine de personnes. Cette salle est équipée d'ordinateurs portables ainsi que de matériel audio-visuel.
- Approbation de l'ouverture de l'accueil de jour Phénix pour une période de test. Il s'agit d'une structure bilingue prévue pour 12 patients afin de faciliter une réintégration dans leur vie hors de l'hôpital et de favoriser le traitement intermédiaire conformément à la nouvelle Loi sur l'organisation des soins en santé mentale entrant en vigueur le 1.1.2008.
- Annonce de la dissolution de la Commission administrative au 31.12.2007, le Réseau fribourgeois de soins en santé mentale prenant ses effets le 1.1.2008 et étant doté d'un Conseil d'administration.
  
- Prise de connaissance :
  - des rapports de l'Inspection des finances de l'Etat sur les exercices 2006 de l'hôpital et de l'EMS «Les Camélias»,

□ Unter dem Vorsitz von Frau Anne-Claude Demierre, Staatsrätin und Vorsteherin der Direktion für Gesundheit und Soziales, ist die Verwaltungskommission im Jahr 2007 viermal zusammengetreten. Neben der Rechnungsprüfung, dem Rechenschaftsbericht, dem Voranschlag und der Behandlung allgemeiner Spitalprobleme verschaffte sich die Kommission vierteljährlich einen Überblick über die Finanzlage des Spitals und wurde regelmässig über dessen Tätigkeit informiert.

### **Folgende Punkte verdienen besondere Erwähnung:**

- Genehmigung des Rechenschaftsberichts 2006.
- Bekanntgabe der Unterzeichnung vom 18. Januar 2007 der Rahmenvereinbarung für die Zusammenarbeit mit der Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen, mit welcher der Abschluss von einzelnen Zusammenarbeitsverträgen hinsichtlich der Konsiliar- und Liaison-Psychiatrie für betagte Personen in vierzehn Pflege- und Wohnheimen des Kantons Freiburg ermöglicht wird.
- Genehmigung des Verkaufs des Hauses Sidonie.
- Bekanntmachung der Ernennung von Frau Doktor Giacometti Bickel zur Präsidentin der Schweizerischen Vereinigung psychiatrischer Chefärzte.
- Präsentation des Konzepts Da Vinci - ein renovierter, zum polyvalenten Ausbildungsraum umfunktionierter Saal, der Platz für bis zu dreissig Personen bietet und mit Laptops und audiovisuellem Material ausgestattet ist.
- Genehmigung der Eröffnung der Tagesbetreuung Phénix für einen Testzeitraum. Es handelt sich dabei um eine zweisprachige Struktur für 12 PatientInnen, um diesen die Wiedereingliederung in ihren Alltag ausserhalb des Spitals zu erleichtern und eine Behandlung in einer Zwischenstruktur gemäss dem neuen Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit, das am 1.1.2008 in Kraft tritt, zu fördern.
- Bekanntmachung der Auflösung der Verwaltungskommission auf den 31.12.2007; das Freiburger Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit tritt am 1.1.2008 in Kraft und verfügt über einen Verwaltungsrat.
  
- Kenntnisnahme:
  - der Berichte des Finanzinspektorats des Staates über das Rechnungsjahr 2006 des Spitals und des PflHG «Les Camélias»,

- du déroulement des négociations tarifaires 2008 avec santésuisse,
- de l'information sur le parc immobilier actuel de l'hôpital et les ventes en cours,
- du feed-back des plaintes et remerciements des patients-es,
- de la synthèse de l'analyse des prestations de l'Etat (APE) de l'hôpital.

**D'autre part, les membres ont eu la possibilité de :**

- Visiter la salle Vitalis, ancienne salle de jeu réhabilitée en 2007 en salle de fitness pour les patients dans le cadre des thérapies spécialisées et plus particulièrement des activités sportives.
- Visiter le restaurant du personnel «Santa Lucia», entièrement rénové et modernisé durant les mois de mai et juin.
- Prendre part à la Fête de l'hôpital du 8 septembre 2007 sur le thème «Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur la dépression» avec la présentation de douze ateliers bilingues ainsi qu'un concert en plein air et la sortie d'une brochure sur la dépression destinée aux patients et à leurs proches.

Durant l'année, la Commission administrative a pris congé de Madame Thérèse Dällenbach, démissionnaire. Nous lui adressons nos remerciements pour son engagement et l'intérêt porté à l'hôpital.

Lors de la dernière séance de la Commission administrative :

- Madame Anne-Claude Demierre, Conseillère d'Etat et Présidente de la Commission administrative a levé la séance et exprimé ses plus vifs remerciements aux membres de la Commission administrative pour les services rendus durant toutes ces années et sa profonde reconnaissance à l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de l'Hôpital psychiatrique cantonal qui ont permis l'évolution bénéfique des changements de prise en charge des patientes et patients. □

- über den Verlauf der Tarifverhandlungen 2007 mit santésuisse,
- der Information über den aktuellen Immobilienbestand des Spitals und laufende Verkäufe,
- des Feed-backs von Beschwerden und Danksagungen von PatientInnen,
- der Synthese der Analyse staatlicher Leistungen (ASL) des Spitals.

**Ferner hatten die Mitglieder die Gelegenheit:**

- den Saal Vitalis (ehemaliger Spielraum) zu besuchen, der 2007 in ein Fitness-Center für die PatientInnen im Rahmen von Spezialtherapien und insbesondere für sportliche Aktivitäten umgestaltet wurde;
- das in den Monaten Mai und Juni vollständig renovierte und modernisierte Personalrestaurant «Santa Lucia» zu besuchen;
- am 8. September 2007 am Spitalfest zum Thema «Was Sie schon immer über die Depression wissen wollten» teilzunehmen, an dem zwölf zweisprachige Ateliers durchgeführt wurden, ein Openair-Konzert stattfand sowie eine Broschüre über die Depressionen für PatientInnen und ihre Angehörigen herausgegeben wurde.

Während des Jahres hat sich die Verwaltungskommission von der zurücktretenden Frau Thérèse Dällenbach verabschiedet. Wir danken ihr für ihr Engagement und ihre Anteilnahme am Spital.

An der letzten Sitzung der Verwaltungskommission hat:

- Frau Anne-Claude Demierre, Staatsrätin und Präsidentin der Verwaltungskommission die Sitzung geschlossen und den Mitgliedern der Verwaltungskommission für ihr langjähriges Engagement herzlich gedankt und allen Mitarbeitenden des kantonalen psychiatrischen Spitals, welche die positive Entwicklung der Änderungen in der Patientenbetreuung ermöglicht haben, ihre tiefe Anerkennung ausgesprochen. □



REXIX



## • Synthèse annuelle de l'activité médicale 2007 • Klinikactivité 2007

Dr. Graziella Giacometti Bickel, Médecin directrice / Ärztliche Direktorin

### □ Synthèse de l'activité médicale en 2007

L'activité clinique de l'année 2007 a été marquée par des chiffres d'entrées stables et un taux d'occupation des lits élevé pendant le premier semestre, le projet-pilote d'une clinique de jour, un concept novateur de traitement de la crise suicidaire, de nouveaux domaines sécurisés pour les unités adolescents et dépendances, l'élargissement de l'offre sportive avec un nouveau centre de fitness, les contacts avec le public et l'intensification des activités de recherche.

### Admissions et taux d'occupation

En 2007, avec 1'646 admissions, le nombre d'entrées est demeuré stable par rapport aux années précédentes (1'601 entrées en 2006 et 1'639 en 2005) mais avec un taux d'occupation des lits très élevé pendant le premier semestre 2007.

### □ Jahresbericht Marsens 2007

Stabile Eintrittszahlen und eine hohe Bettenbelegung im ersten Halbjahr, das Pilotprojekt einer Tagesklinik, ein neues Behandlungskonzept der suizidalen Krise, neue Sicherheitsbereiche für die Jugendstationen und Abhängigkeitsstation, Erweiterung des Sportangebotes durch ein neues Fitness-Center, Öffentlichkeitskontakte und Intensivierung der Forschungstätigkeit zeichneten die klinische Tätigkeit des Jahres 2007 aus.

### Eintrittszahlen und Belegung

Die Eintrittszahlen in die Klinik im Jahr 2007 zeigten sich mit 1'646 stabil im Vergleich mit den Vorjahren (2006: 1'601 Eintritte und 2005: 1'639 Eintritte), wobei im ersten Halbjahr 2007 eine sehr hohe Bettenbelegung zu verzeichnen war.



Mix & RETIX

Par groupes de pathologie, la répartition des cas de sortie a été la suivante ces dernières années :

Nach diagnostischen Kriterien ergibt sich über die letzten Jahre folgende Aufstellung:

	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	96-07
Entrées Eintritte	989	1'128	1'196	1'389	1'422	1'476	1'453	1'464	1'560	1'639	1'601	1'646	
Sorties Austritte	1'022	1'117	1'192	1'391	1'431	1'467	1'442	1'500	1'531	1'639	1'605	1'639	
Répartition / Verteilung													progression Zunahme +60%
F0	113	83	73	96	97	123	177	153	151	119	120	127	+12%
F1 a.	161	186	208	240	230	239	210	159	199	224	232	227	+41%
F1 t.	106	115	140	194	170	158	166	152	117	161	167	146	+38%
F2	220	242	277	273	292	348	324	320	273	331	294	278	+26%
F3	220	216	176	280	302	254	213	278	306	304	298	322	+46%
F4	156	208	270	274	264	269	254	271	263	286	256	320	+105%
Autres Übrige	46	67	48	62	76	76	98	167	222	214	238	219	

F0 les démences  
 F1 a. la dépendance à l'alcool  
 F1 t. la toxicodépendance  
 F2 les psychoses schizo-phréniques et schizo-affectives  
 F3 les troubles de l'humeur, essentiellement les dépres-sions  
 F4 les troubles névrotiques et les troubles liés à des facteurs de stress

F0 Demenzielle Erkrankungen  
 F1a. Alkoholabhängigkeit  
 F1 t. Drogenabhängigkeit  
 F2 schizophrene oder schizoaffektive Psychosen  
 F3 affektive Störungen, insbesondere Depressionen  
 F4 neurotische Störungen und Belastungsstörungen

C'est dans le domaine des troubles névrotiques et des troubles liés à des facteurs de stress que la hausse des entrées a été la plus marquée. La plupart de ces pathologies résultent de la difficulté de s'adapter à des circonstances adverses, principalement des ennuis au travail, la perte d'un emploi, des problèmes relationnels dans le couple ou la famille.

Le taux d'occupation des lits a été particulièrement élevé en psychiatrie adultes, où il a dépassé les 100% avec une pointe de 108% en avril 2007.

Comme cette sur-occupation menaçait à la longue de se répercuter négativement sur la qualité des soins et de surcharger le personnel, la direction a étudié diverses solutions. Après mûres réflexions, elle a décidé de lancer un projet-pilote d'accueil de jour comme offre thérapeutique complémentaire. Cette décision a été motivée par les paramètres suivants : le manque d'offres de traitements intermédiaires dans le canton de Fribourg, la concordance avec la nouvelle loi sur l'organisation des soins en santé mentale, qui entre en vigueur au 1er janvier 2008 et qui préconise le développement d'offres intermédiaires, ainsi que l'évolution politique au niveau national, concrétisée dans le guide «Planification de la psychiatrie» qui recommande le développement d'offres ambulatoires et intermédiaires.

Die grösste Zunahme zeigen die neurotischen Störungen und Belastungsstörungen, wobei der Hauptanteil auf Anpassungsstörungen infolge schwieriger Lebensumstände zurückzuführen ist. Häufigste Ursachen sind Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, Stellenverlust und Probleme in Partnerschaft oder Familie.

Vor allem die Erwachsenen-Psychiatrie zeigte eine Belegung von über 100% mit einer Spitze von 108% im April 2007.

Diese Überbelegung drohte auf die Dauer die Behandlungsqualität negativ zu beeinflussen und das Personal zu ermüden, weshalb die Klinikleitung verschiedene Alternativlösungen prüfte, um schliesslich im Sinne eines Pilotprojektes eine Tagesbetreuung als ergänzendes Behandlungsangebot vorzuschlagen. Dieser Entscheid basierte auf den folgenden Entscheidungsparametern: das Fehlen von intermediären Behandlungsangeboten im Kanton Freiburg, die Übereinstimmung mit dem neuen «Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit», welches ab 1. Januar 2008 in Kraft tritt und einen Ausbau der intermediären Angebote vorsieht und die politische Entwicklung auf nationaler Ebene mit dem nationalen «Leitfaden zur Psychiatrieplanung», worin ein Ausbau der ambulanten und intermediären Angebote gefordert wird.

## Encadrement de jour bilingue «Phénix»

La structure de jour «Phénix», bilingue, a ouvert ses portes le 10 septembre 2007 à l'Hôpital psychiatrique de Marsens. Pour l'heure, elle offre 12 places, le spectre des diagnostics couvrant toutes les maladies psychiatriques, à l'exclusion de l'abus actif de substances, d'une suicidalité aiguë et des démences. L'équipe interdisciplinaire offre une psychothérapie individuelle et de groupe, un traitement «de milieu», des thérapies spécialisées, du sport ainsi que des activités en dehors du terrain de la clinique afin de promouvoir la réintégration progressive dans la vie normale.

Selon la littérature pertinente, des cliniques de jour peuvent remplir diverses fonctions; 1) clinique de jour en soins aigus en tant qu'alternative à une intervention de crise stationnaire, 2) clinique de jour pour assurer un suivi de la réhabilitation après un séjour stationnaire, 3) centre de jour axé sur l'intégration sociale et le maintien de la stabilité psychique; 4) programme de jour destiné à élargir et à renforcer l'offre ambulatoire (Briscoe & Priebe, 2007). Selon notre concept initial, l'offre «Phénix» devait servir principalement au suivi de la réhabilitation. Nous avons toutefois rapidement constaté que tant du côté des patient-e-s que de celui des personnes et institutions qui les adressent à l'hôpital, il existait un réel besoin d'éviter une hospitalisation stationnaire moyennant une prise en charge directe. Logiquement, l'offre «Phénix» s'est soldée par une augmentation de ces accueils directs.

## Concept de traitement de la crise suicidaire

Nous avons franchi une autre étape sur la voie d'un encadrement sûr et cohérent avec la mise en place d'un concept de traitement de patient-e-s suicidaires, valable pour tout l'hôpital. Il s'agissait notamment d'introduire des critères d'appréciation uniformes, de définir les compétences au sein de l'équipe interdisciplinaire, d'établir des standards d'encadrement pendant la crise suicidaire et de fixer des règles concernant la documentation des cas.

Pour l'évaluation de la suicidalité, nous nous sommes fondés sur le relevé du risque de base et de la crise du moment. Le risque de base est évalué en fonction de critères comme des tentatives antérieures de suicide, des suicides dans la famille et des facteurs psychosociaux. Quant à la crise du moment, elle est appréciée d'après l'état d'esprit de la personne touchée : l'idée de suicide ne lui vient-elle que sporadiquement et est-elle capable de s'en détacher, ou la pulsion suicidaire est-elle fortement et constamment présente et la personne échafaude-t-elle des plans concrets pour arriver à ses fins.

Sur la base de cette évaluation, le degré de gravité du risque de suicide est déterminé et le **type d'encadrement** défini. Celui-ci peut aller de contacts ponctuels d'heures en heures à un encadrement continu avec la présence 24h sur 24 d'un membre du personnel soignant. Les mesures sont discutées avec les patient-e-s une fois passée la crise suicidaire, pour repenser la situation de crise et anticiper des poussées suicidaires similaires dans le futur.

## Zweisprachige Tagesbetreuung «Phénix»

*Das Tagesbetreuungs-Angebot «Phénix» konnte seine Türen am 10. September 2007 auf dem Areal der psychiatrischen Klinik Marsens seine Türen öffnen. Es werden vorläufig 12 Plätze angeboten, das Diagnosespektrum umfasst alle psychiatrischen Erkrankungen mit den Ausschlusskriterien von aktivem Substanzmissbrauch, akuter Suizidalität und dementieller Erkrankung. Das interdisziplinäre Team bietet Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Milieuthérapie, Spezialtherapien, sportliche Betätigung sowie Aktivitäten ausserhalb des Klinikareals, um die Eingliederung in einen normalen Lebensrhythmus zu fördern.*

*Gemäss Literatur können Tageskliniken verschiedene Aufgaben erfüllen: 1. Akut-Tagesklinik als Alternative zu einer stationären Krisenintervention, 2. Tagesklinik zur Weiterführung der Rehabilitation nach einem stationären Aufenthalt, 3. Tageszentrum mit Aufgabe der sozialen Integration und Aufrechterhaltung der psychischen Stabilität, 4. Tagesprogramm im Sinne einer Verstärkung und Erweiterung des ambulantes Angebotes (Briscoe & Priebe, 2007). In der Konzeption war das Angebot «Phénix» primär für die weiterführende Rehabilitation vorgesehen. Wir konnten aber rasch feststellen, dass von Seiten der PatientInnen und der ZuweiserInnen ein grosses Bedürfnis besteht, mit Direkt-Eintritten stationäre Hospitalisationen zu vermeiden, sodass vermehrt auch direkte Aufnahmen erfolgten.*

## Behandlungskonzept der suizidalen Krise

*Als weiterer Meilenstein einer sicheren und kohärenten Betreuung konnte in diesem Jahr für die ganze Klinik ein Behandlungskonzept zur Betreuung suizidaler Patientinnen und Patienten etabliert werden. Im Vordergrund standen die Einführung von einheitlichen Beurteilungskriterien mit Definition der Verantwortlichkeiten im interdisziplinären Team, der Festlegung von Betreuungsstandards während der suizidalen Krise und die Regeln der Dokumentation.*

*Die Evaluation der Suizidalität basierten auf der Erhebung des Basisrisikos und der aktuellen Krise. Im Basisrisiko werden verschiedene Kriterien wie vorausgegangene Suizidversuche, Suizide in der Familie sowie psycho-soziale Faktoren erhoben. Die aktuelle Suizidalität wird anhand der momentanen Befindlichkeit des Patienten beurteilt: Sind Suizidgedanken nur sporadisch da und kann sich der Patient davon distanzieren oder sind die Gedanken drängend, dauernd vorhanden und existieren konkrete Pläne zur Durchführung.*

*Anhand dieser Beurteilung erfolgt die Einteilung in die verschiedenen Schweregrade des suizidalen Risikos und die **Betreuungsart** wird festgelegt. Diese variiert von stündlichen Kontakten bis zu einer kontinuierlichen 1:1 Betreuung mit ständiger Präsenz einer Pflegeperson. Diese Massnahmen werden nach Abklingen der Suizidalität mit den betroffenen Patientinnen und Patienten besprochen; dies um die Krisensituation nochmals zu reflektieren und um zukünftige ähnliche Ereignisse zu antizipieren.*

## Domaines sécurisés pour les unités «adolescents» et «dépendances»

Deux domaines intensifs ont été mis en service dans les unités «Axis» et «Atlas» en février 2005 (voir rapport annuel 2005). Après deux années d'expérience, les impressions positives initiales se sont confirmées. Une majeure partie des patient-e-s apprécie l'atmosphère intime et rassurante des «espaces intensifs» au début de l'hospitalisation, alors que pour le personnel, cette approche permet un encadrement individuel adapté dans un cadre sécurisé.

Le nouveau domaine intensif ouvert dans l'unité «dépendances» est utile surtout au moment de l'admission jusqu'à l'atténuation de l'intoxication aiguë, une phase qui va souvent de pair avec un comportement très agité. Il n'est pas rare que les personnes dépendantes demandent à passer dans la chambre de transition, afin de pouvoir se distancer dans une certaine mesure de leur problème d'addiction et aussi de reporter la confrontation avec des co-patient-e-s.

## Un nouveau centre de fitness – impossible désormais de rester inactif !

L'intégration d'activités sportives dans le programme thérapeutique fait partie du concept de traitement à l'Hôpital de Marsens. En été 2007, un vaste grenier jusqu'alors (sous)utilisé comme salle de jeux a été transformé en un centre de fitness professionnel bien éclairé aux dimensions généreuses (voir page 16).

Un tapis roulant, un rameur, des engins de musculation et un home-trainer sont à la disposition des patient-e-s qui bénéficient des instructions de l'entraîneur sportif de l'hôpital. Le fitness fait partie du programme hebdomadaire régulier. Par ailleurs, le centre de fitness est ouvert le soir aux patient-e-s des unités, qui peuvent s'entraîner à loisir sous la surveillance et avec l'aide d'un membre du personnel soignant.

## Contacts avec le grand public

Le 10 mai 2007, notre hôpital a eu le plaisir d'accueillir les partenaires du «Groupe handicap psychique», qui comprend, de façon élargie, tous les partenaires socio-institutionnels spécialistes du handicap psychique dans notre canton. Le 31 mai 2007, nous avons reçu les membres de l'association «Trait d'union», jeune association qui réunit des professionnels œuvrant dans le champ de l'action sociale en général et qui vise à promouvoir l'action sociale dans notre canton. L'un de ses buts est d'améliorer la collaboration interprofessionnelle afin de renforcer le travail de réseau et de décloisonner les institutions sociales et médico-sociales.

## Sicherheitsbereiche für die Jugendstationen und die Abhängigkeitsstation

Im Februar 2005 wurden die beiden Intensivbereiche auf den Aufnahmestationen «Axis» und «Atlas» eröffnet (siehe Jahresbericht 2005). Auch nach zwei Jahren Erfahrung haben sich die anfänglich positiven Eindrücke bestätigt. Ein grosser Teil der Patientinnen und Patienten schätzt die intime und ruhige Atmosphäre zu Beginn der Hospitalisation und für das Personal ist eine individuelle, geordnete und sichere Pflege möglich.

Der neue Intensivbereich auf der Abhängigkeitsstation ist vor allem in der Eintrittssituation bis zum Abklingen der akuten Intoxikation geeignet, eine Phase welche oft mit erregtem Verhalten verbunden ist. Nicht selten wünschen die Betroffenen einen Aufenthalt im Übergangszimmer, um eine gewisse Distanz zur Problematik der Abhängigkeit und auch zur Konfrontation mit den MitpatientInnen zu gewinnen.

## Neues Fitness-Center – wer kann da noch passiv sein?

Die Integration der sportlichen Betätigung ins Therapie-Programm gehört in der Klinik Marsens zum Behandlungskonzept. Im Sommer 2007 konnten wir ein bis anhin wenig benutztes Dachgeschoss zu einem grosszügigen, hellen und professionellen Fitness-Center umbauen (siehe Seite 16).

Laufband, Rudergerät, Muskeltrainingsgeräte und Home-Trainer stehen den Patientinnen und Patienten unter Aufsicht des klinikinternen Sporttrainers zur Verfügung. Einerseits gehört der Sport zum festen Wochenprogramm, andererseits steht das Fitness-Center abends den Stationen zur Verfügung, wobei die Patientinnen und Patienten von einer Pflegeperson begleitet werden.

## Öffentlichkeitskontakte

Am 10. Mai 2007 durften wir unsere Partner der «Gruppe psychisches Handicap» begrüßen, welche in einem erweiterten Rahmen alle sozialen und institutionellen Partner unseres Kantons, die auf psychische Behinderungen spezialisiert sind, umfasst. Am 31. Mai 2007 empfingen wir die Mitglieder der Vereinigung «Trait d'union», ein junger Verein von Berufspersonen aus dem Bereich der Sozialhilfe im Allgemeinen, der soziales Handeln in unserem Kanton fördern will. Zudem will er die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufen verbessern, um die Netzwerkarbeit zu stärken und damit sich die sozialen und medizinisch-sozialen Institutionen gegenseitig öffnen.

Cette année encore, le principal événement a été la fête de l'hôpital, qui s'est déroulée à l'occasion de la Journée nationale des hôpitaux le 8 septembre 2007 (voir page 32). Dans le cadre de 12 ateliers sur le thème de la dépression, nous avons pu sensibiliser plus de 1'600 visiteurs à cette maladie psychique la plus fréquente, les informer à ce sujet, répondre à leurs questions et réduire les craintes.

