



Entité de l'Etat de Fribourg

**Réseau  
fribourgeois  
de santé mentale**

---

**Rapport  
annuel 2017**

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

Pour des raisons de commodité de lecture, nous avons renoncé à féminiser les catégories de personnes et de fonctions sur les pages du rapport annuel du RFSM.  
Nous remercions nos lectrices et nos lecteurs de leur compréhension.



M<sup>me</sup> Anne-Claude DEMIERRE  
Conseillère d'Etat et présidente  
du conseil d'administration du RFSM

***Le RFSM a franchi le cap de ses dix ans d'existence. Si beaucoup de projets restent à mener ces prochaines années, de nombreuses réalisations ont permis d'améliorer considérablement l'offre de prise en charge et d'accompagnement des patients dans le domaine de la santé mentale. De nouveaux outils – comme les cliniques de jour, le Centre cantonal d'addictologie, le Centre de psychiatrie forensique, le Centre de soins en santé mentale de Bulle, le FNPG Freiburg ou encore des prestations mobiles ou de liaison – ont permis au RFSM d'être plus proche des besoins des patients.***

## Le RFSM, dix ans de développement au service de la santé mentale fribourgeoise

Dix ans après sa mise en service, le RFSM poursuit donc le développement de ses prestations pour l'ensemble de la population de notre canton. Il veut non seulement répondre de manière efficace aux besoins des Fribourgeois et des Fribourgeoises en matière de santé mentale, mais aussi développer des prestations de qualité, qui agrègent professionnalisme et éthique.

L'ouverture de la partie ambulatoire et la clinique de jour du FNPG Freiburg a certainement été l'un des marqueurs importants du développement du RFSM depuis sa création. C'est la première étape de la mise en service d'un centre entièrement germanophone qui a été préparée en 2016 et concrétisée pour son premier volet en 2017 par les équipes du RFSM.

A la fin du projet, le FNPG Freiburg, comprendra un hôpital, une clinique de jour et des consultations ambulatoires. Il offrira des prestations uniquement en allemand dans l'ancien Centre diocésain, situé à proximité de l'HFR – Hôpital cantonal. Avec l'arrivée de l'hôpital mi-2020, le RFSM offrira aux patients germanophones l'ensemble des prestations hospitalières, inter-

médiaires et ambulatoires dans leur langue natale. D'autres perspectives de développement sur le site de Villars-sur-Glâne sont également à l'étude.

Pour célébrer ses 10 ans, le RFSM veut encore montrer davantage sa proximité avec la population et renforcer les liens avec les Fribourgeois et Fribourgeoises. Une nouvelle identité visuelle, mais également des projets pour aller à la rencontre de la population lors d'événements publics, culturels ou populaires sont à l'étude.

De plus, conformément à la loi fédérale du 20 mars 2009, la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) a visité le Centre de soins hospitaliers de Marsens fin décembre 2016. Parmi les nombreux objectifs de la visite, l'un d'entre eux consistait en l'examen de la procédure des mesures limitant la liberté de mouvement. Les conclusions de cette visite communiquée en 2017 mais également celles du rapport de l'Agence nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) ont donné des pistes pour reconsidérer les pratiques actuelles dans le but de les améliorer.

Ainsi, grâce à l'expertise des équipes médicales et infirmières cliniciennes, le RFSM a mis en place une réflexion et pris des mesures d'amélioration avec la préoccupation de respecter le patient dans sa dignité et sa singularité. Avec un principe clé: les mesures limitatives de liberté doivent rester des mesures d'exception et n'être appliquées que lorsque toutes les alternatives de prévention et autres mesures moins contraignantes ont échoué.

Avec un RFSM très dynamique et des projets importants pour l'avenir de la santé publique cantonale, je remercie sincèrement l'ensemble des collaborateurs et des collaboratrices du RFSM pour leur immense investissement, pour leurs hautes compétences et pour leurs qualités humaines qui permettent une prise en charge de qualité et en confiance de tous les patients et patientes de notre canton.



<b>07</b>	<b>PROFIL</b>
<b>10</b>	<b>RAPPORT DE LA DIRECTION GÉNÉRALE</b>
<b>12</b>	<b>RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>
<b>14</b>	<b>SECTEUR ENFANTS ET ADOLESCENTS</b>
<b>16</b>	<b>SECTEUR ADULTES</b>
<b>18</b>	<b>SECTEUR PERSONNES ÂGÉES</b>
<b>20</b>	<b>DIRECTION DES SOINS</b>
<b>22</b>	<b>SERVICE DE PSYCHOLOGIE</b>
<b>23</b>	<b>SERVICE DES THÉRAPIES SPÉCIALISÉES</b>
<b>24</b>	<b>SERVICE SOCIAL</b>
<b>25</b>	<b>SERVICE DE PHARMACIE</b>
<b>26</b>	<b>ÉCLAIRAGES STATISTIQUES</b>
<b>32</b>	<b>FINANCES</b>
<b>50</b>	<b>PERSONNEL</b>
<b>52</b>	<b>ORGANIGRAMME</b>
<b>54</b>	<b>CONTACTS</b>



*Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) a vu le jour le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Sa création repose sur la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM). Le RFSM regroupe ainsi dans une même entreprise, autonome dans le cadre des limites prévues dans la loi, l'ensemble des prestations publiques en matière de psychiatrie, psychothérapie et politique de santé mentale.*

## **Le réseau public de la santé mentale fribourgeoise**

Le RFSM est un établissement de droit public doté de la personnalité juridique. Il est rattaché administrativement à la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS). L'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur le financement des hôpitaux au 1<sup>er</sup> janvier 2012 a accru l'autonomie, mais aussi la responsabilité du RFSM. Le cadre financier est désormais régi par la facturation des prestations effectives à la journée ou à l'acte aux partenaires payeurs représentés par les assureurs maladie d'une part et l'Etat d'autre part. En plus, l'Etat confie au RFSM la réalisation de prestations de nature publique et d'intérêt général qui font l'objet d'une rémunération prévue dans le cadre de mandats annuels.

