

Rapport annuel 2006

n°131

Jahresbericht 2006



Hôpital psychiatrique cantonal

Kantonales Psychiatrisches Spital

Marsens





## Index / Inhalt

4	Commission administrative - Comité de direction de l'Hôpital <i>Verwaltungskommission - Komitee der Spitaldirektion</i>
5-7	Membres de la conférence de concertation des cadres de l'Hôpital (CCC) <i>Mitglieder der Kadersitzung des Spitals</i>
8-9	Rapport de la Commission administrative <i>Rechenschaftsbericht der Verwaltungskommission</i>
10-19	Synthèse annuelle de l'activité médicale <i>Kliniktätigkeit 2006</i>
20-22	Les ados - « l'avant-garde » de la future psychiatrie fribourgeoise <i>Die Jugendlichen - « die Avantgarde » der künftigen Freiburger Psychiatrie</i>
23-25	Villavie, création d'une structure communautaire mixte <i>Villavie, Gründung einer gemeinschaftlichen multiaxialen Einrichtung</i>
26-28	Présentation des concepts <i>Vorstellung der Konzepte</i>
29-33	Rapport annuel des Soins infirmiers 2006 <i>Jahresbericht Pflegedienst 2006</i>
34-37	Le service de psychologie : une fonction polyvalente <i>Der psychologische Dienst : eine vielseitige Funktion</i>
38-42	Le service de restauration se met à table <i>Der Restaurationsbetrieb bittet zu Tisch</i>
43-45	Activités de notre espace culturel « le Vide-poches » durant l'année 2006 <i>Aktivitäten unseres Kulturforums « Vide-poches » im Jahr 2006</i>
46-49	Eclairages statistiques <i>Statistische Betrachtungen</i>
50-54	Considérations financières <i>Finanzielle Erwägungen</i>
55	Statistique des patients <i>Patientenstatistik</i>
56-57	Statistique du personnel <i>Personalstatistik</i>
58-60	Comptes d'exploitation <i>Betriebsrechnung</i>
61	Bilan <i>Bilanz</i>
62-63	Dépenses, recettes et résultat d'exploitation concernant les patients hospitalisés <i>Aufwand, Ertrag und Betriebsrechnung in Bezug auf die stationären Patienten</i>



Impressum



## 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 cheffe de clinique / <i>Stellvertretende Pflegedienstleiterin</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>
Dr	<b>Igor Boca</b>	Médecin chef de clinique / <i>Oberarzt</i>
Mme / Frau	<b>Christine Bongard-Félix</b>	Infirmière spécialiste clinique (dès le 01.11.06) / <i>Pflegeexpertin (seit dem 01.11.06)</i>
Mme / Frau	<b>Edith Brumana, Gentiane</b>	Infirmière cheffe d'unité de soins (jusqu'au 31.07.06) / <i>Stationsleiterin (bis zum 31.07.06)</i>
M. / Herr	<b>Jean-Marie Carrel, Lavande</b>	Infirmier chef d'unité de soins / <i>Stationsleiter</i>
Dr	<b>Aleksandar Chanachev</b>	Répondant des médecins assistants / <i>Assistentensprecher</i>
Mme / Frau	<b>Marilyne Chappuis</b>	Assistante de la direction médicale (dès le 01.04.06) / <i>Ärztliche Direktionsassistentin (seit dem 01.04.06)</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>
M. / Herr	<b>Bernard Dafflon</b>	Adjoint du directeur (jusqu'au 30.04.06) / <i>Adjunkt des Direktors (bis zum 30.04.06)</i>
Mme / Frau	<b>Patricia Davet</b>	Adjointe administrative (dès le 15.03.06) / <i>Adjunktin des Verwaltungsdirektors (seit dem 15.03.06)</i>
Mme / Frau	<b>Patricia Delabays</b>	Cheffe de la pharmacie (jusqu'au 31.07.06) / <i>Leiterin der Apotheke (bis zum 31.07.06)</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>Carol Fryer</b>	Médecin cheffe de clinique (dès le 01.09.06) / <i>Oberärztin (seit dem 01.09.06)</i>
Drsse	<b>Natalia Fuertes Fernandez</b>	Répondante des médecins assistants / <i>Assistentensprecherin</i>
M. / Herr	<b>Mathieu Fehlmann</b>	Chef des Ressources humaines (dès le 01.12.06) / <i>Personalchef (seit dem 01.12.06)</i>
Drsse	<b>Ruth Gergen</b>	Médecin cheffe de clinique (jusqu'au 31.07.06) / <i>Oberärztin (bis zum 31.07.06)</i>
Mme / Frau	<b>Marie-Claire Giller</b>	Cheffe de la pharmacie (dès le 01.12.06) / <i>Leiterin der Apotheke (seit dem 01.12.06)</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 (dès le 01.08.06) / <i>Stationsleiter (seit dem 01.08.06)</i>
Dr	<b>Rigobert Kamdem</b>	Médecin chef de clinique / <i>Oberarzt</i>
Drsse	<b>Nathalie Keller</b>	Répondante des médecins assistants (dès le 01.10.06) / <i>Assistentensprecherin (seit dem 01.10.06)</i>
Dr	<b>Frank König</b>	Médecin adjoint (dès le 01.11.06) / <i>Leitender Arzt (seit dem 01.11.06)</i>
Mme / Frau	<b>Christa Leu</b>	Cheffe de la réception / <i>Empfangsleiterin</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 (dès le 1.07.06) / <i>Leiter der Spezialtherapien (seit dem 1.07.06)</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 (dès le 01.04.06) / <i>Oberärztin (seit dem 01.04.06)</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>Michel Pugin</b>	Chef du service de sécurité / <i>Leiter der Sicherheitsdienstes</i>
M. / Herr	<b>Olivier Revaz</b>	Répondant des psychologues / <i>Psychologensprecher</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 (dès le 01.12.06) / <i>Oberärztin (seit dem 01.12.06)</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 (dès le 01.05.06) / <i>Oberärztin (seit dem 01.05.06)</i>
Mme / Frau	<b>Isabelle Steinauer, Copernic</b>	Infirmière cheffe d'unité de soins / <i>Stationsleiterin</i>
Mme / Frau	<b>Anna Tajés, Atlas</b>	Infirmière cheffe d'unité de soins / <i>Stationsleiterin</i>
M. / Herr	<b>Thanh Phuoc To</b>	Responsable informatique / <i>Verantwortlicher Informatik</i>
M. / Herr	<b>Jean-Louis Verdu, Axis</b>	Infirmier chef d'unité de soins / <i>Stationsleiter</i>
M. / Herr	<b>Pierre Weiler, Magellan</b>	Infirmier chef d'unité de soins / <i>Stationsleiter</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>Maurice Conus</b>	Chef du service horticole / <i>Verantwortlicher Garten</i>
M. / Herr	<b>Frédéric Fabrizio</b>	Responsable du magasin / <i>Verantwortlicher Zentralmagazin</i>
Mme / Frau	<b>Marie-Claude Fragnière</b>	Agente pastorale / <i>Seelsorgerin</i>
M. / Herr	<b>Christian Frei</b>	Pasteur / <i>Pastor</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*

---

Mme / Frau **Regina Attias**

Intendante / Leiterin Ökonomie

M. / Herr **Alcide Do Nascimento**

Chef d'équipe / Teamchef

## **EMS « Les Camélias »**

### *Pflegeheim « Les Camélias »*

---

M. / Herr **Pierre Philipona, Les Camélias**

Infirmier chef d'unité de soins / Stationsleiter



# Rapport de la Commission

sur la marche de l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens

## Rechenschaftsbericht der

■ La gestion de l'Hôpital psychiatrique cantonal est assumée par la Commission administrative, nommée par le Conseil d'Etat pour une période de quatre ans. La surveillance de la bonne marche des divers services de l'hôpital ainsi que l'examen des comptes, du rapport annuel et du budget, entre autres, font partie des attributions de cette Commission administrative. Durant les séances trimestrielles, les points suivants ont été traités :

- Réouverture de la deuxième unité « adolescents » suite à l'arrivée, à l'hôpital, du médecin chef du service de pédopsychiatrie en qualité de médecin chef pour la prise en charge des adolescents. Etude d'un nouveau concept de prise en charge de ces cas.
- Installation d'une consultation somatique pour les patients hospitalisés organisée deux après-midi par semaine.
- Ouverture du « Cinéma Paradiso » et présentation de ce nouveau concept.
- Mise en place de la politique de restriction de la fumée.
- Ouverture de la cafétéria « Au Soleil » pour les patients, leurs proches et le personnel.
- Prise de connaissance :
  - de la présentation des résultats de l'enquête de satisfaction des patients-es (comparaison entre 2002 et 2005),
  - de la présentation des résultats de l'enquête sur la qualité de la formation post-graduée (comparaison des résultats entre 2003-2004-2005),
  - de la présentation du nouveau concept de la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique des adolescents,
  - des rapports de l'Inspection des finances de l'Etat sur les exercices 2005 de l'hôpital et de l'établissement médico-social (EMS) « Les Camélias »,
  - du déroulement des négociations tarifaires 2007 avec Santé suisse,
  - de l'analyse des fugues,

■ Die Geschäftsführung des Kantonalen Psychiatrischen Spitals obliegt der Verwaltungskommission, die vom Staatsrat für einen Zeitraum von vier Jahren ernannt wird. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem die Überwachung der reibungslosen Abwicklung der verschiedenen Spitaldienste sowie die Rechnungsprüfung, der Rechenschaftsbericht und der Voranschlag. An den vierteljährlich stattfindenden Sitzungen wurden die folgenden Punkte behandelt:

- Wiedereröffnung einer zweiten Station für Jugendliche nach dem Stellenantritt des Chefarztes des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes als Chefarzt für die Betreuung von Jugendlichen im Spital. Prüfung eines neuen Konzepts für die Betreuung dieser Fälle.
- Einrichtung einer somatischen Konsultation für stationär behandelte PatientInnen an zwei Nachmittagen pro Woche.
- Eröffnung des « Cinéma Paradiso » und Vorstellung dieses neuen Konzeptes.
- Umsetzung des Rauchverbots.
- Eröffnung der Cafeteria « Au Soleil » für die PatientInnen, ihre Angehörigen und das Personal.
- Kenntnisnahme:
  - der Präsentation der Ergebnisse aus der Umfrage zur Patientenzufriedenheit (Vergleich zwischen 2002 und 2005),
  - der Präsentation der Ergebnisse aus der Umfrage zur Qualität der Weiterbildung (Vergleich der Ergebnisse zwischen 2003-2004-2005),
  - der Vorstellung des neuen psychiatrischen und psychotherapeutischen Betreuungskonzeptes für Jugendliche,
  - der Berichte des Finanzinspektorats des Staates über das Rechnungsjahr 2005 des Spitals und des Altersheims « Les Camélias »,
  - über den Verlauf der Tarifverhandlungen 2007 mit Santé suisse,
  - der Analyse der Entweichungen,

## Verwaltungskommission

über den Geschäftsgang des Kantonalen Psychiatrischen Spitals Marsens

- de l'information sur le parc immobilier actuel de l'hôpital,
- des projets d'investissements 2008 concernant la réorganisation des accès de l'hôpital, la problématique des locaux et la rénovation du bâtiment B.

- Approbation du renouvellement de mobilier pour l'achat de 60 lits.
- Approbation de la vente de 4'900 m<sup>2</sup> de terrain.
- Approbation des budgets de l'hôpital, de la buanderie, ainsi que de l'EMS « Les Camélias ».
- Adjudication du marché public « Machines de buanderie ».

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

- Visiter la nouvelle cafétéria « Au Soleil ».
- Visiter la nouvelle infrastructure le « Cinéma Paradiso » et d'être informés sur cette nouvelle offre thérapeutique.

Cette année la Commission a accueilli :

- M. André Masset, nouveau membre, enseignant et député, nommé en remplacement de M. Jean-Louis Romanens, démissionnaire.
- Mme Patricia Davet, adjointe administrative et secrétaire de la Commission, chargée de prendre le procès-verbal en remplacement de M. Bernard Dafflon.

Lors de la dernière séance de la Commission administrative :

- Mme Ruth Lüthi, Conseillère d'Etat et Présidente de la Commission administrative depuis le 01.01.1992, sortante, a levé la séance et adressé sa gratitude aux membres pour leur soutien aux responsables de la Direction et au personnel soignant de l'hôpital, ainsi que pour l'engagement de chacun pour l'amélioration du cadre de la prise en charge. □

- der Information über den aktuellen Immobilienbestand des Spitals,
- der Investitionsprojekte 2008 im Hinblick auf die Neukonzeption der Spitalzufahrten, der Raumprobleme und der Renovierung des Gebäudes B.

- Genehmigung, Mobiliar zu erneuern und 60 Betten zu kaufen.
- Genehmigung des Verkaufs von 4'900 m<sup>2</sup> Land.
- Genehmigung der Voranschläge des Spitals, der Wäscherei sowie des Pflegeheims « Les Camélias».
- Vergabe des Auftrags « Wäschereimaschinen».

Ferner hatten die Mitglieder die Gelegenheit:

- die neue Cafeteria « Au Soleil » zu besuchen;
- die neue Infrastruktur « Le Cinéma Paradiso » zu besuchen, wo sie über dieses neue therapeutische Angebot informiert wurden.

Dieses Jahr hat die Kommission begrüsst:

- Herrn André Masset, neues Mitglied, Lehrer und Abgeordneter, als Ersatz für den zurücktretenden Herrn Jean-Louis Romanens;
- Frau Patricia Davet, Adjunktin des Direktors und Kommissionssekretärin, als Nachfolge für Herrn Bernard Dafflon für die Protokollführung.

An der letzten Jahressitzung der Verwaltungskommission hat:

- die demissionierende Frau Ruth Lüthi, Staatsrätin und Präsidentin der Verwaltungskommission seit dem 1.1.1992, den Mitgliedern für deren Unterstützung der Direktion und des Pflegepersonals des Spitals sowie jedem Einzelnen für sein Engagement zugunsten eines besseren Betreuungsrahmens ihren Dank ausgesprochen. □



# Synthèse annuelle

**Drse Graziella Giacometti Bickel**  
Médecin directrice / Ärztliche Direktorin

■ L'année 2006 a été marquée par un rythme constamment élevé d'admissions à l'hôpital (1'601 entrées ; 1'639 en 2005), l'élargissement des offres thérapeutiques, l'introduction d'un service somatique interne, la poursuite de la coopération avec d'autres institutions, ainsi que la réorientation de la psychiatrie adolescente en phase avec le nouveau Réseau fribourgeois de santé mentale.

## Admissions et taux d'occupation des unités

Les admissions pour les années 2005 et 2006 se répartissent comme suit sur les trois secteurs cliniques :

	2006	2005	
Psychiatrie Adolescente	76	66	Jugend-Psychiatrie
Psychiatrie Adulte	1'334	1'315	Erwachsenen-Psychiatrie
Psychogériatrie	191	258	Alterspsychiatrie

Alors que les admissions en psychiatrie adolescente et en psychiatrie adulte sont demeurées pratiquement inchangées, on constate un recul des entrées en psychiatrie gériatrique.

Cette diminution dans le secteur « gériatrie » semble être l'aboutissement logique du souhait toujours plus affirmé des personnes âgées de vivre aussi longtemps que possible dans l'environnement familial de leur propre foyer. La bonne organisation des soins à domicile, les prestations de soutien des communes, comme l'offre de repas à domicile et la mise à disposition de moyens auxiliaires pour soulager la vie au quotidien, favorisent cette autonomie pour un laps de temps toujours plus long. Si les personnes âgées entrent en clinique ou dans un home, c'est à un âge très avancé. Sans compter que de nombreux établissements médico-sociaux (EMS) ont amélioré leurs compétences en matière d'encadrement de résidents présentant des troubles psychiatriques.

■ Das Jahr 2006 wurde geprägt durch einen konstanten Rhythmus von Aufnahmen: 1'601 Eintritte (im Jahr 2005 : 1'639), eine Erweiterung der therapeutischen Angebote, die Einführung eines internen somatischen Dienstes, eine Weiterführung der Zusammenarbeit mit externen Institutionen sowie eine Neuausrichtung der Jugend-Psychiatrie im Sinne des neuen Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychischer Gesundheit.

## Aufnahmezahlen und Auslastung der Stationen

Die Eintritte ergeben bei einer Aufteilung auf die drei Klinikbereiche für die Jahre 2005 und Jahre 2006 folgende Zahlen :

Während sich die Eintritte in der Jugend- und Erwachsenen-Psychiatrie praktisch unverändert zeigen, ist eine Abnahme in der Alterspsychiatrie ersichtlich.

In der Alterspsychiatrie ist festzustellen, dass der Wunsch älterer Menschen immer ausgeprägter ist, möglichst lange im vertrauten und gewohnten Umfeld des eigenen Haushaltes zu leben. Die gut organisierten Spitex-Dienste, Angebote der Gemeinde wie z.B. der Mahlzeitendienst und Hilfsmittel im Alltagsleben ermöglichen diese Autonomie für eine zunehmend längere Zeitperiode. Die Eintritte in eine Klinik oder in ein Altersheim erfolgen erst in hohem Alter, sofern dies überhaupt nötig ist. Zudem verbessern viele Altersheime ihre Kompetenzen in der Betreuung von BewohnerInnen mit psychiatrischen Störungen.

# de l'activité médicale

## Kliniktätigkeit 2006

Notre projet-pilote de consultation-liaison pour personnes âgées dans les EMS du canton de Fribourg, initié en 2004, n'est sans doute pas étranger à cette évolution positive (voir rapport annuel 2005). Grâce aux résultats positifs, l'hôpital s'est vu attribuer un poste de médecin-chef de clinique supplémentaire de 50 % ; dès le printemps 2007, 14 homes fribourgeois profiteront de ce service.

C'est dans le domaine de la psychiatrie adulte que la charge des maladies psychiques est la plus lourde. Même suite à la transformation à fin 2005 d'une unité de psychogériatrie en une deuxième unité dépression baptisée Mercure, le taux d'occupation dans le secteur adulte s'élevait encore à 99,6 % en 2006.

Les exigences croissantes liées au monde du travail jouent certainement un rôle dans l'augmentation des maladies psychiques dans ce groupe de population. L'accélération des rythmes de travail, l'accroissement de la charge de travail, la quantité d'informations à traiter et à gérer, ainsi que les exigences toujours plus élevées en matière de disponibilité et de flexibilité peuvent pousser les personnes actives à la limite de leurs capacités d'adaptation. Sans doute faudra-t-il dans un proche avenir envisager des stratégies préventives. Le canton devrait aussi disposer d'un plus grand éventail d'offres intermédiaires et ambulatoires, afin que les adultes souffrant de troubles psychiques puissent bénéficier d'une forme d'encadrement aussi légère que possible, favorisant le maintien des compétences de la vie courante.

*Einen Beitrag zur Erhöhung dieser Kompetenz hat sicher das 2004 eingeführte Pilot-Projekt unseres psychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienstes in den Altersheimen geleistet (Jahresbericht 2005). Dank der positiven Ergebnisse wurde der Klinik eine zusätzliche 50 % Oberarztstelle zugesprochen, sodass ab Frühjahr 2007 insgesamt 14 Altersheime des Kantons Freiburg von diesem Dienst profitieren können.*

*Die Hauptlast psychischer Erkrankungen liegt im Erwachsenenbereich. Selbst nach der Umwandlung einer Alterspsychiatrie-Station Ende 2005 in die zweite Depressions-Station Mercure betrug die Belegung im gesamten Erwachsenenbereich für das Jahr 2006 immer noch 99,6 %.*

*Im Bereich der Erwachsenen spielen sicherlich die zunehmenden Anforderungen in der Arbeitswelt eine Rolle in der Zunahme von psychischen Erkrankungen. Das erhöhte Arbeitstempo, die Arbeitsverdichtung, die Flut an Informationen und die geforderte Flexibilität können Menschen rascher an die Grenze ihrer Anpassungsfähigkeit bringen. In diesem Gebiet sind in den nächsten Jahren sicher präventive Strategien nötig und angezeigt. Ebenfalls sind für unseren Kanton vermehrt intermediäre und ambulante Versorgungsangebote zu schaffen, damit die mildeste und kompetenzenerhaltende Betreuungsart gewählt werden kann.*



	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	95-06
Entrées <i>Eintritte</i>	1'063	989	1'128	1'196	1'389	1'422	1'476	1'453	1'464	1'560	1'639	1'601	
Sorties <i>Austritte</i>	1'047	1'022	1'117	1'192	1'391	1'431	1'467	1'442	1'500	1'531	1'639	1'605	
Répartition / Verteilung													progression Zunahme +53%
F0	119	113	83	73	96	97	123	177	153	151	119	120	+1%
F1 a.	184	161	186	208	240	230	239	210	159	199	224	232	+26%
F1 t.	99	106	115	140	194	170	158	166	152	117	161	167	+69%
F2	212	220	242	277	273	292	348	324	320	273	331	294	+39%
F3	214	220	216	176	280	302	254	213	278	306	304	298	+39%
F4	169	156	208	270	274	264	269	254	271	263	286	256	+51%
Autres <i>Übrige</i>	50	46	67	48	62	76	76	98	167	222	214	238	

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 dépressions  
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

### Élargissement des offres thérapeutiques

Dans les unités spécialisées de la psychiatrie adulte, l'offre des thérapies de groupe a été élargie et les approches thérapeutiques de milieu ont été intensifiées.

#### • Nouvelles activités de groupe dans la psychiatrie adulte

Des groupes d'entretien psychologique et des groupes psychoéducatifs ont été mis en place dans les deux unités de dépressions Callisto et Mercure.

Dans le **groupe d'entretien psychologique**, conduit selon des principes psychodynamiques, une fois par semaine, un médecin-assistant et un psychologue s'entretiennent pendant une heure avec un groupe de huit à douze patients. C'est l'occasion pour les patients de parler de leurs émotions dans le cadre des relations familiales ou de couple.

La **thérapie de groupe psychoéducative** aborde deux problématiques. Le groupe « dépression » est destiné aux patients qui présentent une symptomatique dépressive très marquée ; on y parle du déroulement de la maladie et de son traitement. Dans le cadre d'un échange d'expériences, le groupe aborde des thèmes tels que l'importance de l'observance thérapeutique (compliance) ou le ressenti subjectif des patients en

### Erweiterung der therapeutischen Angebote

In der Erwachsenen-Psychiatrie wurde auf den Spezialstationen das gruppentherapeutische Angebot erweitert und die milieutherapeutischen Ansätze intensiviert.

#### • Neue Gruppenangebote in der Erwachsenen-Psychiatrie

Gemeinsam für die beiden Depressionsstationen Callisto und Mercure werden neu psychologische Gesprächsgruppen und psychoedukative Gruppen angeboten.

In der **psychologischen Gesprächsgruppe**, welche nach psychodynamischen Grundsätzen geführt wird, betreuen ein(e) Assistenzarzt/-ärztin gemeinsam mit einem(r) Psychologen/-in einmal wöchentlich eine Anzahl von acht bis zwölf PatientInnen während einer Stunde. Diese Art der Psychotherapie umfasst die Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen, welche PatientInnen im Rahmen der sozialen Beziehungen in Familie und Partnerschaft empfinden.

Die **psychoedukative Gruppentherapie** spricht zwei verschiedene Problemkreise an. Die « Gruppe Depression » besuchen PatientInnen, welche eine sehr ausgeprägte depressive Symptomatik aufwei-

phase dépressive, avec l'appui du savoir et du savoir-faire empiriques des thérapeutes.

Le groupe « émotions » réunit des patients caractérisés par une très grande versatilité et exacerbation des émotions. En partageant leurs expériences, ces personnes apprennent à mieux comprendre et contrôler leurs émotions.

### • Thérapie de milieu

La thérapie de milieu est une approche cultivée davantage en Suisse alémanique qu'en Suisse romande, sans doute en raison de ses représentants qui sont pour l'essentiel germanophones, comme Edgar Heim (Praxis der Milieuthérapie, 1985). Cette thérapie n'est pas une alternative aux procédures thérapeutiques classiques ni ne va à contre-courant de celles-ci, mais elle les intègre et les coordonne pour le mieux-être de la communauté.

Ses éléments clés sont la **participation**, soit la codécision et la coresponsabilité en ce qui concerne la vie dans l'unité ; la **communication ouverte**, soit le parler clair, la transmission d'informations et la prise de position ; la **vie communautaire** et la dynamique de groupe : des réunions régulières au niveau des unités, ainsi que des séances de groupes offrent des opportunités pour un **apprentissage social**.

Ces approches ont été introduites avant tout dans l'unité Titan (psychoses débutantes), où le quotidien est organisé avec les patients dans le cadre de réunions d'unité et où ceux-ci assument des tâches pour la communauté.