Fidèles à notre approche systémique et désireux d'impliquer les proches de nos patient-e-s, nous avons organisé en 2007 le troisième cours Profamille pour les parents et proches de personnes malades psychiquement. Les trois groupes se sont constitués en une association indépendante, l'association Profamille Fribourg, dont les membres se réunissent désormais entre eux, organisent des formations continues et se soutiennent mutuellement – une initiative dont nous nous réjouissons fort!

### La recherche – une nécessité pour le développement

Au début de toute recherche, il y a des idées, des questions, des hypothèses... et tout d'un coup, la lumière jaillit et l'horizon se dégage!

La recherche clinique ne représente en principe qu'une petite partie de nos activités qui sont essentiellement axées sur l'encadrement de nos patient-e-s, mais elle n'en est pas moins un élément-clé de notre engagement. Les médecins assistants doivent être formés plus en profondeur dans le travail et la réflexion scientifiques et les nouveaux résultats de recherche être intégrés dans les lignes directrices de l'hôpital, sans compter que le travail de recherche personnel stimule la pensée critique. En outre, en tant que seule institution psychiatrique stationnaire du canton, l'Hôpital de Marsens dispose d'un vaste répertoire de données sur un large spectre de diagnostics, données qui, dûment valorisées, contribuent dans une mesure essentielle à améliorer encore les traitements.

Nous présentons deux projets de recherche à titre d'exemples à la page 19.

Je saisis l'occasion de ce rapport annuel pour remercier très chaleureusement tous les collaborateurs et collaboratrices qui se sont, cette année encore, pleinement investis dans le travail avec nos patient-e-s, ont participé à la réflexion au sujet des concepts de traitement, contribué à intégrer les nouvelles idées et offres thérapeutiques dans leur engagement quotidien et fait preuve d'empathie et d'ouverture dans la relation personnelle avec les patient-e-s.

### Formation

En plus du programme de formation post-graduée hebdomadaire donné par les médecins cadres de notre hôpital, nous avons invité plusieurs référents externes afin de présenter les thèmes suivants :

*Unser Hauptanlass war in diesem Jahr wiederum das Spitalfest anlässlich des nationalen Spitaltages am 8. September 2007 (siehe Seite 32). Mit 12 Ateliers rund um das Thema der Depression konnten wir mehr als 1'600 Besucherinnen und Besuchern diese häufigste psychische Krankheit näher bringen, Wissen vermitteln, Fragen beantworten und Ängste abbauen helfen.*

*Unserem systemischen Ansatz treu bleibend und aus dem Bedürfnis heraus, uns auch um die Angehörigen unserer Patientinnen und Patienten zu kümmern, konnte 2007 der dritte Kurs Profamille für Angehörigen von psychotisch erkrankten Menschen durchgeführt werden. Als ausserordentlich erfreuliches Ergebnis entstand aus den drei durchgeführten Gruppen der eigenständige Angehörigenverein «association Profamille Fribourg» wobei sich die Mitglieder nun untereinander treffen, Weiterbildungen organisieren und sich gegenseitig unterstützen.*

### Forschungstätigkeit - ein Tribut an die Zukunft

*Am Anfang jeder Forschung stehen Ideen, Fragen und Hypothesen... und plötzlich werden die Zusammenhänge klarer!*

*Die klinische Forschung stellt neben der Betreuung unserer Patientinnen und Patienten nur einen kleinen Teil unserer Aktivitäten dar, ist aber trotzdem ein wichtiger Bestandteil unseres Engagements. Assistenzärztinnen und -ärzte müssen im wissenschaftlichen Denken weiter ausgebildet werden, neue Studienergebnisse müssen in die Klinik-Guidelines integriert werden und eigenes forschendes Arbeiten fördert das kritische Denken. Zudem verfügt das Kantonale Psychiatrische Spital Marsens als stationäre Einrichtung mit dem Einzugsgebiet eines ganzen Kantons und dem breiten diagnostischen Spektrum über viele wichtige Daten, welche durch Auswertung zu einer besseren Behandlung verhelfen können.*

*In diesem Sinne stellen wir auf Seite 19 zwei Projekte exemplarisch dar.*

*An dieser Stelle möchte ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich danken, welche sich wiederum mit all ihren Kräften für unsere Patientinnen und Patienten eingesetzt haben, Konzepte überdenken, neue Ideen und Behandlungsweisen in den Alltag integrieren und in der persönlichen Beziehung zu Patientinnen und Patienten einen empathischen und offenen Zugang finden.*

### Ausbildung

*Zusätzlich zum wöchentlichen Weiterbildungsprogramm, das die KaderärztInnen unseres Spitals durchführen, haben wir verschiedene externe Referentinnen und Referenten zu den folgenden Themen eingeladen:*

*Am 23. Januar hielt Herr Pascal Vianin, Dr. der Psychologie, Unité Minkowski, DP-CHUV, im Rahmen der internen Weiterbildung einen Vortrag über die «Kognitive Therapie».*

Le 23 janvier, dans le cadre de la formation interne post-graduée, M. Pascal Vianin, Dr en psychologie, Unité Minkowski, DP-CHUV, a donné une conférence sur la «Remédiation cognitive».

Le 16 avril, nous avons organisé un séminaire sur le thème «Dépression et maladie bipolaire : Nouvelles perspectives neurobiologiques sur l'impact du stress et ses implications pour le traitement» avec une présentation du Prof. Serge Beaulieu, spécialiste des troubles bipolaires à l'Université McGill de Montréal, Canada.

Le 28 novembre, le Dr Claude-André Dessibourg, spécialiste FMH en neurologie et Professeur titulaire à l'Université de Fribourg, a présenté la conférence «Migraines : Docteur, j'ai tout essayé».

Le 4 décembre, Mme Elvira Pancheri, psychologue-psychothérapeute, a animé une conférence sur le thème «Approche systémique et psychose».

### Publications

Locca, J.-F., Zumbach, S., Büla, C., Bugnon, O. (2007). Du delirium au syndrome démentiel : prise en charge médicamenteuse dans les EMS fribourgeois. *Revue Médicale Suisse*, 3, 2519-2530.

Mercier, A., & Perrenoud, P. (2007). Dépression : Reconnaître, agir, prévenir. Document interne. Hôpital psychiatrique cantonal, Marsens : Suisse.

Salamin, V., Clément, O., Zimmermann, G., Follack, C., Perrenoud, P., & Giacometti Bickel, G. (accepté). Les relations thérapeutiques en psychiatrie hospitalière. *Annales Médico-Psychologiques*.

### Posters et communications orales

Abid, S., Perrenoud, P., Salamin, V., Mercier, A., & Giacometti Bickel, G. «Une échelle illustrée pour évaluer la sévérité de la dépression : Validation auprès d'un échantillon de sujets tout venant et de patients hospitalisés». Poster, présenté au 6<sup>ème</sup> Congrès de l'Encéphale, 24-26 janvier 2008, Paris.

Salamin, V., Perrenoud, P., & Giacometti Bickel, G. «Therapeutic relationships in an inpatient setting.» Poster, presented at the 10th Congress of the Swiss Society of Psychology, September 13-14, 2007, Zürich, Switzerland. □

Am 16. April wurde ein Seminar durchgeführt zum Thema «Depression und bipolare Störung: Neue neurobiologische Perspektiven zum Einfluss von Stress und seinen Folgen für die Behandlung» mit einer Präsentation von Prof. Serge Beaulieu, Spezialist für bipolare Störungen an der Universität McGill in Montréal, Kanada.

Am 28. November hielt Dr. Claude-André Dessibourg, Facharzt FMH in Neurologie und Titularprofessor an der Universität Freiburg den Vortrag «Migräne: Ich habe schon alles versucht».

Am 4. Dezember hielt Frau Elvira Pancheri, Psychologin-Psychotherapeutin, einen Vortrag zum Thema «Systemischer Ansatz und Psychose».

### Publikationen

Locca, J.-F., Zumbach, S., Büla, C., Bugnon, O. (2007). Du delirium au syndrome démentiel : prise en charge médicamenteuse dans les EMS fribourgeois (Vom Delirium zum Demenzsyndrom: Die medikamentöse Behandlung in den Freiburger Pflegeheimen). *Revue Médicale Suisse*, 3, 2519-2530.

Mercier, A., & Perrenoud, P. (2007). Depression: Erkennen, handeln, vorbeugen. Internes Dokument. Kantonales psychiatrisches Spital, Marsens: Schweiz.

Salamin, V., Clément, O., Zimmermann, G., Follack, C., Perrenoud, P., & Giacometti Bickel, G. (accepté). Les relations thérapeutiques en psychiatrie hospitalière (Die therapeutischen Beziehungen in der stationären Psychiatrie). *Annales Médico-Psychologiques*.

### Poster und mündliche Kommunikationen

Abid, S., Perrenoud, P., Salamin, V., Mercier, A., & Giacometti Bickel, G. «Une échelle illustrée pour évaluer la sévérité de la dépression : Validation auprès d'un échantillon de sujets tout venant et de patients hospitalisés» (Eine illustrierte Skala zur Einschätzung des Schweregrads der Depression: Validierung bei einer nicht-klinischen Stichprobe und bei stationär behandelten PatientInnen). Poster, vorgestellt am 6<sup>ème</sup> Congrès de l'Encéphale, 24.-26. Januar 2008, Paris.

Salamin, V., Perrenoud, P., & Giacometti Bickel, G. «Therapeutic relationships in an inpatient setting.» (Therapeutische Beziehungen in einem stationären Umfeld). Poster, vorgestellt am 10. Kongress der Schweizer Gesellschaft für Psychologie, 13.-14. September, 2007, Zürich, Schweiz. □



## • Sport et dépression • Sport und Depression

**Frank König**, Médecin adjoint/ Leitender Arzt (absent sur la photo/ fehlt auf dem Foto)  
**Frederico Emilio Lucia**, Responsable des thérapies spécialisées /  
Leiter der Abteilung für Spezialtherapien  
**Armin Dällenbach**, Maître de sport/ Sportlehrer

□ L'effet préventif et thérapeutique d'activités corporelles sous forme de sport et de mouvement est démontré non seulement pour les maladies cardio-vasculaires, les affections des voies respiratoires et l'usure dégénérative de l'appareil moteur, mais aussi en cas de fluctuations psychosomatiques de l'état de santé et autres troubles psychiques, notamment d'ordre affectif.

Les personnes qui font du sport se sentent généralement mieux après l'effort physique, à la fois plus calmes et plus dynamiques. L'humeur est meilleure, la tension diminue, les sentiments de colère, de tristesse et de frustration s'atténuent. Ces effets positifs ne se vérifient pas seulement sur les personnes cliniquement en bonne santé.

La plupart des patient-e-s souffrant de troubles ou de maladies psychiques réagissent eux aussi positivement à l'activité physique. Forts de ce constat, les hôpitaux psychiatriques ont depuis un certain temps déjà inclus systématiquement des activités corporelles variées dans leurs programmes de soins : gymnastique matinale, thérapie par le mouvement, natation, randonnée, cyclisme, équitation, danse, rythmique, etc.

Les études scientifiques consacrées à cette thématique arrivent à des résultats en partie différents mais semblent concorder sur un certain nombre de points :

Une activité corporelle régulière (!) a un effet anti-dépressif, rassurant et relaxant. Cet effet bénéfique sur le psychisme est bien documenté pour le court terme (jusqu'à 3 heures) ; il se dissipe au bout de 5 heures environ. Pour ce qui est de l'effet sur la durée, les résultats sont plus différenciés.

Toujours est-il que la personne dépressive, en raison justement de son manque d'entrain et de son inhibition corporelle et psychique, doit être stimulée avec méthode mais modération. Des activités régulières mais dosant l'effort, comme une marche de santé quotidienne, un tour en bicyclette, de la gymnastique, de la natation, du jardinage, etc. sont particulièrement recommandés.

Pour le personnel soignant et les proches de la personne dépressive, engager celle-ci à participer à des activités physiques peut s'avérer très fatigant. Il est conseillé dans

□ *Der vorbeugende und therapeutische Effekt körperlicher Aktivität in Form von Sport und Bewegung zeigt sich nicht nur für Herz-Kreislaufkrankungen, Atemwegsleiden, degenerative Verschleisserscheinungen des Haltungs- und Bewegungsapparates, sondern auch für psychosomatisch interpretierbare Befindlichkeitsschwankungen oder andere seelische Störungen, insbesondere im affektiven Bereich.*

*So fühlen sich Sporttreibende in der Regel nach ihrer Aktivität wohler, ruhiger und zugleich aber auch dynamischer. Die Stimmung ist gehoben, Erregungszustände lassen nach, Ärger, Kummer und Frustrationen gehen zurück. Dies betrifft nicht nur den klinisch gesunden Menschen.*

*Auch die meisten PatientInnen mit psychischen Störungen oder Krankheiten sprechen positiv auf körperlich aktivierende Massnahmen an. Dies wird in den psychiatrischen Kliniken inzwischen systematisch genutzt: Morgengymnastik, Bewegungstherapie, Schwimmen, Wandern, Radfahren, Trimmen, Bewegungsspiele, Reithherapie, Musik-Rhythmik-Tanz usw. kommen zum Einsatz.*

*Zwar zeigen die einzelnen Studien mitunter unterschiedliche Resultate, doch scheinen sich folgende Ergebnisse zu bestätigen:*

*Regelmässige (!) körperliche Aktivität besitzt eine gewisse antidepressive, angstlösende und entspannende Wirkung. Gut dokumentierbar ist ein psychischer Kurzzeiteffekt von bis zu 3 Stunden, der sich nach etwa 5 Stunden zu verflüchtigen beginnt. Die langfristigen psychischen Auswirkungen werden weniger einheitlich beurteilt.*

*Allerdings muss gerade der depressiv Kranke aufgrund seiner Kraftlosigkeit und seelisch-körperlichen Hemmung konsequent, aber massvoll angepasst stimuliert werden. Dies geschieht am besten durch einen täglichen «Gesundmarsch», aber auch durch Fahrradfahren, Gymnastik, Schwimmen, Gartenarbeit usw.*

*Das kann für Pflegepersonal oder Angehörige unter Umständen sehr mühsam werden. Dabei empfiehlt es sich auf jeden Fall, das Tageslicht zu nützen. In der dunklen Jahreszeit kann man fast schon von einem vorbeugenden Effekt körperlicher Aktivität auf die Stimmungslage sprechen. Neue Forschungen*

tous les cas de profiter au maximum de la lumière du jour. Pendant les mois d'hiver, on peut parler d'un réel effet préventif de l'activité corporelle sur l'état d'esprit de la personne. Selon de récentes recherches menées à l'université du Texas, une demi-heure de jogging léger par jour pendant 10 semaines a déjà un effet sur l'humeur et permet p. ex. de réduire sensiblement l'abus de nicotine.

### Exercices de détente

Un entraînement de détente ciblé avec des exercices variés, tout spécialement pour les personnes craintives, atteintes physiquement et/ou stressées, a fait ses preuves en tant que mesure thérapeutique d'accompagnement pour la plupart des personnes atteintes dans leur psychisme en général et dépressives en particulier. Un tel entraînement est particulièrement fructueux si les techniques correspondantes (training autogène, yoga) sont apprises lorsque l'on est en bonne santé et que l'on peut s'en servir en phase de maladie. À défaut, on recommande plutôt des techniques indirectes, p. ex. la détente musculaire ou des exercices de respiration.

Cela dit, les techniques de détente ne conviennent pas pour toutes les pathologies dépressives à chaque stade de la maladie (p. ex. bipolarité, maniaque-dépression). C'est pourquoi, un entretien avec le médecin traitant s'impose avant que la personne se décide à apprendre une technique de détente lors d'un cours de week-end, par exemple. Une chose est sûre : l'activité corporelle soutient l'effet des anti-dépresseurs. C'est bien la raison pour laquelle l'hôpital de Marsens offre depuis de nombreuses années une offre diversifiée d'activités sportives à ses patient-e-s, sous la conduite d'un maître de sport, offre individualisée ou de groupe, que nous présentons ci-dessous.

### Objectif

L'activité physique et sportive permet à de nombreux patient-e-s de se revaloriser dans une activité où la relation soigné/soignant, vécue sur un plan d'égalité, est d'un grand intérêt thérapeutique. L'apprentissage des techniques, le respect des règles du jeu, la maîtrise du succès et de l'échec ainsi que la dynamique d'équipe mettent en œuvre des ressources qui soutiennent les patient-e-s dans leurs projets de réintégration sociale. Le programme des activités physiques et sportives a pour but, sur le plan physiologique (au-delà de l'aspect éducatif et ludique), d'améliorer ou de maintenir les capacités physiques nécessaires à la réalisation des activités de la vie quotidienne.

Une activité physique adaptée contribue à soutenir une stabilisation de l'état clinique de nos patient-e-s. En effet, lorsque la vie psychique devient incohérente, atone ou chaotique, le fait de maintenir ou développer une bonne condition physique, de mieux maîtriser et ressentir son corps est un facteur soulageant et bienfaisant.

*der Universität von Texas belegen, dass schon nach 30 Min. leichtem Joggen pro Tag über 10 Wochen nicht nur positive Effekte auf die Stimmung auftreten, sondern auch z.B. Nikotinabusus deutlich vermindert wird.*

### Entspannungsübungen

*Auch gezieltes Entspannungstraining mit verschiedenen Verfahren, insbesondere bei ängstlichen, körperlich beeinträchtigten und/oder angespannten PatientInnen hat sich als begleitende Therapiemassnahme bei den meisten seelisch Kranken im allgemeinen sowie bei depressiven PatientInnen im besonderen bewährt. Am günstigsten ist es jedoch, wenn man schon in gesunden Tagen entsprechende Verfahren lernt (Autogenes Training, Yoga), was sich dann in kranken Zeiten nutzen lässt. Sonst empfehlen sich eher indirekte, z.B. über Muskelentspannung oder Atemübungen wirksame Verfahren.*

*Aber nicht jedes Entspannungsverfahren ist für jede Form depressiver Erkrankungen in jedem Krankheitsstadium geeignet (z.B. bipolarer Verlauf, wahnhafte Depression). Deshalb ist immer eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zu empfehlen, bevor ein Betroffener sich entschliesst z.B. in einem Wochenendkurs ein Entspannungsverfahren zu erlernen. Sicher ist, dass körperliche Aktivität die Wirkung der Antidepressiva unterstützt. Deshalb ist im Spital Marsens seit Jahren unter der Leitung eines Sportlehrers ein vielfältiges Angebot sportlicher Aktivität für unsere PatientInnen als Einzel- bzw. Gruppenangebot entwickelt worden, welches wir im Folgenden vorstellen möchten.*

### Ziel

*Aus therapeutischer Sicht ist bei der sportlichen Aktivität die als gleichberechtigt empfundene Beziehung Patient/Pflegefachperson äusserst wichtig; Sport und Bewegung verschaffen vielen PatientInnen ein neues Selbstwertgefühl. Durch das Erlernen von Techniken, das Einhalten von Spielregeln, den Umgang mit Erfolgen und Misserfolgen sowie durch die Gruppendynamik werden Ressourcen in Gang gesetzt, welche die PatientInnen in der sozialen Wiedereingliederung unterstützen. Das Bewegungs- und Sportprogramm bezweckt auf der physiologischen Ebene (über den erzieherischen und spielerischen Aspekt hinaus) die Verbesserung oder die Beibehaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit, die für die alltäglichen Aktivitäten notwendig ist.*

*Eine angepasste körperliche Betätigung trägt unterstützend dazu bei, den Krankheitszustand unserer PatientInnen zu stabilisieren. Denn ist der psychische Zustand zerissen, träge oder von Chaos geprägt, sind die Beibehaltung oder die Entwicklung einer guten physischen Kondition sowie eine bessere Beherrschung und das Fühlen des eigenen Körpers lindernde und wohltuende Faktoren.*

## Fonctionnement

Le programme «ASPA» (activités sportives pour la psychiatrie adultes) est constitué de 7 séances hebdomadaires réparties sur trois après-midi et une soirée. Ces activités sportives s'inscrivent dans un projet thérapeutique de soins et font l'objet d'une prescription médicale. Les séances, planifiées par groupe de pathologies ou en séance individuelle, sont adaptées à chaque service qui a la possibilité de consulter le programme et d'inscrire lui-même ses patients via le réseau informatique de l'hôpital.

Depuis le mois de mai 2007, le programme s'est étoffé d'un nouvel outil thérapeutique avec la réalisation d'une salle de fitness dans un cadre accueillant et entièrement réaménagé, en lieu et place de l'ancienne salle de jeux.

Durant l'année 2007, les divers groupes d'activités sportives ont connu une très bonne participation, avec une moyenne mensuelle de 152 prises en charge. Cela a permis aux patient-e-s de découvrir ou de redécouvrir avec plaisir le goût du sport et de leur donner l'envie de maintenir une activité à la sortie de l'hôpital.

## Conclusion

Adaptée à chaque patient-e, et à chaque unité, l'activité physique et sportive s'inscrit dans une démarche de prise en charge globale et pluridisciplinaire et est incluse dans le programme de prise en charge hebdomadaire. Elle fait partie intégrante des prestations du service des thérapies spécialisées de notre hôpital, tout comme les ateliers d'animation et d'activation ainsi que les thérapies non verbales.

### Sources :

- Faust, V.: *Depressionsfibel*, G. Fischer Verlag Stuttgart 2002.
- *Journal La Liberté*: édition du 27.01.2006, Psychisme, «L'exercice physique contre la dépression».
- Reimers CarlD., Brooks Andreas: *Neurologie, Psychiatrie und Sport*, Thieme, Stuttgart. □

## Funktionsweise

Das Programm «ASPA» (sportliche Aktivitäten für die Erwachsenenpsychiatrie) besteht aus 7 Sitzungen pro Woche, die auf drei Nachmittage und einen Abend verteilt werden. Diese sportlichen Aktivitäten sind Teil eines therapeutischen Betreuungsprojekts und werden vom Arzt verordnet. Die pro Erkrankungsgruppe oder in Einzelsitzungen abgehaltenen Sitzungen werden den einzelnen Stationen angepasst, welche das Programm konsultieren und ihre PatientInnen über das Informatiknetz selber anmelden können.

Im Mai 2007 wurde das Programm mit einem neuen therapeutischen Instrument ausgestattet, indem im ehemaligen Spielraum in einem einladenden und vollständig neu hergerichteten Rahmen ein Fitnessraum verwirklicht wurde.

2007 waren die verschiedenen Sportgruppen mit einem monatlichen Durchschnitt von 152 betreuten Personen sehr gut besucht. So konnten die PatientInnen spielerisch die Freude am Sport entdecken oder wiederentdecken, und manch einer wurde vielleicht sogar dazu verleitet, nach dem Austritt aus dem Spital weiter Sport zu treiben.

## Fazit

Das den einzelnen PatientInnen und Stationen angepasste Bewegungs- und Sportprogramm ist Teil einer globalen und interdisziplinären Betreuungsmethode und ist Baustein des wöchentlichen Betreuungsprogramms. Es gehört zu den Leistungen der Spezialtherapien unseres Spitals, wie auch die Animations- und Aktivierungsateliers sowie die nonverbalen Therapien.

### Quellen:

- Faust, V.: *Depressionsfibel*, G. Fischer Verlag Stuttgart 2002.
- *Journal «La Liberté»*: Ausgabe 27.01.2006, Psychisme, «L'exercice physique contre la dépression».
- Reimers CarlD., Brooks Andreas: *Neurologie, Psychiatrie und Sport*, Thieme, Stuttgart. □





## . Recherche et développement autour de la dépression

### • Forschung und Entwicklungen rund um die Depression

**Virginie Salamin**, Psychologue de recherche/ Forschungs-Psychologin  
**Drse Graziella Giacometti Bickel**, Médecin directrice / Ärztliche Direktorin  
**Dr Patrick Perrenoud**, Médecin adjoint/ Leitender Arzt

#### □ 1. Efficience du traitement de la dépression et des relations thérapeutiques

L'hôpital psychiatrique cantonal à Marsens réalise actuellement une étude dans les unités spécialisées pour le traitement de la dépression Mercure et Callisto, acceptée par le comité intercantonal d'éthique et pour laquelle tous les participants ont donné par écrit leur consentement informé. Nous présentons ici les premiers résultats (encore provisoires) basés sur un échantillon d'une trentaine de patients (60% de femmes), âgés en moyenne de 47 ans lors d'un séjour moyen de 44 jours. Les principaux diagnostics sont des épisodes dépressifs moyens et sévères, des troubles dépressifs récurrents, des troubles de l'adaptation avec réaction dépressive et des troubles dysthymiques. Plus de la moitié (60%) des patients a deux diagnostics ou plus.