La mission du RFSM est de permettre à toute personne souffrant d'un trouble, d'une maladie ou d'un handicap en santé mentale de bénéficier de soins adéquats et de qualité, en favorisant son autonomie relationnelle, familiale, sociale et économique. Il a également une mission de prévention et de promotion de la santé mentale et de favoriser la réinsertion des patients. Enfin, le RFSM est également actif dans la formation avec le suivi de plus de deux cents personnes par an.

Dans le cadre de la planification sanitaire, le RFSM exploite trois secteurs, à savoir le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes et le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées.

En 2017, les activités du RFSM (y compris celles de l'EMS Les Camélias) se sont déroulées sur 10 sites principaux et pour les activités de liaison dans plusieurs dizaines d'institutions partenaires comme, notamment, les sites de l'HFR, les EMS ou les foyers spécialisés dans le handicap psychique.

# PROFIL

10

SITES PRINCIPAUX OÙ SE DÉROULENT  
DES ACTIVITÉS DU RFSM  
• (Y compris EMS)

421,16

ÉQUIVALENTS PLEIN-TEMPS  
• (Total: 660 collaboratrices et  
collaborateurs)

94,35%

TAUX D'OCCUPATION DU CENTRE  
DE SOINS HOSPITALIERS  
• (170 lits)

## Séjours hospitaliers et ambulatoires



18 647

ESTIMATION EN FRANCS  
DU COÛT COMPLET  
D'UN SÉJOUR MOYEN AU CENTRE  
DE SOINS HOSPITALIERS

34,87

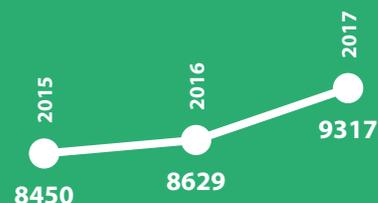
PARTICIPATION TOTALE DE L'ÉTAT  
EN MILLIONS DE FRANCS

28,17

CONTRIBUTIONS  
DES CAISSES MALADIE  
DANS LE STATIONNAIRE  
ET L'AMBULATOIRE  
EN MILLIONS DE FRANCS

9317

TOTAL DE LA POPULATION  
EN TRAITEMENT EN 2017



72

EQUIVALENTS PLEIN-TEMPS  
POUR LES MÉDECINS  
• (Soit 80 personnes)

# RFSM 2017

## 322,20 fr.

TARIF MOYEN RECONNU PAR L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES SOINS EN 2016  
• (45% de 716 francs)

## 23,91

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR  
• (En jours)

23,91  
Centre de soins hospitaliers

16,65  
Adolescents

22,50  
Adultes

30,52  
Personnes âgées

## 716 fr.

ESTIMATION DU COÛT  
DE LA JOURNÉE D'HÔPITAL



## 0,95%

AUGMENTATION DU PERSONNEL  
EN 2017 PAR RAPPORT À 2016

## 0,90

VALEUR DU POINT TARMED  
PROVISOIRE  
• (En tiers payant)

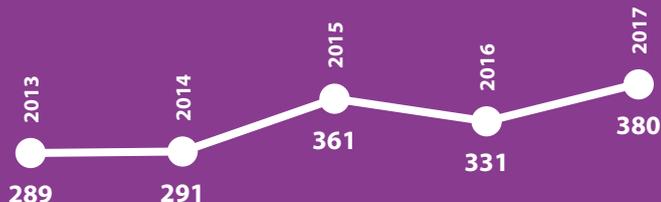
## 37

NOMBRE D'EMS BÉNÉFICIAIRE  
DE PRESTATIONS DE LIAISON

## 65 ct.

DÉPENSES POUR LA PRISE  
EN CHARGE PAR HABITANT  
ET PAR JOUR  
• 74,06 millions au total

## Séjours en clinique de jour





M. Serge RENEVEY  
Directeur général

**Le RFSM a clôturé en décembre 2017 son dixième exercice. Il y a en effet une décennie, l'hôpital psychiatrique cantonal, les services psychosociaux de Fribourg et de Bulle, le service de pédopsychiatrie à Fribourg et l'unité de traitement des addictions à Fribourg fusionnaient au sein d'une nouvelle entité publique régie par la loi sur l'organisation des soins en santé mentale.**

## Une décennie de réformes au service de la santé mentale fribourgeoise

L'intégration des services hospitaliers et ambulatoires ainsi que la création de cliniques de jour ont permis au RFSM de proposer aux patientes et patients une suite optimisée de traitements mue par le principe de subsidiarité, c'est-à-dire une offre de soins rapidement moins stigmatisante et plus favorable à la résilience. L'indice de performance de ce processus clinique se retrouve dans la durée de séjour hospitalier au sein du RFSM, parmi les plus courts de Suisse. Non seulement, cette gouvernance clinique est favorable au rétablissement, mais participe également à la maîtrise des coûts de la santé par une utilisation rationnelle des dispositifs de soins.