### • Prise en charge groupale en Psychiatrie gériatrique

Durant l'année 2006, cinq nouveaux groupes se sont mis en place pour compléter l'axe psychosocial.

- Le groupe **Musique** a pour objectifs de susciter et de réveiller des aspects expressifs, historiques et ayant trait à la mémoire, permettant l'émergence de relations de groupe, de partage et d'identification.
- Le groupe **Mémoire**, ou Histoire de vie, a pour objectifs de permettre au patient de se réapproprier son identité, d'exercer la mémoire et d'identifier les moments-clés de sa vie à travers un support constitué de divers livres et photos permettant ces émergences.

*sen. In der Gruppe werden Krankheitsverlauf und Behandlung zum Thema gemacht. Im Erfahrungsaustausch, verknüpft mit empirischer Wissensvermittlung durch die TherapeutInnen, werden wichtige Themen wie zum Beispiel die Bedeutung der medikamentösen Compliance oder das subjektive Erleben in der Depression behandelt.*

*In der Gruppe « Emotionen » treffen sich PatientInnen, welche unter sprunghaften und übertrieben starken Gefühlen leiden. Im Erfahrungsaustausch lernen sie, ihre Emotionen besser zu verstehen und einzuordnen.*

### • Milieuthérapie

*Die Milieuthérapie ist ein Ansatz, welcher eher im deutschsprachigen als im französischsprachigen Raum vertreten ist, dies sicher aufgrund der vor allem deutschsprachigen Exponenten wie zum Beispiel Edgar Heim (Praxis der Milieuthérapie, 1985). Milieuthérapie ist nicht eine Alternative oder ein Gegensatz zu den gängigen therapeutischen Verfahren, sondern eine Integration der verschiedenen Therapieformen, eine Koordination zum Nutzen der Gemeinschaft.*

*Wichtige Stichworte sind **Partizipation**, d.h. Mitentscheidung und Mitverantwortung am Stationsleben zu übernehmen ; **offene Kommunikation**, d.h. sich klar ausdrücken, Informationen weitergeben und Position beziehen. Das **Leben in der Gemeinschaft** hat einen hohen Stellenwert, die Gruppendynamik wird reflektiert und Abteilungs-, Stationsversammlungen und Gruppenveranstaltungen bieten Platz und Gelegenheit für **soziales Lernen**.*

*Diese Ansätze wurden vor allem auf der Erstpsychose-Station Titan eingeführt, wo in Stationsversammlungen der soziale Alltag gemeinsam geplant wird und PatientInnen Aufgaben zum Nutzen der Allgemeinheit übernehmen.*

### • Gruppentherapie in der Alterspsychiatrie

*2006 wurden in der Alterspsychiatrie fünf neue Gruppen eingeführt, um den psychosozialen Ansatz zu ergänzen.*

- In der Gruppe **Musik** sollen expressive, erinnerungsbezogene und historische Aspekte hervorgehoben und geweckt werden, damit sich Beziehungen innerhalb der Gruppe bilden können und ein Gefühl des Teilens und der Identifikation entsteht.
- Die Gruppe **Erinnerung** oder Lebensgeschichte soll es den PatientInnen ermöglichen, sich ihrer Identität wieder bewusst zu werden, das Gedächtnis zu

- Les groupes **Gym et Jeux de ballons** ont en commun et pour objectifs de permettre une stimulation au niveau de l'éveil, de faciliter les contacts et les interactions à partir d'un support qui se veut ludique et qui permette également une stimulation de l'activité motrice.

- Finalement, le groupe **Lecture de presse** a pour objectifs de rétablir la temporalité entre l'histoire personnelle, l'histoire au sens large, l'actualité et le présent, ainsi que de promouvoir une valorisation identitaire au travers de prises de position reflétant les opinions comme témoin d'une appartenance sociale et de valoriser la participation active et passive.

L'ensemble de cette prise en charge groupale est dûment discuté aux colloques pluridisciplinaires hebdomadaires des différentes unités. La validation et l'évaluation sont discutées en principe deux fois par année par les instigateurs du projet et les personnes en charge de ces différents groupes.

### • « Cinéma Paradiso »

Pour normaliser autant que possible la vie de nos patients, il nous tient à cœur de leur offrir diverses activités après le souper qui a lieu relativement tôt dans la soirée.

Par la création « du Cinéma Paradiso », nous cherchons à rendre l'hôpital plus accueillant et plus humain. Un film est certes plaisant et divertissant, mais les objectifs de cette offre cinématographique n'en restent pas moins thérapeutiques.

L'art cinématographique représente une approche culturelle importante dans notre communauté et nous voulons en faciliter l'accès pour nos patients. Par cela, nous cherchons à confirmer l'hypothèse qu'une activité plaisante facilite le contact humain.

De plus, une des difficultés rencontrées par nos patients consiste à gérer le temps libre et à prendre des initiatives pour choisir où trouver des loisirs. Une séance au cinéma permet de partager un moment privilégié et encourage son renouvellement.

Il est bien clair que cela ne représente qu'un petit échantillon de loisirs possibles, mais cette expérience positive facilite une ouverture vers d'autres démarches.

*schulen und mit Hilfe von verschiedenen Büchern und Fotos die Schlüsselmomente des eigenen Lebens zu erinnern.*

*- Sowohl in der Gruppe **Gymnastik** als auch in der Gruppe **Ballspiele** sollen die Aufmerksamkeit stimuliert und im spielerischen Rahmen Kontakte und Interaktionen erleichtert werden, wobei zusätzlich auch die motorische Aktivität angeregt wird.*

*- In der Gruppe **Presselektüre** soll schlussendlich der Zusammenhang zwischen der eigenen Geschichte, der Geschichte im weiteren Sinn, der Aktualität und der Gegenwart wiederhergestellt werden. Zudem soll die eigene Identität im sozialen Kontext reflektiert und die aktive und passive Teilnahme am Gruppengeschehen gefördert werden.*

*Alle diese Gruppentherapien werden bei wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Gesprächen in den verschiedenen Stationen ausführlich erörtert. Die Auswertung wird in der Regel zweimal pro Jahr von den Initianten des Projekts und den Verantwortlichen dieser verschiedenen Gruppen durchgeführt.*

### • « Cinéma Paradiso »

*Um das « Leben » und das « Erleben » unserer PatientInnen soweit als möglich zu normalisieren, ist es uns auch wichtig, nach dem oft frühen Nachtesen Beschäftigungsmöglichkeiten für den Abend anzubieten.*

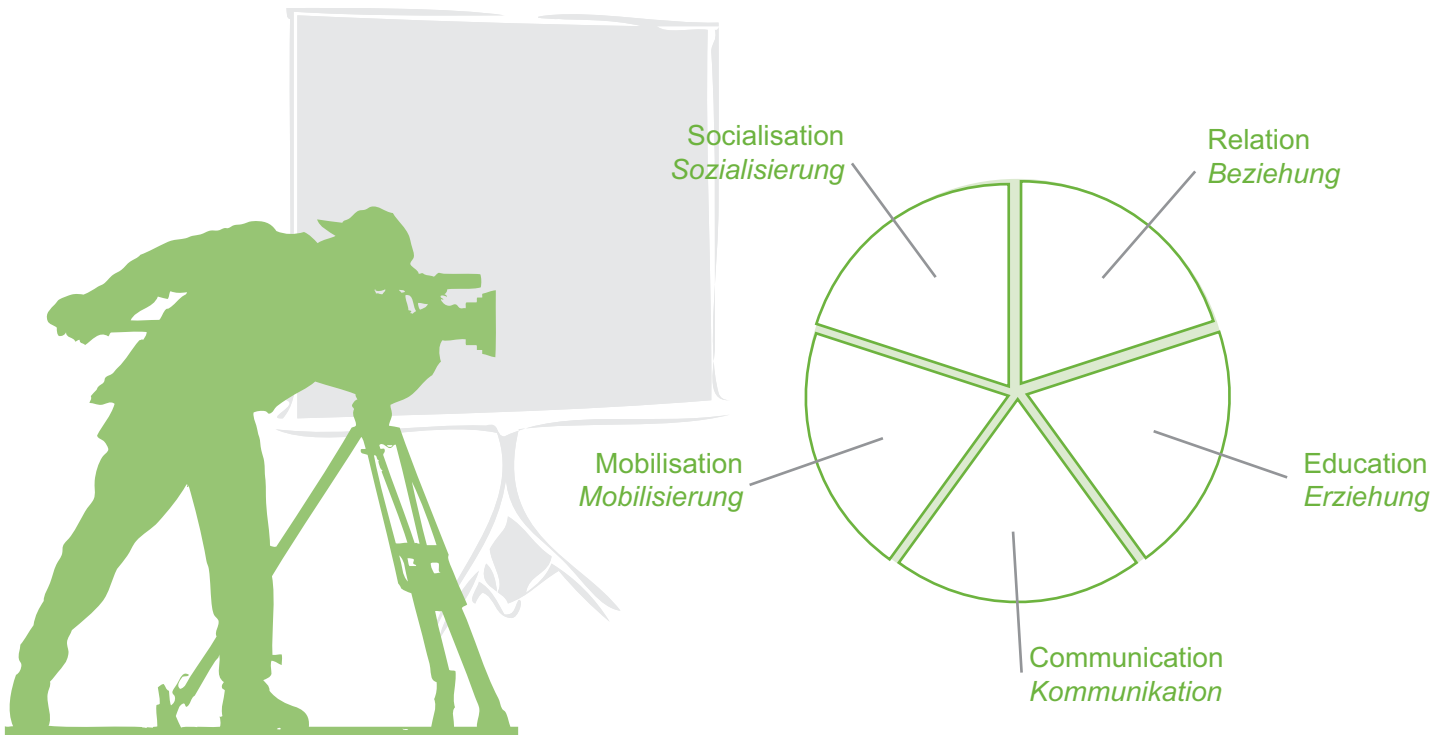
*Mit der Schaffung des « Cinéma Paradiso » wollen wir das Spital freundlicher und menschlicher gestalten. In erster Linie dient ein Film der Unterhaltung und Zerstreuung; mit dem Filmangebot verfolgen wir jedoch auch therapeutische Ziele. Der Film ist in unserer Gesellschaft eine wichtige kulturelle Ausdrucksweise und wir möchten unseren PatientInnen den Zugang dazu erleichtern. Gleichzeitig möchten wir damit die Hypothese bestätigen, dass das gemeinsame Erleben einer angenehmen Aktivität den zwischenmenschlichen Kontakt fördert.*

*Obendrein bekunden unsere PatientInnen häufig Mühe, mit ihrer Freizeit umzugehen und selber die Initiative zu ergreifen, um Freizeitbeschäftigungen zu finden. Eine Filmvorführung ermöglicht es, besondere Momente gemeinsam zu erleben und ermuntert dazu, dies zu wiederholen.*

*Natürlich ist dies nur ein Beispiel von möglichen Freizeitbeschäftigungen; die positiven Erfahrungen erleichtern jedoch, offener für andere Unternehmungen zu sein.*

## ► Objectifs thérapeutiques du cinéma

## ► Therapeutische Zielsetzungen des Kinos



### Médecine somatique

Un des objectifs de notre hôpital consiste à assurer à nos patientes et patients une bonne prise en soins somatiques en plus du traitement psychiatrique. Depuis février 2006, notre hôpital dispose donc des services du Dr J. P. Roulin, spécialiste en médecine interne et en pneumologie.

La consultation somatique a tout de suite montré l'intérêt qu'elle suscitait auprès des médecins travaillant sur le site et aussi auprès des patients. Il y a eu plus de 260 consultations, surtout en relation avec des problèmes cardio-pulmonaires, digestifs, infectieux et endocrinologiques. De plus, lors de problèmes somatiques chez nos patients, le Dr J. P. Roulin est toujours à disposition pour transmettre des renseignements.

### Somatische Medizin

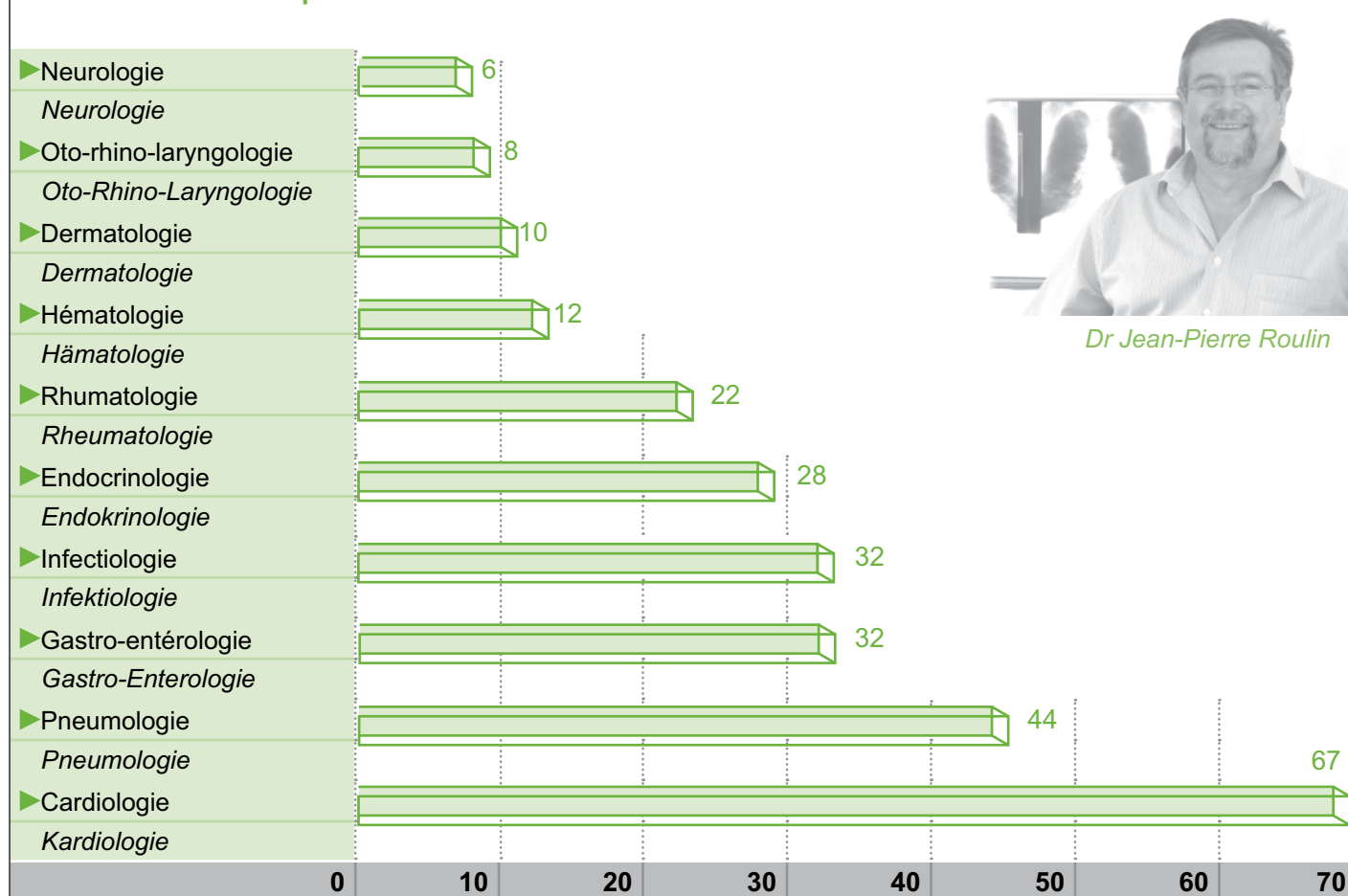
Eines der Ziele unseres Spitals besteht darin, unseren PatientInnen zusätzlich zur psychiatrischen Behandlung eine gute somatische Betreuung zu gewährleisten. Seit Februar 2006 kann unser Spital dazu die Dienste von Dr. J.P. Roulin, Facharzt für innere Medizin und Pneumologie, in Anspruch nehmen.

Die somatische Konsultation hat sofort das Interesse der im Spital arbeitenden ÄrztInnen und auch der PatientInnen geweckt. Es fanden mehr als 260 Konsultationen statt, vor allem im Zusammenhang mit Herz-Lungen-Problemen, Problemen des Verdauungsapparates sowie infektiösen und endokrinen Problemen. Daneben steht Dr. J.P. Roulin bei somatischen Problemen unserer Patientinnen und Patienten jederzeit für mündliche oder telefonische Auskünfte zur Verfügung.

Deux cours de formation continue, Bronchopneumopathie chronique obstructive et Syndrome des apnées du sommeil, ont été choisis pour leur impact sur la sphère psychique.

Überdies wurden zwei Weiterbildungskurse - Chronisch-obstruktive Lungenkrankheit und Schlafapnoe, aufgrund ihrer Auswirkungen auf die Psyche - ausgewählt.

### Consultations somatiques / Somatische Konsultationen



Dr Jean-Pierre Roulin

### Poursuite de la collaboration avec des structures externes

Suite aux expériences positives faites avec le projet-pilote mené dans les EMS, le vœu a été émis de collaborer plus étroitement avec d'autres institutions. La nouvelle Loi fribourgeoise sur l'organisation des soins en santé mentale, qui entrera en vigueur au 1er janvier 2008, vise en outre l'encadrement des patients dans leur propre contexte de vie afin de renforcer les ressources personnelles, familiales et professionnelles.

Pour notre institution, qui prend en charge de manière stationnaire les cas aigus, il est primordial de collaborer

### Weiterführung der Zusammenarbeit mit externen Strukturen

Nach den positiven Erfahrungen des Pilotprojektes in den Alters- und Pflegeheimen wurde der Wunsch wach, mit weiteren Institutionen enger zusammenzuarbeiten. Daneben ist es ein Ziel des neuen Freiburger Psychiatrie-Gesetzes, welches ab 1. Januar 2008 in Kraft tritt, die PatientInnen in ihrem Lebensumfeld zu betreuen und so persönliche, familiäre und berufliche Ressourcen zu stärken.

Für unsere akut stationäre Institution ist es in diesem Sinne vor allem wichtig, mit nachbetreuenden Hei-

avec les foyers et les établissements qui prennent le relais. Un suivi des patients sortants par les médecins de l'hôpital garantit la continuité des soins, ce qui inspire confiance aux patients et à l'équipe des soignants qui les prend en charge par après.

### - La collaboration avec le foyer de la Sapinière

Durant l'année 2006, l'Hôpital psychiatrique cantonal (HPC) a établi, en collaboration avec la Direction de la Sapinière, un nouveau modèle de collaboration basé sur la continuité des soins avec une prise en charge interdisciplinaire dans une optique de réadaptation psychosociale. Ainsi, cinq résidents du foyer de la Sapinière ont pu bénéficier d'un suivi psychiatrique continu, avec comme corollaire une durée de séjour moyenne inférieure à six mois.

### - « Villavie », création d'une institution multiaxiale proche de la communauté

Le projet Villavie, mis en place par une initiative commune de l'HPC et de la « Fondation Perspectives » qui est rattachée au Service de la prévoyance sociale, dépasse le cadre d'une simple coopération.

« Villavie » accueille des jeunes adultes de 18 à 25 ans souffrant d'une psychose débutante, d'une schizophrénie ou de troubles affectifs, et qui présentent de graves déficits psychosociaux. L'idée initiale du projet découle des observations cliniques qui démontrent qu'il n'existe plus guère d'établissements offrant un encadrement individuel serré orienté vers l'apprentissage de l'autonomie. Le projet « Villavie », institution multiaxiale proche de la communauté, est décrit à la page 23.

### Réorientation de la psychiatrie pour adolescents

La nouvelle Loi sur l'organisation des soins en santé mentale accorde un grand poids à la continuité des soins, soit à une responsabilité médicale constante dans les domaines ambulatoire, intermédiaire et stationnaire. Cette loi a été adoptée le 5 octobre 2006 par le Grand Conseil fribourgeois et entrera en vigueur le 1er janvier 2008.

Dans le secteur de la psychiatrie des enfants et des adolescents, cette étape a été franchie le 1er février 2006 déjà : depuis cette date, le médecin-chef du service ambulatoire assume également la responsabilité pour la psychiatrie hospitalière à l'HPC. La page 20 décrit cette nouvelle étape d'intégration.

Je saisis l'occasion de remercier chaleureusement toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs pour leur inlassable engagement au service de nos patients et patientes.

*men und Langzeit-Einrichtungen zusammenzuarbeiten. Eine Weiterbetreuung durch die KlinikärztInnen gewährt die Kontinuität der Behandlung und kann Vertrauen für den Patienten und das nachbehandelnde Team schaffen.*

### - Zusammenarbeit mit dem « Foyer de la Sapinière »

*Im Jahr 2006 hat das Kantonale Psychiatrische Spital (KPS) zusammen mit der Direktion der Sapinière ein neues Zusammenarbeitsmodell erarbeitet, das auf der Pflegekontinuität mit einer interdisziplinären Betreuung basiert, dies im Hinblick auf eine psychosoziale Eingliederung. Bis zum heutigen Zeitpunkt wurden fünf Bewohner des Foyer de la Sapinière kontinuierlich psychiatrisch behandelt, mit einem durchschnittlichen Aufenthalt von weniger als sechs Monaten.*

### - « Villavie », Kreation einer gemeindenahen, multiaxialen Einrichtung

*Dieses Projekt geht über den Rahmen einer Zusammenarbeit hinaus, konnte doch durch eine gemeinsame Initiative des KPS und der « Fondation Perspectives », welche dem Sozialfürsorgeamt zugehörig ist, diese neue Einrichtung nach einer nur sechsmonatigen Planungsphase realisiert werden.*

*Die « Villavie » nimmt 18-25 jährige junge Erwachsene mit Erstpsychosen, Schizophrenien oder affektiven Störungen auf, welche schwere psychosoziale Defizite aufweisen. Die Initialidee dieses Projektes entsprang den Beobachtungen in der Klinik, dass kaum Einrichtungen bestehen, welche eine anfänglich engmaschige, individuelle Betreuung mit Ausrichtung auf eine spätere autonome Lebensführung bieten. Das Projekt « Villavie », eine gemeindenahe multiaxiale Einrichtung ist auf Seite 23 beschrieben.*

### Neuausrichtung der Jugend-Psychiatrie

*Die Behandlungskontinuität, d.h. eine durchgehende medizinische Verantwortung für den ambulanten, intermediären und stationären Bereich, erhält im neuen Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychischer Gesundheit grosses Gewicht. Das Gesetz wurde am 5. Oktober 2006 vom Freiburger Grossrat angenommen und wird am 1. Januar 2008 in Kraft treten.*

*Im Sektor der Kinder- und Jugend-Psychiatrie ist dieser Schritt schon am 1. Februar 2006 vorweggenommen worden, indem der Chefarzt des ambulanten Dienstes ab diesem Datum ebenfalls die medizinische Verantwortung für die stationäre Jugend-Psychiatrie in der Klinik Marsens übernommen hat. Auf Seite 20 ist dieser innovative und integrative Schritt dargestellt.*

### Formation et enseignement

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

Le 7 février, dans le cadre de la formation interne post-graduée, le Dr Pierre Baumann, professeur à l'Université de Lausanne, a donné une conférence sur la pharmacovigilance en psychiatrie.

Le 7 mars, le Dr Charles Bonsack, médecin responsable du SIM, à Lausanne, est intervenu sur le thème « Les interventions psychiatriques dans la communauté – Comment favoriser l'accès aux soins psychiatriques aux patients et à leur famille ? » dans le cadre de la formation interne post-graduée.

Le 13 juin, nous avons organisé un séminaire sur les « Troubles bipolaires : traitement, rôle du spécialiste et du médecin de premiers recours » avec une présentation du Dr Christian Bryois, Directeur médical du Secteur psychiatrique ouest vaudois.

Le 27 juin, MM. Olivier Boissier et Joël Ecuyer ont animé une conférence sur la prise en charge groupale en psychiatrie gériatrique, dans le cadre de la formation interne post-graduée.

Les 6 et 7 novembre, nous avons organisé un séminaire sur « la Thérapie des schémas » par Pierre Cousineau. Ce premier atelier était principalement axé sur l'introduction au modèle de Jeffrey Young. Le deuxième atelier, sur les techniques d'interventions, a eu lieu à Cery/Lausanne les 8 et 9 novembre.