Les patients évaluent à plusieurs reprises, au cours de leur hospitalisation et à nouveau trois mois après leur sortie, leurs symptômes dépressifs et anxieux, leurs symptômes somatiques, leurs émotions négatives, leurs difficultés interpersonnelles et le sentiment d'incongruence (le sentiment d'inadéquation entre la perception de la situation actuelle et de ses besoins), ainsi que la qualité de la relation thérapeutique entretenue avec leur thérapeute et l'équipe soignante.

- **Quels types de symptômes vont se modifier au cours de la thérapie, et quelle est la magnitude de l'amélioration à laquelle on peut s'attendre ?**

Nous pouvons observer (graphique 1) qu'à leur admission, les patients de cette étude ont des problématiques sévères, proches d'autres patients hospitalisés d'un échantillon de référence, présentant toutefois des symptômes dépressifs et anxieux largement supérieurs. Par contre, à leur sortie, nos patients sont relativement similaires à une population générale, à l'exception des symptômes dépressifs et anxieux qui restent un peu plus élevés. Toutes les améliorations observées sont très nettes et statistiquement significatives.

#### □ 1. Effizienz der Depressionsbehandlung und der therapeutischen Beziehungen

*Das kantonale psychiatrische Spital in Marsens führt gegenwärtig eine Studie in den auf die Behandlung der Depression spezialisierten Stationen Mercure und Callisto durch; die interkantonale Ethikkommission hat dieser Studie zugestimmt und alle Teilnehmenden haben schriftlich ihre Zustimmung (informed consent) dazu gegeben. Wir präsentieren an dieser Stelle die ersten (noch provisorischen) Ergebnisse, die sich auf eine Stichprobe von rund dreissig PatientInnen (60% Frauen) im Alter von durchschnittlich 47 Jahren mit einem durchschnittlichen Aufenthalt von 44 Tagen stützen. Die häufigsten Diagnosen sind mittelschwere und schwere depressive Episoden, wiederkehrende Depressionen, Anpassungsstörungen mit depressiver Reaktion und dysthyme Störungen. Bei mehr als der Hälfte (60%) der PatientInnen wurden zwei oder mehrere Diagnosen gestellt.*

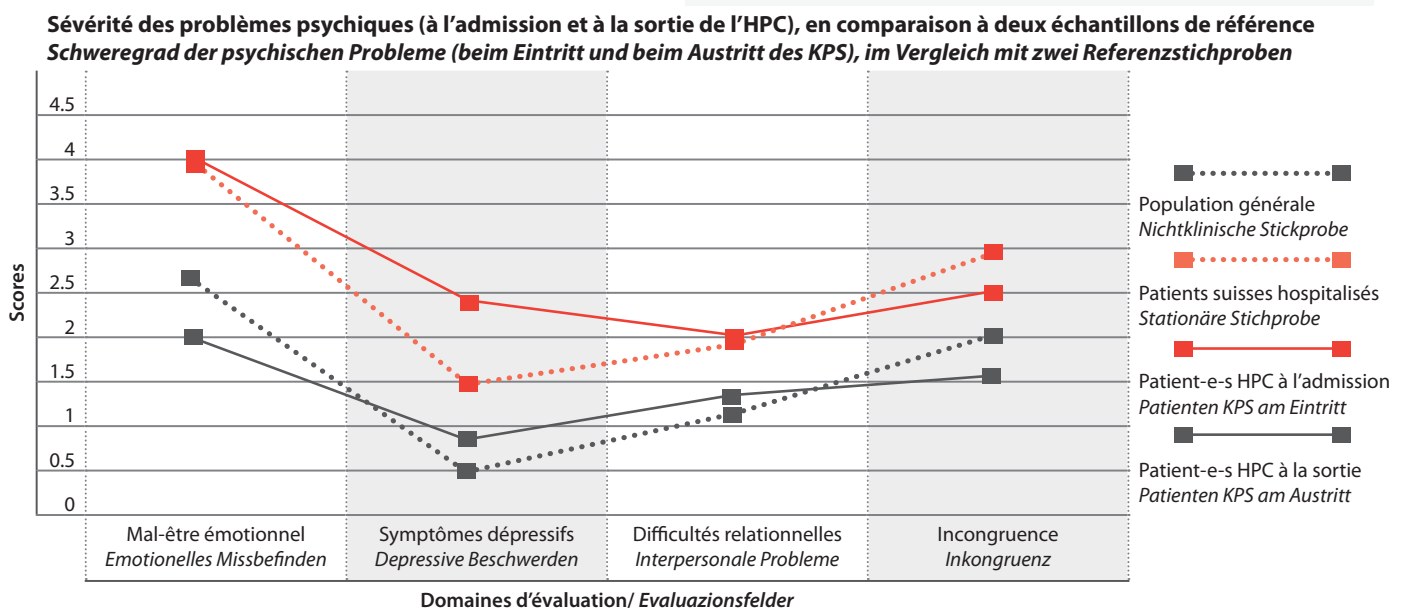
*Die PatientInnen bewerten wiederholt – während ihrer stationären Behandlung und drei Monate nach ihrem Austritt – ihre Depressions- und Angstsymptome, ihre somatischen Symptome, ihre negativen Emotionen, ihre zwischenmenschlichen Probleme und ihr Gefühl der Inkongruenz (das Gefühl, dass die derzeitige Situation und die eigenen Bedürfnissen nicht übereinstimmen) sowie die Qualität der therapeutischen Beziehung mit dem Therapeuten und dem Pflorgeteam.*

- **Welche Symptome verändern sich im Therapieverlauf und in welcher Grössenordnung bewegt sich die zu erwartende Verbesserung?**

*Wir beobachten (Grafik 1), dass die PatientInnen dieser Studie bei ihrem Eintritt schwerwiegende Problematiken aufweisen, ähnlich wie andere stationär behandelten PatientInnen aus einer Referenzstichprobe, sie haben jedoch bei weitem stärkere Depressions- und Angstsymptome. Bei ihrem Austritt sind unsere PatientInnen hingegen vergleichbar mit einer nicht-klinischen Stichprobe, mit der Ausnahme von leicht stärkeren Depressions- und Angstsymptomen. Alle beobachteten Verbesserungen sind sehr deutlich und statistisch signifikant.*

**Graphique 1 :** Situation des patients de l'HPC inclus dans notre étude par rapport à des valeurs de référence tirées d'une population générale d'adultes tout venant et de patients suisses hospitalisés (Lutz et al., 2006)

**Grafik 1:** Situation der in unsere Studie eingeschlossenen PatientInnen des KPS im Vergleich zu Referenzwerten einer nicht-klinischen Stichprobe einer durchmischten Gruppe Erwachsenen und einer stationären Stichprobe (Lutz et al., 2006)

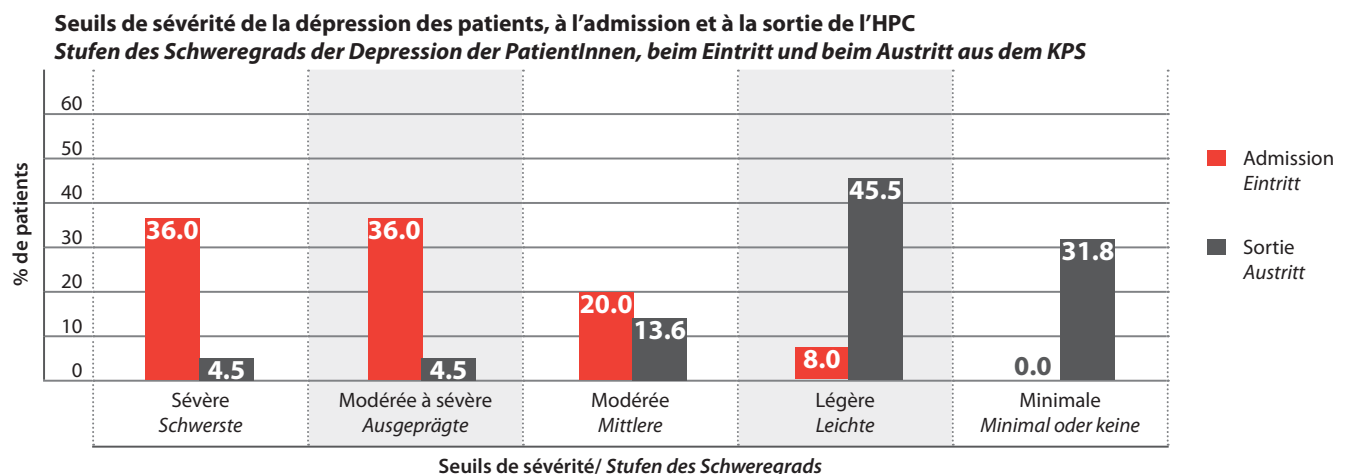


Les effets les plus marqués s'observent, respectivement, au niveau des émotions négatives, des symptômes dépressifs et anxieux, et enfin du fonctionnement interpersonnel et du sentiment d'incongruence. La sévérité des symptômes de la dépression diminue très nettement au cours de l'hospitalisation (graphique 2). En effet, à leur admission, la majorité des patients de notre échantillon souffre de symptômes dépressifs qualifiables de sévères (36%), modérés à sévères (36%) ou modérés (20%), alors qu'en quittant l'hôpital, la majorité présente des symptômes légers (45.5%) voire minimes ou absents (31.8%). En terme de sévérité globale de la perturbation du fonctionnement, 72% des patients de notre échantillon se sont nettement améliorés à leur sortie, 16% se sont améliorés de manière non significative ou n'ont pas changé, enfin, les mesures de 12% des patients n'ont pas permis de calculer cet indicateur.

Die markantesten Erfolge lassen sich jeweils auf der Ebene der negativen Emotionen, der depressiven Beschwerden und Angstsymptome und schliesslich bei den zwischenmenschlichen Beziehungen und dem Gefühl der Inkongruenz feststellen. Im Laufe der stationären Behandlung vermindert sich die Schwere der depressiven Beschwerden sehr deutlich (Grafik 2). Bei ihrem Eintritt leidet die Mehrheit der PatientInnen unserer Stichprobe an schwersten (36%), ausgeprägten (36%) oder mittleren (20%) depressiven Beschwerden, beim Austritt aus dem Spital hat die Mehrheit leichte (45.5%) bzw. minimale oder keine (31.8%) Beschwerden. Hinsichtlich der Schwere der gesamten Funktionsstörungen geht es 72% der PatientInnen unserer Stichprobe bei ihrem Austritt deutlich besser, 16% geht es nicht signifikant besser oder ihr Zustand hat sich nicht verändert und die Bewertungen von 12% der PatientInnen haben es nicht erlaubt, diesen Indikator zu berechnen.

**Graphique 2 :** Seuils de sévérité de la dépression, à l'admission et à la sortie, d'après le Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

**Grafik 2:** Stufen des Schweregrads der Depression, beim Eintritt und beim Austritt, nach dem Patient Health Questionnaire (PHQ-9)



■ **Les patients hospitalisés pour la première fois diffèrent-ils des patients réhospitalisés ?**

Les premiers résultats montrent que les patients hospitalisés pour la première fois ont, à l'admission, des symptômes dépressifs, anxieux et des émotions négatives de sévérité similaire aux patients qui reviennent à l'hôpital ; ces derniers ont par contre des difficultés interpersonnelles et un sentiment d'incongruence plus élevés. A la sortie, les patients dont l'hospitalisation était la première ont significativement moins de symptômes dépressifs, anxieux et corporels, moins d'émotions négatives, moins de difficultés interpersonnelles et de sentiments d'incongruence. Leurs attentes d'efficacité du traitement et leur confiance en leur propre capacité à guérir sont également meilleures.

■ **Quel impact a la qualité des relations thérapeutiques ?**

Les relations thérapeutiques sont vues dans notre étude comme des relations collaboratives créées entre patient et soignants ; elles portent sur l'accord quant aux buts du traitement, la collaboration pour les tâches nécessaires à l'atteinte de ces buts, et le lien affectif unissant ces deux parties. Globalement, les évaluations des patients sont très bonnes, les scores varient entre 4.9 et 5.9 (graphique 3). L'accord initial quant aux tâches à réaliser au cours du traitement est meilleur avec les soignants (infirmiers, thérapeutes spécialisés) qu'avec le thérapeute de référence (médecin ou psychologue clinicien) ; les autres différences ne sont pas significatives.

**Graphique 3 :** Perception initiale (à l'admission) de la qualité des relations thérapeutiques au thérapeute individuel (médecin ou psychologue clinicien) et aux soignants (infirmiers et thérapeutes spécialisés).

■ **Unterscheiden sich die erstmalig stationär behandelten PatientInnen von den wiederholt stationär behandelten PatientInnen?**

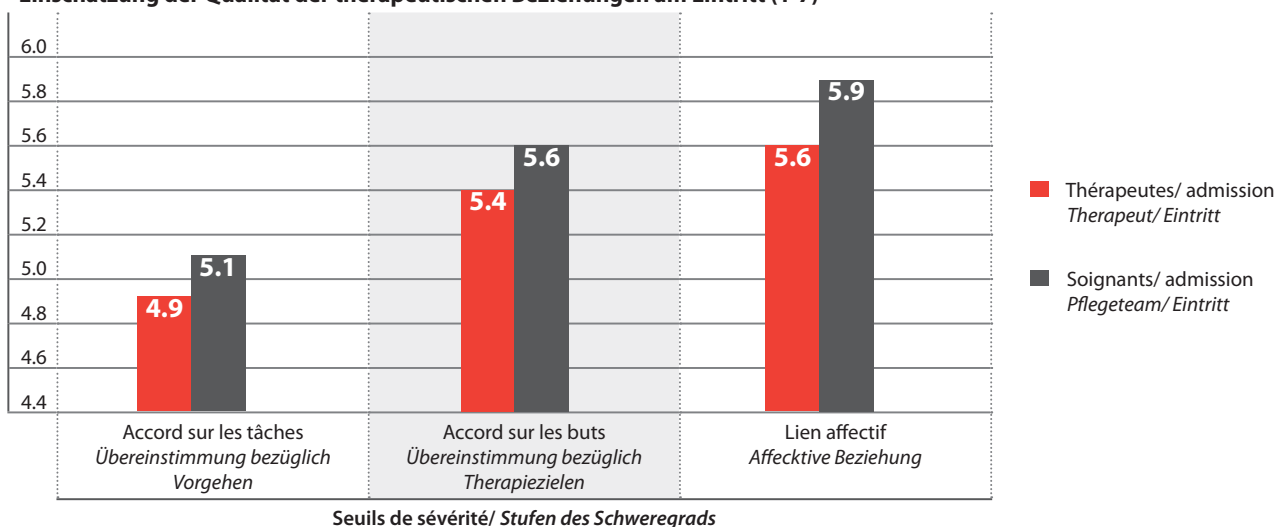
Die ersten Ergebnisse zeigen, dass die erstmalig stationär behandelten PatientInnen bei ihrem Eintritt depressive Beschwerden, Angstsymptome und negative Emotionen haben, deren Schweregrad mit jenen von wiederholt stationär behandelten PatientInnen vergleichbar ist; Letztere haben indes vermehrt interpersonale Probleme und ein stärkeres Gefühl der Inkongruenz. Beim Austritt haben die PatientInnen, die erstmals stationär behandelt wurden, signifikant weniger depressive, ängstliche und körperliche Beschwerden, weniger negative Emotionen, weniger interpersonale Probleme und ein schwächeres Inkongruenzgefühl. Ihre Erwartungen an die Effizienz der Behandlung und ihr Vertrauen in ihre Selbstheilungskräfte sind ebenfalls höher.

■ **Welchen Einfluss haben die therapeutischen Beziehungen?**

Die therapeutischen Beziehungen werden in unserer Studie als kollaborative Beziehungen zwischen Patient und Pflegepersonen aufgefasst; sie beruhen auf der Übereinstimmung bezüglich des Vorgehens, der Übereinstimmung bezüglich der Therapieziele und auf der affektiven Beziehung zwischen beiden Parteien. Insgesamt sind die Bewertungen der PatientInnen sehr gut und bewegen sich zwischen 4.9 und 5.9 (Grafik 3). Die anfängliche Übereinstimmung bezüglich des Vorgehens während der Behandlung ist mit den Pflegenden besser (Pflegefachpersonen, Spezialtherapeuten) als mit dem Bezugstherapeuten (Arzt oder klinischer Psychologe); die übrigen Unterschiede sind nicht signifikant.

**Grafik 3 :** Einschätzung der Qualität der therapeutischen Beziehungen (beim Eintritt) zum einzelnen Therapeuten (Arzt oder klinischer Psychologe) und zum Pflegeteam (Pflegefachpersonen, Spezialtherapeuten).

**Perception initiale de la qualité des relations thérapeutiques (1-7)**  
**Einschätzung der Qualität der therapeutischen Beziehungen am Eintritt (1-7)**



Il est à noter aussi que la perception de la qualité des relations s'accroît au cours de l'hospitalisation, tant du point de vue de la relation aux soignants que de celle au thérapeute de référence. Une autre observation importante est que la perception de la qualité de la relation de travail n'est pas tributaire de la sévérité des symptômes des patients à leur

Bemerkenswert ist zudem, dass die Qualität der therapeutischen Beziehungen im Laufe der stationären Behandlung höher eingeschätzt wird, sowohl hinsichtlich der Beziehung zu den Pflegenden als auch hinsichtlich der Beziehung zum Bezugstherapeuten: Die Zusammenarbeit wird verstärkt. Eine weitere wichtige Beobachtung besteht darin, dass Qualität













admission : même les patients sévèrement atteints sont capables de percevoir cette offre de relation. Enfin, les patients qui évaluent le mieux leurs relations thérapeutiques (au thérapeute et aux soignants) au cours de l'hospitalisation ont des symptômes de dépression et des symptômes corporels moins sévères à la sortie, bien que nous n'ayons pas encore pu tester la qualité prédictive de ces relations.

## 2. Développement d'un questionnaire illustré pour évaluer la sévérité de la dépression

Lors de la fête de l'hôpital du 8 septembre 2007, nous avons présenté au public une nouvelle brochure d'information «Dépression – reconnaître, agir, prévenir –», élaborée par une équipe pluridisciplinaire à l'HPC. Cette brochure visait notamment à offrir une information et un message clair aux patients et à leurs proches, en utilisant des illustrations pour en faciliter l'accès et la rendre plus attractive. Un petit sondage d'opinion a d'ailleurs démontré non seulement la bonne appréciation globale de cette brochure, mais aussi sa clarté, facilité de compréhension et sa facilité de rétention des informations présentées.

A partir du volet «Reconnaitre les symptômes» nous avons créé un questionnaire pour évaluer la sévérité de la dépression composé de dix items, chacun proposant un ou plusieurs mots-clés illustrés comme dans l'exemple présenté ici (figure 1).

Figure 1 : Items tirés de l'échelle illustrée de la dépression

																			
Tristesse Traurigkeit	Anxiété Ängstlichkeit	Troubles du sommeil Schlafstörungen	Baisse du niveau d'énergie, fatigue Energemangel, Müdigkeit																
 NON	 NON	 NON	 NON																
 OUI	 OUI	 OUI	 OUI																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">1</td> <td style="width: 25%;">2</td> <td style="width: 25%;">3</td> <td style="width: 25%;">4</td> </tr> </table>	1	2	3	4	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">1</td> <td style="width: 25%;">2</td> <td style="width: 25%;">3</td> <td style="width: 25%;">4</td> </tr> </table>	1	2	3	4	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">1</td> <td style="width: 25%;">2</td> <td style="width: 25%;">3</td> <td style="width: 25%;">4</td> </tr> </table>	1	2	3	4	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">1</td> <td style="width: 25%;">2</td> <td style="width: 25%;">3</td> <td style="width: 25%;">4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
1	2	3	4																
1	2	3	4																
1	2	3	4																
1	2	3	4																

Pourquoi créer une nouvelle échelle de dépression alors que de nombreux questionnaires existent déjà ? L'innovation de ce questionnaire réside dans son format limitant au maximum les difficultés de compréhension liées au langage. Par rapport à d'autres questionnaires d'auto-évaluation (nécessitant des compétences verbales suffisantes), le texte

der Arbeitsbeziehung nicht danach bewertet wird, wie schwer die Beschwerden der PatientInnen bei ihrem Eintritt sind: Sogar die schwerstdepressiven PatientInnen sind in der Lage, dieses Beziehungsangebot wahrzunehmen. Die PatientInnen, die ihre therapeutischen Beziehungen (mit dem Therapeuten und dem Pflegeperson) im stationären Behandlungsverlauf am besten einschätzen, haben beim Austritt weniger schwere depressive und körperliche Beschwerden, auch wenn wir die prognostische Qualität dieser Beziehung noch nicht testen konnten.

## 2. Erarbeitung eines illustrierten Fragebogens zur Einschätzung des Schweregrads der Depression

Anlässlich des Spitalfestes am 8. September 2007 haben wir den Besucherinnen und Besuchern die neue Informationsbrochure «Depression – erkennen, handeln, vorbeugen –» vorgestellt, die von einem interdisziplinären Team im KPS erarbeitet worden ist. Diese Broschüre soll die PatientInnen und ihre Angehörigen in erster Linie informieren und eine klare Botschaft vermitteln. Dies geschieht mittels Illustrationen, um den Zugang zu erleichtern und die Broschüre attraktiver zu gestalten. Eine kleine Meinungsumfrage hat im Übrigen nicht nur offen gelegt, dass diese Broschüre insgesamt positiv bewertet wird, sondern hat auch ihre Klarheit, das leichte Verständnis und die gute Merkfähigkeit der Informationen unterstrichen.

Ausgehend vom Abschnitt «Die Symptome erkennen» haben wir einen Fragebogen erarbeitet, um den Schweregrad der Depression einzuschätzen. Er besteht aus zehn Items, die eines oder mehrere Schlüsselwörter beinhalten, welche wie das hier präsentierte Beispiel illustriert sind (Abbildung 1).

Ausbildung 1: Items aus der Depressionsskala

Weshalb erarbeiten wir eine neue Depressionsskala, wo es doch bereits zahlreiche Fragebogen gibt? Die Neuerung liegt in der Form des Fragebogens, das die sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten so gering als möglich hält. Im Vergleich zu anderen Selbsteinschätzungs-Fragebogen (für die ausreichende verbale Kompetenzen nötig sind) ist der Text auf ein

est limité au maximum et l'image devrait faciliter la compréhension, voire l'introspection, intérêt majeur pour le travail avec des patients présentant souvent de grandes difficultés cognitives liées à la dépression. A terme, nous souhaitons le traduire dans d'autres langues pour pouvoir aussi mieux accéder aux états internes des patients migrants ou ayant des difficultés avec le français ou l'allemand.

Nous avons réalisé un premier travail de validation de ce questionnaire auprès d'une population de 99 jeunes adultes «tout venant» afin de vérifier ces qualités psychométriques. Les premiers résultats sont très encourageants et démontrent d'une part la bonne «consistance interne» de notre échelle (tous ces items permettent d'appréhender une même «entité sous-jacente»), ainsi qu'une excellente association à un questionnaire reconnu d'évaluation de la dépression, ce qui nous assure de bien mesurer la sévérité des symptômes dépressifs. Ces premiers résultats, ainsi que la suite de la validation auprès de nos patients (actuellement en cours), seront présentés au Congrès de l'Encéphale du 24 au 26 janvier 2008 à Paris. □

Salamin, V., Clément, O., Zimmermann, G., Follack, C., Perrenoud, P., & Giacometti Bickel, G. (accepté). Les relations thérapeutiques en psychiatrie hospitalière. *Annales Médico-Psychologiques*.

Salamin, V., Perrenoud, P., & Giacometti Bickel, G. «Therapeutic relationships in an inpatient setting.» Poster, presented at the 10th Congress of the Swiss Society of Psychology, September 13-14, 2007, Zürich, Switzerland.