La notion de réseau s'est également largement concrétisée durant cette décennie par la mise en place et la pratique polymorphe de la consultation liaison. La psychiatrie de consultation liaison désigne la collaboration du psychiatre ou du thérapeute dans différents environnements externes sanitaires, voire sociaux. Par exemple en somatique où, comme le révèlent de nombreuses études internationales, environ un patient sur trois traités dans l'hôpital général présente, en plus de

sa maladie physique de base, une atteinte psychique ou psychiatrique. Le RFSM est ainsi présent dans les hôpitaux de soins aigus, par exemple aux urgences, mais aussi dans les domaines spécialisés comme le centre métabolique de l'HIB, en psychooncologie ou au centre de la prostate, dans les EMS, dans certains foyers spécialisés pour adultes ou pour enfants et adolescents, dans les prisons, dans les services de soins de domicile, au sein de la Tagesklinik du Centre thérapeutique de jour et, prochainement, dans certains foyers de migrants. Cette forme de rapprochement et de coopération entre domaines de la médecine construit des synergies plus en rapport avec la complexité des besoins des patients et participent là aussi à une démarche responsable de coordination économique et rationnelle des soins.

Dans le domaine de la formation et de la recherche également, l'attitude réseau se consolide, notamment avec des collaborations de plus en plus intensives avec l'Université de Fribourg (section de médecine, départements de psychologie et de pédagogie curative) et avec les hautes écoles spécialisées dans le domaine du sanitaire

et du social. Nous souhaitons qu'avec le début du master en médecine, le RFSM recevra le titre d'établissement de formation universitaire.

Les indicateurs de performance globale en santé mentale sont rares et souvent très difficiles à interpréter. En effet, les traditionnels indicateurs de coûts ou de durée de séjour sont rarement unilatéralement et localement significatifs. Dans le cadre de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), le RFSM se classe pourtant depuis plusieurs années comme l'un des établissements les plus efficaces de Suisse en matière de réduction des symptômes des maladies psychiques entre l'admission du patient et sa sortie. Dans le futur, le RFSM souhaite mettre en place des indicateurs qui émergent actuellement au niveau international, comme par exemple l'intensité de la décision partagée. En effet, il apparaît de plus en plus prouvé tant scientifiquement qu'humainement, que le cadre de la relation médecin-patient trouve plus d'efficacité lorsque cette relation se construit sur un dialogue participatif dans lequel le patient devient également un ac-

teur enfin défait de la relation paternaliste d'antan.

L'année 2017 fut également celle de la visite surprise de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) au Centre de soins hospitaliers du RFSM à Marsens. Après une visite de quelques heures dans plusieurs unités hospitalières et l'étude de documents pertinents, la commission a rendu un rapport qu'elle conclut ainsi: «L'établissement bénéficie d'une infrastructure moderne et de bonnes conditions d'hygiène. Dans l'ensemble, la Commission salue également la prise en charge médicale et le professionnalisme du personnel.» Elle a en outre regretté l'absence matérielle d'un plan de traitement remis en main propre aux personnes sous placement à des fins d'assistance (PAFA), procédure imposée depuis 2013 par la loi. Cette non-conformité a aussitôt fait l'objet d'une mesure corrective. La commission a enfin jugé critique les unités partiellement fermées et qui, selon elle, restreignent inutilement la liberté de mouvement des patients en mode volontaire. Lorsqu'une unité est déclarée fermée pour des questions de sécurité, ces derniers doivent en effet demander au personnel soignant d'ouvrir la porte, afin de pouvoir sortir.

Le RFSM se réjouit de la reconnaissance du professionnalisme de ses collaboratrices et collaborateurs. Il reste également attentif à corriger rapidement les processus qui doivent l'être et se situe au quotidien dans une attitude d'ouverture par l'amélioration continue. Il souhaite toutefois que les jugements parfois hâtifs sur la philosophie de la prise en charge, par exemple les mesures de contrainte qu'il tente au maximum de diminuer, soient discutés valablement à l'aune des attentes sociétales, notamment le dilemme entre liberté, mesures de coercition et mesures de protection.

Focus stratégique de la période actuelle et objectif mentionné dans la loi, le RFSM s'est lancé courageusement dans la résolution, cette fois-ci drastique, de la préoccupation des traitements dans les deux langues cantonales auxquels ont droit les patientes et patients de notre région. Le bilinguisme

étant impossible à proposer de manière continue au Centre de soins hospitaliers de Marsens, le RFSM a décidé de la construction-rénovation d'une infrastructure nouvelle à Fribourg, proche de l'HFR-Hôpital cantonal. De nouvelles équipes entièrement germanophones ont commencé leur travail en clinique de jour et en ambulatoire en mai 2017. Dès mi-2020, des unités hospitalières germanophones seront fonctionnelles sur le même site.

