



Association fribourgeoise des institutions spécialisées
Freiburgische Vereinigung der spezialisierten Institutionen



AFIPA - VFA

Association Fribourgeoise
des Institutions pour Personnes Agées
Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

Filière cantonale de psychiatrie adulte - Vers une meilleure coordination entre partenaires!

Rapport INFRI-AFIPA-RFSM suite à la rencontre du réseau du vendredi 27 mars 2015

RAPPORT à l'attention des organisations partenaires

Etat au 21 mai 2015

Préambule

INFRI, l'AFIPA et le RFSM constatent, depuis quelques mois, une difficulté de coordination des possibilités de placement pour des personnes adultes (entre 50 et 70 ans) atteintes de troubles psychiatriques (avec des éléments typiques de toxicodépendance et/ou de troubles importants de la personnalité). Le 27 mars 2015, ces trois organisations ont réuni des représentants de leurs institutions / secteurs ainsi que du réseau pour recenser les difficultés ainsi que les solutions à développer, à discuter, dans un 2^{ème} temps, avec les services de l'Etat compétents. Ce rapport compile les analyses et propositions du terrain.

Contenu de ce rapport

Ce rapport contient :

- A. Synthèse des présentations de la séance de réseau du 27 mars 2015
- B. Synthèse du Groupe de travail : Profils
- C. Synthèse des Groupes de travail : Solutions et Besoins des institutions
- D. Liste des participants à la rencontre du 27 mars 2015

Avertissement aux lecteurs et destinataires

Ce rapport n'a pas la prétention d'être un rapport scientifique. Il ouvre quelques pistes, autant dans l'analyse du phénomène que dans la recherche de solutions cohérentes et réalisables. Ce rapport doit être compris comme une réflexion partagée par différents secteurs sur une problématique actuelle qui dépasse les secteurs du handicap, de la santé mentale ou de l'âge. Les coordinateurs relèvent quelques difficultés de définition commune, ou parfois même de contradictions, inhérentes à un regard pluridisciplinaire sur le problème. Ce rapport a comme intention de construire entre partenaires et avec les autorités des solutions innovantes pour cette population identifiée comme fragile par les gens du terrain.

Suite à donner

Ce rapport est transmis aux comités d'INFRI, de l'AFIPA et à la direction du RFSM pour compléments ou corrections **d'ici au 30 juin 2015**. Ces organisations délèguent également deux à trois personnes pour une rencontre le mercredi 2 septembre 2015, 9h00-11h00, au Quadrant, afin de finaliser des recommandations / propositions qui seront exposées à la DSAS.

Ce rapport sera en effet transmis par courrier, au début juillet 2015, à la DSAS (à l'adresse de Mme la Conseillère d'Etat et de la Cheffe de service du SPS). Une rencontre des organisations avec la DSAS est ensuite demandée en octobre 2015. Dans la lettre d'accompagnement, il sera précisé que ce dossier est à séparer de la consultation sur les nouvelles lois dans le domaine du handicap (consultation ouverte jusqu'au 31 août 2015). Les partenaires pourront reprendre toutefois tout ou partie des éléments de ce rapport dans leur réponse à la consultation.

Ce rapport est également transmis aux participants à la séance du 27 mars 2015 pour compléments.

Coordinateurs

Emmanuel Michielan, Secrétaire général de l'AFIPA

Olivier Spang, Secrétaire général d'INFRI

Sabine Corzani, Responsable du Service social & Plate-forme Proches du RFSM

Dr Serge Zumbach, Médecin responsable du secteur Psychogériatrie du RFSM

- **A. Synthèse des présentations de la séance de réseau du 27 mars 2015**

Cette matinée a réuni une quarantaine de partenaires provenant des milieux institutionnels, sociaux, médicaux (institutions spécialisés INFRI, établissements médico-sociaux AFIPA, structures de santé mentale RFSM, structures de soins somatiques HFR, Service de curatelle d'adulte, association de patient AFAAP – cf. liste des participants en annexe). L'objectif général de cette rencontre a été de croiser nos regards sur les réalités du terrain pour analyser de plus près les difficultés d'accompagnement résidentiel ressenties pour les 50 – 70 ans dans notre canton. Quant aux objectifs spécifiques, ils sont de plusieurs ordres :

- Déterminer les profils des personnes accueillies qui lancent des défis aux institutions (accompagnement « difficile »)
- Evaluer les pistes de solutions explorées d'hébergement (longue et moyenne durée) pour ces personnes
- Déterminer les besoins des institutions pour accueillir ces nouveaux profils de personnes
- Décloisonner l'analyse des problématiques et centraliser sur les besoins des personnes
- Elaborer un compte-rendu à l'intention des comités des organisations respectives et des autorités concernées et compétentes.