Minimum beschränkt. Das Bild soll das Verständnis bzw. die Introspektion erleichtern, die für die Arbeit mit den PatientInnen sehr wichtig ist, da diese häufig grosse mit der Depression zusammenhängende kognitive Schwierigkeiten haben. Wir wollen den Fragebogen auch in andere Sprachen übersetzen, um den inneren Zustand von PatientInnen mit Migrationshintergrund oder mit Schwierigkeiten mit der französischen oder deutschen Sprache besser erfassen zu können.

Ein erster Schritt für die Validierung des Fragebogens war die Befragung einer durchmischten Gruppe von 99 jungen Erwachsenen, um seine psychometrischen Eigenschaften zu prüfen. Die ersten Ergebnisse sind äusserst ermutigend und zeigen zum einen die gute «interne Konsistenz» unserer Skala (sämtliche Items erlauben, die gleiche «zugrunde liegende Einheit» zu erfassen) und zum andern die exzellente Konsistenz in Bezug zu einem anerkannten Fragebogen zur Depressions-evaluation; somit können wir sicherstellen, den Schweregrad der depressiven Beschwerden richtig zu messen. Diese ersten Ergebnisse sowie die Fortsetzung der (gegenwärtigen) Validierung bei unseren PatientInnen werden anlässlich des Congrès de l'Encéphale vom 24. bis 26. Januar 2008 in Paris vorgestellt. □

Salamin, V., Clément, O., Zimmermann, G., Follack, C., Perrenoud, P., & Giacometti Bickel, G. (accepté). Les relations thérapeutiques en psychiatrie hospitalière. *Annales Médico-Psychologiques*.

Salamin, V., Perrenoud, P., & Giacometti Bickel, G. «Therapeutic relationships in an inpatient setting.» Poster, presented at the 10th Congress of the Swiss Society of Psychology, September 13-14, 2007, Zürich, Switzerland.





## • Rapport annuel des Soins infirmiers • Jahresbericht Pflegedienst

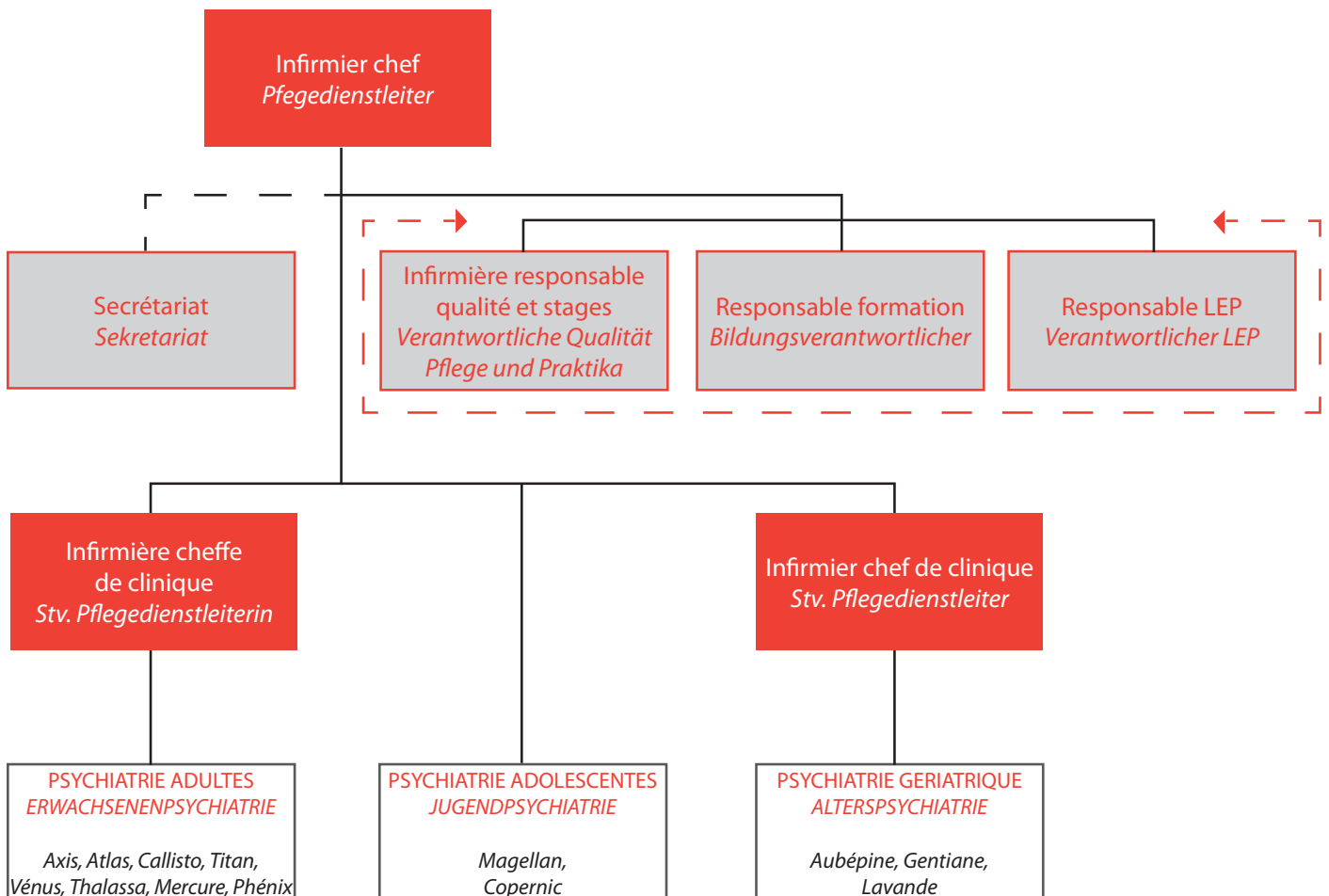
Bruno Dolci, Infirmier chef/ Pflegedienstleiter

□ Dans le cadre de la nouvelle Loi sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM), qui met en exergue l'importance des soins des trois secteurs de la nouvelle organisation cantonale, la Direction des soins a revu sa structure organisationnelle. L'équipe dirigeante s'est répartie sur les trois secteurs. Les tâches de soutien général sont confiées à des personnes compétentes et ont été regroupées en trois domaines spécifiques : qualité, formation et saisie des prestations LEP.

Direction des soins de l'Hôpital psychiatrique cantonal - Marsens

□ Im Rahmen des neuen Gesetzes über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit (PPG), das die Bedeutung der Pflege in den drei Sektoren der neuen kantonalen Organisation unterstreicht, hat die Pflegedirektion ihre Organisationsstruktur überprüft. Das Leitungsteam wurde auf alle drei Sektoren aufgeteilt. Die allgemeinen Stabsaufgaben wurden sachkundigen Personen anvertraut und in drei Fachbereiche aufgeteilt: Qualität, Ausbildung und Leistungserfassung LEP.

Pflegedienstleitung des Kantonalen Psychiatrischen Spital - Marsens



## 1. Quelques résultats

- Le relevé des prestations des soins (LEP) démontre que les activités infirmières les plus importantes de l'année sont :

la **communication** (entretiens ciblés, groupes de parole, enseignements) pour un total de 7'519 heures pour l'ensemble des unités ;

la **sécurité** (surveillance) avec 4'895 heures ;

les **activités thérapeutiques** et d'accompagnement avec 2'400 heures ;

la **documentation/administration** avec 2'300 heures.

- L'âge moyen des 200 collaborateurs des soins a diminué de 4 ans, passant de 46 ans à 42 ans pour cette année. La moyenne des années de service a aussi connu une diminution en 2007, passant de 10.5 ans à 9.5 ans de service. L'allemand et le français (minimum niveau C1) sont bien maîtrisés par 46 soignants, soit un taux de 23 %.
- 66 stagiaires ont été formés et encadrés par notre groupe de 8 praticiens formateurs pour une durée totale de 198 semaines dans les six formations suivantes : infirmier-ère HES, infirmier-ère bachelor, ASSC, aide-soignant-e, ambulancier-ère, éducateur-trice de l'ECDD, agent de détention (prison).

## 2. La formation

Dans le contexte socio-politique actuel de la Suisse occidentale situant la profession infirmière au niveau tertiaire, la volonté de la Direction des soins a été de développer des structures promouvant le développement des pratiques, ceci pour soutenir les infirmiers diplômés dans l'accomplissement de leur fonction en conformité avec le profil de compétences défini par la Confédération.

Pour se faire, trois projets-cadres ont été développés :

- La formation continue intra-muros.
- La formation continue intra-muros thématique ponctuelle.
- L'intégration de la fonction de clinicien

Deux structures permanentes ont été instaurées au sein de l'HPC.

### Formations continues intra-muros

#### 1.1. Espace clinique

L'espace clinique est un lieu d'intervention hebdomadaire. Il regroupe des infirmiers diplômés de chaque unité de l'HPC. Le projet a débuté en juin 2007 avec pour objectif d'offrir la possibilité aux soignants de découvrir les pratiques d'autres unités, ouverture qui accentue la compréhension des réalités institutionnelles et favorise la collaboration.

## 1. Einige Ergebnisse

- *Die Erfassung der Leistungen in der Pflege (LEP) zeigt, dass die wichtigsten Pflegeaktivitäten des Jahres folgendermassen aufgeteilt werden können:*

*die Kommunikation (gezielte Gespräche, Gesprächsgruppen, Unterricht) mit insgesamt 7'519 Stunden in allen Stationen;*

*die Sicherheit (Überwachung) mit 4'895 Stunden;*

*die Therapie- und Betreuungsaktivitäten mit 2'400 Stunden;*

*die Dokumentation/Administration mit 2'300 Stunden.*

- *Das Durchschnittsalter der 200 Mitarbeitenden im Pflegebereich ist dieses Jahr um 4 Jahre bzw. von 46 auf 42 Jahre gesunken. Die durchschnittlichen Dienstjahre sind im Jahr 2007 ebenfalls gesunken, von 10.5 auf 9.5 Dienstjahre. 46 Pflegenden, bzw. 23 % der Pflegenden, beherrschen die deutsche und die französische Sprache (mindestens Niveau C1).*
- *Unsere Gruppe von 8 Praxisausbilderinnen und -ausbildern haben während insgesamt 198 Wochen 66 Praktikantinnen und Praktikanten in den folgenden 6 Ausbildungsbereichen ausgebildet und betreut: Pflegefachfrau/Pflegefachmann FH, Pflegefachfrau/Pflegefachmann Bachelor, FAGE, Pflegeassistentin/Pflegeassistent, Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter, Sozialpädagogin/Sozialpädagoge der FMS, Fachfrau/Fachmann für Justizvollzug (Gefängnis).*

## 2. Die Ausbildung

*Im gegenwärtigen sozio-politischen Kontext der Westschweiz, in dem der Beruf der Pflegefachperson der tertiären Ebene zugeordnet wird, wollte die Pflegedirektion Strukturen zur Förderung von Praktiken entwickeln, um die diplomierten Pflegefachpersonen in der Erfüllung ihrer Funktion entsprechend dem vom Bund festgelegten Kompetenzprofil zu unterstützen.*

*Dazu wurden drei Rahmenprojekte entwickelt:*

- *Die Weiterbildung intra-muros*
- *Die punktuelle themenbezogene Weiterbildung intra-muros*
- *Einbindung der Pflegeexperten*

### Weiterbildungen intra-muros

#### 1.1. Pflegerische Fallbesprechung

*Die pflegerische Fallbesprechung findet wöchentlich als Intervention statt, an der diplomierte Pflegefachpersonen aus jeder Station des KPS teilnehmen. Das Projekt startete im Juni 2007 mit dem Ziel, den Pflegenden die Möglichkeit zu bieten, die Praxis anderer Stationen kennen zu lernen. Diese Öffnung stärkt das Verständnis für die Beschaffenheit unserer Institution und fördert die Zusammenarbeit.*

## 1.2. OPTICC

L'orientation, plate-forme infirmière de compétences cliniques (OPTICC), résulte d'un travail conjoint entre un infirmier clinicien, des infirmiers représentant chaque secteur (gériatrie, adolescents, adultes) et la responsable de formation en vue d'élaborer des lieux de rencontre et de co-formation prioritairement pour les infirmiers diplômés. La première séance a eu lieu en novembre. OPTICC a invité le centre LAVI (Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions). Plus de cinquante professionnels ont pu échanger autour de la problématique de la violence conjugale.

## 2. Formations continues intra-muros thématiques ponctuelles

En complément aux structures de formations continues et régulières implantées, des prestations de formation ponctuelles thématiques ont également jalonné cette année.

### 2.1 Prise en charge de la suicidalité - formation

Suite à l'élaboration du concept interdisciplinaire de la prise en charge de la suicidalité, une formation continue interdisciplinaire et spécifique a été développée.

### 2.2 Formation ICUS adjoints

Les ICUS adjoints ont bénéficié de 5 jours de formation. L'objectif de cette formation a été de développer des compétences de base nécessaires pour assumer adéquatement cette fonction. Les thèmes développés ont été centrés prioritairement sur les notions d'équipe et de dynamique d'équipe, la gestion de projet et l'identité de cadre.

## 3. Prise en charge des événements agressifs

Trois cours de 5 jours et 8 refreshers de 3 heures en gestion de l'agressivité ont été donnés à 75 collaborateurs. Cette formation a pour objectif d'apprendre des stratégies d'interventions afin d'atténuer et de maîtriser les comportements agressifs.

En parallèle à l'élaboration de ces offres de formation, l'intégration de la fonction de clinicien a également été à l'ordre du jour des tâches du département des soins.

## 4. Intégration de la fonction de clinicien

La volonté de standardiser et d'officialiser la fonction de clinicien au sein de l'HPC a exigé un travail conséquent d'évaluation de la fonction en regard des standards romands et de développer une stratégie d'intégration de ces nouvelles fonctions dans la pratique de l'institution.

## 5. Projet de formation dans le secteur de la psychiatrie gériatrique

La Direction des soins s'est montrée attentive au besoin de développement exprimé par les équipes soignantes. Ainsi, elle a proposé à la Direction de l'établissement de mandater la Haute Ecole de Santé de Fribourg (HEdS -Fr) pour réaliser une étude scientifique. Par des interviews confidentielles,

## 1.2. Fachforum

*Das Fachforum für Pflegefachpersonen ist das Ergebnis einer gemeinsamen Arbeit von klinischen Pflegeexperten, Pflegefachpersonen aus den einzelnen Stationen (Alters-, Erwachsenen- und Jugendpsychiatrie) und der Ausbildungsverantwortlichen. In erster Linie für die diplomierten Pflegefachpersonen sollen Orte der Begegnung und der Co-Ausbildung geschaffen werden. Die erste Sitzung, zu der OPTICC die Opferhilfe-Beratungsstelle (Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten) eingeladen hat, fand im November statt. Mehr als fünfzig Berufspersonen konnten sich rund um die Problematik der Gewalt in Paarbeziehungen austauschen.*

## 2. Punktuelle themenbezogene Weiterbildungen intra-muros

*Zusätzlich zu den regelmässigen Weiterbildungen wurden dieses Jahr auch punktuelle themenbezogene Weiterbildungen angeboten.*

### 2.1 Betreuung bei Suizidalität

*Nach der Erarbeitung eines interdisziplinären Konzepts zur Betreuung bei Suizidalität wurde eine spezifische interdisziplinäre Weiterbildung entwickelt.*

### 2.2 Ausbildung stellvertretende Abteilungsleiterin/ Ausbildungsleiter

*Die stellvertretenden AbteilungsleiterInnen wurden fünf Tage lang ausgebildet. Ziel dieser Ausbildung war es, die notwendigen Grundkompetenzen zu erwerben, um diese Funktion adäquat wahrnehmen zu können. Die behandelten Themen zielten prioritär auf die Begriffe Team und Teamdynamik, Projektmanagement und Identität als Führungskraft.*

## 3. Umgang mit aggressivem Verhalten

*75 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nahmen an drei fünftägigen Kursen und 8 dreistündigen Auffrischkursen über Aggressionsmanagement teil. Zielsetzung dieser Ausbildung war das Erlernen von Interventionsstrategien, um aggressives Verhalten abzuschwächen und damit umgehen zu können.*

*Neben der Erarbeitung dieser Ausbildungsangebote stand die Einbindung der klinischen Funktion ebenfalls auf der Tagesordnung der Aufgaben der Pflegeabteilung.*

## 4. Einbindung Funktion des Pflegeexperten

*Die Absicht, die Funktion des Pflegeexperten innerhalb des KPS zu standardisieren und zu formalisieren, machte eine konsequente Evaluation der Funktion in Bezug auf die Westschweizer Standards und eine Strategieentwicklung zur Einbindung dieser neuen Funktionen in die Spitalpraxis erforderlich.*

## 5. Ausbildungsprojekt im Sektor der Alterspsychiatrie

Die Pflegedirektion ist sich der Entwicklungsbedürfnisse der Pflegeteams bewusst und hat der Spitaldirektion vorgeschlagen in Zusammenarbeit mit der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS -Fr) eine wissenschaftliche Studie durchzuführen. In vertraulichen Befragungen äusserten sich sämtliche Pflegefachpersonen zu ihren Problemen

l'ensemble du personnel soignant s'est exprimé sur ses difficultés et ses attentes. Les résultats de la consultation ont permis de cerner les forces et les faiblesses pour proposer des pistes d'amélioration. L'audit HEdS-fr a fait ressortir que le sentiment de surcharge des équipes était aigu dans les thèmes suivants :

- Les soins de base
- La collaboration au sein de l'équipe
- L'organisation du travail au quotidien

Les domaines d'interventions exprimés par le personnel soignant ciblent quatre besoins essentiels :

- L'harmonisation des prestations de base.
- Le développement de principes communs structurant les pratiques de soins.
- La clarification des différents rôles professionnels.
- L'actualisation et le renforcement de la reconnaissance des compétences.

Forts de ces résultats, nous avons créé avec la participation déterminante de la responsable de projet un concept de formation orienté vers 3 axes :

- **Les savoirs et savoir-faire en psychiatrie** : la complexité des soins de la psychiatrie gériatrique exige une constante mise à jour des connaissances.
- **Le travail par référence** : La Direction des soins a instauré la prise en charge par référence. Pour l'instant ce projet n'a pas abouti de manière satisfaisante. Afin de favoriser l'utilisation concrète des savoirs cliniques et d'assurer la continuité des soins, le travail par référence apparaît comme un enjeu prioritaire dans ce projet de formation.
- **Le concept de soins infirmiers** : la cohérence dans la pratique face à la difficulté de la prise en charge de la personne âgée est essentielle pour parer au sentiment de démotivation et de pénibilité du travail. □

und ihren Erwartungen. Mit Hilfe der Befragungsergebnisse konnten die Stärken und Schwächen erfasst und Verbesserungsvorschläge gemacht werden. Das Audit der HEdS-fr ergab, dass sich die Teams in den folgenden Themenbereichen stark überlastet fühlen:

- Die Grundpflege.
- Die Zusammenarbeit innerhalb des Teams.
- Die Arbeitsorganisation im Alltag.

Bei den vom Pflegepersonal erwähnten Interventionsbereichen werden vier Hauptbedürfnisse identifiziert:

- Die Harmonisierung der Basisleistungen.
- Die Erarbeitung von gemeinsamen die Pflegepraxis strukturierenden Grundsätzen.
- Die Klärung der verschiedenen beruflichen Rollen.
- Eine aktualisierte und verstärkte Anerkennung von Kompetenzen.

Auf der Grundlage dieser Ergebnisse haben wir unter der massgeblichen Mitwirkung der Projektverantwortlichen ein auf 3 Achsen ausgerichtetes Ausbildungskonzept erarbeitet:

- **Das Wissen und Know-how in der Psychiatrie:** Die Komplexität in der Pflege der Alterspsychiatrie macht eine fortlaufende Aktualisierung des Wissens erforderlich.
- **Die Bezugspersonenarbeit:** Um die konkrete Nutzung von klinischem Wissen zu fördern und die Pflegekontinuität zu gewährleisten, ist die Bezugspersonenarbeit die prioritäre Herausforderung in diesem Ausbildungsprojekt.
- **Das Pflegedienstkonzept:** Angesichts der schwierigen Betreuung von betagten Personen ist eine kohärente Praxis wichtig, um der Demotivierung vorzubeugen und die Arbeit zu erleichtern. □





## **. A la découverte de la buanderie de Marsens** **· Auf Entdeckungsreise in der Wäscherei von Marsens**

**Regina Attias**, Intendant/ Leiterin Ökonomie

□ La blanchisserie des Etablissements hospitaliers de Marsens et d'Humilimont (photo ci-dessous) a fonctionné comme service interne de l'hôpital jusqu'en 1980. Dès son origine, elle fut située au cœur de l'Institution, dans le bâtiment appelé aujourd'hui «Centre social», ancien bâtiment abritant également les autres services généraux. Actuellement, on y retrouve le cyber café ainsi que le cinéma Paradiso.

□ Die Wäscherei der Spitäler von Marsens und Humilimont (Foto unten) wurde bis zum Jahr 1980 spitalintern betrieben. Von Beginn an befand sie sich im Herzen der Einrichtung, im heutigen «Sozialzentrum», einem alten Gebäude, das auch die übrigen Allgemeinen Dienste beherbergte. Heute sind hier das Cyber-Café und das Cinema Paradiso untergebracht.



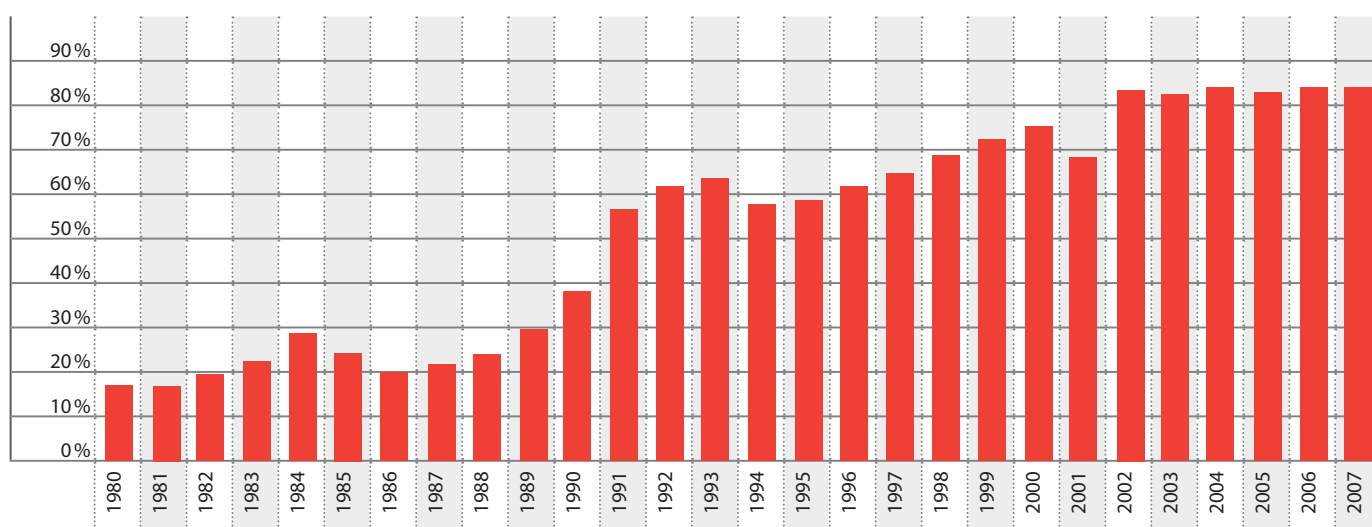
Puis à la fin des années septante fut construit l'actuel bâtiment des Services Généraux, adjacent au site hospitalier et qui abrite, entre autres, la nouvelle buanderie (ci-après BEM) qui s'étend sur environ 1'400 m<sup>2</sup>.

Ende der Siebzigerjahre wurde das heutige Gebäude der Allgemeinen Dienste neben dem Spitalgelände erbaut; auf seinen 1'400 m<sup>2</sup> beherbergt es unter anderem die neue Wäscherei (nachfolgend BEM).