Au niveau financier, le RFSM a réussi, durant cette première décennie, à maintenir un équilibre sain dans son développement. Le montant reporté sur chaque habitant de notre canton pour financer l'ensemble des prestations du RFSM, prime et impôt compris, se situe en moyenne à 65 centimes par jour, montant stable toutes ces dernières années. La décennie prochaine s'annonce plus compliquée avec l'arrivée de contraintes de plus en plus nombreuses qui s'abattent sur le domaine de la santé, de surcroît sur la psychiatrie. Que les partenaires payeurs ne mésestiment pas, à long terme, les conséquences potentiellement désastreuses d'une raréfaction des soins en santé mentale et continuent à investir dans l'accès aux soins psychiques et dans la prévention.

L'année 2018 verra l'introduction d'un nouveau système de rémunération des séjours hospitaliers en psychiatrie nommé TARPSY. Ce système finance dorénavant le séjour hospitalier par un montant certes toujours journalier, mais dont le niveau se distingue en fonction de certaines variables personnelles comme certains diagnostics à la sortie, l'âge ou l'état des symptômes à l'admission. Il est à remarquer qu'après l'introduction du nouveau financement hospitalier en 2012, l'introduction d'une forme de DRG en psychiatrie, représente, selon l'air du temps et donc sans être foncièrement contestable, un nouveau transfert de risque d'exploitation sur les hôpitaux. En effet, les partenaires payeurs ne déclenchent le paiement que si le patient est présent à l'hôpital et soigné, le montant de la facture finale évolue en fonction de l'intensité des soins requis et de manière dégressive, tandis qu'en face, le personnel engagé est stable.

Le personnel est en effet la raison du succès du RFSM. Par son engagement quotidien auprès des plus vulnérables, il allie la dispensation de soins techniques avec une attitude humaine, teintée de respect et d'ouverture à l'autre. Il a aussi participé à de nombreux événements publics ou non, tels des colloques, des groupes de travail ou encore des conférences, portant haut les valeurs et le savoir-faire de notre institution, souvent au-delà des frontières cantonales. Lieu charnière entre le monde médicalisé et la population, la galerie du Vide-Poches a également proposé quatre nouvelles expositions sur le site du CSH, permettant aux patients et au public de se rencontrer et de découvrir les œuvres de nombreux artistes et renforçant ainsi son rôle de pôle culturel de notre réseau. Je remercie toutes les collaboratrices et collaborateurs du RFSM sur lesquels repose l'évolution jusque-là fructueuse de l'Institution.

*Le conseil d'administration, organe supérieur du RFSM, est composé de neuf membres. Dans le cadre de la planification sanitaire et du mandat de prestations établis par le Conseil d'Etat, il prend les décisions stratégiques nécessaires afin de soutenir le développement dynamique du RFSM, cela en privilégiant la collaboration des partenaires publics et privés dans le domaine de la santé mentale.*

## Conseil d'administration du Réseau fribourgeois de santé mentale

Chargé de mettre en place des structures rationnelles et efficaces, il veille au bon fonctionnement du RFSM et à la qualité de ses prestations, favorisant en particulier la formation continue de son personnel. Sous la présidence de M<sup>me</sup> Anne-Claude Demierre, conseillère d'Etat, le conseil d'administration s'est réuni à neuf reprises durant l'année 2017. Il a notamment pris connaissance et/ou validé les objets suivants.

### **Le conseil d'administration (CA) a pris les décisions suivantes:**

adopter le rapport annuel 2016;

—  
approuver les comptes 2016 du RFSM et son annexe, les comptes 2016 de l'EMS Les Camélias et le résultat 2016 de la comptabilité analytique du RFSM;

—  
approuver le rapport d'audit des comptes 2016 du RFSM et de l'EMS par l'organe de révision KPMG, ainsi que la lettre de recommandation 2016;

—  
accepter le plan financier 2018-2021 en tant que proposition;

—  
accepter que le directeur général engage le RFSM dans les discussions quant à la valeur du point TARMED pour les années 2014 à 2018;

—  
accepter un base rate avec plusieurs caisses maladie pour 2018;

—  
accepter une convention avec l'Université de Fribourg – section médecine;

accepter l'engagement d'un futur professeur de psychiatrie à temps partiel;

—  
accepter la convention avec la communauté d'achat HSK concernant la remise de traitements sous contrôle médical en cas de dépendance aux opiacés;

—  
accepter la nomination de la D<sup>re</sup> Anca Plop en tant que médecin adjointe, du D<sup>r</sup> Franco Masdea en tant que médecin adjoint, de la D<sup>re</sup> Samia Hakimi en tant que médecin directrice adjointe du secteur, de M. Yvan Modolo en tant que responsable RH;

—  
accepter de mandater la société KPMG en tant que réviseur des comptes du RFSM pour les années 2017 à 2019;

—  
accepter l'adhésion du RFSM au contrat national de structure tarifaire TARPSY;

—  
accepter que la pédopsychiatrie soit tarifiée selon TARPSY dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018;

—  
accepter un changement de nomenclature des sites du RFSM ainsi qu'un nouveau logo;



accepter le nouveau logo du RFSM à l'occasion de ses dix ans en 2018;

—  
accepter de mandater un doctorant en lien avec une recherche dans les archives de Marsens sur les essais cliniques réalisés sur des patients dans les années 1950;

—  
accepter de mandater un expert pour clarifier les différentes possibilités quant à un changement du système de chauffage sur le site de Marsens.