Pour ce faire, différentes présentations ont été apportées et complétées par un processus participatif de Word Café.

Une mesure de la satisfaction des participants a été demandée au terme de la séance (par écrit) ; elle démontre une reconnaissance générale à avoir permis la rencontre entre ces partenaires qui partagent les mêmes soucis et constats, ceci quel que soit l'angle de leur mission institutionnelle.

Présentations :

1. Rapport du RFSM sur les journées d'hospitalisation inappropriées. On parle d'hospitalisation inappropriées lorsqu'un patient est considéré par la caisse maladie comme « cas de longue durée » (et donc déclassé par la caisse maladie qui ne finance qu'un forfait d'environ Fr. 90.-/jour d'hospitalisation) et dont l'état de santé ne requiert plus de traitement en milieu hospitalier, mais qui reste provisoirement hospitalisé en raison de différents motifs notamment lorsqu'un transfert dans une institution adaptée ne peut pas se faire, car manque de place ou manque de structure adaptée.
Constat : les journées inappropriées ont clairement augmenté entre 2013 et 2014. Plus d'une trentaine de patients du RFSM ont cumulé un nombre important de journées d'hospitalisation inappropriées en 2014 en l'attente d'une place disponible dans un EMS ou dans une institution spécialisée (dont plus de 20 personnes sont âgées entre 50 et 70 ans).
2. Bilan des EMS sur ces nouveaux besoins et sur la problématique actuelle de l'introduction du RAI et du calcul de la dotation. L'échelle d'évaluation RAI montre ses limites lorsqu'il faut évaluer des besoins en accompagnement qui dépassent le cadre fonctionnel des actes de la vie quotidienne. Pour l'heure, l'échelle RAI n'est pas un outil de mesures adapté au travail réellement entrepris dans l'accompagnement des résidents ce qui entraîne des limitations institutionnelles. Pour ces raisons, les EMS remarquent, certes, qu'il est difficile de recevoir de nouvelles situations depuis le 1^{er} janvier 2015 (entrée en vigueur

effective du nouveau système de calcul de la dotation), mais qu'environ 10% à 20% des résidents (soit entre 250 et 400 personnes) actuels sont déjà concernés par cette problématique et qu'ils risquent de rester encore longtemps dans les institutions, sachant que les EMS ont « perdu » de la dotation depuis le début de l'année.

3. Présentation du projet « Trait-d'Union » (de la Fondation St-Louis). Cette structure s'est mise en place à l'interne de la Fondation St-Louis pour répondre à des nouveaux besoins constatés sur le terrain : personnes qui nécessitent un accompagnement de type « institution spécialisée » malgré leur avancée dans l'âge, mais qui ne peuvent plus répondre aux exigences d'une activité occupationnelle (profil accueilli : personnes en situation de handicap vieillissantes, sans trouble de l'addiction, stabilisé mais pas en mesure d'activité d'occupation). Une analyse de ces besoins a été menée par la Fondation en collaboration avec des partenaires du canton ; une demande de création de structure de 20 places a été déposée auprès des autorités compétentes. 5 places ont été créées en 2010, puis augmentation à 8 places en 2013. Les limites de la structure actuelle sont le manque de personnel de soins à l'interne de la structure. La Fondation s'interroge également sur la pertinence d'ouvrir un « accueil de jour ».
4. Qu'est-ce qui a changé ? Quels sont les nouveaux problèmes dans ces orientations sur ces populations sensibles ?
 - a. Présentation du Service des curatelles d'adultes de la Ville de Fribourg (SCA) : le SCA est confronté à des personnes au profil atypique (pas de suivi médical et plus d'AI, pas volontaire à un séjour en institution spécialisée, pas d'activité d'occupation, avec ou sans consommation de produit, attaché à leur animal domestique, etc.). Ces situations ne trouvent plus d'accueil possible dans les institutions actuelles et se retrouvent orientées vers des structures sociales dites « bas seuils » comme la Tuile ou Banc Public. De plus, les processus de placement sont plus longs et complexes, le SCA sent un manque de soutien des autorités cantonales dans les situations difficiles, le curateur engage les démarches mais doit parfois édulcorer le profil de la personne concernée pour ne pas se retrouver portes fermées, le réseau nourrit beaucoup d'attentes magiques face au curateur. Le canton manque de place (personnes AVS avec conduites addictives, personnes AI qui nécessitent des soins +++ , etc.).
 - b. Présentation de l'AFAAP : l'AFAAP relève que la prestation résidentielle n'est pas toujours le souhait du patient. Il y a une crainte d'être en institution spécialisée car le cadres est décrit comme trop rigide, trop de règles (le patient est souvent sensible à l'injustice ce qui ressort d'autant plus dans un cadre de vie communautaire). Les personnes souhaitent des alternatives au duo curatelle/hébergement institutionnel.
 - c. Présentation du Service de liaison de l'HFR : mise en évidence de la brutalité du système financier actuel qui engendre des journées inappropriées importantes à l'HFR (ATTENTION : l'HFR et le RFSM n'ont pas la même définition des journées inappropriées. A l'HFR, dès qu'un médecin prescrit la sortie de l'hôpital, le patient est classé en journée inappropriée, même si la caisse maladie n'as pas procédé à un déclassement tarifaire). Une solution tentée a été l'UATO qui s'est créé en 2012 et qui a permis une nette amélioration pour l'HFR. La fin de l'expérience actuelle de