Rappelons qu'en 1980, époque préalable à la restructuration hospitalière cantonale, les installations du nouveau bâtiment furent calibrées en tenant compte d'un hôpital psychiatrique nécessitant quelque 500 à 600 lits. Aujourd'hui, aux seules fins d'utilisation interne et compte tenu de l'évolution du nombre de lits (en 2007 : 190 lits), la buanderie de l'Hôpital psychiatrique cantonal est donc surdimensionnée.

Cependant, depuis une dizaine d'années le potentiel de production de la BEM a été mis au service de clients externes dont les trois sites hospitaliers du sud du canton ainsi que de treize établissements médico-sociaux. Le graphique ci-dessous montre que durant les huit premières années d'exploitation, la BEM constitua essentiellement un service interne de l'Hôpital psychiatrique. Les clients externes ne représentaient, en moyenne, que 20% de la production totale. Depuis le début des années nonante, la BEM a augmenté sa production suite à l'acquisition de clients externes. Aujourd'hui, l'Hôpital psychiatrique ne représente, comme client, que 16% de la production totale. La BEM est donc depuis une quinzaine d'années une activité dédiée essentiellement au service de clients externes.

#### Evolution du pourcentage de kg traités en provenance de clients externes à l'hôpital



Quant à la production, celle-ci, de 1980 à 1998, est restée relativement stable comme le schématise le graphique ci-après, à environ 300'000 kg de linge sale traités annuellement soit une moyenne de 1,3 tonne par jour ouvrable. Depuis 1999, la production s'est développée de manière exponentielle pour atteindre son maximum à 600'000 kg annuellement en 2003, soit 2,3 t de linge sale traitées par jour ouvrable. Depuis cette date, le volume annuel a quelque peu baissé à 566'000 kg en 2007 (abandon de certains clients privés, fermeture momentanée du site de Billens en 2007). A noter qu'en vertu des infrastructures à disposition et des horaires de journée du personnel (pas de travail de nuit), le volume de production ne peut pas être augmenté au-delà de 600'000 kg annuellement.

*Im Jahr 1980, vor der kantonalen Spitalrestrukturierung, ging man von einem psychiatrischen Spital mit 500 bis 600 Betten aus; dementsprechend wurde auch die Grösse der Anlagen des neuen Gebäudes bemessen. Heute ist die Wäscherei des kantonalen psychiatrischen Spitals für die rein interne Nutzung und in Anbetracht der Entwicklung der Bettenzahl (im Jahr 2007: 190 Betten) überdimensioniert.*

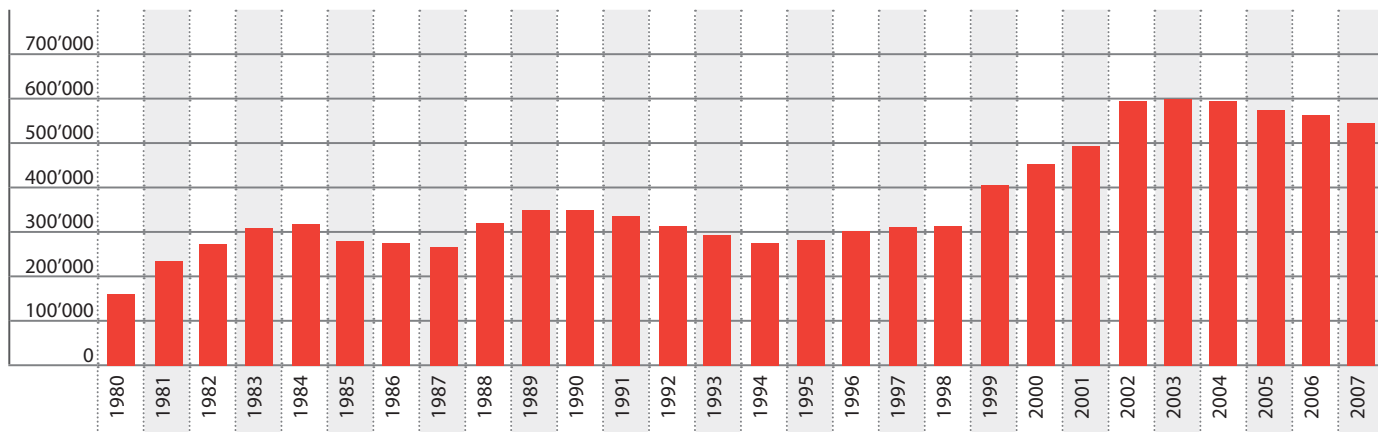
*Allerdings können seit rund zehn Jahren auch externe Kunden das Produktionspotenzial der BEM nutzen, darunter die drei Spitalstandorte im Süden des Kantons sowie dreizehn Alters- und Pflegeheime. Die untenstehende Grafik zeigt, dass die BEM während der ersten acht Betriebsjahre im Wesentlichen ein interner Dienst des psychiatrischen Spitals war. Die externen Kunden hatten durchschnittlich nur einen Anteil von 20% an der Gesamtproduktion. Seit dem Beginn der Neunzigerjahre hat die BEM ihre Produktion nach der Gewinnung externer Kunden gesteigert. Heute stellt das psychiatrische Spital als Kunde nur noch 16% der gesamten Produktion und die BEM betreibt seit rund 15 Jahren eine grösstenteils im Dienste externer Kunde stehende Tätigkeit.*

#### Entwicklung des Prozentsatzes behandelter Wäsche von spitalexternen Kunden

*Die Produktion ist in den Jahren 1980 bis 1998 relativ stabil geblieben, wie es die nachstehende Grafik illustriert; jährlich wurden rund 300'000 kg schmutzige Wäsche behandelt, was durchschnittlich 1,3 Tonnen pro Werktag entspricht. Seit 1999 hat sich die Produktion exponentiell gesteigert und 2003 ein Maximum von jährlich 600'000 kg erreicht bzw. 2,3 Tonnen behandelte Schmutzwäsche pro Werktag. Seither hat das Jahresvolumen leicht abgenommen und betrug 2007 noch 566'000 kg (Wegfall einiger Privatkunden, vorübergehende Schliessung des Standorts Billens im Jahr 2007). Aufgrund der vorhandenen Infrastrukturen und der Personalarbeitszeiten (keine Nachtarbeit) kann das Produktionsvolumen nicht auf über 600'000 kg pro Jahr gesteigert werden.*

**Evolution du total annuel de kg traités au sein de la buanderie de Marsens**

**Entwicklung des Jahrestotals behandelter Wäsche (in kg) in der Wäscherei von Marsens**

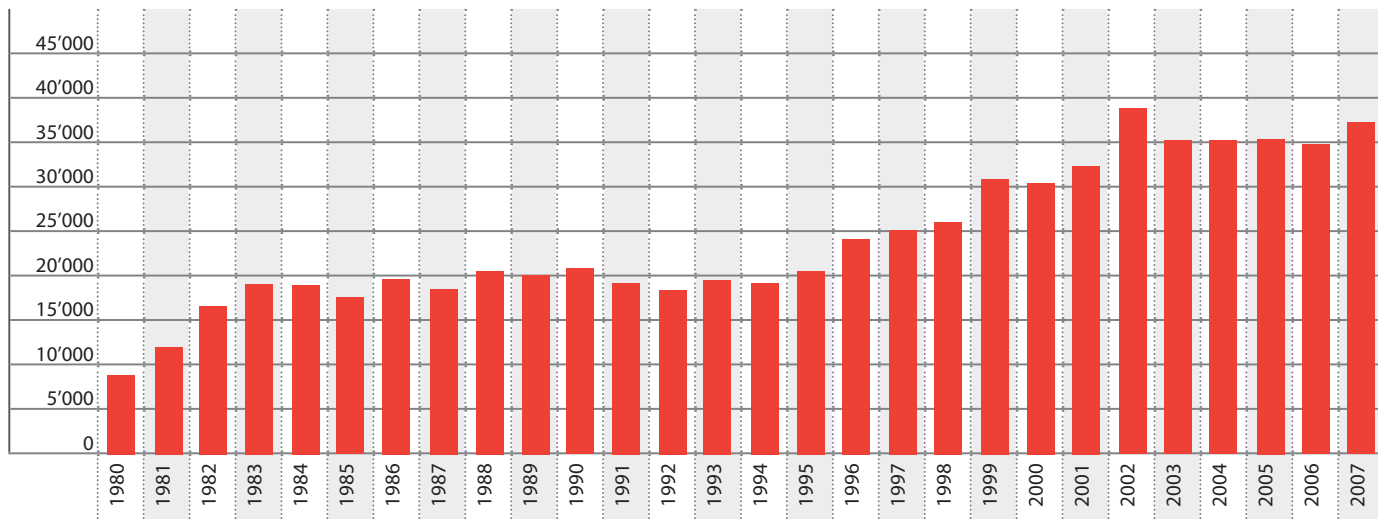


Malgré «une infrastructure machines» et une technologie qui sont restées stables depuis l'ouverture en 1980, la productivité (dans le graphique ci-dessous définie comme le nombre de kg de linge sale traité par collaborateur) a plus que doublé en 20 ans et ce, grâce à l'organisation et l'acquisition d'un savoir-faire de production. Cette augmentation de la productivité a ouvert les portes de la rentabilité. A noter que l'installation, durant l'année 2007, d'une nouvelle chaîne de finissage des vêtements de travail a permis une nouvelle augmentation de la productivité.

*Obwohl die «Maschineninfrastruktur» und die Technologie seit 1980 praktisch unverändert geblieben sind, hat sich die Produktivität (in der untenstehenden Grafik: behandelte Anzahl kg schmutzige Wäsche pro Mitarbeiter) in 20 Jahren mehr als verdoppelt, dies dank der Organisation und durch den Erwerb eines Produktions-Know-how. Mit dieser Produktionssteigerung begann die Wäscherei, Rendite zu erzielen. Die Installation einer neuen Anlage zur Nachbehandlung von Arbeitskleidern hatte einen erneuten Anstieg der Produktivität zur Folge.*

**Evolution du nombre de kg de linge sale traités par collaborateur par an**

**Entwicklung der jährlich behandelten schmutzigen Wäsche (in kg) pro Mitarbeiter**



La BEM traite toutes les sortes de linge en circuit au sein de l'Hôpital psychiatrique (linge sanitaire, uniformes de travail et linge privé des patients). Par contre, pour l'ensemble des clients externes, la BEM ne traite que le linge sanitaire et les uniformes (pas le linge privé qui constitue en fait une autre spécialisation industrielle et pour laquelle la BEM ne possède pas l'équipement spécifique pour le traitement en masse).

*Die BEM behandelt alle Arten von Wäsche, die im psychiatrischen Spital in Gebrauch sind (medizinische Wäsche, Arbeitsuniformen und Privatwäsche der PatientInnen). Für die externen Kunden hingegen reinigt die BEM nur medizinische Wäsche und Uniformen (keine Reinigung von Privatwäsche; diese ist ein anderes industrielles Fachgebiet und die BEM besitzt nicht die notwendige Ausrüstung für die Massenreinigung).*

Dans ses rapports commerciaux, la BEM travaille essentiellement (95%) avec la méthode du leasing et accessoirement avec le linge propriété des clients. Par la méthode du leasing, la BEM est donc propriétaire du linge qu'elle met à

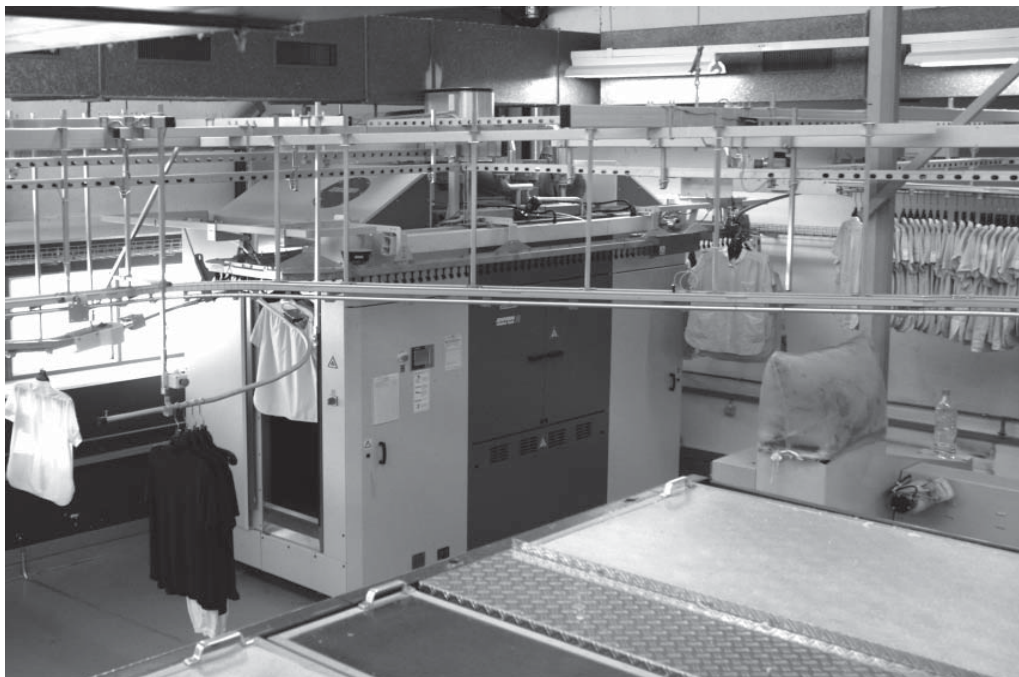
*In ihren geschäftlichen Beziehungen arbeitet die BEM grösstenteils (95%) mit der Methode des Leasings und nur nebenbei mit Wäsche, die dem Kunden gehört. Leasing bedeutet, dass die BEM Eigentümerin der Wäsche ist, die sie den Kunden*

disposition (location) des clients. L'assortiment est par conséquent quelque peu standardisé et le même linge n'est pas forcément toujours utilisé par la même institution.

Au cœur de ses prestations, la BEM sélectionne donc les textiles (avec l'aide des clients), achète le linge, le livre aux clients, le rapatrie pour traitement, le trie, le lave, le sèche, le plie, le stocke, le raccommode et le livre à nouveau aux clients par camion. En sus, la BEM apporte également ses conseils en matière de sélection de certains articles spéciaux (par exemple matelas d'eau, matelas anti-escarres) dans les Institutions.

zur Verfügung stellt (Vermietung). Das Sortiment ist daher ziemlich standardisiert und die gleiche Wäsche wird nicht unbedingt immer von der gleichen Institution benützt.

Zu den Leistungen der BEM gehören: Textilien auswählen (mit der Hilfe der Kunden), Wäsche kaufen, an den Kunden liefern, zur Behandlung zurücknehmen, sortieren, waschen, trocknen, falten, lagern, flicken und erneut mit dem Lieferwagen an die Kunden liefern. Darüber hinaus berät die BEM die Institutionen bei der Auswahl spezieller Artikel (beispielsweise Wasser-matratzen, Anti-Dekubitus-Matratzen).



En synthèse, la BEM est très utile à la marche de l'Hôpital psychiatrique cantonal, mais pas seulement puisqu'elle traite en parallèle le linge de treize homes du canton ainsi que des trois établissements hospitaliers somatiques du sud du canton (Riaz, Billens, Châtel-St-Denis). Pour la réalisation de sa mission, la BEM peut compter sur une vingtaine de collaboratrices et collaborateurs engagés et compétents (15 EPT). La BEM est également très active dans la formation (5 apprentis en permanence en formation dont 4 gestionnaires en économie familiale, accueil de stagiaires).

Enfin, cette activité semi-industrielle est également très appréciée des patientes et patients de l'hôpital psychiatrique qui y trouvent une occasion, par un stage, de réacquérir le rythme du monde du travail. Ainsi au sein de la buanderie mais également dans un atelier occupationnel adjacent (l'Atelier Horizon), c'est quotidiennement une vingtaine de patients qui bénéficient de cet environnement.

Quant au futur, mentionnons qu'une réflexion est actuellement menée sur l'opportunité de réunir les buanderies publiques du canton au sein d'une nouvelle buanderie cantonale publique dans un horizon approximatif de 5 ans. □

Die BEM ist für den Betrieb des Kantonalen Psychiatrischen Spitals von grossem Nutzen, jedoch nicht ausschliesslich, da sie parallel dazu auch die Wäsche von dreizehn Pflegeheimen des Kantons sowie der drei somatischen Spitalstandorten im Süden des Kantons (Riaz, Billens, Châtel-St-Denis) reinigt. Die BEM kann für die Erfüllung ihres Auftrags auf rund zwanzig engagierte und kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zählen (15 VZÄ). Die BEM zeigt sich ausserdem auch in der Ausbildung sehr aktiv (ständig 5 Lehrlinge in der Ausbildung, davon 4 Hauswirtschafterinnen/Hauswirtschafter, Betreuung von Praktikantinnen und Praktikanten).

Diese semi-industrielle Aktivität ist schlussendlich auch sehr beliebt bei den Patientinnen und Patienten des psychiatrischen Spitals, die hier Gelegenheit haben, sich in einem Praktikum den Rhythmus der Arbeitswelt wieder anzueignen. So profitieren von der Wäscherei, aber auch von der angrenzenden Beschäftigungswerkstätte (Atelier Horizon) täglich rund zwanzig Patientinnen und Patienten.

Was die Zukunft anbelangt, so wird gegenwärtig diskutiert, ob es angezeigt wäre, innerhalb eines Zeithorizonts von ungefähr 5 Jahren die öffentlichen Wäschereien des Kantons in einer neuen öffentlichen Kantonswäscherei zusammenzufassen. □



## **. Fête de l'Hôpital: une journée de mobilisation contre la dépression!**

### **• Das Spitalfest: Ein Mobilisierungstag gegen die Depression!**

Serge Renevey, Directeur administratif/ Verwaltungsdirektor

□ Dans le cadre de la deuxième édition de la Fête Nationale des Hôpitaux organisée le samedi 8 septembre 2007 sous l'égide de l'Association H+ Les Hôpitaux de Suisse, l'Hôpital psychiatrique cantonal proposa à l'ensemble de la population une occasion unique d'entrer au cœur de la psychiatrie hospitalière, de manière transparente, interactive, récréative et sans tabou.

«Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur la dépression!» Voici le thème de cette journée qui fut déclinée en maintes orientations comprenant visites, conférences, ateliers, réponses aux questions, entretiens avec les psychiatres et les personnels spécialisés.

En parallèle, différentes animations se sont déroulées sur le site de l'hôpital, animations pour enfants, visite d'expositions, stands culinaires, restauration et boissons, ambiance musicale et surtout un concert en plein air du célèbre groupe TAFTA.

Lors de la première édition, en septembre 2005, l'Etablissement avait proposé des portes ouvertes destinées prioritairement à permettre aux publics d'oser franchir les portes de l'hôpital psychiatrique et de découvrir, de manière généraliste, les différentes activités qui y sont quotidiennement exercées.

Cette année, le comité d'organisation a quelque peu modifié sa stratégie en proposant des portes ouvertes, cette fois-ci, ciblées sur un ensemble de pathologies psychiatriques mieux connues sous le terme de dépression.

On le sait, les troubles dépressifs font partie des maladies psychiques les plus fréquentes et leur prévalence est en constante augmentation. On estime ainsi qu'environ 17% de la population souffrira un jour, dans sa vie, d'un trouble dépressif majeur<sup>1</sup>. Les femmes sont plus touchées que les hommes puisque 25% des femmes feront un jour une dépression majeure<sup>2</sup> tandis que pour les hommes, ce pourcentage se stabilise à 12%.

Au sein de l'Hôpital psychiatrique cantonal, 30% des patients pris en charge annuellement relèvent de troubles dépressifs. En effet, ces dernières années, le nombre de

□ Anlässlich der zweiten Ausgabe des internationalen Spitaltages vom 8. September 2007 unter der Schirmherrschaft des Verbands H+ Die Spitäler der Schweiz bot das Kantonale Psychiatrische Spital der gesamten Bevölkerung eine einmalige Gelegenheit, auf transparente, interaktive und unterhaltsame Weise Einblick in die stationäre Psychiatrie zu erhalten.

«Was Sie schon immer über die Depression wissen wollten!»: So lautete das Thema dieses Tages. Anhand von Besichtigungen, von Vorträgen, von Ateliers und anhand von Gesprächen mit Psychiatern und Fachpersonal wurde die Thematik vorgestellt und Fragen beantwortet.

Daneben gingen verschiedene Veranstaltungen auf dem Spitalgelände über die Bühne: Animationen für Kinder, Ausstellungen, Stände zur Verpflegung, ein Restaurationsbetrieb, musikalische Unterhaltung und nicht zuletzt das Openair-Konzert der bekannten Band TAFTA.

Anlässlich der ersten Ausgabe des Festes im September 2005 hatte das Spital einen Tag der offenen Tür durchgeführt, an dem die Besucherinnen und Besucher wagen sollten, die Schwellen des psychiatrischen Spitals zu überschreiten und allgemein die verschiedenen Tätigkeiten des Spitalalltags kennen zu lernen.

Dieses Jahr hat das Organisationskomitee seine Strategie leicht verändert und einen Tag der offenen Tür durchgeführt, an dem eine der psychischen Störungen, die Depression, vorgestellt wurde.

Es ist allgemein bekannt, dass die Depressionen zu den häufigsten psychischen Krankheiten gehört und deren Prävalenz stetig zunimmt. So schätzt man, dass ungefähr 17% der Bevölkerung einmal im Leben an einer schweren Depression leiden<sup>1</sup>. Frauen sind doppelt so häufig davon betroffen: 25% der Frauen erkranken einmal in ihrem Leben an einer schweren Depression<sup>2</sup>, bei den Männern beträgt dieser Prozentsatz 12%.

Im Kantonalen Psychiatrischen Spital leiden 30% der pro Jahr betreuten Patientinnen resp. Patienten an einer Depression. In den letzten Jahren hat sich die Zahl dieser Diagnose im Spital praktisch verdoppelt, was ein Zeichen dafür sein könnte, dass

diagnostics posés au sein de l'Établissement a quasiment doublé, signe notamment du monde exigeant dans lequel nous vivons!

Ces affections se caractérisent non seulement par une prévalence élevée, mais encore par une tendance marquée à la récurrence avec des taux de morbidité et de mortalité considérables (notamment par le suicide). En outre, plus d'une personne sur deux souffrant d'une dépression majeure ne recourt pas aux soins psychiatriques spécialisés générant ainsi des rémissions plus lourdes pour l'individu et des coûts plus importants pour la société (perte de revenus liée à l'absentéisme, arrêt du travail, diminution de la qualité de vie,...). Quoi qu'il en soit, derrière ce diagnostic se cache toujours une grande souffrance pour les personnes concernées et pour leurs proches.

C'est à partir de ce contexte épidémiologique que l'Hôpital psychiatrique cantonal mit sur pied cette journée d'information et de mobilisation générale contre la dépression. L'implication de l'ensemble du personnel de l'Établissement relevait ainsi de plusieurs objectifs de promotion de la santé pouvant être classés en fonction des publics cibles.

Tout d'abord la population, soit faire entrer la société civile dans l'enceinte de la psychiatrie, y organiser des ateliers interactifs sur la dépression, répondre aux questions des visiteurs dans un langage approprié, faire découvrir les compétences présentes sur le site, les différentes approches thérapeutiques des troubles dépressifs, transmettre les derniers développements et apports des antidépresseurs, des psychothérapies ainsi que des thérapies non-verbales, renseigner sur le déroulement d'une prise en charge dans les Unités de soins spécialisés contre la dépression, faire le point sur le burnout ou même rencontrer individuellement un médecin psychiatre durant quelques minutes,...

En sus de cette mobilisation ponctuelle contre la dépression lors de cette fête, une équipe spécialisée de l'hôpital a rédigé un dépliant d'information exclusif intitulé : Dépression : reconnaître, agir, prévenir. Présenté sous la forme ludique d'une bande dessinée, il s'adresse aux personnes souffrant de dépression ainsi qu'à leurs proches, offrant des informations sur les symptômes et les principales recommandations pour en sortir. Cette brochure fut offerte aux visiteurs en avant-première lors de cette journée.