**En lien avec le Centre de psychiatrie germanophone de Fribourg, les membres du CA ont:**

été régulièrement informés de l'avancement des travaux sur le site de Villars-sur-Glâne par le président de la commission de bâtisse, M. Kappler, membre du CA;

—  
mandaté le directeur général pour envisager avec l'HFR les possibilités de collaboration quant au futur parking du Centre;

—  
pris connaissance des alternatives concernant le bâtiment E.

**Le conseil d'administration a pris connaissance des objets suivants:**

les résultats de la comptabilité analytique prospective 2017;

—  
la nomination par le Conseil d'Etat des 9 membres du conseil d'administration du RFSM pour la période 2017-2022;

—  
la pédopsychiatrie du RFSM est accréditée en tant qu'établissement de formation postgraduée de catégorie A;

—  
la présentation des perspectives en psychiatrie forensique clinique;

—  
la présentation des perspectives de l'unité d'expertises du Centre de psychiatrie forensique;

—  
la présentation des perspectives de la psychiatrie francophone Sud adulte;

—  
la RTS a approché le RFSM pour réaliser un reportage au Centre de soins hospitaliers à Marsens;

—  
les résultats des paramètres ANQ (agence

nationale de la qualité) concernant le RFSM pour 2016.



**D' Angelo BERNARDON**  
Médecin directeur du Secteur de psychiatrie  
et de psychothérapie pour enfants  
et adolescents

*La FMH a classé le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (SPPEA) dans la catégorie la plus élevée – la catégorie A – pour la formation postgraduée. Désormais, le SPPEA se place au même niveau qu'une clinique universitaire. Cette promotion est non seulement réjouissante pour les candidats au titre de spécialiste, mais elle génère aussi un effet positif sur la formation continue de l'équipe pluridisciplinaire. En fin de compte, autant la qualité du diagnostic et de la thérapie des patients mineurs qui nous sont confiés que le soutien apporté à leurs familles sont impactés de manière positive. En parallèle, notre dispositif a été élargi et les collaborations avec nos partenaires ont été approfondies tant au niveau local qu'au niveau national.*

## Le secteur pour enfants et adolescents consolide son rôle de centre de compétences et de formation postgraduée

La formation pour devenir spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents dure 12 ans. Celui qui aspire à cette profession doit donc suivre un long parcours de formation. Tout d'abord, les études universitaires de médecine, qui constituent la base pour la spécialisation, durent 6 ans. Ensuite, les médecins doivent effectuer une formation postgraduée d'au moins 6 ans dans une clinique reconnue en tant qu'établissement de formation postgraduée pour la discipline en question. En plus des cours théoriques et des séminaires cliniques, une formation postgraduée en psychothérapie dans une méthode thérapeutique reconnue doit être validée.

Les cliniques doivent offrir un programme de formation postgraduée et une offre solide en pratique clinique dans la discipline. Pour obtenir une reconnaissance d'établissement de formation postgraduée dans un domaine spécifique, il faut que l'offre de formation proposée par l'institution réponde aux critères de qualité déterminés par la FMH. Les cliniques doivent en outre démontrer qu'elles disposent de formateurs qualifiés et, selon la catégorie de

l'établissement, de toutes les formes de prise en charge usuelles dans la discipline en question.

### **La FMH reconnaît le SPPEA en tant qu'établissement de catégorie A**

Après avoir évalué la compétence clinique, le programme de formation postgraduée et le résultat de la visite du SPPEA, la commission de la FMH a classé la pédopsychiatrie fribourgeoise dans la catégorie de formation postgraduée la plus élevée qui soit. Pour l'équipe du SPPEA, il s'agit autant d'une reconnaissance de la qualité de son travail qu'une source de motivation pour l'avenir. Des efforts considérables sont nécessaires pour satisfaire ce niveau d'exigences. De plus, le SPPEA dispose désormais d'un nouvel atout pour assurer la relève de spécialistes en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et d'adolescents dans un contexte de pénurie de médecins tant au niveau cantonal que national.

Les atouts du SPPEA en tant que dispositif pluridisciplinaire sous la houlette de la direction médicale sont nombreux. Notre secteur vise à offrir des prestations de haut niveau accessibles aux enfants et aux ado-

lescents de notre canton ainsi qu'à leurs familles. Grâce au Centre de pédopsychiatrie à Fribourg, aux consultations à Estavayer et à Bulle ainsi qu'au service d'urgences 24 heures sur 24, nous pouvons assurer aux familles une bonne accessibilité à nos services. Le Centre de soins hospitaliers ainsi que les cliniques de jour privées constituent eux aussi des piliers importants de la prise en charge. Les services de consultation-liaison et PsyMobile complètent le dispositif. Les autres atouts majeurs du SPPEA: la richesse qu'offre la diversité des métiers de la santé dont sont issus nos collaborateurs ainsi que la collaboration renforcée entre le RFSM et les organisations partenaires.