ce projet-pilote est agendée à fin 2015 ; elle sera donc soumise à une évaluation qui permettra d'objectiver les résultats.

B. Synthèse du groupe de travail World-café : PROFILS

Considérations générales :

- Il s'agit d'un nombre peut-être limité de personnes concernées, mais ils mobilisent beaucoup d'interrogations et de soucis (entraînent une forte charge émotionnelle pour les équipes et les institutions)
- Le système actuel met ces personnes en situation d'échec continu (enjeu éthique) ; elles se retrouvent en séjour prolongé dans les hôpitaux ou les prisons (utilisés comme « fourre-tout »)
- Nécessité d'une vision globale cantonale pour assurer un pilotage adéquat (pour l'heure, les institutions s'adaptent au mieux, mais ce bricolage n'est plus possible)

Profils des personnes pour lesquelles un projet d'hébergement est compliqué

PROFILS	Spécificités liées	Enjeux pour l'institution	Perspectives
Consommateur de produits (selon le type de produits utilisés, la situation est plus ou moins difficile)	<ul style="list-style-type: none"> - Situation d'isolement social - Comorbidité physiques (ce qui nécessite soins +++) - Multi-profil psychiques (double diagnostic) - Demandeur mais non consommateur d'accompagnement - Nécessite protection via une PAFA (pas preneur, pas volontaire dans l'accompagnement) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bouleverse les valeurs institutionnelle, les valeurs d'une équipe de soins, voire les valeurs de société (fumeur, fumeur TCH, etc.) • Ne correspond pas aux « critères » d'admission des institutions (composition de l'équipe pas adaptée, mandat institutionnel pas en lien). Meilleure tolérance si abstinence ou consommation contrôlée ou avec produit connu (OH) • Interroge la tolérance aux produits dans l'institution. Le produit peut être toléré si le comportement est compatible avec les règles de vie, avec l'environnement social et le niveau d'accompagnement défini par RAI (ce qui n'est pas possible si comportement occasionnel. Condition d'accès aux institutions = besoins en soins - c'est une condition d'accès). • Si l'institution n'a pas les moyens 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir la marge de manœuvre des institutions pour adoucir le formalisme des critères d'admission • Renforcer les capacités des institutions à accueillir ces personnes (par exemple, formation du personnel, outil d'accompagnement supplémentaire, reconnaissance RAI) • Soutenir les institutions par un travail de liaison (via RFSM) • Développer des offres résidentielles adaptées : par exemple via le logement privé qui offre les conditions d'un accompagnement souple (ce qui est différent dans un accompagnement institutionnel)