Nous avons également sollicité lors de cette fête le jeune public, notamment avec le concert de TAFTA, afin de créer une première image positive envers les structures psychiatriques. Enfin, par l'adoption d'un langage approprié, cette journée convenait aussi bien à la population profane qu'aux professionnels plus aguerris en matière de santé mentale. Cette fête s'adressait également aux patients passés, présents et futurs de notre Institution qui finalement y participèrent nombreux avec une image renforcée de la volonté de l'hôpital de consolider l'ouverture et les liens de confiance et de transparence.

*wir in unserem Umfeld immer mehr gefordert und manchmal eben auch überfordert werden!*

*Dieses Leiden zeichnet sich nicht nur durch eine hohe Prävalenz, sondern auch durch eine hohe Rückfalltendenz mit erheblichen Morbiditäts- und Sterbequoten (vor allem durch Selbstmord) aus. Darüber hinaus nimmt jede zweite, an einer schweren Depression leidende Person keine spezialisierte psychiatrische Behandlung in Anspruch. Dadurch gestaltet sich die Heilung für die betroffene Person schwieriger und die Gesellschaft hat höhere Kosten zu tragen (Lohnausfall wegen Arbeitsabwesenheit, Beendigung des Arbeitsverhältnisses, verminderte Lebensqualität,...). Immer verbirgt sich hinter dieser Diagnose grosses Leid für die Betroffenen und für deren Angehörigen.*

*Vor diesem epidemiologischen Hintergrund hat das Kantonale Psychiatrische Spital diesen allgemeinen Informations- und Aktionstag gegen die Depression durchgeführt. Das gesamte Personal des Spitals wurde einbezogen und die einzelnen Teile der Behandlung der Depression konnten von der diesbezüglich involvierten Berufsgruppe erläutert werden.*

*Die Bevölkerung stand an diesem Tag an erster Stelle. Sie sollte das Innenleben der Psychiatrischen Klinik kennen lernen. Es wurden interaktive Ateliers über die Depression durchgeführt, Fragen der Besucherinnen und Besucher leicht verständlich beantwortet, die im Spital vorhandenen Kompetenzen sowie die verschiedenen Therapiemethoden bei depressiven Erkrankungen erläutert, über neueste Entwicklungen und über Antidepressiva sowie über Psychotherapien und die nonverbalen Therapien informiert. Der Ablauf einer Betreuung in den auf Depression spezialisierten Stationen wurde dargestellt, das Burnout wurde erörtert oder es gab die Möglichkeit, sich einige Minuten persönlich mit einem Psychiater zu unterhalten,...*

*Zusätzlich zu dieser punktuellen Mobilisierung gegen die Depression am Fest hat ein Fachteam des Spitals eine Informationsbroschüre mit dem Titel «Depression: erkennen, handeln, vorbeugen» verfasst. Sie kommt spielerisch als Comic daher und richtet sich an Personen, unter einer Depression leidende Personen sowie an ihre Angehörigen. Sie bietet Informationen zu den Symptomen und die wichtigsten Ratschläge, wie man wieder aus einer Depression herausfindet. Die Besucherinnen und Besucher waren die Ersten, die diese Broschüre anlässlich des Spitalfestes erhielten.*

*Mit dem Konzert von TAFTA konnte auch das junge Publikum angesprochen und ihnen den Schritt zum Kennenlernen der psychiatrischen Strukturen erleichtert werden. Durch die Wahl einer angemessenen Sprache konnten wir schliesslich sowohl das Laienpublikum als auch die in Sachen psychische Gesundheit gut informierten Fachleute erreichen.*

*Dieses Fest richtete sich auch an ehemalige, gegenwärtige und künftige Patientinnen und Patienten unserer Einrichtung, die letztlich zahlreich daran teilgenommen haben und klar den Willen des Spitals erkennen konnten, die Öffnung weiter zu führen, die Transparenz zu erhöhen und das gegenseitige Vertrauen zu fördern.*

Lors de la partie officielle, cette manifestation a également été l'occasion fructueuse pour le Comité de direction de l'hôpital de s'entretenir des problématiques de la psychiatrie avec une trentaine d'élus sous l'égide de Mme Anne-Claude Demierre, Conseillère d'Etat en charge de la Santé et des Affaires Sociales.

Enfin cette fête fut organisée par et pour l'ensemble de nos collaboratrices et collaborateurs, soit plus de quatre cent professionnels actifs dans une cinquantaine de métiers et qui souhaitaient également faire partager aux visiteurs, les beautés et les difficultés de leurs tâches quotidiennes.

Au final, grâce à la pertinence de la thématique choisie, à l'engagement des professionnels, aux importants relais médias et politiques ainsi qu'à la parfaite organisation, cette deuxième édition de la fête de l'Hôpital psychiatrique cantonal fut un véritable succès.

Pour preuve, évoquons la fréquentation intensive des douze ateliers qui durent être réactivés plus de cinq à six fois chacun durant la journée afin de satisfaire l'intérêt légitime des quelques 1'600 visiteurs. Mais plus que le nombre, c'est surtout la qualité du véritable intérêt manifesté par les visiteurs que l'on a pu déceler au travers des interrogations pertinentes et de l'intimité des échanges, qui nous a le plus réjoui.

En ce samedi 8 septembre 2007, lors de la deuxième édition de la fête de l'Hôpital, les visiteurs ont sincèrement été mobilisés par le programme thématique proposé, ce qui ne peut que nous encourager à renouveler cet échange. □

<sup>1</sup> (Kessler et al., 2000, Wittchen et al., 2000, OMS, 2001)

<sup>2</sup> (Wittchen et al., 2000).

*Der offizielle Teil der Veranstaltung war eine gute Gelegenheit für das Komitee der Spitaldirektion, sich unter der Leitung von Frau Anne-Claude Demierre, Staatsrätin und Vorsteherin der Direktion für Gesundheit und Soziales, mit rund dreissig Volksvertretern über Probleme der Psychiatrie zu unterhalten.*

*Das Fest wurde natürlich auch für sämtliche Mitarbeitende organisiert, d.h. für mehr als vierhundert Berufspersonen, die in rund fünfzig Berufen tätig sind und die den Besucherinnen und Besuchern sowohl die schönen als auch die schwierigen Seiten ihrer täglichen Aufgaben näher bringen wollten.*

*Dank der Wichtigkeit des Themas, dem Einsatz der Angestellten, der grossen Unterstützung von Medien und Politik sowie der perfekten Organisation war diese zweite Ausgabe des Spitalfestes ein voller Erfolg.*

*Vom grossen Erfolg zeugte der grosse Andrang in den zwölf Ateliers, die im Laufe des Tages bis zu sechsmal wiederholt werden mussten, damit das Interesse der rund 1'600 Besucherinnen und Besuchern befriedigt werden konnte. Mehr noch als die Zahl der Besucher und Besucherinnen hat uns deren echte Anteilnahme, die durch die gestellten Fragen und den regen Austausch deutlich wurde, gefreut.*

*An der zweiten Ausgabe des Spitalfestes am 8. September 2007 wurden die Besucherinnen und Besucher offensichtlich durch das angebotene Themenprogramm angesprochen. Dies spornt uns an, den Austausch mit ihnen zu wiederholen! □*

<sup>1</sup> (Kessler et al., 2000, Wittchen et al., 2000, OMS, 2001)

<sup>2</sup> (Wittchen et al., 2000).





## . Activités de notre espace culturel «Le Vide-poches» • Aktivitäten unseres Kulturforums «Vide-poches»

Marianna Gawrysiak, Responsable culturelle/ Verantwortliche für kulturelle Anlässe

### □ Réalisation de 5 expositions

**27<sup>ème</sup> exposition** (11.01.07 – 11.02.07)  
«Hommage à Netton Bosson à l'occasion des 80 ans de sa naissance» exposition de peinture

**28<sup>ème</sup> exposition** (15.03.07 – 15.04.07) «Ombres et lumières» exposition de peinture et de sculpture de Rita Blanc & Cesira Marra

**29<sup>ème</sup> exposition** (10.05.07 – 10.06.07) «Side by side» exposition de peinture et de sculpture de Alphonse Layaz & Nicolas Raemy & Camille von Deschwanden

**30<sup>ème</sup> exposition** (07.09.07 – 07.10.07) «Outsider Art» exposition de peinture et de dessin de Pierre Aebischer & Carol Bailly & François Burland

**31<sup>ème</sup> exposition** (09.11.07 – 09.12.07) «St Kilda, l'île au bout du monde» photographies de Denis Balibouse

### □ 5 Ausstellungen

**27. Ausstellung** (11.01.07 – 11.02.07) «Hommage für Netton Bosson zu seinem 80. Geburtstag» Gemäldeausstellung

**28. Ausstellung** (15.03.07 – 15.04.07) «Schatten und Licht» Ausstellung mit Gemälden und Skulpturen von Rita Blanc & Cesira Marra

**29. Ausstellung** (10.05.07 – 10.06.07) «Side by side» Ausstellung mit Gemälden und Skulpturen von Alphonse Layaz & Nicolas Raemy & Camille von Deschwanden

**30. Ausstellung** (07.09.07 – 07.10.07) «Outsider Art» Ausstellung mit Gemälden und Zeichnungen von Pierre Aebischer & Carol Bailly & François Burland

**31. Ausstellung** (09.11.07 – 09.12.07) «St Kilda, die Insel am Ende der Welt» Photographien von Denis Balibouse



■ Réalisation de 3 ART'eliers : avec Alphonse Layaz & Nicolas Raemy & Camille von Deschwanden

■ Collaboration avec la Collection de l'Art Brut de Lausanne

■ Projection publique du film de Ph. Lespinasse sur François Burland (03.10.07 au cinéma Paradiso) puis visite guidée de l'exposition en présence de l'artiste

■ Visites guidées de l'exposition « Side by side » pour les participants de la rencontre du groupe handicap psychique (10.05.07) et de l'exposition de photographies de Denis Balibouse pour les participants du séminaire donné par le Dr Dessibourg (28.11.07)

■ Fête de l'Hôpital : participation active à la fête de l'HPC, lors de cette journée l'exposition « Outsider Art » a été visitée par plus de 400 personnes

■ Amélioration de l'infrastructure du Vide-poches : agrandissement du vestiaire afin de mieux accueillir nos visiteurs  
□

■ 5 ART'eliers : mit Alphonse Layaz & Nicolas Raemy & Camille von Deschwanden

■ Zusammenarbeit mit der Collection de l'Art Brut von Lausanne

■ Öffentliche Vorführung des Films von Ph. Lespinasse über François Burland (03.10.07 im Kino Paradiso), anschliessend Führung durch die Ausstellung in Anwesenheit des Künstlers

■ Führungen durch die Ausstellung « Side by side » für die Teilnehmer des Treffens der « Groupe handicap psychique » (10.05.07) und durch die Ausstellung der Photographien von Denis Balibouse für die Teilnehmer des Seminars, das von Dr. Dessibourg geleitet wurde (28.11.07)

■ Spitalfest : aktive Teilnahme am Spitalfest, an diesem Tag wurde die Ausstellung « Outsider Art » von über 400 Personen besucht

■ Verbesserung der Infrastruktur des Vide-poches : Ausbau der Garderobe, um unsere Besucher besser empfangen zu können  
□

#### ART'eliers avec/ mit Camille von Deschwanden



#### ART'eliers avec/ mit Nicolas Raemy





## · Eclairages statistiques · Statistische Betrachtungen

Patricia Davet, Adjointe administrative / Adjunktin des Verwaltungsdirektors

□ Parmi les nombreux indicateurs utilisés afin de toujours mieux gérer la prise en charge des patients de notre institution, nous vous proposons cette année la présentation de trois tableaux statistiques d'importance majeure, à savoir :

- 1. Le taux d'occupation annuel moyen par unité de soins
- 2. La durée moyenne de séjour par unité de soins
- 3. La provenance des admissions par district

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

□ Neben den zahlreichen Indikatoren, die von uns verwendet werden, um die Betreuung der PatientInnen unseres Spitals ständig zu verbessern, möchten wir Ihnen dieses Jahr drei relevante statistische Tabellen präsentieren:

- 1. der durchschnittliche jährliche Belegungsgrad nach Pflegestation
- 2. die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Pflegestation
- 3. die Eintritte nach Bezirk

### 1. Der durchschnittliche jährliche Belegungsgrad nach Pflegestation

Unité de soins Pflegestationen	Moyenne annuelle du nombre de lits Durchschnittliche jährliche Bettenzahl	Entrées Eintritte	Sorties Austritte	Journées d'hospitalisation Pflegetage	Taux d'occupation annuel Jährlicher Belegungsgrad
Axis Admissions / Aufnahmen	22.25	301	279	8'122	100.0%
Atlas Admissions / Aufnahmen	22.25	294	244	8'483	104.5%
Callisto Dépressions / Depressionen	19.25	171	172	6'986	99.4%
Titan Psychoses débutantes / Erstpsychosen	17.00	59	111	5'509	88.8%
Thalassa Addictions / Abhängigkeitserkrankungen	21.25	238	237	8'139	104.9%
Vénus Intervention de crise / Krisenintervention	13.00	128	135	4'620	97.4%
Mercure Dépressions / Depressionen	17.00	146	147	6'126	98.7%
Jupiter unité carcérale / Sicherheitsstation				22	Non significatif Nicht signifikant
Phénix Projet pilote d'accueil de jour / Pilotprojekt Tagesbetreuung		11	8	858	Non significatif Nicht signifikant
<b>■ Total psychiatrie adulte Total Erwachsenenpsychiatrie</b>	<b>132</b>	<b>1'348</b>	<b>1'333</b>	<b>48'865</b>	<b>101.4%</b>
Copernic Traitements standards / Regelbehandlung	6.00	4	28	1'195	54.6%
Magellan Soins aigus / Akute Behandlung	7.00	73	56	2'160	84.5%
<b>■ Total psychiatrie adolescente Total Jugendpsychiatrie</b>	<b>13</b>	<b>77</b>	<b>84</b>	<b>3'355</b>	<b>70.7%</b>
Gentiane Démence / Demenz	17.00	82	84	5'850	94.3%
Aubépine Démence / Demenz	11.00	61	56	3'810	94.9%
Lavande Psychiatrie générale / Allgemeinpsychiatrie	17.00	78	82	6'276	101.1%
<b>■ Total psychogériatrie Total Alterspsychiatrie</b>	<b>45</b>	<b>221</b>	<b>222</b>	<b>15'936</b>	<b>97.0%</b>
<b>■ Total général / Total allgemein</b>	<b>190</b>	<b>1'646</b>	<b>1'639</b>	<b>68'156</b>	<b>98.3%</b>

Durant l'année, l'hôpital a subi une forte occupation des lits ce qui a engendré une moyenne annuelle du taux d'occupation, tous secteurs confondus de 98.3% en augmentation de 2.7% par rapport à 2006. Le nombre d'admissions s'élève à 1'646 contre 1'601 en 2006. Les secteurs de la psychiatrie adulte et de la psycho-gériatrie ont été en sur-occupation en moyenne durant toute l'année atteignant un taux d'occupation de respectivement 101.4% et 97% en augmentation de 1.8% et 4.8% par rapport à 2006.

Un projet pilote d'accueil de jour, Phénix, a été mis en place en fin d'année afin de trouver une solution à la sur-occupation hospitalière ainsi qu'au manque de structures intermédiaires et de permettre de prodiguer des soins adéquats aux patients en voie de réhabilitation. Ce projet prometteur ne nous permet pas, par manque de recul, d'en extraire des ratios significatifs en 2007.

Im Jahr 2007 waren die Betten des Spitals stark belegt, was zu einem durchschnittlichen jährlichen Belegungsgrad von 98.3% bzw. im Vergleich zum Vorjahr zu einer Zunahme von 2.7% bezüglich sämtliche Stationen führte. Die Eintritte beliefen sich auf 1'646, gegenüber 1'601 im Jahr 2006. Die Sektoren der Erwachsenen- und der Alterspsychiatrie waren das ganze Jahr mit durchschnittlich 101.4% und 97% überbelegt, im Vergleich zum Vorjahr einer Zunahme von 1.8% und 4.8% entspricht.

Ende des Jahres wurde das Pilotprojekt für die Tagesbetreuung, Phénix, umgesetzt; damit soll der Überbelegung des Spitals sowie dem Mangel an Zwischenstrukturen begegnet werden. Zudem sollen die PatientInnen auf ihrem Weg zur Rehabilitation eine adäquate Behandlung erhalten. Aufgrund noch fehlender Daten können wir noch keine aussagekräftigen Schlüsse aus diesem vielversprechenden Projekt ziehen.

## 2. La durée moyenne de séjour par unité de soins

## 2. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Pflegestation

Unité de soins Pflegestationen	Sorties Austritte	Journées d'hospitalisation Pflegetage	Présents le 31.12.07 Am 31.12.07 stationär behandelte Pa- tientInnen	Transferts Verlegungen	Durée moyenne de séjour par axe 2007 Durchschnittliche Aufen- thaltsdauer nach Bereich 2007	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2006 Durchschnittliche Aufen- thaltsdauer nach Pflegesta- tion 2006
Axis Admissions / Aufnahmen	279	8'122	21	54	22.94	29.70
Atlas Admissions / Aufnahmen	244	8'483	22	80	24.52	24.78
Callisto Dépressions / Depressionen	172	6'986	15	15	34.58	41.21
Titan Psychoses débutantes / Erstpsychosen	111	5'509	13	26	36.73	51.58
Thalassa Addictions / Abhängigkeitserkrankungen	237	8'139	21	15	29.81	22.98
Vénus Intervention de crise / Krisenintervention	135	4'620	8	10	30.20	25.88
Mercure Dépressions / Depressionen	147	6'126	18	16	33.85	33.58
Jupiter unité carcérale / Sicherheitsstation	0	22	0	2	11.00	Non significatif Nicht signifikant
Phénix accueil de jour / Tagesbetreuung	8	858	11	0		Non significatif Nicht signifikant
<b>Total psychiatrie adulte Total Erwachsenenpsychiatrie</b>	<b>1'333</b>	<b>48'865</b>	<b>129</b>	<b>(218)</b>	<b>33.42</b>	<b>32.86</b>
Copernic Traitements standards / Regelbehandlung	28	1'195	0	9	32.30	38.11
Magellan Soins aigus / Akute Behandlung	56	2'160	8	41	20.57	24.36
<b>Total psychiatrie adolescente Total Jugendpsychiatrie</b>	<b>84</b>	<b>3'355</b>	<b>8</b>	<b>(50)</b>	<b>36.47</b>	<b>43.95</b>
Gentiane Démence / Demenz	84	5'850	15	6	55.71	68.60
Aubépine Démence / Demenz	56	3'810	10	5	53.66	64.60
Lavande Psychiatrie générale / Allgemeinpsychiatrie	82	6'276	16	6	60.35	48.60
<b>Total psychogériatrie Total Alterspsychiatrie</b>	<b>222</b>	<b>15'936</b>	<b>41</b>	<b>(17)</b>	<b>60.59</b>	<b>61.28</b>
<b>Total général/ Total allgemein</b>	<b>1'639</b>	<b>68'156</b>	<b>178</b>	<b>(251)</b>	<b>37.51</b>	<b>37.36</b>

Nous observons dans le tableau précédent que la durée moyenne de séjour dans le secteur de la psychiatrie adulte a subi une très légère augmentation de 0.56% par rapport à l'année dernière. Il est intéressant de remarquer que les unités Callisto (traitement des troubles dépressifs) et Titan (traitement des psychoses débutantes) ont diminué leur durée moyenne de séjour de respectivement 16.1% et 28.8% par rapport à 2006, alors que les unités Thalassa (traitement des dépendances) et Vénus (intervention de crise) ont augmenté celles-ci de respectivement 22.9% et 14.3%.

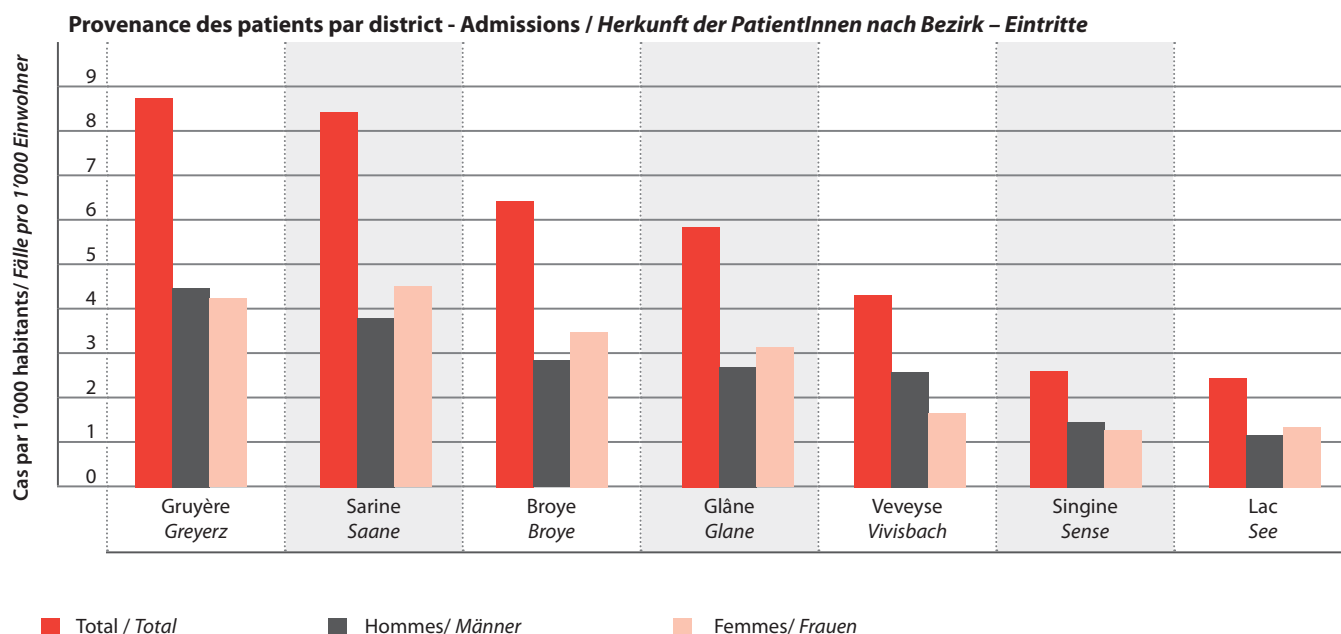
Ce tableau reflète une diminution de la durée moyenne de séjour de 17.0% dans le secteur de la psychiatrie adolescente et de 1.13% dans le secteur de la psychogériatrie par rapport à 2006.

Aus dieser Tabelle geht hervor, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Sektor der Erwachsenenpsychiatrie im Vergleich zum Vorjahr um 0.56% leicht gestiegen ist. Interessanterweise ist in den Stationen Callisto (Behandlung von Depressionen) und Titan (Behandlung von Erstpsychosen) die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Vergleich zum Vorjahr um 16.1% bzw. 28.8% gesunken, während sie in den Stationen Thalassa (Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen) und Vénus (Krisenintervention) um 22.9% bzw. 14.3% gestiegen ist.

Des Weiteren geht aus der Tabelle hervor, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Sektor der Jugendpsychiatrie im Vergleich zum Vorjahr um 17.0% und im Sektor der Alterspsychiatrie um 1.13% gesunken ist.

### 3. La provenance des admissions par district

### 3. Die Eintritte nach Bezirk



Le tableau ci-dessus porte à notre connaissance, par mille habitants, le nombre de cas ayant été admis à l'hôpital par district. Trois groupes distincts se forment, à savoir la Gruyère et la Sarine qui comptent 8.8 et 8.5 cas par mille habitants, la Broye, la Glâne et la Veveyse qui s'échelonnent entre 4.3 et 6.4 pour mille et les districts de la Singine et du Lac s'élevant respectivement à 2.6 et 2.5 cas par mille habitants.