### **Mise en réseau et développement des prestations**

Continuer à adapter le dispositif aux besoins des populations jeunes est une mission permanente. En 2017, nous avons ainsi continué à intensifier le soutien professionnel en faveur des foyers fribourgeois pour adolescents et pour réfugiés, et en faveur de l'Office familial. Le diagnostic et le traitement pédopsychiatriques des mineurs que le SPPEA fournit au sein de l'HFR ont été



réorganisés et le dispositif de supervision pour les professionnels de la pédiatrie a été élargi. L'absence d'offre hospitalière pour les patients psychiatriques de moins de 14 ans n'est toujours pas résolue. Cette lacune de l'offre pousse bien souvent les familles concernées et le dispositif de soutien impliqué aux limites de leur résistance. Enfin, le regroupement futur de l'ensemble des dispositifs de prise en charge hospitaliers et ambulatoires pour enfants et adolescents au centre du canton fait également partie des réflexions menées par notre secteur en 2017.

### **Fribourg, point de rencontre pour de la pédopsychiatrie**

Grâce à des projets que nous avons initiés ou menés en collaboration avec l'université, le SPPEA a eu l'opportunité de participer à plusieurs congrès et de publier des articles spécialisés. En collaboration avec six autres cliniques pédopsychiatriques, le SPPEA a postulé avec succès auprès du Fonds national suisse pour la mise en place d'un projet de recherche. En outre, l'assemblée de l'association des directeurs médico-infirmiers des institutions pédopsychiatriques hospitalières et intermédiaires de la

Suisse alémanique (VSKJ), une association pluridisciplinaire, s'est tenue pour la première fois à Fribourg. Enfin, des professionnels de nos équipes ont par ailleurs partagé leurs connaissances dans le cadre d'exposés universitaires et non universitaires. Ils ont ainsi assuré un important transfert de connaissances et ont permis de sensibiliser le public sur la question des maladies mentales de l'enfance et de l'adolescence.

### **Remerciements**

Toutes ces réalisations n'auraient pas été possibles sans l'engagement soutenu de collaborateurs et collaboratrices compétents et sans la coopération avec nos partenaires internes et externes. J'aimerais ainsi les remercier chaleureusement pour l'excellent travail accompli dans l'intérêt des enfants et adolescents confiés au SPPEA et de leurs familles.



**D<sup>re</sup> Isabelle GOTHUEY**  
Médecin directrice du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes



**D<sup>r</sup> Armin KRATZEL**  
Médecin directeur adjoint du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

*En fin d'année 2017, le secteur adultes est dans une situation favorable pour se projeter dans l'avenir. Il dispose de collaborateurs investis et expérimentés, qui portent en eux la volonté d'assurer une excellente prise en charge en faveur des patients adultes atteints dans leur santé mentale. Cette base solide nous permet de voir l'avenir et d'entamer la dixième année d'existence du RFSM avec optimisme et confiance. Les projets qui vont se développer en 2018 constitueront une véritable plus-value pour la population fribourgeoise en termes d'accessibilité et de déstigmatisation des soins psychiques.*

## Une année de mise en œuvre

En 2017, les services hospitaliers du secteur adultes ont à nouveau vécu une occupation importante avec un taux moyen de plus de 97% durant l'année écoulée. Les services ambulatoires et intermédiaires ont également enregistré un flux élevé et constant de patients. Le dispositif de soins psychiatriques pour adultes est donc soumis à une pression constante autant pour accueillir de nouveaux patients que pour les traiter rapidement et efficacement, tout en collaborant étroitement avec les réseaux sociosanitaires du canton.

### Mise en œuvre du nouveau dispositif

Après les préparatifs réalisés en 2016, le RFSM a fait un pas en avant en ouvrant plusieurs services exclusivement en langue allemande à Villars-sur-Glâne. L'inauguration du FNPG Freiburg a eu lieu le 26 avril 2017. Alors que ce nouveau centre situé à Villars-sur-Glâne, à proximité de l'HFR – Hôpital cantonal, accueille actuellement le service psychiatrique ambulatoire germanophone ainsi que la clinique de jour germanophone, il accueillera prochainement l'unité hospitalière germanophone, qui déménagera de Marsens, un centre

cantonal d'urgences psychiatriques, une unité de crise ainsi que le centre de thérapie brève.

Le FNPG Freiburg a dès son ouverture été animé avec enthousiasme par les équipes dédiées aux patients germanophones. La nouvelle architecture très lumineuse a permis d'accueillir les patients dans une ambiance calme, agréable, et d'offrir une qualité de soins psychiatriques et psychothérapeutiques de haut niveau.

Dans le même temps, le chantier du futur service hospitalier du FNPG Freiburg a avancé de manière impressionnante, laissant entrevoir la qualité de l'infrastructure telle qu'elle se présentera au personnel et aux patients lors de son ouverture prévue mi-2020. Cette réalisation importante, qui sera inaugurée dix ans après la fondation du RFSM, a été conçue comme un service de santé mentale intégré.

Le nouveau centre va pour la première fois réunir sous un même toit l'ensemble des prestations que peuvent offrir tant la psychiatrie que la psychothérapie, réalisant ainsi les principes ancrés dans la loi sur le RFSM.

### Vers des urgences psychiatriques

Pour faciliter l'accès à nos services aux patients et aux professionnels de la santé mentale, les services d'urgence jouent un rôle central. Des réflexions liminaires ont été entreprises, afin de conceptualiser le futur centre d'urgences psychiatriques cantonal du RFSM. La création d'un nouveau poste de chef de clinique au sein du Centre psychosocial, qui s'occupe exclusivement des situations de crises et d'urgences, concrétise la première étape de ce processus.