Le 29 novembre, le Dr F. Markus Leweke, Directeur de la division de recherche de Cologne pour la neuropsychopharmacologie expérimentale et clinique, a présenté une conférence sur le thème « Diagnostique moderne et thérapie de la schizophrénie orientée vers le patient ». □

*An dieser Stelle möchte ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich danken, welche mit grossem Einsatz und Engagement eine sehr gute Betreuung unserer Patientinnen und Patienten ermöglicht haben.*

### Ausbildung und Lehre

*Zusätzlich zum wöchentlichen Weiterbildungsprogramm, das von den ÄrztInnen unseres Spitals unterrichtet wird, haben wir mehrere externe Referenten eingeladen, die folgende Themen vorgestellt haben:*

*Am 7. Februar hielt Dr. Pierre Baumann, Professor an der Universität in Lausanne, im Rahmen der internen Weiterbildung einen Vortrag über die Pharmacovigilanz in der Psychiatrie.*

*Am 7. März sprach Dr. Charles Bonsack, Leitender Arzt des SIM in Lausanne, im Rahmen der internen Weiterbildung zum Thema « Psychiatrisches Handeln in der Gemeinschaft – Wie kann der Zugang zur psychiatrischen Pflege für PatientInnen und ihre Familien erleichtert werden? ».*

*Am 13. Juni organisierten wir ein Seminar über « Bipolare Störungen: Behandlung, Rolle des Spezialisten und des Hausarztes » mit einem Vortrag von Dr. Christian Bryois, Ärztlicher Direktor des Sektors Psychiatrie des westlichen Waadtlandes.*

*Am 27. Juni hielten Olivier Boissier und Joël Ecuyer im Rahmen der internen Weiterbildung einen Vortrag über die Gruppentherapie in der Alterspsychiatrie.*

*Am 6. und 7. November organisierten wir ein Seminar über « Die Schematherapie » mit Pierre Cousineau. Dieser erste Workshop bestand hauptsächlich in einer Einführung in das Modell von Jeffrey Young. Der zweite Workshop über die Interventionstechniken fand am 8. und 9. November in Cery/Lausanne statt.*

*Am 29. November hielt Dr. F. Markus Leweke, Leiter der Kölner Forschungsgruppe für experimentelle und klinische Neuropsychopharmacologie, einen Vortrag über das Thema « Moderne Diagnostik und patientenorientierte Therapie der Schizophrenie ». □*



### **Publications / Publikationen**

Khazaal, Y., Favrod, J., Libbrecht, J., Finot, S. C., Azoulay, S., Benzakin, L., Oury-Delamotte, M., Follack, C., & Pomini, V. (2006). A card game for the treatment of delusional ideas : A naturalistic pilot trial. *BMC Psychiatry*, 6, 48.

Husain O., Reeves N., Choquet F., Chabot M., Revaz O. (2006). A la recherche d'une organisation maniaco-dépressive au TAT. *Psychologie clinique et projective*, 12, 429-458 .

Husain O., Reeves N., Choquet F., Chabot M., Revaz O. (2006). De la enfermedad bipolar a l'organización maniaco-depresiva : contribución de los métodos proyectivos. *Psicodiagnosticar*, 15, 17-42.



**Dr Patrick Haemmerle**  
Médecin chef / Chefarzt

## Les ados - « l'avant-garde » de la future psychiatrie fribourgeoise

### *Die Jugendlichen - « die Avantgarde » der künftigen Freiburger Psychiatrie*

■ L'adolescence est l'étape du développement humain durant laquelle la remise en question de « l'ancien », la recherche « du nouveau » et l'innovation sont tout naturellement de mise. En 2006, par un concours de circonstances favorables, les unités psychiatriques pour adolescents sont devenues en quelque sorte les précurseurs, « l'avant-garde », de la sectorisation prévue par la Loi sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM). Cette nouvelle loi, adoptée par le Grand Conseil le 5 octobre 2006, définit le cadre légal du futur Réseau Fribourgeois de Santé Mentale (RFSM).

Afin de garantir le fonctionnement clinique des unités, il a été décidé que le médecin-chef du Service cantonal de pédopsychiatrie (SPP) actuel soit présent à l'Hôpital psychiatrique cantonal (HPC) afin de pouvoir assumer la Direction médicale des unités psychiatriques pour adolescents (Magellan et Copernic), ceci en étroite collaboration avec la Direction médicale de l'Hôpital psychiatrique. Cette proposition émanant des deux Directions médicales, ainsi que de la Direction administrative de l'HPC, a trouvé l'accord formel et le feu vert de la Direction de la santé et des affaires sociales. Dès lors, une convention a été élaborée et un cahier des charges pour le médecin-chef des unités psychiatriques pour adolescents a été établi, permettant l'intégration des soins psychiatriques hospitaliers et ambulatoires et réalisant ainsi une forme embryonnaire du futur secteur de la psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents. Cette période transitoire a débuté le 1er février 2006 et devrait trouver son épilogue le 1er janvier 2008, date de l'entrée en vigueur de la LSM.

■ *Die Jugend ist die Phase in der menschlichen Entwicklung, während der das Infragestellen des « Alten », die Suche nach dem « Neuen » und nach Innovation ganz natürlich sind. Im Jahr 2006 sind in der Folge des Zusammentreffens glücklicher Umstände die Stationen für Jugendpsychiatrie gewissermassen zu Vorreitern, zur « Avantgarde », der Sektoreinteilung geworden, welche das Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychischer Gesundheit (PGG) vorsieht. Dieses neue, vom Grossrat am 5. Oktober 2006 verabschiedete Gesetz legt den gesetzlichen Rahmen des künftigen Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychischer Gesundheit (FPN) fest.*

*Um den klinischen Betrieb der Stationen zu gewährleisten, wurde entschieden, dass der derzeitige Chefarzt des Kantonalen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD) im Kantonalen Psychiatrischen Spital (KPS) von Marsens präsent sein muss. Denn er soll, in enger Zusammenarbeit mit der ärztlichen Direktion des psychiatrischen Spitals, die medizinische Verantwortung der Stationen für Jugendpsychiatrie (Magellan und Copernic) übernehmen. Dieser Vorschlag der beiden ärztlichen Direktionen, sowie der Verwaltungsdirektion des KPS wurde formell gutgeheissen und die Gesundheitsdirektion gab grünes Licht. Daraufhin wurde eine Vereinbarung erarbeitet und für den Chefarzt der Stationen für Jugendpsychiatrie ein Pflichtenheft erstellt, um die stationäre und ambulante psychiatrische Behandlung zusammenzuführen und so ein Grundgerüst für den künftigen Sektor der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie zu schaffen. Diese Übergangsphase begann am 1. Februar 2006 und sollte am 1. Januar 2008, am Tag des Inkrafttretens des PGG, enden.*

Grâce à cette coopération, les postes de médecin-assistant des deux unités ont été reconnus par la Fédération des médecins suisses (FMH) comme postes de formation post-graduée en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, un statut favorable permettant de trouver de jeunes collègues intéressés à se former dans cette discipline.

Depuis l'automne 2005, un groupe de travail, sous la direction du médecin-chef, a commencé à élaborer un nouveau concept pour les unités Magellan et Copernic. Magellan, ayant pour mission la prise en soins psychiatriques aigus, dispose de 6 (à 8) lits, et Copernic, assurant les soins psychiatriques « standards », dispose de 8 (à 10) lits. Ce nouveau concept anticipe, du moins partiellement, le fonctionnement des unités hospitalières pour adolescents en tant qu'unités appartenant au futur Secteur de Psychiatrie et Psychothérapie pour Enfants et Adolescents (SPPEA).

Il incombera également à ce groupe de travail renforcé par des spécialistes de la construction, de préparer le projet des futurs locaux pour les unités hospitalières pour adolescents du SPPEA à créer, soit en rénovant soit en agrandissant l'ancienne Division d'investigation et de traitement pour adolescents, soit en préparant un autre projet. En effet, l'acceptation d'un crédit d'étude au budget 2007 permettra d'élaborer un projet concret, réalisable dès 2008 - sous réserve de son acceptation par le Grand Conseil.

Durant l'automne 2005, l'unité Copernic a été provisoirement fermée, ceci en raison d'un nombre restreint de patients. Les deux unités ont à nouveau été fonctionnelles le 1er février 2006. Après une nouvelle période avec peu de patients, durant l'été de cette année, la demande d'hospitalisation s'est à nouveau intensifiée dès l'automne (cf. statistiques générales de l'HPC).

Quant à la composition des équipes médico-thérapeutiques et de soins, celles-ci ont connu plusieurs changements au cours de cette année. D'autres modifications et compléments sont prévus, notamment l'intégration de professionnels de la pédagogie et de l'éducation, indispensables à la prise en charge des jeunes qui, à part l'atteinte dans leur santé psychique, restent des adolescents ayant besoin d'interventions pédagogiques et éducatives. Nous espérons que cette nouvelle composition des équipes permettra aux unités psychiatriques pour adolescents de l'HPC un passage réussi et satisfaisant vers le RFSM.

*Dank dieser Zusammenarbeit wurden die Assistenzarztstellen der beiden Stationen von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) als Weiterbildungsstätte in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie anerkannt, wodurch es leichter fällt, interessierte junge KollegInnen für die Ausbildung in dieser Fachrichtung zu gewinnen.*

*Im Herbst 2005 begann eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des Chefarztes mit der Erarbeitung eines neuen Konzeptes für die Stationen Magellan und Copernic. Magellan, die mit der psychiatrischen Akutpflege betraut ist, verfügt über 6 (bis 8) Betten und Copernic, welche für die psychiatrische « Standardpflege » verantwortlich ist, über 8 (bis 10) Betten. Das neue Konzept nimmt, wenigstens teilweise, den funktionalen Aufbau der stationären Angebote für Jugendpsychiatrie, die zum künftigen Sektor der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SKJPP) gehören, vorweg.*

*Zusammen mit Bauexperten ist diese Arbeitsgruppe auch dafür zuständig, die künftigen Räumlichkeiten der neu zu schaffenden Stationen für Jugendpsychiatrie des SKJPP zu planen, wobei entweder der alte Jungendpavillon (DITPA) renoviert oder vergrössert, oder noch ein anderes Projekt entworfen werden soll. Denn der im Voranschlag für das Jahr 2007 genehmigte Plannenkredit ermöglicht die Ausarbeitung eines konkreten, ab 2008 realisierbaren Projekts, sofern dies vom Grosse Rat genehmigt wird.*

*Im Herbst 2005 wurde die Station Copernic aufgrund der geringen PatientInnenzahl vorübergehend geschlossen. Beide Stationen wurden am 1. Februar 2006 wieder in Betrieb genommen. Nach einer erneuten Phase mit wenig Patienten diesen Sommer hat sich die Nachfrage nach stationärer Behandlung ab Herbst wieder intensiviert (siehe Allgemeine Statistiken des KPS).*

*Bei den medizinisch-therapeutischen Teams und den Pflgeteams hat sich die Zusammensetzung im Laufe dieses Jahres mehrmals geändert. Weitere Änderungen und Ergänzungen sind vorgesehen, vor allem durch die Einbindung von Erziehungs- und Ausbildungsfachleuten, die für die Betreuung von Jugendlichen unentbehrlich sind; Denn diese bleiben trotz ihrer psychischen Beeinträchtigung Jugendliche, die auch pädagogische und erzieherische Interventionen benötigen. Wir hoffen, dass diese neue Teamzusammensetzung den Stationen für Jugendpsychiatrie des KPS einen erfolgreichen und befriedigenden Übergang ins FPN möglich macht.*

## Les ados - « l'avant-garde » de la future psychiatrie fribourgeoise

### Die Jugendlichen - « die Avantgarde » der künftigen Freiburger Psychiatrie

Sans pouvoir résumer ici le contenu du nouveau concept, toujours en projet, quelques lignes directrices peuvent cependant être esquissées. En accord avec la nouvelle loi, la future psychiatrie et psychothérapie infanto-juvénile du canton sera caractérisée par un système de soins différenciés. En effet, les spécialistes d'une psychiatrie sociale pensent qu'une palette d'offres correspond au mieux aux besoins changeant d'une population juvénile. L'offre ambulatoire figurera au premier plan, complétée par des offres intermédiaires, c'est-à-dire, des unités thérapeutiques de jour et de nuit avec un fort ancrage dans les soins somatiques, avec des lits de psychiatrie de liaison et de crise. Les lits dans les unités hospitalières restent cependant un complément indispensable et souvent très fructueux pour les adolescents en crise psycho-mentale grave. Selon une approche moderne il est prévu de créer des équipes mobiles, des vraies « psycho-mobiles ® », aptes à se déplacer et à aller sur place, c'est-à-dire, dans les familles (Home treatment), les écoles, les institutions pédagogiques – en résumé, là, où les crises des jeunes se manifestent en premier lieu. Ces instruments permettront également un vrai travail multi-systémique, intégrant les intervenants des différents domaines sociaux, familiaux, scolaires etc. Fidèle au « Leitmotiv » des soins continus, l'équipe sera active dans tous ces différents settings pour pouvoir répondre au mieux et de manière plus expéditive aux demandes qui ne cessent d'arriver. □

*Der Inhalt des neuen Konzeptes weiterhin « work in progress » lässt sich zwar hier nicht zusammenzufassen, einige Grundzüge können jedoch bereits skizziert werden. In Übereinstimmung mit dem neuen Gesetz wird sich die künftige Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie durch ein System verschiedenartiger Behandlungen auszeichnen. SpezialistInnen der sozialen Psychiatrie sind nämlich der Meinung, dass eine Palette von Angeboten den sich ändernden Bedürfnissen von Jugendlichen am besten entspricht. Das ambulante Angebot steht dabei im Vordergrund; es wird ergänzt durch teilstationäre Angebote, d.h. durch Tages- und Nachtkliniken mit einer starken Verankerung in der somatischen Behandlung, mit Betten der Liaisonpsychiatrie und für Krisensituationen. Die Betten in den stationären Abteilungen bleiben dennoch eine unverzichtbare Ergänzung, die bei Jugendlichen in einer schweren psycho-mentalen Krise häufig sehr nutzbringend sein kann. Nach einem modernen Ansatz sind mobile Teams vorgesehen, richtige « Psycho-Mobile ® », bereit sich zu bewegen und vor Ort, d.h. in den Familien (Home treatment), Schulen und pädagogischen Einrichtungen tätig werden können – kurz, eben da, wo sich die Krisen der Jugendlichen zuerst bemerkbar machen. Diese Instrumente ermöglichen ausserdem eine multisystemische Arbeit, in welche die Akteure der verschiedenen sozialen, familiären, schulischen, usw. Bereiche einbezogen werden. Getreu dem Leitmotiv der Kontinuität der Pflege wird das Team in allen diesen verschiedenen Settings tätig werden, um die stetig neu eintreffenden Anfragen best- und schnellstmöglich beantworten zu können. □*





**Dr Sami Abid**

Médecin chef de clinique / Oberarzt

**Virginie Salamin**

Psychologue de recherche / Forschungs-Psychologin

## Villavie, création d'une structure communautaire mixte

# Villavie, Gründung einer gemeinschaftlichen multiaxialen Einrichtung

■ Villavie est une nouvelle structure d'accueil intermédiaire d'accompagnement psychiatrique, éducatif et de soins qui a pu ouvrir ses portes en octobre 2005 grâce à la collaboration entre la Fondation Perspectives à Gumefens et l'Hôpital psychiatrique cantonal (HPC). Née du constat d'un manque d'adéquation des structures classiques aux besoins spécifiques de ses patients (formation, socialisation, autonomisation), elle peut accueillir jusqu'à six jeunes adultes ayant des difficultés psychiques et psychosociales.

### Motivations

Cette structure repose sur le fait que la phase sensible d'entrée dans la maladie est le moment clé pour agir, favoriser les mesures de réinsertion et limiter l'invalidité. Elle permet d'assurer la continuité de la chaîne de soins à la sortie de l'HPC, ce qui a plusieurs avantages :

- Faciliter la transition vers le monde extérieur, en offrant un milieu de vie relativement proche de l'environnement naturel, tout en conservant la structuration et les soins offerts à l'HPC. Il est en effet important d'éviter une rupture avec le milieu de soins afin de limiter le risque que les patients s'en retirent, arrêtent leur traitement voire rechutent.
- Donner une alternative à l'hospitalisation de longue durée, contexte de vie stigmatisant, ou aux structures d'accueil standards ne répondant pas aux besoins de ces jeunes adultes.

■ Villavie ist eine neue, gemeinschaftliche Einrichtung, die eine psychiatrische, erzieherische und medizinische Betreuung bietet. Sie konnte im Oktober 2005 dank der Zusammenarbeit zwischen der Fondation Perspectives in Gumefens und dem Kantonalen Psychiatrischen Spital (KPS) ihre Pforten öffnen. Ihre Gründung erfolgte, weil man einen Mangel an klassischen Strukturen, die den spezifischen Bedürfnissen dieser Patienten (Ausbildung, Sozialisierung, Autonomisierung) angepasst sind, festgestellt hatte. Die Villavie kann bis zu sechs junge Erwachsene mit psychischen und psychosozialen Problemen aufnehmen.

### Motivation

Diese Struktur geht von der Annahme aus, dass die heikle Phase des Krankheitsbeginns der Schlüsselmoment ist, in dem es zu handeln gilt, Wiedereingliederungsmassnahmen zu fördern sind und die Invalidität in Grenzen zu halten ist. Sie stellt die Kontinuität der Betreuungskette nach dem Austritt aus dem KPS sicher. Dies bietet verschiedene Vorteile:

- Der Übergang in die Aussenwelt wird erleichtert, indem das Behandlungsmilieu so weit als möglich dem natürlichen Umfeld angepasst, die Strukturierung und die vom KPS angebotene medizinische Behandlung aber beibehalten wird. Dies ist insofern von Bedeutung, da auf diese Weise ein Bruch mit dem Pflegeumfeld vermieden werden kann und so das Risiko, dass die Patienten die Behandlung abbrechen bzw. einen Rückfall erleiden, möglichst klein gehalten wird.

# Villavie, création d'une structure communautaire

## Villavie, Gründung einer

- Éviter les réhospitalisations trop fréquentes ou trop longues ainsi que l'épuisement du réseau social primaire et ainsi limiter la désinsertion sociale et professionnelle que la chronicité de la maladie peut engendrer.

### Buts

Cette nouvelle structure favorise une réadaptation progressive, encadrée et structurée à la réalité sociale et professionnelle dans un environnement sécurisant, répondant de manière personnalisée aux besoins des patients. L'autonomisation peut se faire pas à pas, de même que l'acquisition ou la consolidation des compétences sociales et professionnelles nécessaires à la réalisation de ses projets de vie individuels (p. ex. entreprendre une formation, pouvoir vivre seul-e dans son propre appartement, savoir s'ouvrir aux autres et être en relation, etc.). Les jeunes pourront ainsi retrouver un rythme de vie et de travail qui leur est adapté.

### Ressources

Une équipe pluridisciplinaire assure une permanence jour et nuit à Villavie. Elle est composée d'infirmières-s et d'éducateurs-trice-s (6.2 équivalents plein temps) et épaulée par des médecins et assistantes sociales de l'HPC qui assurent la continuité et les soins psychiatriques.

L'équipe sur place, interlocutrice privilégiée, car témoin des progrès et obstacles rencontrés dans la vie quotidienne, assure les soins infirmiers, offre du soutien, une écoute ou des encouragements, fait un travail psycho-éducatif et gère chaque cas individuellement. Le relais entre les jeunes et leur réseau externe (famille, maîtres d'apprentissage, maîtres socioprofessionnels, tuteurs, assurance invalidité, etc.) est aussi assuré. Tous partagent les activités de la vie quotidienne (ménagères, ludiques, sportives, etc.) dans un respect mutuel et en fonction des disponibilités, capacités et projets de chacun. Pour exemple, les commentaires d'une jeune résidente soulignant l'importance thérapeutique de l'aspect relationnel développé à Villavie : « ici, c'est presque comme une petite famille, vous prenez le temps de nous connaître (...) vous m'avez donné l'occasion de faire confiance à quelqu'un ».

### Conclusion

Ce projet a pu voir le jour avec une remarquable rapidité, l'idée n'étant née qu'au printemps 2005. Il se base sur un modèle de coopération entre la Fondation Perspectives à Gumefens et l'Hôpital psychiatrique cantonal à Marsens.

Son innovation principale est d'élaborer et d'accommoder cette structure aux besoins des jeunes plutôt

- *Es ist eine Alternative zu einer länger dauernden stationären Behandlung – was als stigmatisierend gelten kann – oder zu einer Behandlung in einer vordefinierten Betreuungsstruktur, die den spezifischen Bedürfnissen dieser jungen Erwachsenen nicht entspricht.*

- *Häufige oder zu lange stationäre Behandlungen sowie die Erschöpfung des primären sozialen Netzes können vermieden werden, damit wird die soziale und berufliche Ausgrenzung, welche die Chronifizierung der Krankheit mit sich bringen kann, in Grenzen gehalten.*

### Ziele

*Diese neue Struktur fördert eine stufenweise, betreute und strukturierte Wiedereingliederung in die soziale und berufliche Realität. Dies geschieht in einem sicheren Rahmen, in dem auf die persönlichen Bedürfnisse der Patienten eingegangen werden kann. Die Erlangung der Autonomie kann schrittweise erfolgen, genauso wie die Aneignung oder die Stärkung sozialer und beruflicher Kompetenzen, welche für die Realisierung persönlicher Lebensprojekte notwendig sind (z.B. eine Ausbildung beginnen, alleine in der eigenen Wohnung leben, sich anderen gegenüber öffnen können, usw.). Die Jugendlichen sind so in der Lage, einen für sich passenden Lebens- und Arbeitsrhythmus zu finden.*

### Ressourcen

*Ein interdisziplinäres Team gewährleistet rund um die Uhr einen Bereitschaftsdienst in der Villavie. Es setzt sich aus Pflegefachpersonen und ErzieherInnen zusammen (6.2 Vollzeitäquivalenten) und wird von ÄrztInnen und SozialarbeiterInnen des KPS unterstützt, welche die Kontinuität und die psychiatrische Behandlung sicherstellen.*

*Die vor Ort anwesenden Mitarbeitenden, welche die Fortschritte und die Hindernisse im Alltag mitbekommen, sorgen für die Begleitung, bieten Unterstützung, haben ein offenes Ohr oder ermutigen, leisten eine psycho-edukative Arbeit und handhaben jeden Fall individuell. Zudem sorgen sie auch für die Beziehungen der Jugendlichen mit ihrem externen Umfeld (Familie, Lehrmeister, Vormund, Invalidenversicherung, usw.). Die Gemeinschaftsaktivitäten werden gerecht und je nach Einsatzbereitschaft, Fähigkeiten und persönlichen Projekten miteinander geteilt (Haushalt, Spiel, Sport, usw.). Als Beispiel hierfür ein Kommentar eines jugendlichen Bewohners, welcher die therapeutische Bedeutung des in der Villavie entwickelten Beziehungsaspektes unterstreicht: « Hier fühle ich mich beinahe wie in einer kleinen Familie, sie nehmen sich die Zeit*

## gemeinschaftlichen multiaxialen Einrichtung

que de les insérer dans une structure pré-formatée : en répondant « à la carte » à leurs besoins, elle offre un nouvel espoir à ces patients.

Enfin, le projet précurseur de l'application de la nouvelle Loi sur l'organisation des soins en santé mentale, repose sur l'idée d'une prise en charge intégrale et continue du patient, à l'Hôpital psychiatrique lors des phases aiguës, à Villavie en phase de réadaptation, puis grâce à un suivi intensif dans le milieu lors d'une phase ultérieure de réinsertion.

Ce projet a fait l'objet d'une présentation lors du Congrès annuel de la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie le 1er septembre 2006. Un poster et un DVD de présentation ont aussi été réalisés dans ce contexte. □

### ✉ Adresse:

Maison Villavie  
Rue de la Parqueterie 12  
1635 La Tour-de-Trême  
026 912 61 06

uns kennenzulernen (...). Sie haben mir das Gefühl gegeben, zu jemanden Vertrauen haben zu können».

### Fazit

Dieses Projekt konnte bemerkenswert schnell umgesetzt werden, denn die Idee dazu wurde erst im Frühling 2005 eingebracht. Es stützt sich auf ein Modell der Zusammenarbeit zwischen der Fondation Perspectives in Gurnefens und dem Kantonalen Psychiatrischen Spital in Marsens.

Die wesentliche Neuerung besteht darin, dass diese Struktur für die Bedürfnisse der Jugendlichen erarbeitet und an diese angepasst wurde, statt die Jugendlichen in eine bereits fertig konzipierte Struktur einzugliedern: Indem sie « à la carte »-Lösungen für ihre Bedürfnisse bietet, weckt sie bei diesen PatientInnen neue Hoffnungen.

Schliesslich stützt sich das Projekt – als Vorläufer des neuen Gesetzes über die Organisation der Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit – auf den Gedanken einer ganzheitlichen und kontinuierlichen Betreuung des Patienten, in akuten Phasen im psychiatrischen Spital, in der Rehabilitationsphase in der Villavie und dann in einer späteren Wiedereingliederungsphase dank einer intensiven Betreuung in seiner gewohnten Umgebung.