De façon plus anecdotique, nous remarquons que dans les districts de la Singine, la Gruyère et la Veveyse, les hommes sont plus nombreux à être admis que les femmes, ce qui n'est pas le cas dans les autres districts. □

Die obenstehende Tabelle beziffert die Anzahl Eintritte ins Spital pro Tausend Einwohner sowie nach Bezirk. Es bilden sich drei unterschiedliche Gruppen: der Greyerz- und der Saanebezirk mit 8.8 und 8.5 Fällen pro tausend Einwohner, der Broye-, Glane- und Vivisbachbezirk mit zwischen 4.3 und 6.4 Fällen pro tausend Einwohner und der See- und der Sensebezirk mit 2.6 bzw. 2.5 Fällen pro tausend Einwohner.

Interessanterweise sind die Männer im Sense-, Greyerz- und Vivisbachbezirk bei den Eintritten zahlreicher vertreten als die Frauen, in den anderen Bezirken ist dies nicht der Fall. □



## • Considérations financières • Finanzielle Betrachtungen

Serge Renevey, Directeur administratif/ Verwaltungsdirektor

### □ 1. Volume d'activité

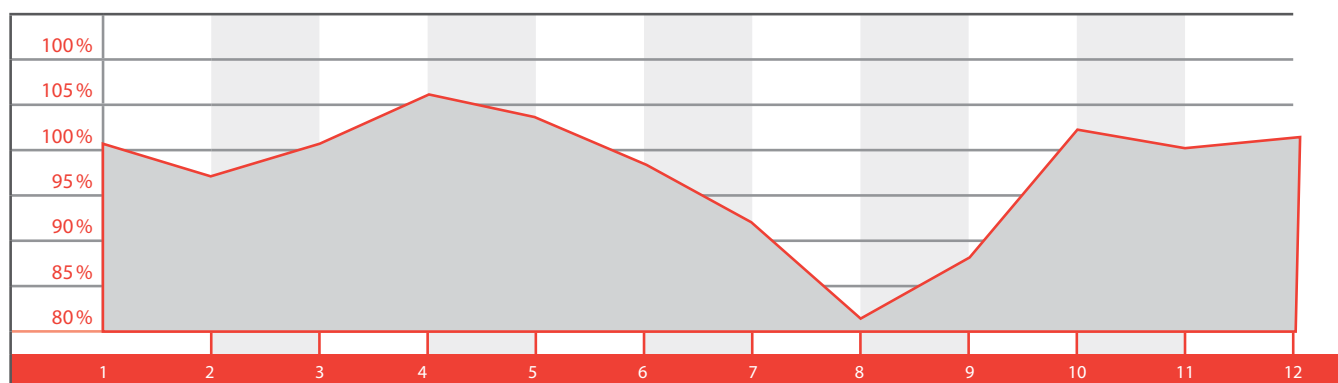
L'exercice 2007 a enregistré 68'156 journées d'hospitalisation en augmentation de 2,77 % par rapport au volume d'activité rencontré en 2006 (66'319 journées).

En 2007 donc, le taux d'occupation de l'hôpital et de ses 190 lits a été, en moyenne annuelle, de 98,3 % (en 2006 : 95,6 %) avec les taux de fréquentation les plus élevés en janvier, avril, mai, juin, octobre et décembre comme le schématise le graphique du taux d'occupation global ci-dessous.

### □ 1. Geschäftsvolumen

Im Geschäftsjahr 2007 wurden 68'156 Pflgetage verzeichnet, was im Vergleich zum Geschäftsvolumen im Jahr 2006 (66'319 Pflgetage) einer Zunahme von 2,77 % entspricht.

2007 lag der Belegungsgrad des Spitals (190 Betten) im Jahresdurchschnitt bei 98,3 % (2006: 95,6 %), wobei der Belegungsgrad in den Monaten Januar, April, Mai, Juni, Oktober und Dezember am höchsten war, wie aus der nachstehenden Grafik des gesamten Belegungsgrades 2007 ersichtlich ist.



Alors que le nombre de journées d'hospitalisation a augmenté de 2,77 %, l'Hôpital psychiatrique cantonal a également enregistré, en 2007, une augmentation de 2,81 % des admissions à 1'646 (en 2006 : 1'601). L'augmentation du nombre total de journées d'hospitalisation étant quasi-similaire à la progression des admissions, on peut directement en déduire une faible variance au niveau de la durée de séjour (cf. Eclairages statistiques).

Le niveau d'activité global de l'hôpital en 2007 doit donc être qualifié de très important. En effet, si le taux d'occupation global moyen se situe à 98,3 %, ce qui signifie déjà une présence moyenne de 187 patients durant les 365 jours de l'année sur notre potentiel de 190 lits, on doit en plus

Die Anzahl der Pflgetage ist um 2,77 % gestiegen. Zudem verzeichnete das Kantonale Psychiatrische Spital im Jahr 2007 auch eine Zunahme (2,81 %) der Anzahl Aufnahmen auf 1'646 (2006: 1'601). Da die Zunahme der Gesamtzahl der Pflgetage praktisch der Zunahme der Aufnahmen entspricht, kann man daraus direkt auf eine schwache Varianz auf der Ebene der Aufenthaltsdauer schliessen (siehe Statistische Betrachtungen).

Der Gesamtumfang der Tätigkeiten des Spitals im Jahr 2007 ist demnach als sehr hoch einzustufen. Der durchschnittliche gesamte Belegungsgrad beträgt 98,3 %, was bedeutet, dass die potentiell zu besetzenden 190 Betten im ganzen Jahr von durchschnittlich 187 PatientInnen belegt waren. Da die Betten

souligner qu'étant donné que le secteur de la psychiatrie adolescente n'a été occupé qu'à 70,7% (et le secteur des personnes âgées à 97%), la fréquentation des 132 lits de psychiatrie adulte a fréquemment dépassé 100%.

## 2. Résultats financiers

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

En 2007, le compte de fonctionnement de l'Hôpital psychiatrique cantonal (exploitation et hors exploitation mais sans les exploitations annexes (la buanderie et l'EMS Les Camélias)) a engendré un excédent de dépenses de fr. 20'535'368.90 soit fr. 2'457'221.10 de moins que celui prévu au budget (- 10.69%).

La buanderie de Marsens (BEM) constitue un centre de charges annexe. Son résultat annuel 2007 est un excédent de recettes de fr. 209'419.50 (alors que le budget prévoyait un bénéfice de fr. 228'580.-).

En 2007, le déficit final (hôpital & BEM) à la charge de l'Etat est donc de fr. 20'325'949.40 soit :

- En diminution de fr. 1'770'960.95 soit de 8% par rapport au déficit de l'exercice 2006 (fr. 22'096'910.35).
- Et de fr. 2'438'060.60 soit de 10,71 % inférieur aux prévisions budgétaires 2007 (fr. 22'764'010.-).

### A. L'Hôpital

L'exercice boucle, à nouveau, avec un résultat excellent dans une perspective budgétaire puisque l'excédent de dépenses annoncé est allégé de fr. 2'457'221.10 (excédent de dépenses à fr. 20'535'368.90 au lieu de fr. 22'992'590.- budgété).

Le total des dépenses d'exploitation à fr. 37'961'611.80 est inférieur de 3.34% par rapport au budget (fr. 39'274'130.-) et son évolution est en baisse de 2.59% par rapport aux dépenses globales d'exploitation de l'exercice 2006 (fr. 38'970'959.25).

Le total des recettes d'exploitation à fr. 17'252'871.40 est supérieur au budget de 6.23% (fr. 16'241'540.-) et son évolution est en hausse de 2.81% par rapport aux recettes globales enregistrées en 2006 (fr. 16'781'761.35).

La conjonction de ces phénomènes redresse donc le déficit budgété de l'hôpital de 10.69% à fr. 20'535'368.90 (déficit budgété à fr. 22'992'590.-).

Le déficit de l'hôpital en 2007 est inférieur de 6.77% par rapport à celui de 2006 (fr. 22'026'553.45).

*des Sektors der Jugendpsychiatrie nur zu 70,7% belegt waren (und die Betten des Sektors der Alterspsychiatrie zu 97%), gilt es zudem darauf hinzuweisen, dass die Belegung der 132 Betten der Erwachsenenpsychiatrie häufig die 100 %-Marke überschritten hat.*

## 2. Rechnungsergebnis

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

*Im Jahr 2007 hat die laufende Rechnung des Spitals (betrieblich und ausserbetrieblich, jedoch ohne Nebenbetriebe (Wäscherei und Pflegeheim Les Camélias)) einen Ausgabenüberschuss von Fr. 20'535'368.90 erwirtschaftet. Das sind Fr. 2'457'221.10 weniger als veranschlagt (- 10.69%).*

*Die Wäscherei (BEM) bildet eine Nebenkostenstelle. Ihre Jahresrechnung 2007 weist einen Ausgabenüberschuss von Fr. 209'419.50 aus. Der Voranschlag sah einen Gewinn von Fr. 228'580.- vor.*

*Das Schlussdefizit (Spital & BEM) zu Lasten des Staates beläuft sich somit für 2007 auf Fr. 20'325'949.40. Das bedeutet, dass*

- *das Defizit gegenüber dem Geschäftsjahr 2006 (Fr. 22'096'910.35) um Fr. 1'770'960.95 bzw. 8% gesunken ist und*
- *damit um Fr. 2'438'060.60 bzw. 10,71% tiefer ist als für das Jahr 2007 veranschlagt wurde (Fr. 22'764'010.-).*

### A. Spital

*Gemessen am budgetierten Voranschlag schliesst das Geschäftsjahr erneut mit einem ausgezeichneten Ergebnis, da der angekündigte Ausgabenüberschuss um Fr. 2'457'221.10 unterschritten wurde (Ausgabenüberschuss von Fr. 20'535'368.90 statt der veranschlagten Fr. 22'992'590.-).*

*Die Betriebskosten von insgesamt Fr. 37'961'611.80 liegen 3.34% unter dem Voranschlag (Fr. 39'274'130.-). Gegenüber der Betriebskosten des Geschäftsjahres 2006 (Fr. 38'970'959.25) sind sie um 2.59% gesunken.*

*Die Betriebseinnahmen von insgesamt Fr. 17'252'871.40 übersteigen den Voranschlag (Fr. 16'241'540.-) um 6.23% und liegen 2.81% über dem im Jahr 2006 erwirtschafteten Gesamtbetrag (Fr. 16'781'761.35).*

*Somit wird das veranschlagte Defizit des Spitals um 19.69% auf Fr. 20'535'368.90 (veranschlagtes Defizit: Fr. 22'992'590.-) korrigiert.*

*Im Vergleich zum Vorjahr (Fr. 22'026'553.45) weist das Spital im Geschäftsjahr 2007 ein um 6.77% tieferes Defizit auf.*

#### **a) Rémunération des ressources humaines**

##### **(rubrique 3)**

Durant l'exercice 2007 et comme le montre le tableau en fin de rapport, l'institution a fonctionné avec un effectif de 287.33 EPT (équivalent plein temps) et ce, sans compter les personnes en formation (25.12 EPT) ni les personnes actives au sein de nos exploitations annexes (EMS Les Camélias : 6.90 EPT et la buanderie : 15.01 EPT).

En 2006, le chiffre comparable était de 283.64 soit une augmentation pour 2007 de 3.69 EPT. La masse salariale de l'hôpital a pu être contenue et reste inférieure de 3 % par rapport au budget. Elle est passée de fr. 29'539'281.75 en 2006 à fr. 30'375'936.30 soit une augmentation de 2.83 %.

En 2007, la masse salariale représente 80 % du total des dépenses d'exploitation (en 2006 : 75.79%). Le coût moyen par EPT est de fr. 105'717.95 (en 2006 : fr. 104'143.-).

#### **b) Autres dépenses d'exploitation (rubrique 4)**

Le total 2007 des autres dépenses d'exploitation se monte à fr. 7'585'675.50 en diminution de 19.57 % par rapport à l'exercice 2006 (soit une diminution de fr. 1'846'002.-). L'explication primordiale de cette baisse est le passage, en 2006, d'un amortissement extraordinaire sur les immeubles de près de fr. 1'300'000.-. En neutralisant l'effet de cet élément extraordinaire de 2006, les dépenses d'exploitation 2007 ont tout de même baissé de près de 6.75 % par rapport à l'exercice 2006.

#### **c) Recettes d'exploitation (rubrique 6)**

Durant l'exercice 2007, le total des recettes d'exploitation s'est porté à fr. 17'252'871.40 soit 6.23 % de mieux que budgeté et en augmentation de 2.81 % par rapport au niveau atteint en 2006.

Ces recettes d'exploitation sont composées des taxes d'hospitalisation (85.75%), des recettes pour traitements ambulatoires (2.90%), des autres prestations aux malades (0.16%), des loyers (3.52%) et des prestations au personnel et aux tiers (7.67%).

Parmi ces recettes, relevons que les taxes d'hospitalisation (rubrique 60) évoluent de 3 % à fr. 14'796'042.90.

#### **d) Activités hors-exploitation : Colonne à essence**

Mentionnons que l'hôpital durant l'exercice sous revue, a procédé à une vente de terrains dans le quartier Montmarson à Marsens, soit une surface de 2'432 m<sup>2</sup> destinée à la construction de 4 villas conformément au plan de quartier. Malgré l'envolée des prix d'approvisionnement en 2007, le résultat brut de la colonne à essence se monte à fr. 61'343.60, en augmentation de 25.62%. A noter qu'en 2007, le total des ventes se situe également en hausse de 14.89% par rapport à 2006.

#### **a) Lohnkosten des Personals (Rubrik 3)**

Wie es die Tabelle am Ende des Berichts aufzeigt, wies das Spital im Geschäftsjahr 2007 einen Personalbestand von 287.33 VZÄ (Vollzeitäquivalenten) auf, wobei die Personen in Ausbildung (25.13 VZÄ) und die in den Nebenbetrieben beschäftigten Personen (Pflegeheim Les Camélias: 6.90 VZÄ und Wäscherei: 15.01 VZÄ) nicht berücksichtigt wurden.

Gemessen an der Vergleichszahl für 2006 von 283.64 VZÄ entspricht dies einer Zunahme von 3.69 VZÄ. Die Lohnsumme des Spitals konnte jedoch in Grenzen gehalten werden und blieb 3 % unter dem Voranschlag. Sie stieg von Fr. 29'539'281.75 im Jahr 2006 auf Fr. 30'375'936.30, was einer Zunahme von 2.83 % entspricht.

Im Jahr 2007 entsprach die Lohnsumme 80 % der gesamten Betriebskosten (2006: 75.79%). Die durchschnittlichen Kosten pro VZÄ belaufen sich auf Fr. 105'717.95 (2006: Fr. 104'143.-).

#### **b) Sonstiger Betriebsaufwand (Rubrik 4)**

Der sonstige Betriebsaufwand beläuft sich für das Jahr 2007 auf insgesamt Fr. 7'585'675.50, was im Vergleich zum Geschäftsjahr 2006 einem Rückgang von 19.57 % oder Fr. 1'846'002.- entspricht. Der Hauptgrund für diesen Rückgang ist die Umstellung im Jahr 2006 auf eine ausserordentliche Abschreibung auf den Liegenschaften von beinahe Fr. 1'300'000.-. Das Ergebnis dieses ausserordentlichen Postens wurde im Jahr 2006 neutralisiert. Der Betriebsaufwand 2007 ist im Vergleich zum Geschäftsjahr 2006 trotzdem um beinahe 6.75 % gesunken.

#### **c) Betriebsertrag (Rubrik 6)**

Während des Geschäftsjahres 2007 belief sich der Betriebsertrag insgesamt auf Fr. 17'252'871.40, d.h. er lag 7.75 % über dem Voranschlag und war um 2.81 % höher als im Vorjahr.

Der Betriebsertrag setzt sich aus Pflögetaxen (85.75%), Erträgen aus ambulanten Behandlungen (2.90%), sonstigen Erlösen aus Leistungen für PatientInnen (0.16%), Mieterträgen (3.52%) sowie Erlösen aus Leistungen an Personal und Dritte (7.67%) zusammen.

Die Pflögetaxen (Rubrik 60) stiegen um 3 % auf Fr. 14'796'042.90.

#### **d) Ausserbetriebliche Tätigkeiten: Tankstelle**

Erwähnenswert ist, dass das Spital während des Geschäftsjahres 2007 ein Grundstück im Quartier Montmarson in Marsens bzw. eine Fläche von 2'432 m<sup>2</sup> für den Bau von 4 Häusern gemäss der Überbauungsordnung verkaufte.

Trotz des Höhenflugs der Treibstoffpreise im Jahr 2007 beläuft sich das Bruttoergebnis der Tankstelle auf Fr. 61'343.60, was einer Zunahme von 25.62 % entspricht. Dabei ist anzumerken, dass die Verkäufe im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls um 14.89 % gestiegen sind.

## B. Exploitations annexes

### Buanderie

Les recettes d'exploitation de la BEM (Buanderie des Etablissements de Marsens) se sont montées à fr. 2'390'736.55 et diminuent donc de 7.06 % par rapport à 2006 (fermeture temporaire du site de Billens).

Les dépenses d'exploitation de la BEM se sont chiffrées à fr. 2'181'317.05 en diminution de 17.44 % par rapport à 2006. Cette évolution exceptionnelle est due à l'amortissement extraordinaire (fr. 540'000) de biens achetés durant l'exercice 2006 et qui étaient indispensables afin de permettre à la buanderie de continuer à remplir sa mission quelques années encore jusqu'aux possibles construction et exploitation d'une buanderie cantonale centralisée.

Ainsi, le solde comptable de la buanderie est à nouveau positif en 2007 à fr. 209'419.50.

### EMS les Camélias

L'Hôpital gère également, depuis le 1er juillet 2005, un Etablissement médico-social de 6 lits dont le nom est : EMS les Camélias.

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

En 2007, les recettes et dépenses de cette Institution se sont quasi-équilibrées à fr. 830'000.-. Le taux d'occupation de l'EMS Les Camélias a atteint 100 % avec 2'190 journées.

□

## B. Nebenbetriebe

### Wäscherei

*Der Betriebsertrag der BEM (Buanderie des Etablissements de Marsens) belief sich auf Fr. 2'390'736.55 und sank somit gegenüber 2006 um 7.06% (vorübergehende Schliessung des Standortes Billens).*

*Der Betriebsaufwand der BEM belief sich auf Fr. 2'181'317.05, was gegenüber dem Vorjahr einem Rückgang um 17.44% entspricht. Diese aussergewöhnliche Entwicklung ist auf die ausserordentliche Abschreibung von Fr. 540'000.- auf während des Geschäftsjahres 2006 getätigten Anschaffungen zurückzuführen. Diese Anschaffungen erwiesen sich als notwendig, damit die Wäscherei ihren Auftrag bis zum möglichen Bau und Betrieb einer kantonalen Zentralwäscherei noch einige Jahre ausführen kann.*

*Somit ist der Buchungssaldo der Wäscherei 2007 erneut positiv mit Fr. 209'419.50.*

### Pflegeheim Les Camélias

*Das Spital verwaltet seit dem 1. Juli 2005 auch ein Pflegeheim mit 6 Betten, das den Namen Les Camélias trägt.*

*Dieses Pflegeheim hat im Wesentlichen den Auftrag, PatientInnen aus den alterspsychiatrischen Abteilungen des Spitals aufzunehmen, für welche zurzeit oder auch längerfristig keine Unterkunftsmöglichkeit in anderen Pflegeheimen des Kantons gefunden wird.*

*2007 lagen Ertrag und Aufwand in etwa ausgeglichen bei Fr. 830'000.-. Der Belegungsgrad des Pflegeheims hat mit 2'190 Pflagetagen die 100 %- Marke erreicht. □*

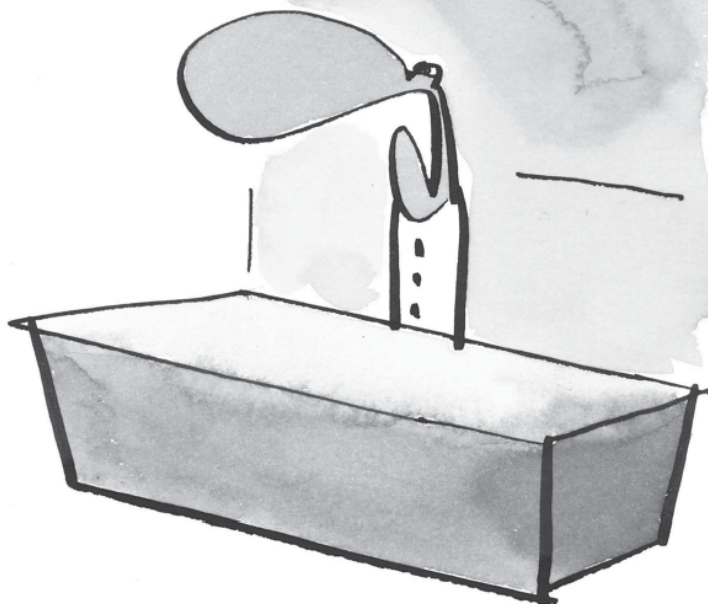
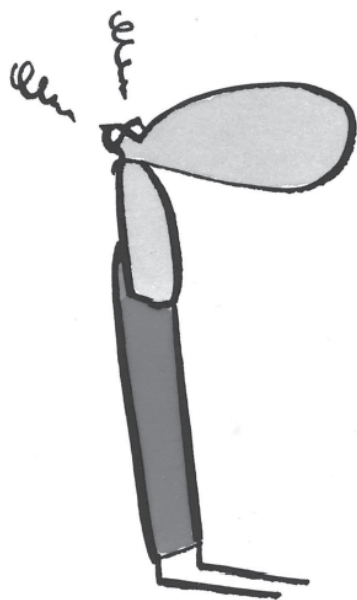
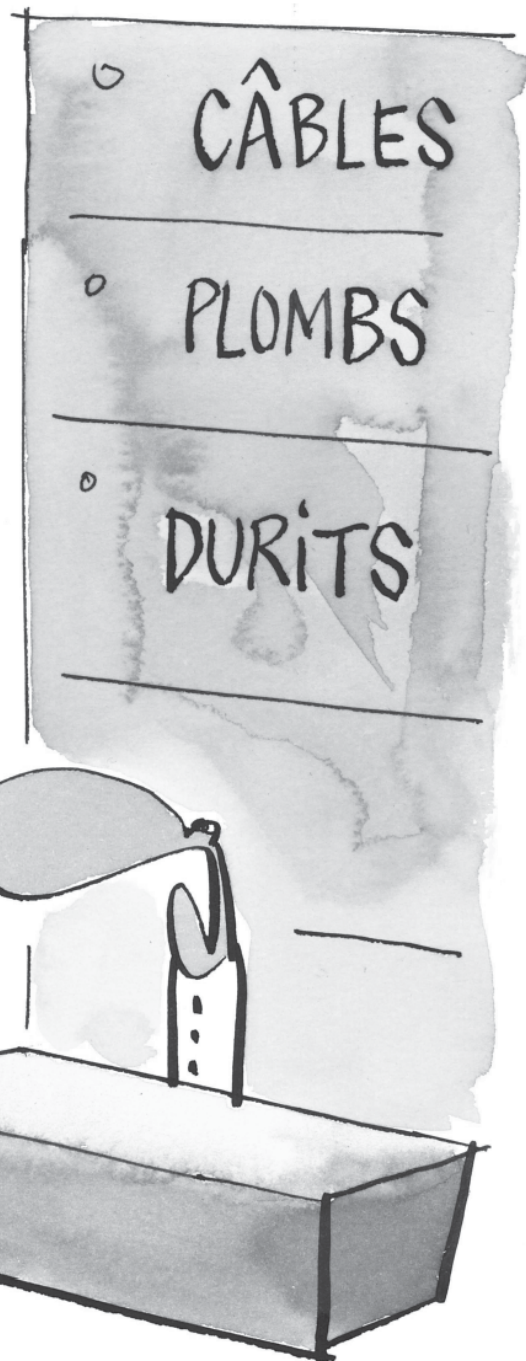


## . Statistique des patients

### - Patientenstatistik

Mouvement de la population en traitement <i>Bewegung der behandelten Population</i>	Psychiatrie adulte <i>Erwachsenen-Psychiatrie</i>	Psychiatrie adolescente <i>Jugendpsychiatrie</i>	Psychiatrie gériatrique <i>Alterspsychiatrie</i>	Total 2007	Ecart (%) <i>Differenz</i>	Total 2006
Effectif au 1er janvier 2007 <i>Bestand am 1. Januar 2007</i>	124.0	10.0	42.0	<b>176.0</b>	2 (1.14%)	<b>174</b>
Entrées pendant l'année <i>Eintritte im Rechnungsjahr</i>	1'348.0	77.0	212.0	<b>1'646.0</b>	45 (2.81%)	<b>1'601</b>
<b>■ Total de la population en traitement</b> <b>Total behandelte Patienten</b>	<b>1'472</b> <b>(80.8%)</b>	<b>87</b> <b>(4.8%)</b>	<b>263</b> <b>(14.4%)</b>	<b>1'822</b> <b>(100%)</b>	<b>47</b> <b>(2.65%)</b>	<b>1'775</b>
Sorties durant l'année <i>Austritte im Jahr</i>	-1'333	-84	-222	<b>-1'639</b>	34 (2.11%)	<b>-1'605</b>
Solde transferts <i>Verlegungen Saldo</i>	-5	4	1	<b>0</b>	0	<b>0</b>
Effectif au 31 décembre 2007 <i>Bestand am 31. Dezember 2007</i>	129.0	7.0	41.0	<b>177.0</b>	7 (4.1%)	<b>170</b>
Nombre de lits <i>Anzahl Betten</i>	132	13	45.0	<b>190.0</b>	0 (0%)	<b>190</b>
<b>■ Journées d'hospitalisation</b> <b>Pflegetage</b>	<b>48'865</b> <b>(71.7%)</b>	<b>3'355</b> <b>(4.9%)</b>	<b>15'936</b> <b>(23.4%)</b>	<b>68'156</b> <b>(100%)</b>	<b>1837</b> <b>(2.77%)</b>	<b>66'319</b>
Journées non facturables <i>Nicht verrechenbare Tage</i>	-3'263	-151	-106	<b>-3'520</b>	491 (16.21%)	-3'029
<b>■ Journées facturables</b> <b>Verrechenbare Tage</b>	<b>40'602</b> <b>(70.6%)</b>	<b>3'204</b> <b>(5%)</b>	<b>15'830</b> <b>(24.5%)</b>	<b>64'636</b> <b>(100%)</b>	<b>1'346</b> <b>(2.12%)</b>	<b>63'290</b>

... QU'EST-CE  
QUE VOUS AVEZ  
ENCORE PÉTÉ ? ...