		d'accompagner, risque de se retrouver en situation de « gardiennage » • Sentiment de peur et d'impuissance chez les équipes face à ce type de situations	
Personnes en situation de handicap vieillissante	- Age (espérance de vie qui ↑) ce qui amène des besoins croisés (handicap et dépendance liée à l'âge)	• Besoin de compétences multiples • L'accompagnement doit croiser la stimulation et le soin	• Vers des équipes mixtes ?
Personnes avec grave trouble de personnalité (type borderline)	- Comportement auto-dommageable - Imprévisibilité - Labilité	• Pose l'enjeu de la sécurité du résidant donnée par l'institution et de la disponibilité du personnel lors de phase aigue	
Personnes qui n'acceptent pas leur maladie / handicap	- Personnes qui ne peuvent pas s'identifier à l'institution accueillante (« je ne suis pas comme les autres »)		
Personnes présentant des troubles anxieux importants, mais ayant une autonomie	- Ces personnes nécessitent un accompagnement important liés aux troubles anxieux et aux pertes liées à ces angoisses. Néanmoins, elles présentent une autonomie dans les AVQ (non reconnaissance RAI)	• Le temps d'accompagnement nécessaire pour aider la personne dans la régulation de ses émotions et dans la construction de perspective de vie est supérieur au temps nécessaire pour donner des « soins ». Or ce temps n'est pas valorisé par l'échelle RAI	• Réajustement de l'échelle RAI ?
Personnes ambivalentes (et/ou famille qui pose une ambivalence)	- Ces personnes ne peuvent pas s'engager dans un projet clair. Le projet est remis en question	• Le temps d'accompagnement et les outils pour dépasser l'ambivalence ne sont pas évalués par RAI	• Outil pour travail motivationnel afin de dépasser l'ambivalence ?
Perspectives sociétales par l'évolution démographique et les processus de migration	- A court/moyen terme, la clientèle va augmenter et présenter des pluralités culturelles. Adaptation des structures	•	• Réajustement des missions institutionnelles en fonction de l'évolution de société
Le problème n'est pas lié à la personne, mais aux mandats institutionnels (cloisonnement)	- Les spécificités de la personne ne seraient en soi pas un problème. Ce serait davantage la rigidité des dispositifs actuels qui est interrogé : cloisonnement pour optimiser les missions, ce qui engendre une catégorisation des clients avec l'apparition de clients « hors case »		• Vers une structure sans conditions d'accès et à haut seul de tolérance ?
Le problème est lié à	- Les moyens de contention		

l'évolution du droit du patient (qui est clairement positif)	médicamenteux et physique sont limités (ce qui est un progrès), mais sans pour autant donner à l'institution des moyens de protéger ces personnes en situation aigue		
L'institution perd de plus en plus sa marge de manœuvre	- L'historique des institutions montre un mouvement de développement basé sur le militantisme en faveur des droits des résidants. Par la suite, la surveillance par les autorités a engendré une augmentation des charges administratives et un formalisme dans les missions et les critères d'accueil. Il s'ensuit une diminution de la créativité des institutions et une diminution du « travail ensemble ». De plus, avec l'obligation de résultats qui s'imposent aujourd'hui, ce système n'aide pas à produire de la créativité institutionnelle		

SCo/18.05.2015

C. Synthèse du groupe de travail: SOLUTIONS et BESOINS DES INSTITUTIONS

Considérations générales :

- Il serait nécessaire de réformer en profondeur le système de financement, et d'éviter le financement par domaines séparés.
- Il faut pouvoir en particulier d'obtenir le financement croisé des structures intermédiaires.
- Il y a deux modèles qui coexistent : le développement d'unités très spécialisées ou le développement des compétences dans des équipes pluri-disciplinaires.
- Il y a aussi un piège à la spécialisation : le financement est trop étroit et ne couvre pas la population concernée correctement.