Dieses Projekt wurde anlässlich des jährlichen Kongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie am 1. September 2006 vorgestellt. In diesem Zusammenhang wurden auch ein Poster und ein Präsentations-DVD realisiert. □





**Dr Rigobert Hervais Kamdem** Médecin chef de clinique / Oberarzt  
**Dr Frank König** Médecin adjoint / Leitender Arzt  
**Drse Carol Fryer** Médecin cheffe de clinique / Oberärztin  
**Dr Patrick Perrenoud** Médecin adjoint / Leitender Arzt  
**Dr Sami Abid** Médecin chef de clinique / Oberarzt

# Présentation des

■ Durant l'année 2006, nous avons consolidé et peaufiné nos concepts des unités réservées au traitement des dépressions, des psychoses débutantes et des admissions. Ceux-ci se présentent de la manière suivante :

## Traitement spécialisé des troubles dépressifs – Unités Callisto et Mercure

### • Mission :

Le spectre diagnostique pris en charge par ces deux unités comprend les troubles dépressifs majeurs (endogènes) ou réactifs, ainsi que les troubles apparentés comme les troubles anxieux et les troubles obsessionnels compulsifs. Les unités permettent une évaluation clinique et l'établissement d'un diagnostic précis en tenant compte de l'étiologie et de la pathogénèse.

Le traitement des états aigus ou récurrents de la dépression a pour but une rémission de la maladie, utilisant tous les moyens thérapeutiques à disposition qui sont scientifiquement ou empiriquement fondés. La prise en charge est pluridisciplinaire dans une approche bio-psycho-sociale.

L'unité Callisto est prévue pour recevoir des patients de langue française et allemande. Durant l'année 2006, cette unité a eu l'occasion d'y accueillir plusieurs patient-e-s étranger-ère-s de différentes cultures et langues. Elle accueille également des patients souffrant de troubles somatoformes et post-traumatiques.

L'unité Mercure, quant à elle, est uniquement francophone. Elle accueille des patients souffrant aussi bien de troubles de la personnalité que de troubles alimentaires.

■ *Im Laufe des Jahres 2006 haben wir unsere Konzepte der Stationen für Depressionsbehandlung, Erstpsychosen sowie der Aufnahmestationen ausgebaut und neu überarbeitet. Diese präsentieren sich nun in folgender Form:*

## **Spzialstationen für Depressionen – Stationen Callisto und Mercure**

### • Auftrag:

*Das von diesen beiden Stationen betreute Diagnose-spektrum umfasst schwere (endogene) oder reaktive Depressionen sowie verwandte Störungen wie die Angst- und die Zwangsstörungen. In diesen Stationen erfolgen eine klinische Evaluation und die Erstellung einer genauen Diagnose unter Berücksichtigung der Krankheitsentstehung und der Pathogenese.*

*Die Behandlung von akuten oder wiederkehrenden Depressionen hat eine Remission der Krankheit zum Ziel, wobei alle zur Verfügung stehenden therapeutischen Mittel, die wissenschaftlich oder empirisch fundiert sind, ausgeschöpft werden. Bei der interdisziplinären Behandlung wird ein biopsychosozialer Ansatz vertreten.*

*Die Station Callisto ist für französisch- und deutschsprachige PatientInnen konzipiert. Im Jahre 2006 konnten wir ausserdem mehrere ausländische PatientInnen mit verschiedenen Kulturen und Sprachen behandeln. Die Station nimmt ebenfalls PatientInnen mit somatoformen und posttraumatischen Störungen auf.*

*Die Station Mercure ist eine rein französischsprachige Station. Sie nimmt sowohl PatientInnen mit Persönlichkeitsstörungen als auch solche mit Essstörungen auf.*

Gaston Sapin  
Jean-Louis Verdu  
Anna Tajes  
Nicolas Michel

(absente sur la photo / fehlt auf dem Foto) Nathalie Oberson  
Infirmier-ère-s chef-fe-s d'unité de soins / StationsleiterInnen



# concepts

## Vorstellung der Konzepte

### • Structure des deux unités :

Callisto et Mercure sont des unités ouvertes et complet, au total, 36 lits.

### Psychoses débutantes – Unité Titan

#### • Mission :

L'unité Titan accueille des patients âgés de 16 à 35 ans et souffrant de premières décompensations psychotiques, plus particulièrement pour des patients ayant présenté au maximum trois décompensations, et pouvant encore profiter d'un programme de réhabilitation.

Lors d'un premier épisode de la maladie, il est particulièrement important de tenir compte non seulement de la symptomatologie positive, mais également de prendre en considération la symptomatologie négative, les dysfonctionnements cognitifs et moteurs ainsi que les troubles de l'affectivité lors du traitement et de la préparation à l'intégration dans la vie sociale.

La mission de l'unité Titan consiste en l'évaluation des troubles psychotiques débutants chez le jeune adulte, la stabilisation psychique des patients et l'insertion socioprofessionnelle pour les jeunes adultes, en collaboration avec les partenaires sociaux du canton de Fribourg.

### • Structure de l'unité :

Titan est une unité ouverte de 17 lits, pouvant s'étendre jusqu'à 18 au besoin.

### Unités d'admission – Axis et Atlas.

#### • Mission :

Ces deux unités d'admission sont spécialement prévues pour la prise en charge de personnes adultes (18 à 65 ans) admises au sein des deux groupes de patients suivants :

### • Struktur der beiden Stationen:

Callisto und Mercure sind offene Stationen mit insgesamt 36 Betten.

### Erstpsychosen – Station Titan

#### • Auftrag:

Die Station Titan nimmt PatientInnen im Alter von 16 bis 35 Jahren auf, die unter erstmaligen psychotischen Störungen leiden, ebenfalls diejenigen, die höchstens drei psychotische Dekompensationen aufweisen und denen ein Rehabilitationsprogramm noch nützen kann.

Bei einer erstmaligen Erkrankung ist es besonders wichtig, nicht nur die positive, sondern auch die negative Symptomatik, die kognitiven und motorischen Funktionsstörungen sowie die Störungen der Affektivität bei der Behandlung und der Vorbereitung zur Eingliederung in das soziale Leben zu berücksichtigen.

Der Auftrag der Station Titan besteht in der Evaluation der Erstpsychose beim jungen Erwachsenen, der psychischen Stabilisierung des Patienten und in der sozialen und beruflichen Eingliederung der jungen Erwachsenen, dies in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern des Kantons Freiburg.

### • Struktur der Station:

Titan ist eine offene Station mit 17 Betten, die nach Bedarf auf 18 Betten erweitert werden kann.

### Aufnahmestationen – Axis und Atlas

#### • Auftrag:

Diese beiden Aufnahmestationen sind speziell für die Behandlung von Erwachsenen (18 bis 65 Jahre) vorgesehen, denen zwei Patientengruppen zugewiesen werden:

## Présentation des concepts

### Vorstellung der Konzepte

Le premier groupe, poursuivant la prise en charge dans l'unité jusqu'à la sortie, est constitué de patients souffrant en particulier de troubles de la personnalité, de troubles du comportement et de schizophrénie.

Le deuxième groupe est composé de patients souffrant d'un trouble psychique aigu nécessitant un milieu de soins intensifs qui pourront, après stabilisation, bénéficier d'un transfert dans une unité spécialisée.

Le traitement respecte l'individualité du patient et la gravité du trouble et applique le modèle bio-psycho-social. Des approches individuelles et en groupes sont offertes par le biais d'un travail pluridisciplinaire. La prise en charge psychothérapeutique se base sur les méthodes systémique, cognitivo-comportementale et psychodynamique. Une attention particulière est portée à la connaissance et à la façon de gérer la maladie. Les co-morbidités physiques impliquent une surveillance et un traitement somatique particuliers. La situation personnelle (travail, logement et financier) est évaluée par le service social de l'institution.

Parmi les buts recherchés chez les patients de ces deux unités relevons notamment une meilleure gestion de la situation de crise ; une stabilisation de l'état psychique avec prise en charge de la co-morbidité somatique ; l'établissement d'une alliance thérapeutique ; l'orientation du patient vers une prise en charge ambulatoire ou encore la mise en place d'un réseau social, si nécessaire.

#### • Structure des deux unités :

Axis (unité bilingue) et Atlas (unité francophone) sont des unités facultativement ouvertes et comptent au total 44 lits. Ces deux services disposent de chambres de soins intensifs. □

*Die erste Gruppe, in welcher die PatientInnen bis zum Austritt stationär behandelt werden, besteht vor allem aus PatientInnen mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie mit Schizophrenie.*

*Die zweite Gruppe besteht aus PatientInnen mit akuten psychischen Störungen, die eine intensive Pflege benötigen und nach der Stabilisierung in eine Spezialstation verlegt werden können.*

*Die Behandlung respektiert die Individualität des Patienten sowie die Schwere der Störung und wendet das biopsychosoziale Modell an. Die interdisziplinäre Arbeit bietet einen individuellen und einen Gruppenansatz. Die psychotherapeutische Behandlung basiert auf der systemischen Methode, der kognitiven Verhaltenstherapie und der psychodynamischen Therapie. Besondere Aufmerksamkeit kommt dabei der Kenntnis und dem Umgang mit der Krankheit zu. Die erhöhte physische Krankheitsanfälligkeit erfordert eine besondere Überwachung und eine spezielle somatische Behandlung. Die persönliche Situation (Arbeit, Wohnung und Finanzielles) wird vom Sozialdienst des Spitals begleitet.*

*Bei den PatientInnen dieser zwei Stationen werden vor allem folgende Ziele verfolgt: eine Krisenbewältigung, eine Stabilisierung des psychischen Zustandes mit einer Behandlung der somatischen Co-Morbidität, die Etablierung einer therapeutischen Allianz, die Orientierung des Patienten in Richtung einer ambulanten Behandlung oder, sofern nötig, die Aktivierung des sozialen Netzes.*

#### • Struktur der beiden Stationen:

*Axis (zweisprachige Station) und Atlas (französischsprachige Station) sind fakultativ offene Stationen mit insgesamt 44 Betten. Beide verfügen über Zimmer für die Intensivpflege. □*

		Lits / Betten	Entrées / Eintritte	Taux d'occupation / Belegung
Axis	Unités d'admission	22	250	103.6
Atlas	Aufnahme-Stationen	22	301	105.1
Callisto	Unités de dépressions	19	127	101.3
Mercure	Depressions-Stationen	17	150	96.3
Titan	Psychoses / Psychose-Station	17	59	91.5

**Bruno Dolci**  
Infirmier-chef / Pflegedienstleiter



# Rapport annuel des Soins infirmiers 2006

## Jahresbericht Pflegedienst 2006

■ Tout changement exige de la part des acteurs concernés la volonté d'aborder la nouveauté et de collaborer à sa mise en oeuvre. Les changements peuvent libérer une très grande énergie et offrir une occasion unique de se développer au plan professionnel. Les changements sont aussi un défi ; ils obligent à se départir de plaisantes routines et à acquérir de nouvelles connaissances et compétences. Mais les changements peuvent aussi susciter des peurs et des incertitudes, voire exiger une réorientation professionnelle. Le service des Soins infirmiers a lui aussi emprunté la voie du changement, mis en oeuvre diverses nouveautés et récolté de nouvelles expériences.

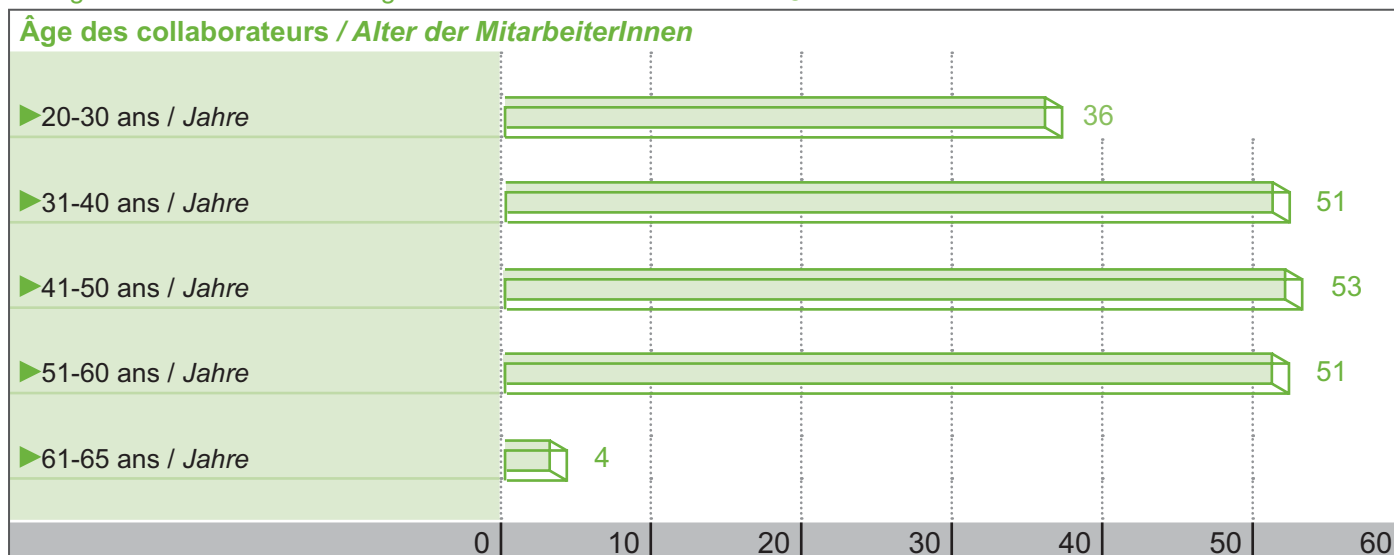
En 2006, la structure d'âge des 195 personnes occupant les 160 postes du service des Soins infirmiers était la suivante (moyenne d'âge : 46,2 ans) :

■ *Veränderungen fordern von allen Beteiligten die Bereitschaft, sich auf Neues einzulassen und mitzugestalten. Veränderungen können enorme Kräfte freisetzen und einmalige Chancen für berufliche Entwicklungen sein. Veränderungen sind Herausforderungen, wenn liebgewonnene Angewohnheiten aufgegeben und neue Fertigkeiten erlernt werden müssen. Veränderungen können aber auch Ängste und Unsicherheiten auslösen und zu einer beruflichen Neuorientierung führen. Auch der Pflegedienst hat sich auf diesen Weg begeben, einige Veränderungen umgesetzt und sammelt Erfahrungen.*

*Die 160 Stellen im Pflegedienst, mit 195 Personen besetzt, zeigten in diesem Jahr bei einem Durchschnittsalter von 46,2 Jahren folgende Altersstruktur:*

►Diagramme 1: structure des âges

►Diagramm 1: Alterststruktur

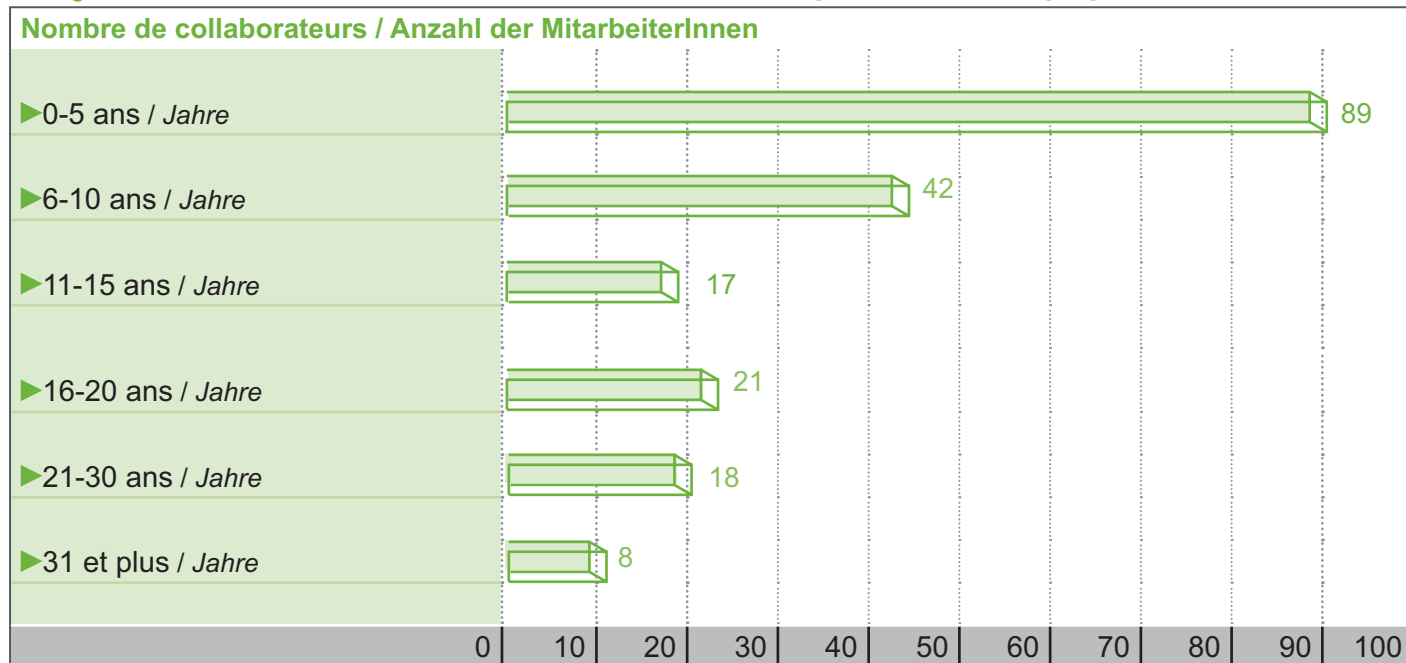


La durée d'occupation, avec une moyenne de 10,5 années de service, se présente comme suit :

Die Beschäftigungsdauer wies bei einem Durchschnitt von 10,5 Jahren folgende Dienstjahre auf:

► Diagramme 2: durée d'activité

► Diagramm 2: Beschäftigungsdauer



### 5 Principes de gestion

Les principes suivants ont été élaborés et introduits au niveau de la Direction des soins infirmiers dans le but de garantir une vision et une compréhension communes d'une gestion efficace et professionnelle des soins, compte tenu notamment des situations de patients toujours plus complexes.

Les infirmier-ère-s de l'HPC accomplissent des soins complets et de haute qualité. Pour atteindre cet objectif en commun, la Direction des soins s'engage sur les principes de gestion suivants:

►Diagramme 3:

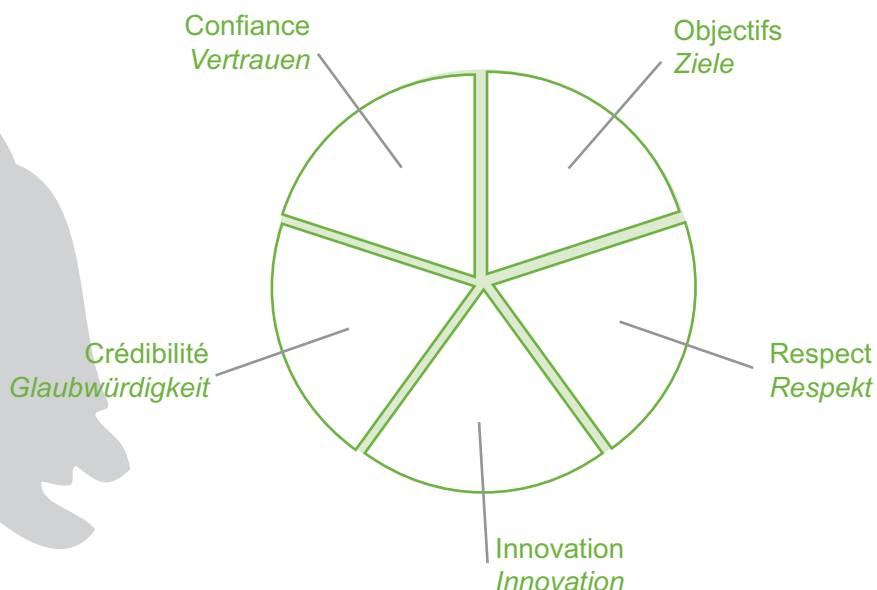


### 5 Führungsprinzipien

Um die gemeinsame Orientierung und ein gemeinsames Führungsverständnis zu entwickeln und um den zunehmend komplexeren Patientensituationen weiterhin professionell und effizient zu begegnen, wurden folgende Führungsprinzipien erarbeitet und eingeführt.

Die Pflegefachfrauen/-männer des Kantonalen Psychiatrischen Spitals erbringen eine vollständige Pflege von hoher Qualität. Um dieses Ziel gemeinsam zu erreichen, setzt sich die Pflegedienstleitung für folgende Führungsprinzipien ein:

►Diagramm 3:



**Objectifs:** Objectifs, moyens et méthodes sont à définir de façon claire. Tout au long de la démarche, un accompagnement est assuré par les cadres.

**Innovation:** Nous nous engageons dans de nouveaux développements.

**Respect:** Nous estimons et traitons les collaborateurs-trices avec respect.

**Crédibilité:** Nous nous engageons à tenir parole.

**Confiance:** Nous faisons confiance aux collaborateurs-trices et en assumons la responsabilité.

**Ziele:** Ziele, Mittel und Methoden sind klar zu definieren. Während der Umsetzung wird eine angemessene Unterstützung durch die Vorgesetzten gewährt.

**Innovation:** Wir engagieren uns für neue Entwicklungen.

**Respekt:** Wir schätzen und behandeln unsere Mitarbeitenden mit Respekt.

**Glaubwürdigkeit:** Wir stehen zu unseren Aussagen.

**Vertrauen:** Wir vertrauen unseren Mitarbeitenden und übernehmen dafür die Verantwortung.

## Mise en place de postes de cadres intermédiaires dans les unités

Afin de renforcer les capacités de gestion et les compétences au niveau des unités, la fonction de responsable suppléant-e a été introduite dans toutes les unités, et occupée dès la deuxième moitié de l'année.

### L'Infirmier chef d'unité de soins adjoint

1. soutient et complète l'Infirmier chef d'unité de soins (ICUS) dans la gestion de l'unité
2. se charge des tâches déléguées de l'ICUS
3. assume des responsabilités selon ses aptitudes en accord avec l'ICUS
4. assume le remplacement en l'absence de l'ICUS
5. prend en charge les patients en tenant compte des cadres de référence institutionnels

## Evaluation des prestations

Avec l'introduction de la nouvelle version du logiciel LEP Vanadium pour le relevé des prestations de soins, les cadres disposent de nombreuses options d'évaluation leur permettant d'améliorer l'allocation des moyens, d'optimiser les déroulements de travail et de détecter des problèmes de qualité.

## Stellvertretende Stationsleiter

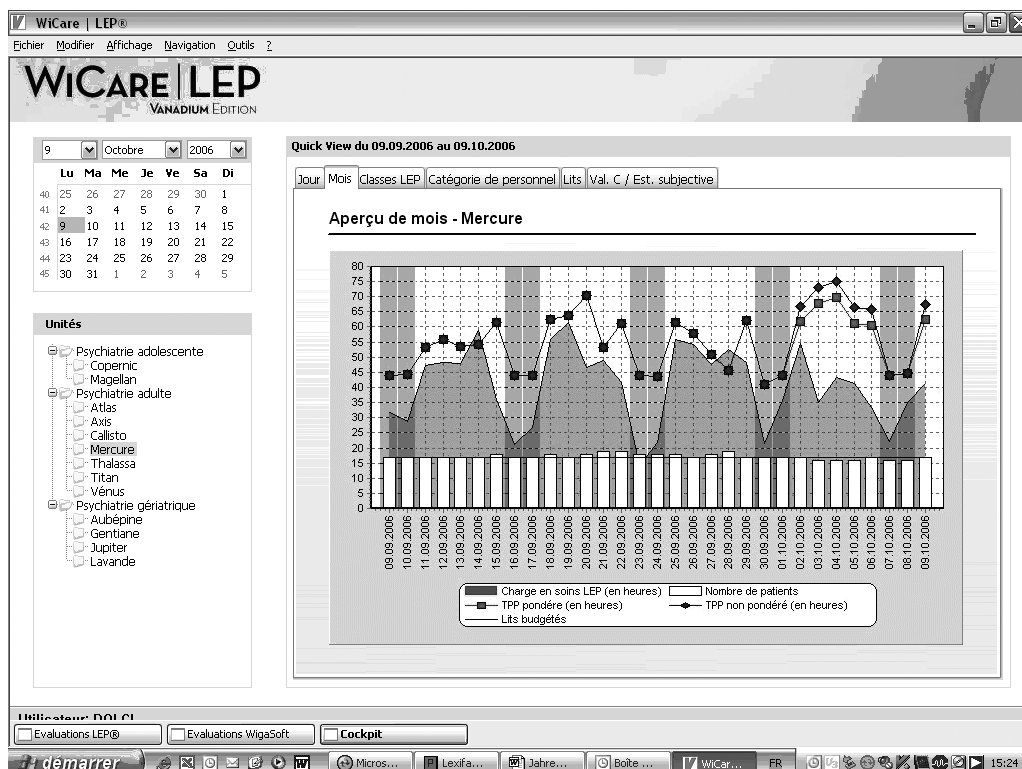
Zur Verstärkung der Führungskapazitäten und Kompetenzen wurde auf allen Stationen die Funktion des stellvertretenden Stationsleiters/in eingeführt und in der zweiten Jahreshälfte auch besetzt.