MIX & RENIX

## . Statistique du personnel

### • Personalstatistik

#### Effectif moyen / Durchschnittlicher Bestand

#### 1. HÔPITAL / SPITAL

2007

2006

##### a) Personnel administratif, magasin central & sécurité / *Verwaltung, Zentralmagazin & Sicherheit*

Personnel administratif / <i>Verwaltungspersonal</i>	15.62	14.06
Service de logistique & Sécurité / <i>Logistikdienst &amp; Sicherheit</i>	4.45	3.70
<b>Total</b>	<b>20.07</b>	<b>17.76</b>

##### b) Personnel médical & soignant / *Pflegepersonal*

Médecins cadres / <i>Ärztliches Kader</i>	11.55	12.14
Médecins-assistants / <i>AssistenzärztInnen</i>	16.87	15.03
Cadres infirmiers & secrétaires / <i>Pflegeskader &amp; SekretärInnen</i>	25.09	20.21
Infirmiers & infirmiers-assistants / <i>Pflegefachleute &amp; PflegerInnen</i>	85.06	92.32
Assistants en soins et santé communautaire (ASSC) / <i>Fachangestellte Gesundheit (FaGe)</i>	5.54	2.74
Aides-infirmiers / <i>HilfspflegerInnen</i>	36.59	40.35
Pharmacie / <i>Apotheke</i>	2.63	1.87
Thérapies spécialisées / <i>Spezialtherapien</i>	8.55	8.48
Service de psychologie / <i>Psychologischer Dienst</i>	3.40	3.40
Secrétariat médical / <i>Ärztliches Sekretariat</i>	6.36	6.47
Service social / <i>Sozialdienst</i>	3.78	3.45
<b>Total</b>	<b>208.42</b>	<b>206.46</b>

##### c) Personnel d'exploitation / *Betriebspersonal*

Cuisine, cafétéria / <i>Küche, Cafeteria</i>	23.90	24.52
Service de maison / <i>Hausdienst</i>	14.33	14.57
Service technique / <i>Technischer Dienst</i>	15.75	15.76
Jardins / <i>Gärtnerei</i>	4.86	4.57
<b>Total</b>	<b>58.84</b>	<b>59.42</b>

#### ■ TOTAL HÔPITAL / SPITAL

287.33

283.64

	<b>Effectif moyen / Durchschnittlicher Bestand</b>	
	<b>2007</b>	2006
<b>2. BUANDERIE / WÄSCHEREI</b>		
Personnel d'exploitation / <i>Betriebspersonal</i>	<b>15.01</b>	16.72
<b>■ TOTAL BUANDERIE / WÄSCHEREI</b>	<b>15.01</b>	16.72
<b>3. EMS «LES CAMELIAS» / PFLEGEHEIM «LES CAMELIAS»</b>		
	<b>2007</b>	2006
a) Administration / <i>Verwaltung</i>	<b>0.40</b>	0.58
b) Personnel soignant / <i>Pflegepersonal</i>	<b>5.85</b>	6.12
c) Personnel d'exploitation / <i>Betriebspersonal</i>	<b>0.65</b>	0.60
<b>■ TOTAL EMS «LES CAMELIAS» / PFLEGEHEIM «LES CAMELIAS»</b>	<b>6.90</b>	7.30
<b>4. PERSONNEL EN FORMATION / PERSONAL IN AUSBILDUNG</b>		
	<b>2007</b>	2006
a) Administration & Hôtellerie / <i>Verwaltung &amp; Hotellerie</i>	<b>17.04</b>	15.57
b) Services médicaux et soignants / <i>Medizinische Dienste &amp; Pflegepersonal</i>	<b>8.08</b>	6.9
<b>■ TOTAL PERS. EN FORMATION / PERSONAL IN AUSBILDUNG</b>	<b>25.12</b>	22.47

Les fonctions s'entendent au féminin comme au masculin, sans discrimination de sexe.  
*Die Funktionen beziehen sich sowohl auf weibliche und männliche MitarbeiterInnen.*



## Comptes d'exploitation Betriebsrechnung

Norbert Panchaud, Responsable de la comptabilité et des finances/  
Finanz- und Buchhaltungsleiter

DÉPENSES / AUFWAND	Comptes / Rechnung	
	2007	2006
	Fr.	Fr.
<b>3 Salaires et charges sociales / Besoldungen und Sozialleistungen</b>		
30 Médecins / ÄrztInnen	3'629'548.50	3'304'960.10
31 Personnel des secteurs de soins / Pflegepersonal im Pflegebereich	13'409'821.25	13'217'737.25
32 Personnel des autres disciplines médicales / Personal anderer med. Fachbereiche	2'143'657.80	2'131'505.55
33 Personnel administratif / Verwaltungspersonal	1'778'928.70	1'637'533.30
34 Personnel de l'économat et du service de maison / Ökonomie- und Hausdienstpersonal	2'738'016.65	2'714'706.95
35 Personnel technique de maintenance / Handwerker und techn. Personal	1'676'543.80	1'663'208.00
37 Charges sociales / Sozialleistungen	4'626'000.90	4'500'678.30
38 Honoraires des médecins / Arzthonorare	13'043.90	12'481.00
39 Frais accessoires de personnel / Personalnebenkosten	360'374.80	356'471.30
<b>Total des frais de personnel / Total Personalkosten</b>	<b>30'375'936.30</b>	<b>29'539'281.75</b>
<b>4 Autres dépenses d'exploitation / Übriger Sachaufwand</b>		
40 Matériel médical d'exploitation / Medizinischer Bedarf	1'476'267.70	1'512'985.70
41 Produits alimentaires / Lebensmittelaufwand	1'103'320.30	1'067'142.15
42 Autres charges ménagères / Haushaltsaufwand	523'225.20	521'861.05
43 Entretien et réparations des immeubles et équipements / Unterhalt/Reparaturen der Immobilien und des Mobiliars	1'144'553.10	1'406'991.70
44 Charges des investissements / Aufwand für Anlagennutzung	1'607'269.50	2'981'776.20
45 Eau et énergie / Aufwand für Energie und Wasser	845'345.95	968'166.25
47 Frais de bureau et d'administration / Büro- und Verwaltungsaufwand	371'643.25	304'869.10
48 Elimination des déchets / Entsorgung	43'965.60	39'539.05
49 Autres charges d'exploitation / Übriger Sachaufwand	470'084.90	628'346.30
<b>Total des autres dépenses / Total übriger Aufwand</b>	<b>7'585'675.50</b>	<b>9'431'677.50</b>
<b>Total des dépenses d'exploitation / Total Betriebsaufwand</b>	<b>37'961'611.80</b>	<b>38'970'959.25</b>
44 Investissements immobiliers / Immobilieninvestitionen	0.00	0.00
<b>TOTAL DES DÉPENSES / TOTAL AUFWAND</b>	<b>37'961'611.80</b>	<b>38'970'959.25</b>

RECETTES / ERTRAG	Comptes / Rechnung	
	2007	2006
	Fr.	Fr.
<b>6 Recettes d'exploitation / Betriebsertrag</b>		
60 Taxes d'hospitalisation, forfaits journaliers / Pflorgetaxen, Tagespauschalen	<b>14'796'042.90</b>	<b>14'361'218.15</b>
<b>Total taxes d'hospitalisation / Total Pflorgetaxen</b>	<b>14'796'042.90</b>	<b>14'361'218.15</b>
<b>Traitements ambulatoires / Ambulante Behandlungen</b>		
61 Honoraires des médecins / Erträge aus Arzthonoraren	<b>222'485.90</b>	<b>229'465.75</b>
62 Autres prestations médicales / Erträge aus medizinischen Nebenleistungen	<b>113'620.15</b>	<b>107'285.60</b>
63 Services spécialisés / Erträge aus Spezialuntersuchungen und -therapien	<b>164'904.05</b>	<b>107'237.40</b>
<b>Total recettes pour traitements ambulatoires / Erträge aus ambulanten Behandlungen</b>	<b>501'010.10</b>	<b>443'988.75</b>
<b>Recettes diverses / Uebriger Ertrag</b>		
65 Autres prestations aux malades / Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	<b>26'823.35</b>	<b>19'261.75</b>
66 Loyers et intérêts / Miet- und Kapitalzinsertrag	<b>607'162.45</b>	<b>601'441.65</b>
68 Prestations au personnel et à des tiers / Erlöse aus Leistungen an Personal und Dritte	<b>1'321'832.60</b>	<b>1'355'851.05</b>
<b>Total recettes diverses / Total Übriger Ertrag</b>	<b>1'955'818.40</b>	<b>1'976'554.45</b>
<b>■ Total des recettes d'exploitation / Total Betriebsertrag</b>	<b>17'252'871.40</b>	<b>16'781'761.35</b>
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION HÔPITAL / BETRIEBSERGEBNIS SPITAL</b>		
	2007	2006
	Fr.	Fr.
<b>Dépenses d'exploitation / Betriebsaufwand</b>	<b>37'961'611.80</b>	<b>38'970'959.25</b>
<b>Recettes d'exploitation / Betriebsertrag</b>	<b>17'252.871.40</b>	<b>16'781'761.35</b>
<b>Déficit à la charge de l'Etat / Staatszuschuss</b>	<b>20'708'740.40</b>	<b>22'189'197.90</b>
<b>Hors exploitation / Ausser Betrieb</b>		
74 Gains sur la vente de terrains / Buchgewinne auf Grundstückverkauf	<b>-112'027.90</b>	<b>-113'810.60</b>
Recettes / Ertrag		
75 Colonne à essence / Tankstelle	<b>-61'343.60</b>	<b>-48'833.85</b>
Recettes / Ertrag		
<b>■ DÉFICIT FINAL À CHARGE DE L'ETAT / GESAMTER STAATZUSCHUSS</b>	<b>20'535'368.90</b>	<b>22'026'553.45</b>

**Buanderie / Wäscherei**

Total des dépenses / Aufwand	<b>2'181'317.05</b>	<b>2'642'113.25</b>
Total des recettes / Ertrag	<b>2'390'736.55</b>	<b>2'572'526.85</b>
■ Excédent des recettes / Einnahmenüberschuss	<b>-209'419.50</b>	<b>69'586.40</b>

**EMS Les Camélias / Pflegeheim Les Camélias**

Total des dépenses / Aufwand	<b>831'107.50</b>	<b>822'526.95</b>
Total des recettes / Ertrag	<b>827'919.20</b>	<b>821'756.45</b>
■ Excédent de dépenses / Ausgabenüberschuss	<b>3'188.30</b>	<b>770.50</b>



**. Bilan**  
**▪ Bilanz**

<b>BILAN / BILANZ</b>	<b>2007</b>	2006
	Fr.	Fr.
<b>Actifs / Aktiven</b>		
Caisse / Kasse	<b>20'988.35</b>	<b>15'791.80</b>
Chèques postaux / Postcheck	<b>25'434.35</b>	<b>36'652.45</b>
Banques / Banken	<b>240'266.90</b>	<b>209'699.95</b>
Administration des finances / Finanzverwaltung	<b>0.00</b>	<b>147'909.30</b>
Débiteurs patients / Debitoren Patienten	<b>2'871'394.80</b>	<b>2'479'114.55</b>
Autres débiteurs / Übrige Debitoren	<b>412'394.00</b>	<b>371'842.10</b>
Stocks / Vorräte	<b>934'724.00</b>	<b>929'313.00</b>
Actifs transitoires / Transitorische Aktiven	<b>246'187.50</b>	<b>440'433.25</b>
Immeubles / Bauten	<b>8'874'024.00</b>	<b>9'446'432.00</b>
Papiers-valeurs / Wertschriften	<b>73'937.75</b>	<b>72'317.45</b>
Mobilier, machines, véhicules / Mobiliar, Maschinen, Fahrzeuge	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>
<b>▪ Total</b>	<b>13'699'352.65</b>	<b>14'149'506.85</b>

<b>Passifs / Passiven</b>		
Créanciers / Kreditoren	<b>662'825.50</b>	<b>647'535.85</b>
Administration des finances / Finanzverwaltung	<b>89'412.30</b>	<b>0.00</b>
Passifs transitoires / Transitorische Passiven	<b>547'355.20</b>	<b>475'775.25</b>
Capital / Kapital	<b>12'221'098.70</b>	<b>12'791'074.70</b>
Réserves diverses / Reserven	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Fonds divers / verschiedene Fonds	<b>178'660.95</b>	<b>235'121.05</b>
<b>▪ Total</b>	<b>13'699'352.65</b>	<b>14'149'506.85</b>

## **.Dépenses, recettes et résultat d'exploitation concernant les patients hospitalisés** **- Aufwand, Ertrag und Betriebsrechnung betreffend die stationären PatientInnen**

### **Principes généraux d'établissement des chiffres du tableau :**

#### **Méthodologie :**

Les chiffres de base proviennent des comptes selon le plan comptable H+ les Hôpitaux de Suisse tel que présentés dans les tableaux des pages 48 à 50 du rapport.

Partant de cette base, l'étape suivante est d'apurer les comptes afin d'en ressortir uniquement les dépenses et recettes provenant de l'hospitalisation.

#### **Cet apurement consiste à sortir :**

- 1. Les dépenses et recettes provenant de l'ambulatoire
- 2. Les dépenses et recettes provenant de la gestion immobilière hors exploitation
- 3. Les dépenses et recettes provenant d'activités non nécessaires à une hospitalisation

#### **Commentaires :**

Durant l'exercice 2007, le coût moyen d'une journée d'hospitalisation se chiffre donc à fr. 552.– par patient. Le tableau montre que 85% des ressources sont consacrées à la rémunération des personnels tandis que 15% concernent les coûts des services et des infrastructures nécessaires à l'hospitalisation.

Comme vous pouvez le constater dans la partie droite du tableau, en 2006, le coût global journalier se montait à fr. 557.–.

La diminution du coût global d'une journée d'hospitalisation de -0.90% doit être relativisée au travers des remarques suivantes :

- En 2007 parallèlement à la faible augmentation des charges, les recettes d'hospitalisation ont progressé si bien que le déficit final à la charge de l'Etat est en diminution de -0.44%.
- Le coût global par journée d'hospitalisation est issu de la mise en relation mathématique du total des charges d'hospitalisation et du nombre annuel de journées d'hospitalisation. Les charges d'hospitalisation relevant d'une élasticité très faible, le coût global 2007 est diminué compte tenu du nombre de journées facturables supérieur de 1'241 par rapport à celui de 2006.

Au chapitre du financement des fr. 552.– par jour, le tableau montre, dans sa partie inférieure, que 42% des recettes sont issues des caisses maladie et par conséquent résultent du système des primes. Le solde (58%) est financé par l'Etat donc de la fiscalité.

En 2007, le total des charges générées par l'exploitation de l'hôpital psychiatrique cantonal réparti sur l'ensemble de la population cantonale nous permet de conclure qu'en 2007, chaque fribourgeois a contribué annuellement à hauteur de fr 140.– (2006: fr 140.–). (primes d'assurances et impôts compris) pour financer notre hôpital.

### **Allgemeine Grundsätze zur Berechnung der Zahlen in der Tabelle:**

#### **Methodologie:**

Die Basiszahlen stammen aus der Jahresrechnung gemäss dem Kontenrahmen H+ Die Spitäler der Schweiz, die in den Tabellen auf den Seiten 48 bis 50 des Berichts präsentiert wird.

Auf dieser Grundlage werden die Konten in einem nächsten Schritt so bereinigt, dass nur der Pflegeaufwand und der Pflegeertrag erfasst werden.

#### **Diese Bereinigung wird erreicht durch das Ausklammern von:**

- 1. Aufwand und Ertrag der ambulanten Behandlungen,
- 2. Aufwand und Ertrag der ausserbetrieblichen Immobilienverwaltung,
- 3. Aufwand und Ertrag von Tätigkeiten, welche für die stationäre Behandlung nicht notwendig sind.

#### **Erläuterungen:**

Im Geschäftsjahr 2007 belaufen sich die durchschnittlichen Kosten für einen Pfl egetag auf Fr. 552.– pro PatientIn. Die Tabelle zeigt, dass 85% der Mittel für die Lohnkosten des Personals und 15% für Dienstleistungen und die für die stationäre Behandlung benötigte Infrastruktur verwendet werden.

Auf der rechten Seite der Tabelle wird ersichtlich, dass ein Pfl egetag im Jahr 2006 Gesamtkosten von Fr. 557.– verursacht hat.

Zur Abnahme der Gesamtkosten eines Pfl egetags um -0.90% sind folgende Punkte zu beachten:

- 2007 ist der Pflegeertrag parallel zum Aufwand gestiegen, so dass der Defizitanteil des Staates gesamthaft um -0.44% sank.
- Die Gesamtkosten pro Pfl egetag werden berechnet, indem die gesamten Pflegekosten durch die jährliche Zahl der verrechneten Pfl egetage dividiert werden. Da die Pflegekosten eine sehr geringe Elastizität aufweisen und gegenüber dem Vorjahr 1'241 Pfl egetage mehr verrechnet wurden, haben sich die Gesamtkosten im Jahr 2007 verringert.

Unter der Rubrik der Finanzierung der Kosten von Fr. 552.– pro Tag ist aus dem unteren Teil der Tabelle zu entnehmen, dass 42% des Ertrags von den Krankenkassen stammen und demzufolge aus den Prämien resultieren. Der restliche Betrag (58%) wird durch den Staat bzw. über Steuern finanziert.

Verteilt man die Gesamtkosten aus dem Betrieb des Kantonalen Psychiatrischen Spitals 2007 auf die Gesamtbevölkerung des Kantons, dann folgt daraus, dass im Jahr 2007 jede Freiburgerin und jeder Freiburger jährlich Fr. 140.– (2006: Fr. 140.–) (Versicherungsprämien und Steuern inbegriffen) zur Finanzierung unseres Spitals beigetragen haben.

		Journées facturables 2007 Fakt. Pfl egetage 2007			Journées facturables 2006 Fakt. Pfl egetage 2006		
		Total	Jour Tag	%	Total	Jour Tag	%
<b>DÉPENSES / AUSGABEN</b>	<b>Dépenses d'hospitalisation Betriebsaufwand</b>						
	Personnel / Personal						
	30 Médecins / ÄrztInnen	4'209'560	65	12 %	3'811'749	60	11 %
	31 Soins / Pflegepersonal	15'920'788	247	45 %	15'706'730	248	44 %
	32 Autres disciplines méd. / Andere medizin. Fachbereiche	2'543'493	39	7 %	2'541'817	40	7 %
	33 Administration / Verwaltung	2'244'899	35	6 %	2'060'059	33	6 %
	34 Services généraux / Allgemeine Dienste	3'224'334	50	9 %	3'218'374	51	9 %
	35 Services techniques / Technische Dienste	2'005'004	31	6 %	1'987'503	31	6 %
	<b>Total personnel / Total Personalkosten</b>	<b>30'148'078</b>	<b>467</b>	<b>85 %</b>	<b>29'326'232</b>	<b>463</b>	<b>83 %</b>
	40 Matériel médical d'exploitation / Medizinischer Bedarf	1'248'570	19	4 %	1'223'461	19	3 %
	41 Produits alimentaires / Lebensmittel	693'613	11	2 %	641'543	10	2 %
	42 Autres coûts ménagers / Haushaltsaufwand	476'196	7	1 %	482'619	8	1 %
	43 Entretien et réparations / Unterhalt und Reparationen	890'229	14	2 %	1'054'603	17	3 %
	44 Investissements imputables / Anrechenbare Investitionen	1'161'311	18	3 %	1'321'545	21	4 %
	45 Eau et énergie / Wasser und Energie	590'168	9	2 %	711'309	11	2 %
	47 Bureau et administration / Büro und Verwaltung	263'373	4	1 %	216'075	3	1 %
	48 Elimination des déchets / Abfallentsorgung	40'804	1	0 %	37'389	1	0 %
	49 Autres coûts d'exploitation / Übriger Sachaufwand	110'652	2	0 %	256'319	4	1 %
	<b>Total des autres dépenses / Total übriger Aufwand</b>	<b>5'474'916</b>	<b>85</b>	<b>15 %</b>	<b>5'944'863</b>	<b>94</b>	<b>17 %</b>
	<b>Total des dépenses d'hospitalisation / Total Pflegeaufwand</b>	<b>35'622'994</b>	<b>552</b>	<b>100 %</b>	<b>35'271'095</b>	<b>557</b>	<b>100 %</b>

<b>FINANCEMENT / FINANZIERUNG</b>	<b>Recettes d'hospitalisation / Pflegertrag</b>	Total	Jour Tag	%	Total	Jour Tag	%
	Taxes d'hospitalisation / Pfl egetaxen	14'796'043			14'361'218		
	Autres recettes / Andere Erträge	26'823			19'262		
	<b>Total recettes d'hospitalisation / Total Pflegertrag</b>	<b>14'822'866</b>	<b>230</b>	<b>42 %</b>	<b>14'380'480</b>	<b>227</b>	<b>41 %</b>
	<b>Part du coût d'une journée à charge de l'Etat / Kostenbeteiligung des Staates pro Pfl egetag</b>	Total	Jour Tag	%	Total	Jour Tag	%
	<b>► DÉFICIT FINAL À LA CHARGE DE L'ETAT / GESAMTER STAATZUSCHUSS</b>	<b>20'800'128</b>	<b>322</b>	<b>58 %</b>	<b>20'890'615</b>	<b>330</b>	<b>59 %</b>

Illustrations  
*Illustrationen*

MIX&REMIX

Concept:  
*Konzept:*

HPC Marsens, Valérie Seydoux

Traduction:  
*Übersetzung:*

Transit TXT, Fribourg

Impression:  
*Druck:*

Exemplaires:  
*Exemplare:*

1'000



Hôpital psychiatrique cantonal  
Kantonales Psychiatrisches Spital

1633 Marsens  
tel 026 305 78 00  
fax 026 305 78 05

[www.hpcf.ch](http://www.hpcf.ch)