1. Solutions et projets existant à Fribourg

SOLUTION	Définition	Contexte	Remarques
Psychiatrie de liaison du RFSM	Soutien sur place par une équipe du RFSM composée de médecin, psychiatre et infirmier.	S'adresse à des personnes âgées atteintes de démence, en EMS.	<ul style="list-style-type: none"> • existe depuis 10 ans. • le modèle qui a fait ses preuves, est transférable aux problèmes d'aujourd'hui ; permet le développement de compétences spécifiques en EMS. • permet de disposer de certaines subventions
Création d'unités spécialisées en EMS ou au RFSM	Développement de prestations adaptées à la démence au sein des établissements.	idem	<ul style="list-style-type: none"> • petit bonus : critères RAI + 2 EPT par unité de 12 lits (dès 2015)
Modèle de la Traversée I et IV : appartement protégé	Appartements protégés, avec accompagnement du personnel de la Traversée, et intervention des soins à domicile	En lien avec les difficultés de la population de stabiliser un logement	<ul style="list-style-type: none"> • l'accompagnement est limité à 2h./sem. → il faut pouvoir l'augmenter • les personnes sont locataires de leur logement (et pas l'association) • financement de la Traversée par AI et PC
Modèle de la Traversée I et IV : lieu d'accueil de jour	C'est la prestation « standard » de la Traversée, un lieu d'accueil de jour avec prestations ambulatoires.		<ul style="list-style-type: none"> • l'offre devrait être élargie, en particulier en fonction de l'âge des personnes concernées
Modèle du RIFA : EQUIPART	Organisation d'appartements collectifs, avec un soutien mobile	Les institutions sont confrontées à des départs catastrophiques de personnes, en lien avec la chronicité des situations.	<ul style="list-style-type: none"> • l'institution est locataire (trop difficile de trouver des appartements pour cette population) • financement par AI, aide sociale et canton • ce système pourrait s'ouvrir à des populations plus variées

Dispositifs actuels existant au RFSM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospitalisation facilitée possible pour certains résidents provenant d'une institution spécialisée 2. Accueil temporaire à La Tuile qui offre accueil haut seuil de tolérance (par exemple en cas d'attente d'une institution. Mais pas dans mandat de La Tuile) 3. Suivi ambulatoire possible (par différents partenaires dont la Traversée IV) en cas de refus d'institution 4. Maintien à l'hôpital (problématique. Cf. données sur les journées inappropriées) 	<p>Même si les critères ne sont pas remplis Limité à l'accueil temporaire</p> <p>Suivi éducatif ambulatoire et Psychiatrie à domicile Aménagement des locaux et des prestations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ce sont des adaptations que fait le RFSM pour répondre aux situations actuelles
--------------------------------------	--	--	---

2. Solutions et projets existant ailleurs

SOLUTION	Définition	Contexte	Remarques
Modèle de l'UPDM Genève	Unité psychiatrique en déficience mentale	Il s'agit d'une unité dans un hôpital psychiatrique, disposant de compétences en matière de handicap et de complications psychiatriques	
Modèle vaudois	Un système similaire d'unité existe dans le canton de Vaud	Compétences croisées entre handicap mental et psychiatrie	
Case management Vaud	Un référent du CMS suit la personne durant toute sa « carrière »	Cela assure la continuité la cohérence dans le suivi.	<ul style="list-style-type: none"> • un accompagnement individuel est fourni • la collaboration avec l'ensemble des institutions est garantie
Ouverture d'une institution adaptée : Rôtillon	Exemple d'une institution pour bas seuil adaptée aux situations de troubles psychiatriques et dépendances	Hospitalisation facilitée, équipe de psychiatrie mobile	<ul style="list-style-type: none"> • succès de la prise en charge et du logement, grâce à un concept original • d'autres exemples vaudois : pension Mancini, Foyer Vallon • financement possible par les communes
Institution spécialisée en psychiatrie à Neuchâtel	Institution qui développe des compétences spécifiques en psychiatrie et troubles de la santé mentale		

3. Solutions nouvelles

SOLUTION	Définition	Contexte	Remarques
Création de places nouvelles	Le constat est fait par le RFSM qu'une partie des journées inappropriées est due à un manque de places disponibles en institution.		<ul style="list-style-type: none"> cela permettrait de régler une série des problèmes actuels de journées inappropriées
Spécialisation des soins à domicile	Développement des compétences en psychiatrie du personnel des soins à domicile	L'offre actuelle est limitée à des populations « standards »	<ul style="list-style-type: none"> pourrait faciliter le maintien à domicile de certaines situations
Introduire du personnel spécialisé dans les institutions	La possibilité d'engager du personnel spécifiquement formé pour les troubles problématiques permettrait d'assumer les situations critiques	Le financement n'existe pas	
Développement d'équipes mobiles pluri-disciplinaires	Mettre en œuvre des équipes d'intervention dans différents milieux.		
Développement de lieux de vie adaptés	Avec prestations d'accompagnement spécialisé		<ul style="list-style-type: none"> Trouver des financements hors-AI, car beaucoup de cas n'en bénéficient pas