### Die Aufgaben dieser neuen Funktion sind:

1. unterstützt und ergänzt die Stationsleitung im Management
2. übernimmt die ihm delegierten Aufgaben der Stationsleitung
3. übernimmt Verantwortungen je nach persönlichen Fähigkeiten
4. übernimmt die Vertretung der Stationsleitung
5. sichert die Pflege der Patienten, nach den für den Pflegedienst gültigen Weisungen und Standards

## Leistungserfassung

Mit Einführung der neuen Software Version LEP Vanadium, zur Erfassung der durch die Pflegenden erbrachten Leistungen, stehen für die Führungspersonen vielfältige Auswertungs-Möglichkeiten zur Verfügung, die die Mittelzuteilung, die Optimierung von Arbeitsabläufen und das Erkennen von Qualitätsproblemen unterstützt.



Un simple clic de souris et les principales valeurs de la charge en soins du jour s'affichent, ainsi que leur évolution au cours de la semaine/du mois précédents.

Afin d'améliorer l'exactitude du relevé des prestations, deux collaborateurs-trice-s par unité ont été formés comme coach LEP au premier niveau de service.

### Formation

64 stagiaires ont été formés et encadrés pour une durée totale de 164 semaines de stage 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).

### Formation continue

92 collaborateurs-trice-s du service des Soins infirmiers ont suivi au total 170 semaines de formation continue, interne et externe.

#### • Les points forts de la formation continue interne :

##### - Les cours d'entraînement en gestion de l'agressivité

Des stratégies d'intervention pour atténuer et maîtriser des comportements agressifs ont été proposées dans plusieurs cours interdisciplinaires, suivis par 60 personnes au total.

Le relevé des événements agressifs et la prise de mesures de contrainte ont été systématisés. Une étude sur les résultats de la formation a été publiée dans la revue Recherche en soins infirmiers A.R.S.I. (Aline Schuwey, infirmière et formatrice en gestion de la violence, HPC Marsens, Suisse, et Ian Needham, infirmier, PhD, Professeur spécialisé HES Fribourg, Suisse : Caractéristiques de l'agressivité des patients dans un hôpital psychiatrique en Suisse, A.R.S.I no 86, septembre 2006).

##### - Les cours de formation continue pour aides-soignant-e-s

47 personnes au total ont bénéficié de trois cours pendant l'année écoulée, visant l'acquisition ou le rafraîchissement des connaissances sur les spécificités de certaines maladies psychiatriques et sur les méthodes actuelles de soins. □

*Mit einem einfachen Klick lassen sich die wichtigsten Auswertungen des aktuellen Tages und im Verlauf der letzten Woche/Monat aufzeigen.*

*Zur Erhöhung der Genauigkeit der Erfassung der Leistungen sind pro Station zwei Mitarbeitende als LEP-Coaches geschult und für den First Level Support befähigt worden.*

### Ausbildung

*64 Praktikanten aus folgenden sechs verschiedenen Ausbildungen wurden während insgesamt 164 Praktikumswochen betreut und geschult: Pflegefachmann/-frau FH, Pflegefachmann/-frau Bachelor, FAGE, PflegeassistentIn, Ambulanz-Fachmann/-frau, Sozialpädagogin, Gefängnis-Aufseher.*

### Weiterbildung

*92 Mitarbeitende des Pflegedienstes haben während gesamthaft 170 Wochen intern und extern Weiterbildungen besucht.*

#### • Das Hauptgewicht der internen Weiterbildung bilden:

##### - Die Trainingskurse in Aggressionsmanagement

*Die Interventionsstrategien zur Deeskalation und Bewältigung von aggressiven Verhaltensweisen wurden in interdisziplinären Kursen geschult, gesamthaft wurden 60 Personen gebildet.*

*Aggressionshandlungen und Erfassung von Zwangsmassnahmen wurden systematisiert. Eine Studie über die Ergebnisse wurde in der Pflegeforschungsrevue A.R.S.I. publiziert. (Aline Schuwey, Pflegefachfrau KPsy, Trainerin in Aggressionsmanagement, KPS Marsens, Schweiz. Ian Needham, Pflegefachmann KPsy, PhD, Professor Fachhochschule Gesundheit, FH Fribourg, Schweiz: Caractéristiques de l'agressivité des patients dans un hôpital psychiatrique en Suisse, Recherche en soins infirmiers, A.R.S.I, N0 86, Septembre 2006).*

##### - Die Weiterbildungskurse für HilfspflegerInnen

*In drei Kursen wurden dieses Jahr 47 Personen geschult. Ziel des Kurses war das Erwerben oder Auffrischen von Kenntnissen über spezifische Besonderheiten psychiatrischer Krankheitsbilder und aktueller Pflegemethoden. □*



## Service de Psychologie / Psychologischer Dienst

Christian Follack

Marianna Gawrysiak

Olivier Revaz Répondant des psychologues / Psychologensprecher

Laurence Huter

Jean Bigoni

Virginie Salamin

# Le service de psychologie: une

## Der psychologische

■ Le service de psychologie est actif à plusieurs niveaux dans l'hôpital. D'une part, les psychologues exercent une activité clinique d'évaluation et de prise en charge thérapeutique, dont la nature varie en fonction du type de population (adolescents, adultes, personnes âgées). D'autre part, ils mènent des travaux de recherche en collaboration avec la Direction médicale.

### Unités pour adolescents

La tâche du psychologue dans les unités pour adolescents consiste essentiellement en un travail d'évaluation. Parmi les différents acteurs impliqués dans les prises en charge, il apporte un regard spécifique imprégné de l'apport des psychologues à la compréhension du développement de l'enfant et de l'adolescent.

Pour l'aider dans son évaluation de la situation du patient, le psychologue dispose de différents tests: c'est ainsi que la plupart des adolescents hospitalisés pour la première fois se voient proposer des tests psychologiques, de personnalité et d'aptitudes. Les premiers permettent de situer le trouble qui a amené l'adolescent à être hospitalisé dans le contexte plus général de son « caractère » ou de sa personnalité. Quant aux tests d'aptitudes, ils permettent de mettre en évidence les domaines dans lesquels l'adolescent a le plus de facilité et ceux pour lesquels il a le plus de difficulté à résoudre des problèmes. Il est ainsi parfois possible de mettre en évidence une surcharge constituant un facteur de stress, ou au contraire des ressources peu mobilisées. Les résultats de l'examen psychologique sont ensuite transmis au médecin-chef et discutés au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Ce travail de mise en lien des différentes analyses thérapeutiques favorise une compréhension globale de la problématique adolescente complexe, car liée à une période de bouleversements bio-psycho-sociaux amenés à évoluer.

■ *Der psychologische Dienst ist in der Klinik in mehreren Bereichen tätig: dazu gehört sowohl die klinische Bewertung und therapeutische Betreuung, die je nach Bevölkerungsgruppe (Jugendliche, Erwachsene, ältere Personen) unterschiedlich ist, als auch Forschungstätigkeit in Zusammenarbeit mit der ärztlichen Leitung.*

### Abteilungen für Jugendliche

*Bei den Jugendlichen besteht die Aufgabe des Psychologen im Wesentlichen in der Evaluation. Im pluridisciplinär Behandlungsteam leistet er einen spezifischen Beitrag aus psychologischer Sicht zum Verständnis der Entwicklung des Kindes und des Jugendlichen.*

*Der Psychologe kann bei seiner Evaluation des Patienten verschiedene Tests zu Hilfe nehmen: so wird bei den meisten Jugendlichen, die zum ersten Mal stationär behandelt werden, ein Persönlichkeits- und Eignungstest durchgeführt. Persönlichkeitstests helfen, die aktuelle psychische Problematik im Verhältnis zum Charakter des Betroffenen zu verstehen. Anhand der Eignungstests kann ermittelt werden, in welchen Bereichen der Jugendliche gute Fähigkeiten besitzt und in welchen Bereichen er beim Lösen seiner Probleme auf Schwierigkeiten stösst. So können Überforderungssituationen erkannt, aber auch verborgene Ressourcen hervorgehoben werden. Die Ergebnisse der psychologischen Untersuchung werden dem verantwortlichen Arzt mitgeteilt und im interdisziplinären Team diskutiert. Die Verbindung der verschiedenen Analysen erlaubt ein ganzheitliches Verständnis der oft komplexen Problematik eines Jugendlichen in seiner Lebensphase der raschen bio-psycho-sozialen Veränderung und Entwicklung.*

# fonction polyvalente

## Dienst hat eine vielseitige Funktion

### Unités pour adultes

Dans les unités pour adultes, les membres du service de psychologie effectuent également des tests psychologiques, mais ils sont surtout directement impliqués dans le travail clinique. Ainsi, les psychologues assument, au même titre que les médecins assistants, la prise en charge thérapeutique de certains patients et de leur entourage. Parfois, ils interviennent de façon ponctuelle dans une prise en charge pour appliquer une méthode thérapeutique spécifique à un type de trouble particulier ; par exemple, la thérapie cognitive des hallucinations auditives.

En outre, les psychologues animent plusieurs groupes thérapeutiques consacrés à des thèmes spécifiques. Il s'agit notamment des groupes thérapeutiques basés sur les principes des thérapies cognitivo-comportementales (TCC). De manière générale, les TCC s'appuient sur la psychoéducation et l'apprentissage de stratégies concrètes de résolution de problème et de gestion de soi (relaxation, affirmation de soi, etc.). Les groupes existants sont:

- **Gérer les idées noires** qui s'adresse à des personnes souffrant de dépression et d'idées noires.
- **Gérer les peurs** qui s'adresse à des personnes souffrant de troubles anxieux et de phobies.
- **Compétences Sociales** qui s'adresse à des personnes souffrant de psychose.
- **Problemlösegruppe** (Groupe en allemand) qui s'adresse à toutes personnes désirant apprendre la résolution de problèmes.
- **Mindfulness** (pleine conscience) qui s'adresse à des personnes souffrant de dépression récurrente dans le but de prévenir la rechute dépressive. Le contenu est principalement basé sur des techniques de méditation.

### Abteilung für Erwachsene

*In den Erwachsenenabteilungen führen die Psychologen ebenfalls Tests durch, vor allem sind sie aber in die klinische Tätigkeit einbezogen. So übernehmen die PsychologInnen genauso wie die AssistenzärztInnen die Behandlung gewisser PatientInnen und ihrer Angehörigen. Manchmal greifen sie punktuell in eine Behandlung ein, um eine spezifische therapeutische Methode für eine umschriebene Störung anzuwenden, beispielsweise die kognitive Therapie bei akustischen Halluzinationen.*

*Ausserdem leiten die Psychologen mehrere Therapiegruppen zu ausgewählten Themen. Meist kommen kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren mit Psychoedukation, Problemlösungsstrategien, Training der besseren Selbstwahrnehmung und -steuerung, Entspannungstechniken, usw. zur Anwendung. Es gibt folgende Gruppen:*

- **Umgang mit depressiven Gedanken** für Personen mit Depressionen
- **Umgang mit der Angst** für Personen mit Angststörungen und Phobien
- **Soziale Kompetenzen** für Personen mit Psychosen
- **Problemlösegruppe** (deutschsprachige Gruppe) für Personen, die bessere Problemlösungsstrategien lernen wollen.
- **Mindfulness** (Achtsamkeit) für Personen mit wiederkehrenden Depressionen zur Prävention eines Rückfalls. Basiert hauptsächlich auf Meditations-techniken
- **Profamilia** richtet sich an Familien und Angehörige von Psychosekrankheiten. Die Angehörigen erhalten Informationen und ihre Kompetenzen werden gestärkt, damit sie besser mit der Krankheit umgehen können.

# Le service de psychologie: une fonction polyvalente

## Der psychologische Dienst hat eine vielseitige Funktion

- **Profamille** qui s'adresse aux familles et aux proches de personnes souffrant de psychose dans le but de les informer et d'entraîner des compétences pour mieux faire face à la maladie du patient.

### Unités de psychiatrie gériatrique

#### • L'examen des fonctions mentales supérieures

L'examen psychologique de la personne âgée a pour but d'estimer qualitativement et quantitativement les troubles présentés, de spécifier leur nature et leur sévérité. Il existe plusieurs catégories d'épreuves psychologiques, mais les plus utilisées en psychiatrie gériatrique sont les tests d'efficiences intellectuelle et les tests neuropsychologiques.

#### • La prise en charge psychothérapeutique

L'intervention psychothérapeutique auprès des personnes âgées hospitalisées soutient celles-ci pour franchir plusieurs étapes : celle du vécu du vieillissement, celle de la souffrance actuelle (motifs de l'hospitalisation) et celle de l'après (la question du devenir).

Le soutien psychologique propose au patient une **relation duelle** qui représente une alternative à la vie essentiellement communautaire que les patients subissent dans les institutions hospitalières. La **psychothérapie de soutien** visera à rétablir la balance émotionnelle perturbée par des traumatismes en tenant compte des pertes réelles dues au handicap et à l'hospitalisation, et du versant imaginaire du vécu de ces pertes.

S'occuper des familles de nos patients hospitalisés fait partie intégrante de notre optique thérapeutique et plus spécialement celles de patients souffrant de démence. Nous devons tenir compte de la souffrance de l'entourage familial et tout spécialement de l'état d'épuisement physique et psychique du conjoint (état dépressif d'épuisement). En outre, l'alliance établie avec la famille est le garant de l'aboutissement du projet thérapeutique.

#### • Le travail avec l'extérieur

- **Contact avec les associations** sous forme de rencontre entre professionnels, d'enseignement et de supervision d'équipe (Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées, Pro Senectute, Croix Rouge, Association Alzheimer) ;
- Participation au **travail de liaison** dans des établissements médico-sociaux désignés ;
- **Conférences publiques** sur les thèmes de la gérontologie ;
- **Formation des stagiaires psychologues** / contact avec l'Université de Fribourg.

### Abteilung für Alterspsychiatrie

#### • Die Untersuchung der höheren kognitiven Funktionen

Die psychologische Untersuchung der älteren Person bezweckt eine qualitative und quantitative Evaluation der vorhandenen Störungen, die Bestimmung ihrer Art und ihrer Schwere. Es gibt mehrere Kategorien psychologischer Tests; am häufigsten werden in der Alterspsychiatrie Tests zur intellektuellen Leistungsfähigkeit und neuropsychologische Tests verwendet.

#### • Die psychotherapeutische Behandlung

Die Psychotherapie hilft älteren Personen in der Bewältigung verschiedener Schwierigkeiten: das Erleben des Älterwerdens, das gegenwärtige Leiden (Grund für die stationäre Behandlung) und das Danach (die Frage nach dem Werden).

Die psychologische Unterstützung bietet dem Patienten eine **Zweier-Beziehung** als Alternative zum Gemeinschaftsleben im Spital. Die **supportive Psychotherapie** zielt auf die Wiederherstellung des emotionalen Gleichgewichts, das durch Traumata durcheinander geraten ist. Dabei werden auch dem tatsächlichen und imaginären Verlust infolge der Behinderung und des Klinikaufenthaltes Rechnung getragen.

Zum integralen Bestandteil unserer therapeutischen Tätigkeit gehört die Betreuung der Familien unserer PatientInnen, vor allem jene von Demenzkranken. Das Leiden der Angehörigen und insbesondere der Zustand des Lebenspartners mit körperlicher und psychischer Erschöpfung (depressiver Erschöpfungszustand) gilt es ebenfalls zu berücksichtigen. Das mit der Familie geschlossene therapeutische Bündnis ist ausschlaggebend für den Erfolg der Behandlung.

#### • Die Arbeit mit der « Aussenwelt »

- **Kontakte mit Vereinigungen** in Form von Treffen mit Fachpersonen, Weiterbildungen, Team-Supervisionen (Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen, Pro Senectute, Rotes Kreuz, Alzheimervereinigung)
- Beteiligung an der **Liaisonarbeit** in den entsprechenden Pflegeheimen für Betagte
- **Öffentliche Vorträge** über Themen der Gerontopsychiatrie
- **Ausbildung von Psychologie-PraktikantInnen** / Kontakte mit der Universität Freiburg

### Activités de recherche

Les pratiques psychologiques et psychiatriques reposent sur des faits établis scientifiquement. La réalisation d'études scientifiques nous permet non seulement de participer à l'effort de recherche et d'instaurer des collaborations avec différents chercheurs suisses, mais aussi de récolter des informations précieuses sur nos patients, leur vécu et les résultats du travail clinique réalisé par les équipes soignantes.

Une étude portant sur le traitement hospitalier de la dépression a débuté cette année. Ses buts sont multiples : quantifier les effets de la prise en charge globale à l'HPC, déterminer l'influence de certains facteurs sur la réponse au traitement, mesurer l'impact des relations du patient à son thérapeute et à l'ensemble de ses soignants. Nous avons aussi réalisé, en vue d'une publication, une revue de la littérature scientifique traitant des relations entre le patient et ses soignants et de leur impact sur le succès du traitement psychiatrique hospitalier. Enfin, nous avons obtenu l'aval du comité d'éthique pour une étude pharmacogénétique en collaboration avec le Département de Psychiatrie du CHUV et travaillons actuellement à la soumission d'autres projets. □

### Forschungstätigkeiten

Die psychologische und psychiatrische Praxis beruht auf wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen. Mit der Durchführung von wissenschaftlichen Studien nehmen wir an der Forschungstätigkeit in Zusammenarbeit mit verschiedenen Schweizer Forschern teil. Wir können wertvolle Informationen über unsere PatientInnen und deren Erleben sowie über die Wirksamkeit unserer klinischen Arbeit zusammentragen.

Dieses Jahr begann eine Studie über die stationäre Behandlung der Depression mit verschiedenen Zielsetzungen: Messung der Wirksamkeit der ganzheitlichen Betreuung im KPS, Bestimmung des Einflusses bestimmter Faktoren auf die Wirksamkeit der Behandlung, Messung des Einflusses der Beziehungen des Patienten mit seinem Therapeuten und mit dem Behandlungsteam. Zudem haben wir im Hinblick auf eine Publikation, die sich mit den Beziehungen zwischen Patient und Behandlungsperson und deren Einfluss auf den Erfolg der stationären psychiatrischen Behandlung befasst, eine Durchsicht der wissenschaftlichen Literatur vorgenommen. Schliesslich haben wir von der Ethikkommission grünes Licht für eine pharmakogenetische Studie in Zusammenarbeit mit dem Psychiatrischen Departement des CHUV erhalten. Wir arbeiten gegenwärtig daran, weitere Projekte zu entwickeln und zu unterbreiten. □





**Philippe Nicod**  
Chef de cuisine/ Küchenchef

# Le service de restauration se met à table

## Der Restaurationsbetrieb bittet zu Tisch

### ■ Introduction

Quelle que soit notre occupation durant la journée, que ce soit une journée de travail, une journée d'école, une journée à la maison ou une journée d'hospitalisation comme au sein de notre établissement, il existe un point commun, c'est que les journées sont partagées et rythmées par les repas.

Dans un hôpital comme le nôtre, les repas deviennent un élément important dans le processus de guérison et chacun en prend conscience, ceci à tous les échelons des soins. La prise en commun des repas au sein des unités rappelle ou fait découvrir aux patients, la table familiale. Le fait de partager un repas en commun améliore la communication, suscite le partage des émotions et l'espoir de voir se rapprocher le moment de la guérison.

Jamais comme durant l'année écoulée, l'occasion n'a été offerte de pouvoir mettre autant en valeur le secteur restauration de notre hôpital. Ce développement a été possible surtout grâce à l'esprit d'entreprise qui souffle au sein de notre établissement.

La mission première d'un service comme le nôtre est de garantir, à travers le repas et les autres prestations, une qualité des produits servis ainsi que d'assurer un niveau nutritionnel répondant aux exigences des clients.

La notion de plaisir est aussi un facteur important que nous voulons transmettre et faire découvrir à travers nos prestations.

Au niveau des produits servis, ceux-ci répondent aux exigences actuelles et surtout aux objectifs fixés, c'est-à-dire produits de proximité et partenariat avec des fournisseurs locaux. Ce concept ne demande qu'à être enrichi.

Les réalisations énumérées ci-dessous montrent à quel point le service de restauration fait partie intégrante du processus de guérison et l'importance que lui attribue la Direction.

### ■ Einführung

*Ob ein Tag bei der Arbeit, in der Schule, zuhause oder in einem Spital wie dem unseren, alle haben ein gemeinsames Merkmal: Jeder Tag wird durch die Mahlzeiten eingeteilt und erhält dadurch einen Rhythmus. In einem Spital werden die Mahlzeiten zu einem wichtigen Bestandteil im Heilungsprozess; diesem Umstand wird im gesamten Pflegebereich Rechnung getragen. Die gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten in den Stationen erinnert die PatientInnen an den Familientisch oder sie lernen diesen bei uns kennen. Das Essen in der Gemeinschaft erleichtert die Kommunikation und weckt gemeinsame Emotionen sowie die Hoffnung auf eine baldige Genesung.*

*Noch nie konnten wir den Restaurationssektor unseres Spitals derart zur Geltung bringen wie im vergangenen Jahr. Diese Entwicklung war hauptsächlich dank dem Unternehmergeist möglich, der in unserer Einrichtung herrscht.*

*Unsere wichtigste Aufgabe ist, sowohl bei den Mahlzeiten als auch den übrigen Dienstleistungen dafür zu sorgen, dass die aufgetischten Produkte von hoher Qualität sind. Zudem möchten wir einen Ernährungsstandard gewährleisten, der den Ansprüchen der KundInnen genügt.*

*Ein wichtiger Aspekt ist für uns zudem der Genuss, den wir mit unseren Leistungen vermitteln und entdecken lassen möchten.*

*Die Produkte entsprechen den aktuellen Anforderungen und vor allem den festgelegten Zielsetzungen, d.h. wir servieren regionale Produkte und suchen die Partnerschaft mit den lokalen Lieferanten. Dieses Konzept gilt es noch auszubauen.*

*Inwiefern der Restaurationsbetrieb ein integraler Bestandteil des Heilungsprozesses ist und welche Bedeutung ihm die Direktion zuteil werden lässt, wird aus den im vergangenen Jahr realisierten Projekten ersichtlich:*

### Création de la cafétéria Au Soleil

Rien que le nom de cette nouvelle cafétéria fait penser à un endroit différent, un endroit où il fait bon s'y retrouver. Oui, l'ouverture de ce nouveau lieu est un rayon de soleil au sein de notre hôpital. Réalisé dans des couleurs rappelant la Provence, cet ancien lieu de messe et de pause a été réaménagé en grande partie par le service technique de l'hôpital. Son travail, d'un grand professionnalisme, a permis de mettre à disposition de nos patients, des proches et du personnel, un lieu de rencontre, répondant à un besoin. Dès les premiers jours d'ouverture, la satisfaction était générale et démontrait la nécessité de création de cet endroit. Une équipe de service a été mise en place et permet d'assurer l'ouverture chaque jour de la semaine du matin jusqu'au soir.

Pour les beaux jours, devant le bâtiment, une grande terrasse a été aménagée où chaque rayon de soleil vient y déposer sa lumière et sa chaleur.

Au fil des mois, la cafétéria s'impose en tant qu'endroit stratégique, lieu de rencontre et même salle pour l'organisation de petites manifestations telles que bals ou lotos.

### La journée gastronomique

L'organisation de la 1ère journée gastronomique au sein de notre hôpital a été un fait marquant de notre secteur en 2006. Pour finaliser une idée de la Direction, il a été mis sur pied un repas gastronomique pour les patients et le personnel de notre hôpital. Le service de restauration s'est associé pour l'occasion à Mme Irma Dütsch, 18 sur 20 au Gault Millau et sacrée meilleure cuisinière de Suisse en 1994 avec une étoile au guide Michelin. La collaboration avec Mme Dütsch a permis de concocter un repas s'adaptant à notre système de service. Le résultat obtenu, d'une grande qualité, a été préparé et produit grâce aux compétences pointues de l'ensemble des collaborateurs du service de restauration. La presse locale et professionnelle a relaté cette journée et a mis en valeur le travail réalisé dans notre cuisine de collectivité.