### Plus de liaison psychiatrique dans les institutions

L'ouverture du centre germanophone marque la volonté du RFSM de répondre aux exigences de la loi sur l'organisation des soins en santé mentale dans le canton. Ces nouvelles offres permettent de proposer des services psychiatriques à l'ensemble de la population fribourgeoise de manière appropriée et accessible. En parallèle, le virage communautaire de la psychiatrie publique se traduit également par des prestations de liaison psychiatrique, qui sont offertes aux institutions d'hébergement pour les patients adultes

avec handicap psychique. Actuellement, cette offre en liaison psychiatrique fait l'objet d'un projet pilote. Nous pouvons d'ores et déjà constater qu'elle a été accueillie de manière positive par les institutions partenaires que sont Applico et la Traversée. Les collaborations entre le RFSM et ces institutions d'hébergement se développent dans un esprit de partenariat et de respect mutuel. Il est donc prévu d'élargir ces prestations à d'autres institutions dans le courant de l'année 2018.

### **Consolidation et amélioration des processus internes**

Pour développer des projets, il faut aussi pouvoir compter sur des bases solides tant au niveau de l'organisation que de la qualité des soins. Ainsi, en 2017, le secteur pour adultes a entrepris et mis en œuvre plusieurs mesures qui ciblent l'amélioration de la qualité de la prise en charge de nos patients. Ces évolutions positives ont été possibles grâce à l'engagement de nos collaborateurs, qui se sont impliqués dans ces processus de manière multidisciplinaire et que nous remercions.

Tout d'abord, ces mesures ont permis d'améliorer la prise en charge de patients sous contrainte et de diminuer les mesures limitatives de liberté (groupe trisectoriel de la gestion de la mesure limitative de liberté). Ensuite, l'adoption d'un nouveau règlement pour l'ouverture des portes des unités nous autorise à parler d'un hôpital entièrement ouvert à partir de janvier 2018. De plus, une nouvelle lettre de sortie nommée lettre de sortie abrégée, qui informe les partenaires le jour de la sortie du patient, nous permet d'améliorer notre communication avec nos partenaires externes. Enfin, la négociation d'une nouvelle convention de collaboration a été menée avec l'office AI.

### **La formation au cœur des processus**

Tous les projets qui ciblent l'amélioration de la prise en charge de nos patients dans un réseau toujours plus large n'aboutiront pas sans un haut niveau de formation de nos collaborateurs et sans un minimum d'unité de doctrine. Des efforts importants allant dans ce sens ont été réalisés en 2017.

Nous avons notamment mis l'accent sur la formation de nos jeunes médecins et collaborateurs en psychiatrie ainsi que dans les différentes approches psychothérapeutiques. L'objectif que nous avons poursuivi a été la mise en application des nouvelles connaissances dans les traitements de nos patients. Le temps accordé à la formation est donc essentiel dans les activités de nos collaborateurs. Et le secteur pour adultes du RFSM s'engage dans ce domaine à plusieurs niveaux.

Il offre des formations hebdomadaires au travers de l'Académie RFSM, formations par ailleurs aussi ouvertes aux professionnels externes. Des supervisions des médecins en formation par la direction médicale (en groupe) et par les formateurs directs (en individuel) sur le lieu de travail, des supervisions psychothérapeutiques en groupe par des superviseurs externes ainsi que des supervisions interdisciplinaires (synthèses) des équipes des unités de soins sont également organisées. L'organisation d'événements scientifiques comme la journée ISPS en juin sur le thème «Psychoses: et après?!» est une autre occasion pour le personnel de se former. Enfin, la formation de nos collaborateurs sur leur centre d'intérêt ainsi que l'approfondissement de certains champs spécifiques comme la médecine pénitentiaire, les troubles alimentaires ou encore les approches psychothérapeutiques et psychanalytiques sont également encouragés et soutenus.

Pour conclure, la direction médicale du secteur pour adultes saisit l'occasion de remercier tous ses collaborateurs qui, dans un effort commun, ont rempli avec constance, humanité et efficacité la mission de garantir la prise en charge des nombreux patients ayant passé par nos différents services. Ils ont notamment pris soin de maintenir une grande qualité des prestations tout en mettant en œuvre de nouvelles prestations.



**D' Serge ZUMBACH**  
Médecin directeur du Secteur de psychiatrie  
et de psychothérapie pour personnes âgées

**Une unité spécialisée en démence (USD) contient des spécificités propres. Le Secteur pour personnes âgées du RFSM fait le point sur celle appartenant au RFSM, intégrée à l'EMS Les Camélias, ainsi que sur le développement de ces unités dans une vision cantonale.**

## Perspectives sur l'unité spécialisée en démence

L'évolution démographique entraîne, entre autres, une augmentation des démences. En effet, la seule variable identifiable en rapport avec la pathologie démentielle est l'augmentation de l'âge, selon toutes les recherches effectuées et en cours. Pour rappel, environ 2% de la population est atteinte d'un type de démence à l'âge de 65 ans, alors qu'à 80 ans, 20% des gens sont touchés. Les études montrent un taux de 30% de prévalence à 90 ans.