4. Besoins des institutions

BESOINS DE COMPETENCES / DOTATION	
Infirmiers ou éducateurs spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> Pour apprendre à mieux gérer les crises Pour intervenir dans la liaison avec le RFSM Pour soutenir les situations à domicile Pour offrir de l'ambulatoire Pour mieux accompagner les personnes dans les foyers de jour
Des postes supplémentaires	<ul style="list-style-type: none"> Pour du temps d'accompagnement en journée Pour accompagner les situations PA1 / PAO en EMS (nouvelle grille d'évaluation de l'accompagnement pour ces situations)

BESOINS DE COORDINATION / PLANIFICATION	
Hospitalisation de décharge	<ul style="list-style-type: none"> Possibilité facilitée de récupérer au RFSM avant de revenir en institution
Meilleure information entre professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Compiler les informations actuelles Elaborer des schémas de collaboration Mise en commun des places disponibles
Planification de places disponibles	<ul style="list-style-type: none"> Désignation claire des institutions avec une mission pour ces personnes
Filière cantonale de la psychiatrie de l'âge avancé	<ul style="list-style-type: none"> Coordination de la filière avec des rôles clairs dévolus à chacun
Portail d'entrée	<ul style="list-style-type: none"> Endroit où sont adressées les demandes complexes

	<ul style="list-style-type: none"> • Médiation lors de conflits de compétence • Relais de demandes complexes au réseau
--	--

BESOINS DE STRUCTURES ET DE PLACES SUPPLEMENTAIRES	
Trouver des alternatives à la fin annoncée des homes simples	<ul style="list-style-type: none"> • Modifier la mission des anciens homes simples qui disparaissent avec Senior+ pour recevoir cette population
Trouver des appartements	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration avec les régies • Gérance spécialisée d'appartements • Garantie offertes par l'Etat / cautions pour louer des appartements par les institutions
Nouvelles institutions / Nouvelle places	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin de places reconnues dans la planification, avec bas-seuil d'admission • Soutien d'appartements de soins (type DPS-Bösingen) • Besoin d'institutions avec une mission évolutive et à bas-seuil
Equipes mobiles	<ul style="list-style-type: none"> • Pour intervenir dans les lieux de vie
Hôpital de jour / Structures intermédiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin de places en accueil de jour • Besoins de lieux d'accueil et de prévention en journée

SC/OS/MIC 21.05.2015

D. Liste des participants à la rencontre INFRI-AFIPA-RFSM du 27 mars 2015

AFIPA - 8 personnes

Hervé Granger	Résidence les Chênes, Fribourg	Infirmier-chef
Michaela Keller	Stiftung St-Wolfgang, Düringen-Schmitten-Flamatt-Bösingen	Infirmière-cheffe
Patricia Flückiger	Maison St-Joseph, Châtel St-Denis	Infirmière-cheffe
Begona Vieitez	Foyer St-Germain, Gruyère	Infirmière-cheffe
Myriam Fragnière	EMS de Humilimont, Marsens	Directrice
Catherine Louis	EMS de Humilimont, Marsens	Infirmière-cheffe
Cyril Mourgine	EMS les Grèves-du-Lac, Gletterens	Directeur
Emmanuel Michielan	AFIPA	Secrétaire général

INFRI - 11 personnes

Olivier Spang	INFRI	Secrétaire général
Emmanuelle Barboni	Le Radeau	Directrice
Cédric Fazan	Le Tremplin	Directeur
Thierry Radermecker	Le Torry	Directeur
Thierry Bourquenoud	Foyer St-Louis	Directeur
M.-J. Kolly	La Traversée	Responsable d'unité
C. Chenaux	La Traversée	Responsable d'unité
K. Fink	La Traversée	Responsable d'unité
Bea Vonlanthen	Applico	Vice-directrice
Madame...	La Belle étoile	Educatrice
Alexandre Waeber	Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées	Directeur

RFSM - 6 personnes

Philippe Ray	RFSM	Médecin
Sabine Corzani	RFSM	Service social
Jean-Claude Goasmat	RFSM	Directeur des soins
Nathalie Zanetta-Blanc	RFSM	Service social
Sarah Duvoisin	RFSM	Service social
Thierry Gutknecht	RFSM	Service social

AUTRES - 4 personnes

Christian Renz	Service des curatelles d'adultes, ville de Fribourg	Chef de service a. i. curateur
Thomas Boehlen	AFAAP	Animation et service social
Célia Ney	AFAAP	Stagiaire
Benoît Delacombaz	HFR	Resp. service de liaison