Durant la deuxième partie de la journée, une conférence a été organisée dans la grande salle de l'hôpital sur le thème « Les produits du terroir et leur emploi en cuisine de collectivité en passant par la cuisine gastronomique ».

Chacun a pu apprécier les compétences et les informations données par M. Jean-Nicolas Philipona, Président des « goûts et terroirs » du canton de Fribourg, M. Dominique Ruggli, Responsable du service d'arboriculture de l'institut de Grangeneuve et Mme Irma Dütsch.

### Eröffnung der Cafeteria Au Soleil

*Nur schon der Name der neuen Cafeteria erinnert an einen Ort, an dem man sich wohl fühlt. Die Eröffnung der Cafeteria war ein wahrer Lichtblick für unser Spital. Der frühere Gottesdienst- und Pausenraum wurde grösstenteils durch den technischen Dienst des Spitals neu hergerichtet, die dabei verwendeten Farben erinnern an die Provence. Dank dieser äusserst professionellen Arbeit wurde unseren PatientInnen, den Angehörigen und dem Personal ein Ort der Begegnung zur Verfügung gestellt, was einem grossen Bedürfnis entsprach. Seit dem Tag der Eröffnung zeigten sich alle rundum mit dem neuen Angebot zufrieden. Ein Serviceteam sorgt dafür, dass die Cafeteria jeden Tag vom Morgen bis am Abend geöffnet ist.*

*An schönen Tagen kann auf der grossen Terrasse vor dem Gebäude die Sonne genossen werden.*

*Im Laufe der Monate konnte sich die Cafeteria als strategischer Ort, als Ort der Begegnung und sogar als Saal für die Durchführung kleiner Veranstaltungen wie einem Tanzanlass oder Lotto behaupten.*

### Der Feinschmeckertag

*Die Durchführung des 1. Feinschmeckertages in unserem Spital war für unseren Sektor im Jahr 2006 ein grosses Ereignis. Es wurde ein Feinschmeckermenu für die Patientinnen und Patienten sowie das Personal des Spitals auf den Tisch gezaubert und somit eine Idee umgesetzt, die ursprünglich von der Direktion stammt. Der Restaurationsbetrieb hat sich dazu mit der Starköchin Irma Dütsch zusammengetan, ausgezeichnet mit 18 Gault Millau-Punkten, Köchin des Jahres im Jahr 1994 und einem Stern im Guide Michelin. Zusammen mit Frau Dütsch wurde ein unserem Servicebetrieb angepasstes Menu zusammengestellt. Das qualitativ hoch stehende Mahl wurde von unserem Mitarbeiterteam des Restaurationsbetriebs sehr kompetent und gekonnt vorbereitet und hergestellt. Die lokale Presse und die Fachpresse berichteten über diesen Tag und unterstrichen dabei die Arbeit, die wir in unserer Grossküche leisten.*

*In der zweiten Tageshälfte wurde im grossen Saal des Spitals ein Vortrag zum Thema « Regionale Produkte und ihre Verwendung in der Grossküche bis zur Spitzengastronomie » gehalten.*

*Dabei vermittelten Herr Jean-Nicolas Philipona, Präsident von « goûts et terroirs » des Kantons Freiburg, Herr Dominique Ruggli, Leiter der Abteilung Obstbau im Institut von Grangeneuve, und Frau Irma Dütsch den interessierten Zuhörerinnen und Zuhörern ihre Erfahrungen und ihr Fachwissen.*

Une huitantaine de personnes ont participé à cet après-midi et ont aussi été attentives aux efforts de notre hôpital pour la mise en valeur des produits du terroir. Cela s'est concrétisé notamment par la mise en place d'un atelier du goût, organisé par la cuisine et plus particulièrement M. Fragnière, sous-chef de cuisine.

La fin de cette magnifique journée a été ponctuée par une dégustation des produits de certains de nos fournisseurs (boucherie, laiterie et volaille).

La réalisation et la mise en place de cette journée resteront une expérience enrichissante pour tous et nous a conforté dans l'envie de poursuivre dans nos objectifs d'emplois des produits de proximité.

### L'atelier du goût

Comme déjà mentionné auparavant, des ateliers du goût ont été mis sur pied pour le personnel et les patients de l'hôpital. Le fil rouge des ateliers du goût sont le développement durable et la connaissance des produits par l'intermédiaire de comparaisons et présentations de produits d'usage courant tant dans un ménage que dans une collectivité. A chaque fois, des produits différents sont analysés, depuis leur production jusqu'à leur arrivée chez le consommateur avec des arguments pertinents.

Une quinzaine de personnes ont participé à chacune des deux séances organisées en 2006.

### Balade dans la vie du service de restauration

Durant l'année, c'est en moyenne 550 repas par jour qui sont préparés pour les patients de notre hôpital, le personnel, la crèche « les Galopins » à Marsens, le Home d'Humilimont et depuis peu, la Passerelle, l'accueil extrascolaire. C'est grâce à la motivation de toute une équipe que nous pouvons assurer ces services.

Les menus proposés sont rythmés, dans la mesure du possible, par les produits de saisons. Nos fournisseurs nous garantissent de la marchandise de qualité.

Cette année a aussi été marquée par la mise à niveau de notre système Analyse des dangers et maîtrise des points critiques (HACCP). Mais au-delà des règles d'hygiène élémentaires, nous voulons aussi élargir ce concept en essayant de mettre en place un système global, c'est-à-dire : le contrôle de la consommation d'énergie, l'économie de produits de nettoyage ou encore le tri des déchets. Il va sans dire que cela ne va pas se réaliser tout seul et qu'il faudra du temps pour mettre en place tout cela. En prenant du temps et en expliquant nos objectifs, il sera plus facile de convaincre l'ensemble de l'équipe et de rallier tout le monde aux mêmes buts.

*Rund achtzig Personen wohnten diesem Vortrag bei und zeigten auch ihr Interesse an den Bemühungen unseres Spitals, lokale Produkte aufzuwerten. Dies wurde vor allem beim Geschmacksatelier sichtbar, das die Küche – d.h. vor allem Herr Fragnière, der stellvertretende Küchenchef – durchführte.*

*Der Abschluss war gleichzeitig einer der Höhepunkte dieses grossartigen Tages: eine Degustation von Produkten unserer Lieferanten (Metzgerei, Molkerei und Geflügel).*

*Die Organisation und Durchführung dieses Tages war für uns alle eine bereichernde Erfahrung und hat uns darin bestärkt, in Zukunft noch vermehrt auf einheimische Produkte zu setzen.*

### Geschmacksatelier

*Wie bereits erwähnt, wurden für das Personal und die PatientInnen des Spitals Geschmacksateliers durchgeführt. Der durch die Ateliers führende rote Faden war das Kennenlernen von Produkten die sowohl im Privathaushalt wie auch in der Grossküche häufig verwendet werden, anhand von Vergleichen und Präsentationen. Dabei wurden jedes Mal andere Nahrungsmittel von ihrer Produktion bis zu ihrer Ankunft beim Konsumenten analysiert und sachkundig kommentiert.*

*Rund fünfzehn Personen nahmen an den beiden im Jahr 2006 durchgeführten Ateliers teil.*

### Zu Gast im Restaurationsbetrieb

*Ganzjährig werden für die PatientInnen unseres Spitals, das Personal, die Kinderkrippe « les Galopins » von Marsens, das Pflegeheim Humilimont sowie seit kurzem für das ausserschulische Betreuungsangebot « La Passerelle » durchschnittlich 550 Mahlzeiten pro Tag zubereitet. Diese Dienstleistungen konnten nur dank unseres hoch motivierten Teams gewährleistet werden.*

*Die Auswahl der Speisen orientiert sich soweit als möglich an saisonalen Produkten, deren gute Qualität uns unsere Lieferanten garantieren.*

*Einer der Schwerpunkte dieses Jahres war die Aktualisierung unserer « Gefährdungsanalyse und kritische Punkte ». Wir möchten dieses Konzept über die grundlegenden Hygienestandards hinaus ausbauen, indem wir ein umfassendes System umzusetzen versuchen: Kontrolle des Energieverbrauchs, sparsame Verwendung von Reinigungsprodukten wie auch Abfalltrennung. Selbstverständlich kommt dies nicht alles von allein zustande und es wird einige Zeit dauern, bis alle Ziele umgesetzt sind. Indem wir uns diese Zeit nehmen und unsere Ziele darlegen, können wir das*

### Der Restaurationsbetrieb bittet zu Tisch

La formation est également un point très développé au sein de notre équipe, et cette année a été particulièrement faste. L'un de nos apprenants cuisiniers de deuxième année a brillamment remporté le concours des apprenants fribourgeois lors de l'exposition Gastronomica à Lausanne. Un autre a eu l'honneur d'avoir été sélectionné pour la finale suisse des meilleurs apprenants cuisiniers ayant terminé leur formation en 2006. Un excellent résultat, certes insuffisant pour continuer l'aventure au niveau européen, est venu récompenser de nombreuses heures de préparation et d'entraînement. L'obtention d'un Certificat fédéral de capacité de cuisinière en diététique a aussi été enregistré cette année dans notre équipe.

Peu de mouvements de personnel ont été enregistré durant l'année à la cuisine, si ce n'est le traditionnel tournus des apprenants. Du côté de la cafétéria, relevons l'engagement de trois nouvelles personnes pour la mise en service de la nouvelle cafétéria.

Les stages d'occupation pour les patients ont également pris de l'ampleur et le secteur de la restauration en accueille régulièrement. Ceci permet aux patients en phase de stabilisation de se remettre dans la vie active et d'être en contact avec des professionnels.

Durant l'année, en plus de la fourniture des repas pour les patients et clients externes, le service de restauration fut appelé à assumer d'autres prestations comme apéritifs, repas pour des visiteurs ou invités, pour les participants aux cours internes et pour les nouveaux employés (journée d'accueil).

Cette année, des occasions particulières nous ont permis de collaborer avec le home d'Humilimont, au mois de juin, pour les 20 ans de celui-ci et avec la crèche « les Galopins » pour l'inauguration du secteur nurse-rie.

Autre moment important et très apprécié : la confection du repas de la soirée du personnel pour laquelle toute l'équipe redoubla d'imagination afin d'offrir au personnel un repas se ralliant au thème de la soirée. Cette année, « le monde des dessins animés » n'a pas effrayé la cuisine qui a, à nouveau, confectionné quelques spécialités.

*gesamte Team leichter überzeugen und alle werden gemeinsam am selben Strick ziehen.*

*In unserem Team wird auch die Ausbildung sehr gross geschrieben. Dieses Jahr war besonders erfolgreich: Einer unserer Kochlehrlinge des zweiten Jahres hat an der Ausstellung Gastronomica in Lausanne den Wettbewerb der Freiburger Lehrlinge brillant gewonnen. Einem anderen wurde die Ehre zuteil, für das Schweizer Finale der besten Kochlehrlinge, welche ihre Ausbildung 2006 beendet haben, ausgewählt zu werden. Ein hervorragendes Resultat, sicherlich noch nicht ausreichend, um auf europäischem Niveau mithalten zu können, aber eine Belohnung für die zahlreichen Stunden der Vorbereitung und des Trainings. Ausserdem hat dieses Jahr ein Mitglied unseres Teams einen eidgenössischen Fähigkeitsausweis als Diätkoch erlangt.*

*In der Küche war ausser dem üblichen Lehrlingswechsel nur eine geringe Personalfuktuation zu verzeichnen. Für den Betrieb der neuen Cafeteria wurden drei Personen angestellt.*

*Die Beschäftigungspraktika für PatientInnen haben zunehmend an Bedeutung gewonnen und der Restaurationsbetrieb führt diese regelmässig durch. Auf diese Weise können PatientInnen, deren Zustand sich stabilisiert hat, wieder ein aktives Leben aufnehmen und sich in einem beruflichen Umfeld behaupten.*

*Der Restaurationsbetrieb hatte neben der zur Zubereitung der Mahlzeiten für PatientInnen sowie externe Kunden, das ganze Jahr über auch andere Dienstleistungen zu erbringen, wie Aperos, Mahlzeiten für BesucherInnen und Gäste, für TeilnehmerInnen interner Kurse und für neue Angestellte (Einführungstag).*

*Dieses Jahr konnten wir anlässlich besonderer Gelegenheiten mit dem Pflegeheim Humilimont und der Krippe « les Galopins » zusammenarbeiten. Im Pflegeheim bereiteten wir das Essen zu, das für dessen 20-jähriges Jubiläum organisiert wurde, und in der Krippe kümmerten wir uns um die Eröffnung der Kleinkinderabteilung.*

*Ein weiteres wichtiges Ereignis, das grossen Anklang fand, war das Essen anlässlich des Personalabends, für welches das ganze Team mit viel Phantasie an die Arbeit ging, um dem Personal ein Menu passend zum Motto des Abends bieten zu können. Dieses Jahr zauberte das Küchenteam zum Thema « Trickfilm » Leckerbissen auf den Tisch.*

## Le service de restauration se met à table

### Der Restaurationsbetrieb bittet zu Tisch

#### Les collaboratrices et collaborateurs

Toutes ces prestations ne seraient possibles sans l'immense travail réalisé par l'ensemble de l'équipe, forte de plus de 40 personnes pour 23 postes de travail et où chacun prend à cœur son activité. Durant l'année, plusieurs réunions ont été organisées afin de transmettre des informations générales ainsi que les directives à suivre et les objectifs à atteindre.

Pour changer du quotidien et renforcer les liens, une sortie a été organisée en automne avec l'ensemble des collaborateurs. Cette année, c'est du côté du Lac Noir que nous nous sommes dirigés pour découvrir les joies de la balade en montagne et du trottinherbe. La journée s'est terminée par un tournoi de pétanque autour d'un buffet chinois. Plus tôt dans l'année, une sortie en raquette a permis à certains de s'initier à cette pratique et la soirée s'est poursuivie autour d'une fondue. L'année s'est ensuite achevée avec la traditionnelle réunion de décembre qui a permis de visiter les caves de la laiterie de Marsens-Vuippens et de fixer les objectifs pour 2007.

#### Bilan final

L'année 2006 a été une année chargée et riche en enseignements pour chacun. Elle s'est achevée avec son lot de bons moments, mais également des moments plus difficiles que nous avons surmontés. Chacun vit l'évolution et tout changement inhérent à sa manière, avec ses propres émotions. Tout cela fait partie de la vie d'une équipe, de sa richesse et de sa capacité d'aller de l'avant.

On sait que les années futures seront également rythmées par le besoin d'évoluer et la remise en question permanente.

Je terminerai cet article en adressant des remerciements à toutes les personnes qui contribuent à la réalisation de notre mission, à la Direction pour son soutien et sa confiance, et à l'ensemble des collaborateurs de la cuisine, du restaurant de l'hôpital et de la cafétéria Au Soleil. □

#### Die Mitarbeitenden

Alle diese Dienstleistungen wären ohne die immense Arbeit des gesamten Teams, das aus mehr als 40 Personen (23 VZÄ) besteht, nicht möglich, denn alle sind mit Leib und Seele dabei. Während des Jahres fanden mehrere Sitzungen statt, an denen allgemeine Informationen sowie die zu befolgenden Richtlinien und die zu erreichenden Ziele vermittelt wurden.

Zur Auflockerung des Alltags und Stärkung des Teamgeistes wurde im Herbst ein Ausflug für alle Mitarbeitenden organisiert. Dieses Jahr führte uns dieser an den Schwarzsee, wo wir das Vergnügen einer Bergwanderung und einer Trottinettabfahrt genossen. Der Tag endete mit einem Boccia-Turnier und einem chinesischen Buffet. Früher im Jahr konnten sich einige MitarbeiterInnen anlässlich einer Tour mit dem Schneeschuhwandern vertraut machen und den Tag bei einem Fondue ausklingen lassen. Das Jahr ging dann mit der traditionellen Dezember-Versammlung zu Ende, an der die Keller der Molkerei von Marsens-Vuippens besucht und die Ziele für 2007 festgelegt wurden.

#### Fazit

Das Jahr 2006 war für alle ein arbeitsintensives und lehrreiches Jahr, voller guter Erinnerungen, aber auch mit schwierigeren Momenten, die es zu meistern galt. Alle erleben die Entwicklung und die damit verbundenen Veränderungen ganz individuell, mit eigenen Emotionen; daran lässt sich nichts ändern. Es ist ein Teil des Teamlebens, seiner Vielfalt und der Fähigkeit, immer vorwärts zu schauen.

Auch in den folgenden Jahren wird man sich stets weiterentwickeln, verändern und neu in Frage stellen müssen.

Zum Schluss möchte ich allen Personen, die zur Erfüllung unserer Aufgabe beitragen, der Direktion für ihre Unterstützung und ihr Vertrauen, sowie allen Mitarbeitenden von der Küche, dem Spitalrestaurant und der Cafeteria Au Soleil meinen Dank aussprechen. □

Marianna Gawrysiak  
Responsable culturelle / Verantwortliche für kulturelle Anlässe



## Activités de notre espace culturel « le Vide-poches » durant l'année 2006

### *Aktivitäten unseres Kulturforums « Vide-poches » im Jahr 2006*

#### ■ 5 expositions

- « **Hommage à Ferruccio Garopesani** »  
exposition de peinture du 03.02 au 05.03
- « **Pour un grand paysage...** »  
exposition de peinture  
de Luc Marelli du 07.04 au 07.05
- « **Passion pour l'acier et les couleurs sur papier** »  
exposition de peinture et de sculpture  
de Guillermo Inchaurregui du 02.06 au 02.07
- « **Abstraire nos racines** »  
exposition de peinture et de sculpture  
de Chantal Jaillet et de Jean-Marc Gaillard  
du 08.09 au 08.10
- « **Dire le monde** »  
exposition de peinture et de dessin  
de Gisèle Poncet et de Pascal Vonlanthen  
du 10.11 au 10.12

#### ■ 5 Ausstellungen

- « **Hommage à Ferruccio Garopesani** »  
Gemäldeausstellung vom 03.02 bis 05.03
- « **Für eine grossartige Landschaft...** »  
Ausstellung mit Gemälden  
von Luc Marelli vom 07.04 bis 07.05
- « **Leidenschaft für Stahl und Farben auf Papier** »  
Ausstellung mit Gemälden und Skulpturen  
von Guillermo Inchaurregui vom 02.06 bis 02.07
- « **Unsere Wurzeln ausgraben...** »  
Ausstellung mit Gemälden und Skulpturen  
von Chantal Jaillet und Jean-Marc Gaillard  
vom 08.09 bis 08.10
- « **Die Welt benennen** »  
Ausstellung mit Gemälden und Zeichnungen  
von Gisèle Poncet und Pascal Vonlanthen  
vom 10.11 bis 10.12



## Activités de notre espace culturel « le Vide-poches » durant l'année 2006

### Aktivitäten unseres Kulturforums « Vide-poches » im Jahr 2006

- 3 ART'eliers : avec Guillermo Inchaurregui, Jean-Marc Gaillard, Chantal Jaillet
- Collaboration avec le Centre suisse d'enseignement du marketing, de la publicité et de la communication, et le centre de Créativité et Handicap Mental
- Réalisation d'un sondage de satisfaction des visiteurs
- Reportage radiophonique du 6 au 9 novembre 2006 sur « Espace 2 » par Isabelle Carceles concernant l'exposition « Side by side » qui aura lieu en mai 2007
- Visite guidée de l'exposition de Gisèle Poncet et de Pascal Vonlanthen en avant-première pour les participants de la formation « la thérapie des schémas » le 7 novembre 2006. □

- 3 ART'eliers : mit Guillermo Inchaurregui, Jean-Marc Gaillard, Chantal Jaillet
- Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Ausbildungszentrum für Marketing, Werbung und Kommunikation und mit dem Zentrum « Créativité et Handicap Mental »
- Durchführung einer Erhebung der Besucherzufriedenheit
- Radioreportage vom 6. bis 9. November 2006 in « Espace 2 » von Isabelle Carceles über die Ausstellung « Side by side », welche im Mai 2007 stattfinden wird
- Führung durch die Ausstellung von Gisèle Poncet und Pascal Vonlanthen als Vorpremiere für die Teilnehmenden der Weiterbildung « die Schematherapie » am 7. November 2006. □







**Patricia Davet**

Adjointe administrative / Adjunktin des Verwaltungsdirektors

# Eclairages statistiques

## Statistische Betrachtungen

### ■ ECLAIRAGES STATISTIQUES

Notre service administratif utilise diverses statistiques afin de mieux maîtriser et contrôler l'activité de l'hôpital. Dans un souci d'explication, nous proposons au lecteur la présentation de trois analyses concernant l'année 2006 :

- a) L'analyse du taux d'occupation annuel par unité de soins en 2006, dans laquelle figurent la moyenne annuelle du nombre de lits, le nombre d'entrées, de sorties et de journées d'hospitalisation par unité de soins, par axe de prise en charge ainsi que les totaux pour l'ensemble de notre établissement,
- b) L'analyse de la durée moyenne de séjour en 2006, dans laquelle nous reprenons deux éléments de la première analyse, à savoir, le nombre de sorties et de journées d'hospitalisation complété par le nombre de patients présents le 31.12.06 et de transferts ; ceci afin d'aboutir à la durée moyenne de séjour par unité de soins, par axe de prise en charge, ainsi que les totaux pour l'ensemble de notre établissement. Nous trouvons également la comparaison par axe de prise en charge avec l'année 2005.
- c) L'analyse de la nature des admissions qui montre la comparaison entre 2005 et 2006 du nombre d'hommes et de femmes admis en 2006 sous le régime de la privation de liberté à fin d'assistance ou en mode volontaire.

### ■ STATISTISCHE BETRACHTUNGEN

*Damit wir die Spitaltätigkeit besser leiten und kontrollieren können, verwendet unser Verwaltungsdienst verschiedene Statistiken. Wir möchten den Leserinnen und Lesern einige Aspekte näher erläutern und präsentieren drei Analysen für das Jahr 2006:*

- a) die Analyse des jährlichen Belegungsgrades nach Pflegestation 2006, in welcher der Jahresdurchschnitt der Anzahl Betten, Eintritte, Austritte und Pflage tage nach Pflegestation und nach Bereich sowie die Zahlen für das ganze Spital aufgeführt werden.*
- b) Die Analyse der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer 2006, in welcher zwei Elemente der ersten Analyse aufgenommen werden, nämlich die Anzahl Austritte und Pflage tage, ergänzt durch die Anzahl der am 31.12.2006 stationär behandelten PatientInnen und der Verlegungen. Auf diese Weise können die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Pflegestation, nach Bereich sowie die Zahlen für das ganze Spital bestimmt werden. Überdies wird auch ein Vergleich nach Bereich mit dem Vorjahr aufgeführt.*
- c) Die Analyse der Aufnahmearten. Darin wird verglichen, wie viele Frauen und Männer im Jahr 2005 und im Jahr 2006 entweder durch fürsorglichen Freiheitsentzug oder freiwillig aufgenommen wurden.*

► a) Taux d'occupation annuel moyen par unité de soins 2006 /  
a) Durchschnittlicher jährlicher Belegungsgrad nach Pflegestation 2006

Unité de soins	Moyenne annuelle du nombre de lits	Entrées Eintritte	Sorties Austritte	Journées d'hospitalisation Pflegetage	Taux d'occupation annuel Jährlicher Belegungsgrad
Pflegestationen	Durchschnittliche jährliche Bettzahl				
Axis Admissions / Aufnahmen	21.84	250	223	8'256	103.6%
Atlas Admissions / Aufnahmen	21.83	301	237	8'376	105.1%
Callisto Dépressions / Depressionen	18.83	127	141	6'965	101.3%
Titan Psychoses débutantes / Erstpsychosen	16.83	59	90	5'622	91.5%
Thalassa Addictions / Abhängigkeitserkrankungen	21	299	315	7'607	99.2%
Vénus Intervention de crise / Krisenintervention	13	148	154	4'555	96.0%
Mercure Dépressions / Depressionen	17	150	162	5'977	96.3%
<b>► Total psychiatrie adulte Total Erwachsenen-Psychiatrie</b>	<b>130.33</b>	<b>1'334</b>	<b>1'322</b>	<b>47'358</b>	<b>99.6%</b>
Copernic Traitements standards / Regelbehandlung	8	7	39	1'753	60.0%
Magellan Soins aigus / Akute Behandlung	6.67	69	38	2'071	85.1%
<b>► Total psychiatrie adolescente Total Jugend-Psychiatrie</b>	<b>14.67</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>3'824</b>	<b>71.4%</b>
Gentiane Démence / Demenz	17	61	63	5'557	89.6%
Aubépine Démence / Demenz	11	38	44	3'553	88.5%
Lavande Psychiatrie générale / Allgemeinpsychiatrie	17	92	99	6'027	97.1%
<b>► Total psycho-gériatrie Total Alterspsychiatrie</b>	<b>45</b>	<b>191</b>	<b>206</b>	<b>15'137</b>	<b>92.2%</b>
<b>► Total général Total allgemein</b>	<b>190</b>	<b>1'601</b>	<b>1'605</b>	<b>66'319</b>	<b>95.6%</b>

Les taux d'occupation présentés dans la colonne de droite sont obtenus en mettant en relation les journées d'hospitalisation réalisées et le potentiel d'accueil de chaque unité (son nombre de lits annuel moyen multiplié par le nombre de jours de l'année).

Ce tableau met en évidence l'occupation annuelle moyenne des capacités d'accueil de l'hôpital : les 190 lits à disposition ont été occupés à 95.6 %.

Une lecture plus attentive nous permet d'affiner ce résultat global, tout d'abord par axe de prise en charge (psychiatrie adolescente, psychiatrie adulte et psycho-gériatrie) puis par unités de soins à l'intérieur des 3 axes.

Comme vous le découvrez, la psychiatrie adulte, malgré l'ouverture d'une unité supplémentaire fin 2005 pour le traitement des troubles de l'humeur (Mercure), présente un taux d'occupation de 99.6 %. Dans cet axe, les unités d'admission en psychiatrie générale (Atlas et Axis) ont les taux les plus élevés.

*Die Belegungsgrade in der rechten Spalte wurden berechnet, indem die tatsächlichen Pfllegetage dem Aufnahmepotenzial jeder Station gegenübergestellt wurden (durchschnittliche jährliche Bettzahl multipliziert mit der Anzahl der jährlichen Pfllegetage).*

*Anhand dieser Tabelle lässt sich die durchschnittliche jährliche Belegung der Stationen des Spitals feststellen: Die 190 zur Verfügung stehenden Betten waren zu 95.6 % belegt.*

*Mit einer genaueren Betrachtung lässt sich dieses Gesamtergebnis noch verfeinern, zuerst nach Bereichen (Jugend-, Erwachsenen- und Alterspsychiatrie), dann nach Pflegestationen innerhalb der drei Bereiche.*

*So weist die Erwachsenen-Psychiatrie, trotz Eröffnung einer zusätzlichen Station Ende 2005 für die Behandlung von Depressionen (Mercure), einen Belegungsgrad von 99.6 % auf. In diesem Bereich verzeichnen die Aufnahmestationen allgemeine Psychiatrie, den höchsten Belegungsgrad (Atlas und Axis).*

**► b) DUREE MOYENNE DE SEJOUR EN 2006**  
**b) DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER 2006**

Unité de soins	Sorties Austritte	Journées d'hospitalisation Pflegetage	Présents le 31.12.06 Am 31.12.06 stationär behandelte PatientInnen	Transferts Verlegungen	Durée moyenne de séjour par axe 2005 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Bereich 2005	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2006 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Pfleystation 2006
<b>Pfleystationen</b>						
Axis Admissions / Aufnahmen	223	8'256	23	32		29.7
Atlas Admissions / Aufnahmen	237	8'376	20	81		24.78
Callisto Dépressions / Depressionen	141	6'965	17	11		41.21
Titan Psychoses débutantes / Erstpsychosen	90	5'622	14	5		51.58
Thalassa Addictions / Abhängigkeitserkrankungen	315	7'607	16	14		22.98
Vénus Intervention de crise / Krisenintervention	154	4'555	13	9		25.88
Mercure Dépressions / Depressionen	162	5'977	16	7		33.58
<b>► Total psychiatrie adulte Total Erwachsenen-Psychiatrie</b>	<b>1'322</b>	<b>47'358</b>	<b>119</b>	<b>(159)</b>	<b>29.78</b>	<b>32.86</b>
Copernic Traitements standards / Regelbehandlung	39	1'753	7	0		38.11
Magellan Soins aigus / Akute Behandlung	38	2'071	3	44		24.36
<b>► Total psychiatrie adolescente Total Jugend-Psychiatrie</b>	<b>77</b>	<b>3'824</b>	<b>10</b>	<b>(44)</b>	<b>55.49</b>	<b>43.95</b>
Gentiane Démence / Demenz	63	5'557	15	3		68.60
Aubépine Démence / Demenz	44	3'553	9	2		64.60
Lavande Psychiatrie générale / Allgemeinpsychiatrie	99	6'027	17	8		48.60
<b>► Total psycho-gériatrie Total Alterspsychiatrie</b>	<b>206</b>	<b>15'137</b>	<b>41</b>	<b>(13)</b>	<b>62.54</b>	<b>61.28</b>
<b>► Total général Total allgemein</b>	<b>1'605</b>	<b>66'319</b>	<b>170</b>		<b>36.56</b>	<b>37.36</b>

La durée moyenne de séjour par unité de soins s'obtient mathématiquement en effectuant le rapport entre les journées d'hospitalisation cumulées annuellement par chaque entité et le nombre de patients qui a généré ces dites journées. Le nombre de patients résulte, quant à lui, de l'addition des patients qui ont quitté l'unité en 2006 (sorties), du nombre de patients qui ont été transféré dans une autre unité (transferts) et du nombre de patients présents dans l'unité à la fin de l'année (31 décembre 2006).

Il ressort de cette analyse que la durée annuelle moyenne de séjour au sein de notre hôpital s'élève, en 2006, à 37.36 jours, en augmentation de 0.80 % par rapport à 2005.

Cette moyenne doit être relativisée par un indicateur de variance élevé puisque, par axe de prise en charge, les durées moyennes de séjour sont fort différentes. Ainsi, en 2006, un patient adolescent est resté en moyenne 43.95 jours en traitement à l'hôpital, un patient en âge

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Pfleystation wird berechnet, indem das Verhältnis zwischen den jährlich kumulierten Pfelegetagen nach Station und der Anzahl der PatientInnen, die an diesen Pfelegetagen behandelt wurden, ermittelt wird. Die Zahl der PatientInnen ergibt sich aus der Addition der PatientInnen, welche die Station 2006 verlassen haben (Austritte), der Zahl der PatientInnen, die in eine andere Station verlegt wurden (Verlegungen) und der Zahl der PatientInnen, die Ende des Jahres (31. Dezember 2006) stationär behandelt wurden.

Aus dieser Analyse geht hervor, dass im Jahr 2006 die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in unserem Spital 37.36 Tage beträgt, was im Vergleich zum Vorjahr einer Zunahme von 0.80 % entspricht.

Dieser Durchschnitt wird jedoch durch eine hohe Varianz relativiert, da die durchschnittliche Aufenthaltsdauer je nach Bereich sehr unterschiedlich ist. So wurde 2006 ein jugendlicher Patient durchschnittlich 43.95

adulte en moyenne 32.86 alors qu'une personne âgée y a séjourné en moyenne 61.28 jours.

*Tage stationär behandelt, ein erwachsener Patient im Durchschnitt 32.86 Tage und eine betagte Person durchschnittlich 61.28 Tage.*

►c) NATURE DES ADMISSIONS c) AUFNAHMEARTEN				
Nature des admissions <i>Art der Einweisung</i>	Hommes <i>Männer</i>	Femmes <i>Frauen</i>	Total 2006	Total 2005
Privation de liberté <i>Freiheitsentziehung</i>	258	214	472	488
Mode volontaire <i>Auf freiwilliger Basis</i>	615	514	1129	1151
►Total	873	728	1601	1639

Ce tableau met en évidence la nature des admissions, c'est-à-dire le régime sous lequel, parallèlement à sa pathologie, le patient a été admis dans notre établissement, par sexe et en comparaison à 2005.

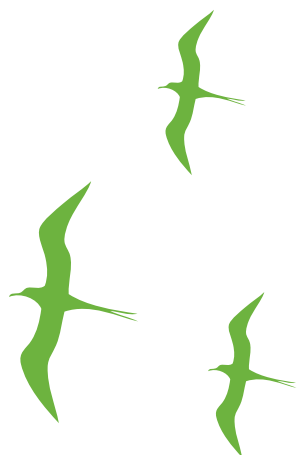
Nous découvrons dans cette analyse que le nombre de patients admis en privation de liberté à fin d'assistance (la privation de liberté extraordinaire est ordonnée par un médecin, éventuellement par un juge ; la privation de liberté ordinaire est ordonnée par un juge) est en légère baisse alors que celui des patients admis sous avis médical en mode volontaire est en légère hausse par rapport à 2005.

En effet, durant l'année 2006, 29.48 % des patients ont été admis en privation de liberté à fin d'assistance contre 29.77 % en 2005 et, 70.52 % des patients ont été admis sous avis médical en mode volontaire en 2006 contre 70,23 % en 2005. □

*Aus dieser Tabelle lässt sich die Art der Aufnahmen ablesen, d.h. in welcher Form – parallel zu seiner Pathologie – der Patient in unser Spital eingewiesen wurde; aufgegliedert nach Geschlecht und im Vergleich zum Vorjahr.*

*Aus dieser Analyse wird ersichtlich, dass die Zahl der Patienten, die durch fürsorgerischen Freiheitsentzug (der ausserordentliche Freiheitsentzug wird von einem Arzt, evt. von einem Richter angeordnet; der ordentliche Freiheitsentzug wird von einem Richter angeordnet) eingewiesen wurde, leicht gesunken ist, während die Zahl der PatientInnen, die freiwillig auf ärztlichen Rat aufgenommen wurde, im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen ist.*

*Im Jahr 2006 wurden 29.48 % der Patienten durch fürsorgerischen Freiheitsentzug eingewiesen, im Jahr 2005 waren es 29.77 %. 70.52 % der Patienten wurden freiwillig auf ärztlichen Rat aufgenommen, im Vorjahr waren es 70.23. □*





**Serge Renevey**  
Directeur administratif / Verwaltungsdirektor

# Considérations financières

## Finanzielle Erwägungen

### ■ 1. Volume d'activité

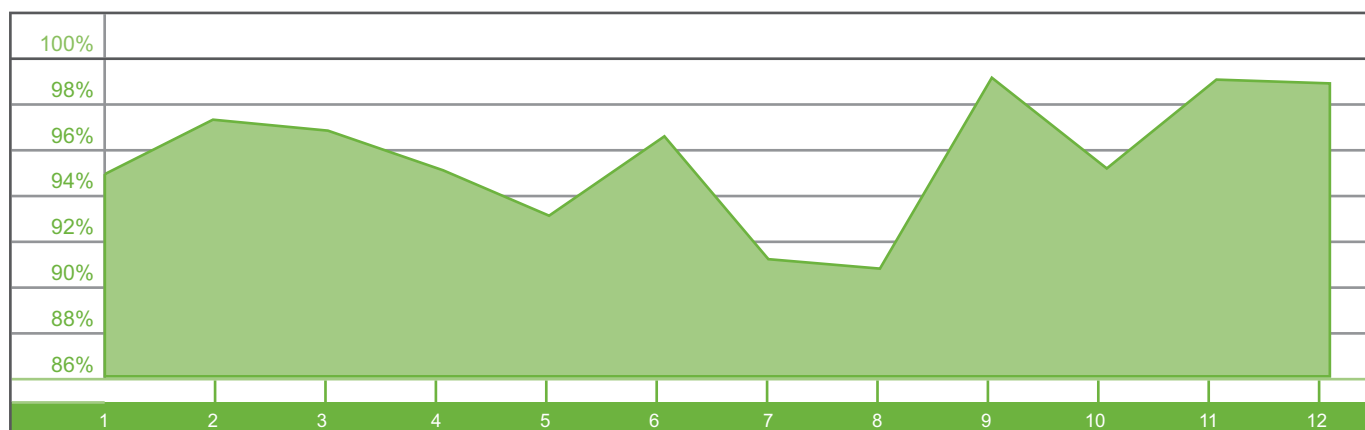
Malgré une réduction modérée de 2'422 journées d'hospitalisation par rapport à l'année 2005, l'année 2006 a connu, avec 66'319 journées d'hospitalisation, une consolidation de l'intense activité hospitalière rencontrée depuis l'année 1999.

En 2006 donc, le taux d'occupation de l'hôpital et de ses 190 lits a été, en moyenne annuelle, de 95.6 % (en 2005 : 99.1 %) avec les taux de fréquentation les plus élevés en février, septembre, novembre et décembre comme le schématise le graphique du taux d'occupation ci-dessous.

### ■ 1. Geschäftsvolumen

Im Jahr 2006 haben zwar die Pflgetage im Vergleich zum Vorjahr zahlenmässig leicht abgenommen (- 2'422). Dennoch hat sich die seit dem Jahr 1999 beobachtete intensive Spitaltätigkeit mit 66'319 Pflgetagen weiter konsolidiert.

Im Geschäftsjahr 2006 lag der Belegungsgrad des Spitals (190 Betten) im Jahresdurchschnitt bei 95.6 % (2005: 99.1 %), wobei der Belegungsgrad in den Monaten Februar, September, November und Dezember am höchsten war, wie aus der nachstehenden Grafik des Belegungsgrades ersichtlich ist.

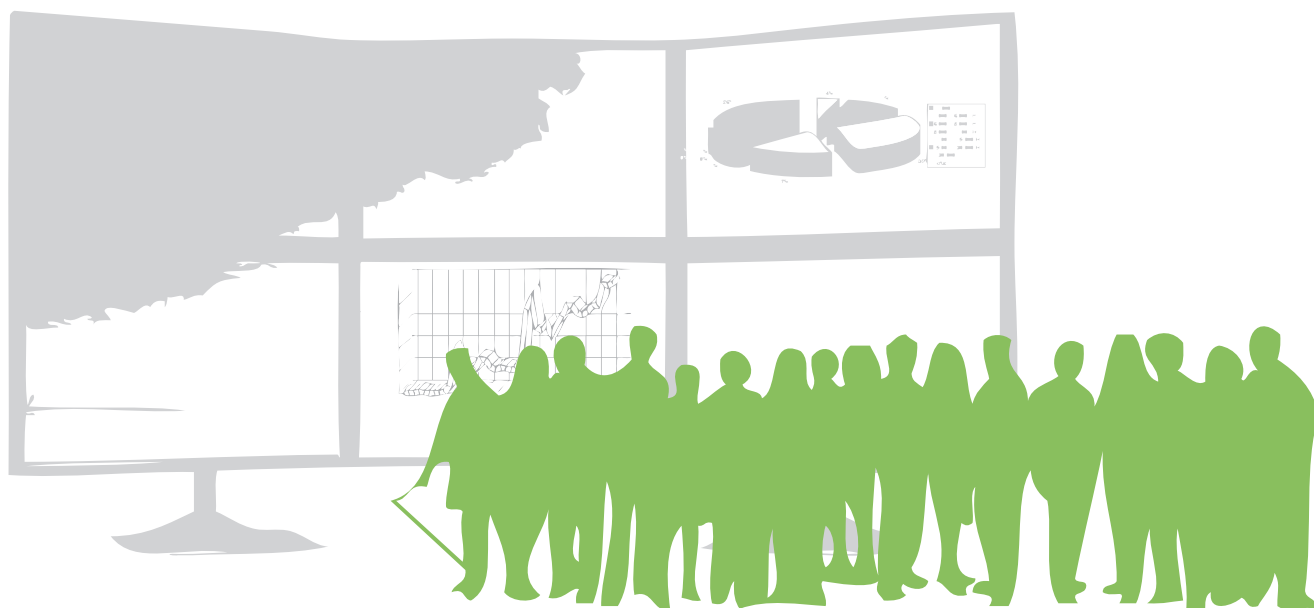


Alors que le nombre de journées a diminué de 3,52 % comme le mentionnent les statistiques présentées à la fin du rapport annuel, l'Hôpital psychiatrique cantonal a également enregistré, en 2006, une baisse de 2.31 % des admissions qui se portent désormais à 1'601 (en 2005 : 1'639).

L'année 2005 ayant été exceptionnelle, le niveau d'activité de l'année 2006, même un peu plus modéré, peut néanmoins être qualifié de très important. De surcroît,

Die Anzahl Pflgetage ist um 3.52 % gesunken, wie aus den statistischen Daten am Ende des vorliegenden Jahresberichts zu entnehmen ist. Zudem verzeichnete das Kantonale Psychiatrische Spital im Jahr 2006 auch eine Verringerung (2.31 %) der Anzahl Aufnahmen auf 1'601 (2005: 1'639).

Das Jahr 2005 war ein aussergewöhnliches Jahr, gleichwohl kann auch das Tätigkeitsniveau des Jahres 2006, als sehr hoch eingestuft werden. In den Pflege-



si les unités de soins des domaines de la psychiatrie adolescente et de la psychiatrie des personnes âgées ont connu des taux en adéquation avec nos capacités d'accueil, les 7 unités de psychiatrie adulte (130.33 lits) ont dû faire face à des taux d'occupation dépassant parfois les 100 % (taux d'occupation annuel moyen : 99.6 %, cf. éclairages statistiques).

## 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 2006, l'Hôpital (exploitation et hors exploitation mais sans les exploitations annexes (la buanderie et l'Etablissement médico-social (EMS) Les Camélias)) a engendré un excédent de dépenses de fr. 22'026'553,45 soit fr. 1'285'306,55 de moins que celui prévu au budget (- 5.51 %).

La Buanderie des Etablissements de Marsens (BEM) constitue un centre de charges annexe. Suite à une politique d'amortissement intensive, son résultat annuel 2006 est un excédent de dépenses de fr. 69'586.- (alors que le budget prévoyait un bénéfice de fr.117'060.-)

En 2006, le déficit final (Hôpital, BEM & EMS Les Camélias) à la charge de l'Etat est donc de fr. 22'096'910.35 soit :

- En augmentation de 13.37 % par rapport au déficit de l'exercice 2005 (fr.19'490'264.-)
- Mais de fr. 1'097'889.65 soit de 4.73 % inférieur aux prévisions budgétaires 2006 (fr. 23'194'800.-)

*stationen der Jugendpsychiatrie und der Alterspsychiatrie wurden Belegungsgrade verzeichnet, die unseren Aufnahmekapazitäten entsprachen, aber in den 7 Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie (130.33 Betten) überschritt der Belegungsgrad bisweilen die 100 %-Marke (durchschnittlicher jährlicher Belegungsgrad: 99.6 %, vgl. Statistische Betrachtungen).*

## 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 2006 hat das Spital (betrieblich und ausserbetrieblich, jedoch ohne Nebenbetriebe (Wäscherei und Pflegeheim für Betagte Les Camélias)) einen Ausgabenüberschuss von Fr. 22'026'553,45 erwirtschaftet; das sind Fr. 1'285'306,55 weniger als veranschlagt (- 5.51 %).*

*Die Wäscherei (BEM) bildet eine Nebenkostenstelle. Infolge einer intensiven Abschreibungspolitik weist ihre Jahresrechnung 2006 einen Ausgabenüberschuss von Fr. 69'586.- aus (der Voranschlag sah einen Gewinn von Fr.117'060.- vor)*

*Das Schlussdefizit (Spital, BEM und Pflegeheim Les Camélias) zu Lasten des Staates beläuft sich somit für 2006 auf Fr. 22'096'910.35, d.h.:*

- das Defizit ist gegenüber dem Geschäftsjahr 2005 (Fr.19'490'264.-) um 13.37 % gestiegen,
- es ist hingegen um Fr. 1'097'889,65 bzw. um 4.73 % tiefer als für das Jahr 2006 veranschlagt wurde (Fr. 23'194'800.-)

#### • A. L'Hôpital

L'exercice boucle avec un résultat excellent dans une perspective budgétaire puisque l'excédent de dépenses annoncé est allégé de fr. 1'285'306.55 (excédent de dépenses à fr. 22'026'553.45 au lieu de fr. 23'311'860.- budgété).

Le total des dépenses d'exploitation à fr. 38'970'959.25 est conforme au budget (fr. 38'966'900.-) mais son évolution est en hausse de 7.41 % par rapport aux dépenses globales d'exploitation de l'exercice 2005 (fr. 36'282'700.-).

Le total des recettes d'exploitation à fr. 16'781'761.35 est supérieur au budget de 7.75 % (fr. 15'575'040.-) et son évolution est en hausse de 4.10 % par rapport aux recettes globales enregistrées en 2005 (fr. 16'120'041.15).

La conjonction de ces phénomènes redresse donc le déficit budgété de l'hôpital de 5.51 % à fr. 22'026'553.45 (déficit budgété à fr. 23'311'860.-).

Le déficit de l'hôpital en 2006 est supérieur de 9.55 % par rapport à celui de 2005 (fr. 20'107'114.60).

#### a) Rémunération des ressources humaines (rubrique 3)

Durant l'exercice 2006 et comme le montre le tableau en fin de rapport, l'institution a fonctionné avec un effectif de 283.64 EPT (équivalent plein temps) et ce, sans compter les personnes en formation (22.47 EPT) ni les personnes actives au sein de nos exploitations annexes (EMS Les Camélias : 7.30 EPT et la buanderie : 16,72 EPT).

En 2005, le chiffre comparable était de 282.32 soit une augmentation pour 2006 de 1.32 EPT. La masse salariale de l'hôpital a pu être contenue et reste inférieure de 5 % par rapport au budget. Elle est passée de fr. 28'783'439.- en 2005 à fr. 29'539'281.- en 2006 soit une augmentation de 2.62 %.

En 2006, la masse salariale représente 75.79 % du total des dépenses d'exploitation (en 2005 : 79.33 %). Le coût moyen par EPT est de fr. 104'143.- (en 2005 : fr. 101'953.-).

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

Le total 2006 des autres dépenses d'exploitation se monte à fr. 9'431'677.50 en augmentation de 25.76 % par rapport à l'exercice 2005 (soit une augmentation de fr. 1'932'416.60).

#### • A. Spital

Gemessen am budgetierten Voranschlag schliesst das Geschäftsjahr mit einem ausgezeichneten Ergebnis, da der angekündigte Ausgabenüberschuss um Fr. 1'285'306.55 unterschritten wurde (Ausgabenüberschuss von Fr. 22'026'553.45 statt der veranschlagten Fr. 23'311'860.-).

Die Betriebskosten von insgesamt Fr. 38'970'959.25 entsprechen dem Voranschlag (Fr. 38'966'900.-); gegenüber den Betriebskosten des Geschäftsjahres 2005 (Fr. 36'282'700.-) sind sie jedoch um 7.41 % gestiegen.

Die Betriebseinnahmen von insgesamt Fr. 16'781'761.35 übersteigen den Voranschlag (Fr. 15'575'040.-) um 7.75 % und liegen 4.10 % über dem im Jahr 2005 erwirtschafteten Gesamtbetrag (Fr. 16'120'041.15).

Somit wird das veranschlagte Defizit des Spitals um 5.51 % auf Fr. 22'026'553.45 (veranschlagtes Defizit: Fr. 23'311'860.-) korrigiert.

Im Vergleich zum Vorjahr (Fr. 20'107'114.60) weist das Spital im Geschäftsjahr 2006 ein um 9.55 % höheres Defizit aus.

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

Wie es die Tabelle am Ende des Berichts aufzeigt, wies das Spital im Geschäftsjahr 2006 einen Personalbestand von 283.64 VZÄ (Vollzeitäquivalenten) auf, wobei die Personen in Ausbildung (22.47 VZÄ) und die in den Nebenbetrieben beschäftigten Personen (Pflegeheim Les Camélias: 7.3 VZÄ und Wäscherei: 16.72 VZÄ) nicht berücksichtigt wurden.

Gemessen an der Vergleichszahl für 2005 von 282.32 VZÄ entspricht dies für 2006 einer Zunahme von 1.32 VZÄ. Die Lohnsumme des Spitals konnte jedoch in Grenzen gehalten werden und blieb 5 % unter dem Voranschlag. Sie stieg von Fr. 28'783'439.- im Jahr 2005 auf Fr. 29'539'281.- im Jahr 2006, was einer Zunahme von 2.62 % entspricht.

Im Jahr 2006 entsprach die Lohnsumme 75.79 % der gesamten Betriebskosten (2005: 79.33 %). Die durchschnittlichen Kosten pro VZÄ (belaufen sich auf Fr. 104'143.- (2005: Fr. 101'953.-).

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

Der sonstige Betriebsaufwand beläuft sich für das Jahr 2006 auf insgesamt Fr. 9'431'677.50, was im Vergleich zum Geschäftsjahr 2005 einer Zunahme von 25.76 % entspricht (oder Fr. 1'932'416.60).

## Finanzielle Erwägungen

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

Durant l'exercice 2006, le total des recettes d'exploitation s'est porté à fr. 16'781'761.35 soit 7.75 % de mieux que budgété et en augmentation de 4.10 % par rapport au niveau atteint en 2005.

Ces recettes d'exploitation sont composées des taxes d'hospitalisation (85.57 %), des recettes pour traitements ambulatoires (2.64 %), des autres prestations aux malades (0.12 %), des loyers (3.59 %) et des prestations au personnel et aux tiers (8.08 %).

Parmi ces recettes, relevons les taxes d'hospitalisation (rubrique 60) qui n'évoluent que de 4,45 % à fr. 14'361'218.- étant donné le nombre de journées d'hospitalisation 2006 plus modéré que celui de 2005.

### d) Activités hors-exploitation : Terrains et colonne à essence

Mentionnons que l'hôpital durant l'exercice sous revue, a procédé à une vente de terrains dans le quartier Montmarsson à Marsens, soit une surface de 2'470 m<sup>2</sup> destinée à la construction de 4 villas conformément au plan de quartier.

A cause de l'envolée des prix d'approvisionnement en 2006, le résultat brut de la colonne à essence se monte à fr. 48'833.-, en baisse de 12 %. A noter qu'en 2006, le total des ventes se situe également en baisse de 4.13 % par rapport à 2005.

## B. Exploitations annexes

### Buanderie

Les recettes d'exploitation de la BEM se sont montées à fr. 2'572'526.85 et diminuent donc de 0,43 % par rapport à 2005.

Les dépenses d'exploitation de la BEM se sont chiffrées à fr. 2'642'113.25 en augmentation de 34.33 % par rapport à 2005. Cette évolution exceptionnelle est due à l'amortissement extraordinaire de biens achetés durant l'exercice 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. Ces amortissements exceptionnels se montent à fr 542'173.-.

Ainsi, pour la première fois depuis plusieurs années, le solde comptable de la buanderie est négatif avec une perte de fr. 69'586.-.

### c) Betriebsertrag (Rubrik 6)

Während des Geschäftsjahres 2006 belief sich der Betriebsertrag insgesamt auf Fr. 16'781'761.35, d.h. er lag 7.75 % über dem Voranschlag und war 4.10 % höher als im Vorjahr.

Der Betriebsertrag setzt sich zusammen aus Pflege- taxen (85.57 %), Erträgen aus ambulanten Behandlungen (2.64 %), sonstigen Erlösen aus Leistungen für PatientInnen (0.12 %), Mieterträgen (3.59%) sowie Erlösen aus Leistungen an Personal und Dritte (8.08 %).

Die Pflorgetaxen (Rubrik 60) stiegen nur um 4.45 % auf Fr. 14'361'218.-, da die Anzahl der Pflgetage im Vergleich zum Vorjahr leicht tiefer war.

### d) Ausserbetriebliche Tätigkeiten: Landverkauf und Tankstelle

Erwähnenswert ist, dass das Spital während des Geschäftsjahres 2006 ein Grundstück im Quartier Montmarsson in Marsens bzw. eine Fläche von 2'470 m<sup>2</sup> für den Bau von 4 Häusern gemäss der Überbauungsordnung verkaufte.

Infolge des Höhenflugs der Treibstoffpreise im Jahr 2006 beläuft sich das Bruttoergebnis der Tankstelle auf Fr. 48'833.-, was einem Rückgang um 12 % entspricht. Dabei ist anzumerken, dass im Jahr 2006 die Verkäufe im Vergleich zum Vorjahr insgesamt um 4.13 % zurückgegangen sind.

## B. Nebenbetriebe

### Wäscherei

Der Betriebsertrag der BEM belief sich auf Fr. 2'572'526.85 und sank somit gegenüber 2005 um 0,43 %.

Der Betriebsaufwand der BEM belief sich auf Fr. 2'642'113.25, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme von 34.33 % entspricht. Diese aussergewöhnliche Entwicklung ist auf die ausserordentliche Abschreibung von während des Geschäftsjahres getätigten Anschaffungen zurückzuführen. Diese Anschaffungen erwiesen sich als notwendig, damit die Wäscherei ihren Auftrag noch einige Jahre ausführen kann, bis zum möglichen Bau und Betrieb einer kantonalen Zentralwäscherei. Die ausserordentlichen Abschreibungen belaufen sich auf Fr. 542'173.-.

Somit ist der Buchungssaldo der Wäscherei zum ersten Mal seit vielen Jahren negativ mit einem Verlust von Fr. 69'586.-.

## Considérations financières

### Finanzielle Erwägungen

#### EMS les Camélias

L'hôpital gère également, depuis le 1er juillet 2005, un EMS de 6 lits dont le nom est : EMS les Camélias.

Cet établissement 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 2006, les recettes et dépenses se sont quasi-équilibrées à fr. 822'000.-. Le taux d'occupation a culminé à 99,77 % avec 2'185 journées. □

#### Pflegeheim Les Camélias

Seit dem 1. Juli verwaltet das Spital 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.

2006 lagen Ertrag und Aufwand in etwa ausgeglichen bei Fr. 822'000.-. Der Belegungsgrad von 99,77 % erreichte mit 2'185 Pflagetagen beinahe die 100 %-Marke. □



## 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>Jugend-Psychiatrie</i>	Psychiatrie gériatrique <i>Alterspsychiatrie</i>	Total 2006	Ecart (%) <i>Differenz</i>	Total 2005
Effectif au 1er janvier 2006 <i>Bestand am 1. Januar 2006</i>	119.0	8.0	47.0	<b>174.0</b>	0 (0%)	<b>174</b>
Entrées pendant l'année <i>Eintritte im Rechnungsjahr</i>	1'334.0	76.0	191.0	<b>1'601.0</b>	- 38 (-2.3%)	<b>1'639</b>
<b>► Total de la population en traitement <i>Total behandelte Patienten</i></b>	<b>1'453 (81.9%)</b>	<b>84 (4.7%)</b>	<b>238 (13.4%)</b>	<b>1'775 (100%)</b>	<b>- 38 (- 2.1%)</b>	<b>1'813</b>
Sorties durant l'année 2006 <i>Austritte im Jahr 2006</i>	-1'322	-77	-206	<b>-1'605</b>	- 34 (- 2.1%)	<b>-1'639</b>
Solde transferts <i>Verlegungen Saldo</i>	-12	3	9	<b>0</b>	0	<b>0</b>
Effectif au 31 décembre 2006 <i>Bestand am 31. Dezember 2006</i>	119.0	10.0	41.0	<b>170.0</b>	- 3 (- 2.3%)	<b>174</b>
Nombre de lits <i>Anzahl Betten</i>	130.3	14.7	45.0	<b>190.0</b>	0 (0 %)	<b>190</b>
<b>► Journées d'hospitalisation <i>Pflegetage</i></b>	<b>47'358 (71.4%)</b>	<b>3'824 (25.3%)</b>	<b>15'137 (22.8%)</b>	<b>66'319 (100%)</b>	<b>- 2'422 (-3.5%)</b>	<b>68'741</b>
<i>Journées non facturables Nicht verrechenbare Tage</i>	-2'749	-121	-159	<b>3'029</b>	568 (18.8%)	-2'461
<b>► Journées facturables <i>Verrechenbare Tage</i></b>	<b>44'609 (70.5%)</b>	<b>3'703 (5.9%)</b>	<b>14'978 (23.7%)</b>	<b>63'290 (100%)</b>	<b>- 2'990 (-4.51%)</b>	<b>66'280</b>

# Statistique du personnel

## Personalstatistik

Effectif moyen /  
Durchschnittlicher Bestand

### 1. HÔPITAL / SPITAL

2006

2005

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

Personnel administratif / Verwaltungspersonal	14.06	12.39
Magasin central & Sécurité / Zentralmagazin & Sicherheit	3.70	3.70
<b>Total</b>	<b>17.76</b>	<b>16.09</b>

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

Médecins cadres / Ärztliches Kader	12.14	9.08
Médecins-assistants / AssistenzärztInnen	15.03	15.97
Cadres infirmiers & secrétaires / Pflegekader & SekretärInnen	20.21	19.43
Infirmiers & infirmiers-assistants / Pflegefachleute & PflegerInnen	92.32	92.98
Assistants en soins et santé communautaire (ASSC) / Fachangestellte Gesundheit (FaGe)	2.74	1.05
Aides-infirmiers / HilfspflegerInnen	40.35	46.51
Pharmacie / Apotheke	1.87	1.70
Thérapies spécialisées / Spezialtherapien	8.48	7.81
Service de psychologie / Psychologischer Dienst	3.40	3.18
Secrétariat médical / Ärztliches Sekretariat	6.47	5.64
Service social / Sozialdienst	3.45	3.80
<b>Total</b>	<b>206.46</b>	<b>207.15</b>

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

Cuisine, cafétéria / Küche, Cafeteria	24.52	21.37
Service de maison / Hausdienst	14.57	14.59
Service technique / Technischer Dienst	15.76	18.66
Jardins / Gärtnerei	4.57	4.46
<b>Total</b>	<b>59.42</b>	<b>59.08</b>

### ► TOTAL HÔPITAL / SPITAL

283.64

282.32

	Effectif moyen / Durchschnittlicher Bestand	
	2006	2005
<b>2. BUANDERIE / WÄSCHEREI</b>		
Personnel d'exploitation / <i>Betriebspersonal</i>	16.72	16.56
<b>►TOTAL BUANDERIE / WÄSCHEREI</b>	<b>16.72</b>	<b>16.56</b>

	2006		2005	
	<b>3. EMS « LES CAMELIAS » / PFLEGEHEIM « LES CAMELIAS »</b>			
a) Administration / <i>Verwaltung</i>	0.58		0.29	
b) Personnel soignant / <i>Pflegepersonal</i>	6.12		3.06	
c) Personnel d'exploitation / <i>Betriebspersonal</i>	0.60		0.30	
<b>►TOTAL EMS « LES CAMELIAS » / PFLEGEHEIM « LES CAMELIAS »</b>	<b>7.30</b>		<b>3.65*</b>	

	2006		2005	
	<b>4. PERSONNEL EN FORMATION / PERSONAL IN AUSBILDUNG</b>			
a) Administration & Hôtellerie / <i>Verwaltung &amp; Hotellerie</i>	15.57		16	
b) Services médicaux et soignants / <i>Medizinische Dienste &amp; Pflegepersonal</i>	6.9		8	
<b>►TOTAL PERS. EN FORMATION / PERSONAL IN AUSBILDUNG</b>	<b>22.47</b>		<b>24</b>	

\*Ouverture « Les Camélias » le 01.07.2005.  
\*Eröffnung von « Les Camélias » am 01.07.2005

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





**Norbert Panchaud**

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

# Comptes d'exploitation

## Betriebsrechnung

DÉPENSES / AUFWAND	Comptes / Rechnung	
	2006	2005
	fr.	fr.
<b>3 Salaires et charges sociales / Besoldungen und Sozialleistungen</b>		
30 Médecins / ÄrztInnen	3'304'960.10	3'012'674.65
31 Personnel des secteurs de soins / Pflegepersonal im Pflegebereich	13'217'737.25	13'215'530.70
32 Personnel des autres disciplines médicales / Personal anderer med. Fachbereiche	2'131'505.55	1'891'143.35
33 Personnel administratif / Verwaltungspersonal	1'637'533.30	1'398'404.75
34 Personnel de l'économat, des transports et du service de maison / Ökonomie-, Transport- und Hausdienstpersonal	2'714'706.95	2'673'549.70
35 Personnel technique de maintenance / Handwerker und techn. Personal	1'663'208.00	1'871'454.15
37 Charges sociales / Sozialleistungen	4'500'678.30	4'365'535.10
38 Honoraires des médecins / Arzthonorare	12'481.00	22'966.50
39 Frais accessoires de personnel / Personalnebenkosten	356'471.30	332'180.20
<b>Total des frais de personnel / Total Personalkosten</b>	<b>29'539'281.75</b>	<b>28'783'439.10</b>
<b>4 Autres dépenses d'exploitation / Übriger Sachaufwand</b>		
40 Matériel médical d'exploitation / Medizinischer Bedarf	1'512'985.70	1'424'514.30
41 Produits alimentaires / Lebensmittelaufwand	1'067'142.15	940'554.50
42 Autres charges ménagères / Haushaltsaufwand	521'861.05	519'402.45
43 Entretien et réparations des immeubles et équipements / Unterhalt/Reparaturen der Immobilien und des Mobiliars	1'406'991.70	1'194'947.15
44 Charges des investissements / Aufwand für Anlagennutzung	2'981'776.20	1'677'052.20
45 Eau et énergie / Aufwand für Energie und Wasser	968'166.25	1'012'647.25
47 Frais de bureau et d'administration / Büro- und Verwaltungsaufwand	304'869.10	283'724.25
48 Elimination des déchets / Entsorgung	39'539.05	41'615.15
49 Autres charges d'exploitation / Übriger Sachaufwand	628'346.30	404'803.65
<b>Total des autres dépenses / Total übriger Aufwand</b>	<b>9'431'677.50</b>	<b>7'499'260.90</b>
<b>► Total des dépenses d'exploitation / Total Betriebsaufwand</b>	<b>38'970'959.25</b>	<b>36'282'700.00</b>
44 Investissements immobiliers / Immobilieninvestitionen	0.00	0.00
<b>► TOTAL DES DÉPENSES / TOTAL AUFWAND</b>	<b>38'970'959.25</b>	<b>36'282'700.00</b>

RECETTES / ERTRAG		Comptes / Rechnung	
		2006	2005
		fr.	fr.
6	<b>Recettes d'exploitation / Betriebsertrag</b>		
60	Taxes d'hospitalisation, forfaits journaliers / Pflorgetaxen, Tagespauschalen	14'361'218.15	13'748'102.25
	<b>Total taxes d'hospitalisation / Total Pflorgetaxen</b>	<b>14'361'218.15</b>	<b>13'748'102.25</b>

Traitements ambulatoires / Ambulante Behandlungen			
61	Honoraires des médecins / Erträge aus Arzthonoraren	229'465.75	192'035.50
62	Autres prestations médicales / Erträge aus medizinischen Nebenleistungen	107'285.60	88'695.70
63	Services spécialisés / Erträge aus Spezialuntersuchungen und -therapien	107'237.40	81'045.05
	<b>Total recettes pour traitements ambulatoires / Erträge aus ambulanten Behandlungen</b>	<b>443'988.75</b>	<b>361'776.25</b>

Recettes diverses / Uebriger Ertrag			
65	Autres prestations aux malades / Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	19'261.75	14'513.60
66	Loyers et intérêts / Miet- und Kapitalzinsenertrag	601'441.65	643'130.50
68	Prestations au personnel et à des tiers / Erlöse aus Leistungen an Personal und Dritte	1'355'851.05	1'352'518.55
	<b>Total recettes diverses / Total Uebriger Ertrag</b>	<b>1'976'554.45</b>	<b>2'010'162.65</b>

► **Total des recettes d'exploitation / Total Betriebsertrag** 16'781'761.35    16'120'041.15

RÉSULTAT D'EXPLOITATION HÔPITAL / BETRIEBSERGEBNIS SPITAL		2006	2005
		fr.	fr.
	Dépenses d'exploitation / Betriebsaufwand	38'970'959.25	36'282'700.00
	Recettes d'exploitation / Betriebsertrag	16'781'761.35	16'120'041.15
	<b>Déficit à la charge de l'Etat / Staatszuschuss</b>	<b>22'189'197.90</b>	<b>20'162'658.85</b>

Hors exploitation / Ausser Betrieb			
74	Gains sur la vente de terrains / Buchgewinne auf Grundstückverkauf	Recettes / Ertrag	-113'810.60
75	Colonne à essence / Tankstelle	Recettes / Ertrag	-48'833.85

► **DÉFICIT FINAL À CHARGE DE L'ETAT / GESAMTER STAATZUSCHUSS** 22'026'553.45    20'107'114.60

# Comptes d'exploitation

## Betriebsrechnung

### EXPLOITATIONS ANNEXES / NEBENBETRIEBE

2006

2005

#### Résultats des comptes / Betriebsrechnung

fr.

fr

#### Buanderie / Wäscherei

Total des dépenses / Aufwand	2'642'113.25	1'966'752.95
Total des recettes / Ertrag	2'572'526.85	2'583'604.05
► Excédent de dépenses / Ausgabenüberschuss	69'586.40	-616'851.10

#### EMS Les Camélias / Pflegeheim Les Camélias (ouverture le 01.07.2005 / eröffnet am 01.07.2005)

Total des dépenses / Aufwand	822'526.95	403'180.65
Total des recettes / Ertrag	821'756.45	405'185.15
► Excédent de dépenses / Ausgabenüberschuss	770.50	-2'004.50



# Bilan

## Bilanz

### BILAN / BILANZ

2006

2005

fr.

fr.

#### Actifs / Aktiven

Caisse / Kasse	15'791.80	16'344.80
Chèques postaux / Postcheck	36'652.45	103'092.15
Banques / Banken	209'699.95	362'658.50
Administration des finances / Finanzverwaltung	147'909.30	0.00
Débiteurs patients / Debitoren Patienten	2'479'114.55	2'465'856.80
Autres débiteurs / Übrige Debitoren	371'842.10	428'713.90
Stocks / Vorräte	929'313.00	1'102'710.00
Actifs transitoires / Transitorische Aktiven	440'433.25	619'925.70
Immeubles / Bauten	9'446'432.00	11'834'404.00
Papiers-valeurs / Wertschriften	72'317.45	72'105.00
Mobilier, machines, véhicules / Mobiliar, Maschinen, Fahrzeuge	1.00	1.00
► Total	14'149'506.85	17'005'811.85

#### Passifs / Passiven

Créanciers / Kreditoren	647'535.85	593'206.20
Administration des finances / Finanzverwaltung	0.00	676'230.15
Passifs transitoires / Transitorische Passiven	475'775.25	318'312.90
Capital / Kapital	12'791'074.70	15'176'576.70
Réserves diverses / Reserven	0.00	12'000.00
Fonds divers / verschiedene Fonds	235'121.05	229'485.90
► Total	14'149'506.85	17'005'811.85

# Dépenses, recettes et résultat d'exploitation concernant

## Aufwand, Ertrag und Betriebsrechnung betreffend die

### Descriptifs 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 58 et 59 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 2006, le coût moyen d'une journée d'hospitalisation se chiffre donc à fr. 557.- par patient. Le tableau montre que 83 % des ressources sont consacrées à la rémunération du personnel tandis que 17 % concernent les coûts des services et des infrastructures nécessaires à l'hospitalisation.

Comme vous pouvez le constater dans la partie droite du tableau, en 2005, le coût global journalier se montait à fr. 512.-.

La progression du coût global d'une journée d'hospitalisation de 8,75 % doit être relativisée au travers des remarques suivantes :

- En 2006, parallèlement à l'augmentation des charges, les recettes d'hospitalisation ont également progressé si bien que la progression du déficit final à la charge de l'Etat n'est que de 3,43 %.
- 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 2006 est amplifié compte tenu du nombre de journées facturables inférieur de 2'990 par rapport à celui de 2005.

Au chapitre du financement des fr. 557.- par jour, le tableau montre, dans sa partie inférieure, que 41 % des recettes sont issues des caisses maladie et par conséquent résultent du système des primes. Le solde (59 %) est financé par l'Etat donc de la fiscalité.

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

### Allgemeines zu den Zahlen in der Tabelle

#### • Methodologie

Die Basiszahlen stammen aus der Jahresrechnung gemäss dem Kontenrahmen H+ Die Spitäler der Schweiz, der in den Tabellen auf den Seiten 58 und 59 des vorliegenden 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 2006 belaufen sich die durchschnittlichen Kosten für einen Pfl egetag somit auf Fr. 557.- pro PatientIn. Die Tabelle zeigt, dass 83 % der Mittel für die Lohnkosten des Personals und 17 % für Dienstleistungen sowie die für die stationäre Behandlung benötigte Infrastruktur verwendet werden.

Aus der rechten Seite der Tabelle wird ersichtlich, dass ein Pfl egetag im Jahr 2005 Gesamtkosten von Fr. 512.- verursacht hat.

Zum Anstieg der Gesamtkosten eines Pfl egetages um 8.75 % sind folgende Punkte zu beachten:

- 2006 ist der Pflegeertrag parallel zum Aufwand ebenfalls gestiegen, so dass der Defizitanteil des Staates gesamthaft lediglich um 3.43 % zunahm.
- 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 2005 2'990 Pfl egetage weniger verrechnet wurden, haben die Gesamtkosten im Jahr 2006 sogar noch stärker zugenommen.

Unter der Rubrik der Finanzierung der Kosten von Fr. 557.- pro Tag ist aus dem unteren Teil der Tabelle zu entnehmen, dass 41 % des Ertrags von den Krankenkassen stammen und demzufolge aus den Prämien resultieren. Der restliche Betrag (59 %) wird durch den Staat bzw. über Steuern finanziert.

Verteilt man die Gesamtkosten aus dem Betrieb des kantonalen psychiatrischen Spitals 2006 auf die Gesamtbevölkerung des Kantons, folgt daraus, dass im Jahr 2006 jeder Freiburger und jede Freiburgerin jährlich Fr. 140.- (Versicherungsprämien und Steuern inbegriffen) zur Finanzierung unseres Spitals beigesteuert hat.

# les patients hospitalisés

## stationären PatientInnen

		Journées facturables 2006 Fakt. Pflege tage 2006			63'290	Journées facturables 2005 Fakt. Pflege tage 2005			66'280
DÉPENSES / AUSGABEN	Dépenses d'hospitalisation Betriebsaufwand	Total	Jour Tag	%	Total	Jour Tag	%		
		<b>Personnel / Personal</b>							
	30 Médecins / ÄrztInnen	3'811'749	60	11%	3'429'988	52	10%		
	31 Soins / Pflegepersonal	15'706'730	248	44%	15'678'550	237	46%		
	32 Autres disciplines méd. / Andere medizin. Fachbereiche	2'541'817	40	7%	2'249'840	34	7%		
	33 Administration / Verwaltung	2'060'059	33	6%	1'737'654	26	5%		
	34 Services généraux / Allgemeine Dienste	3'218'374	51	9%	3'151'256	48	9%		
	35 Services techniques / Technische Dienste	1'987'503	31	6%	2'220'258	33	7%		
	<b>Total personnel / Total Personalkosten</b>	<b>29'326'232</b>	<b>463</b>	<b>83%</b>	<b>28'467'546</b>	<b>430</b>	<b>84%</b>		
	40 Matériel médical d'exploitation / Medizinischer Bedarf	1'223'461	19	3%	1'120'085	17	3%		
	41 Produits alimentaires / Lebensmittel	641'543	10	2%	490'175	7	1%		
	42 Autres coûts ménagers / Haushaltsaufwand	482'619	8	1%	491'841	7	1%		
	43 Entretien et réparations / Unterhalt und Reparationen	1'054'603	17	3%	1'000'194	15	3%		
	44 Investissements imputables / anrechenbare Investitionen	1'321'545	21	4%	1'179'345	17	4%		
	45 Eau et énergie / Wasser und Energie	711'309	11	2%	780'091	12	2%		
	47 Bureau et administration / Büro und Verwaltung	216'075	3	1%	195'977	3	1%		
	48 Elimination des déchets / Abfallentsorgung	37'389	1	0%	40'168	1	0%		
	49 Autres coûts d'exploitation / Übriger Sachaufwand	256'319	4	1%	193'192	3	1%		
	<b>Total des autres dépenses / Total übriger Aufwand</b>	<b>5'944'863</b>	<b>94</b>	<b>17%</b>	<b>5'491'068</b>	<b>82</b>	<b>16%</b>		
	► Total des dépenses d'hospitalisation / Total Pflegeaufwand	<b>35'271'095</b>	<b>557</b>	<b>100%</b>	<b>33'958'614</b>	<b>512</b>	<b>100%</b>		

FINANCEMENT / FINANZIERUNG	Recettes d'hospitalisation / Pflegertrag	Total	Jour Tag	%	Total	Jour Tag	%
	Taxes d'hospitalisation / Pflegetaxen	14'361'218			13'748'102		
	Autres recettes / Andere Erträge	19'262			14'514		
	<b>Total recettes d'hospitalisation / Total Pflegetrag</b>	<b>14'380'480</b>	<b>227</b>	<b>41%</b>	<b>13'762'616</b>	<b>207</b>	<b>40%</b>
	<b>Part du coût d'une journée à charge de l'Etat / Kostenbeteiligung des Staates pro Pflegetag</b>	<b>Total</b>	<b>Jour Tag</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>Jour Tag</b>	<b>%</b>
► DÉFICIT FINAL À LA CHARGE DE L'ETAT / GESAMTER STAATZUSCHUSS	<b>20'890'615</b>	<b>330</b>	<b>59%</b>	<b>20'195'998</b>	<b>305</b>	<b>60%</b>	





Concept et illustrations:  
Konzept und Illustrationen:

HPC Marsens, Valérie Seydoux

Traduction:  
Übersetzung:

Transit TXT, Fribourg

Impression:  
Druck:

Exemplaires:  
Exemplare:

1000





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)