Dans ce contexte, les résidents atteints de démence et vivant en EMS sont également de plus en plus nombreux. De nombreuses études montrent que 50% des résidents seraient atteints sur le plan cognitif et placés en institution pour cette raison. Or, ce n'est pas la démence en soit qui pose problème, mais ses problèmes apparentés, prioritairement les troubles du comportement. Dès lors, de nombreuses structures adaptées pour de longs séjours n'ont ni les moyens architecturaux, ni la formation, ni même les compétences pour prendre en charge de manière optimale ce type de résidents.

Ainsi, dans le canton de Fribourg, l'EMS Les Chênes et son unité Oasis ont reçu en

juin 2009 un mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), afin de tester une unité de soins spécialisée dans ce type de prise en charge. Une évaluation de ce projet pilote a mis en évidence les bénéfices substantiels de la mise en place d'une telle unité spécialisée.

Dès lors, un comité de pilotage constitué de la DSAS, du médecin cantonal, de l'AFIPA, de la direction des Chênes et du RFSM, représenté par le médecin directeur du secteur pour personnes âgées et du directeur des soins a vu le jour. Des séances, qui se sont déroulées entre 2010 et 2011, ont permis de définir un consensus en vue d'élargir le projet pilote vers la création d'unités spécialisées en démence selon des critères précis.

Le premier critère est celui de l'admission d'un résident dans une USD. Quels sont les facteurs qui vont être pris en compte? La violence, l'agressivité, les cris, les fugues et les errances avec une mise en danger envers soi ou des tiers, la désinhibition sexuelle, l'inversion du rythme veille-sommeil ainsi que des troubles psychiatriques tels un délire de persécution, des hallucina-

tions visuelles potentiellement effrayantes et une anxiété invalidante ont été les critères retenus. Ces derniers sont confirmés par l'outil d'évaluation RAI (*resident assessment instrument*) qui comprend une grille d'évaluation de tous les résidents en EMS.

Le deuxième critère est celui de la reconnaissance d'une USD au sein d'un EMS. Elle est de la compétence de la DSAS. La taille de l'USD est idéalement composée de 12 lits. Un maximum de 15 lits est recommandé. En dessous de ce chiffre, cela n'est économiquement pas viable. En dessus, la gestion de l'unité peut devenir difficile, notamment dans la perspective de garantir la qualité des soins. La dotation en personnel doit être adaptée à ce type d'unité.

La formation du personnel doit être garantie, ainsi que son financement. L'architecture des espaces est également primordiale pour viser une bonne prise en charge des problèmes inhérents à ces pathologies. Il est illusoire de penser pouvoir traiter au sens large ces résidents sans une architecture adéquate. Les espaces de déambulation doivent notamment être garantis et sécurisés. Le système doit être contenant,



un système anti errances n'étant pas suffisant. Il faut se rappeler que les personnes qui y vivent sont fortement désorientées dans le temps, dans l'espace, par rapport à elles-mêmes et à leur situation. Il est toutefois souhaitable que ce milieu soit ouvert sur un extérieur sécurisé, afin de limiter la sensation de confinement.

Un concept de soins de l'USD doit en préciser la mission, en définir la philosophie de soins ainsi que les autres processus de fonctionnement.

Enfin, le troisième critère est celui de la procédure de reconnaissance de l'USD, qui passe par les commissions de district en matière d'EMS, puis par le Service de la prévoyance sociale de la DSAS, avec préavis du Service du médecin cantonal.

Au RFSM, l'EMS Les Camélias a été créé parallèlement au projet pilote des Chênes. A ce jour, il est composé de 15 lits et répond à tous les critères énumérés ci-avant. Il est donc reconnu par la DSAS et bénéficie des dotations adéquates. Sa particularité est de se trouver géographiquement au sein de la structure hospitalière du secteur pour

personnes âgées et bénéficie donc d'un apport médical conséquent.

Au niveau cantonal, 2016 et 2017 ont vu l'extension des USD. Actuellement, il y en a 8 dans la partie francophone et 1 dans la partie germanophone. Dans ce contexte, notre consultation de liaison en EMS a été augmentée en fréquence.

Un groupe de coordination cantonal suit cette évolution de près. A court ou moyen terme, il est probable que de nouvelles structures de ce type voient le jour dans le canton. Cela démontre une fois de plus l'apport primordial d'une activité en réseau dans le domaine de la santé publique, qui est et reste la vision centrale de la direction médicale du secteur pour personnes âgées.

Comme chaque année, je tiens à remercier l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de notre secteur, sans qui mes impulsions ne seraient que lettres mortes. J'adresse mes remerciements au D' Alnawaqil, médecin adjoint depuis 8 ans, qui nous quitte pour continuer sa route en cabinet privé et à qui je souhaite bon vent!



M. Jean-Claude GOASMAT  
Directeur des soins

*Les mesures limitatives de liberté de mouvement, notamment l'isolement et la contention mécanique, sont encore utilisées en psychiatrie lorsque toutes les mesures alternatives sont épuisées. Une visite de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) et le rapport de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) nous invitent à reconsidérer nos pratiques. Grâce à l'expertise de nos infirmières cliniciennes, le RFSM améliore ses pratiques avec l'éternelle préoccupation de respecter le patient dans sa dignité et sa singularité.*

## Mesures limitatives de liberté de mouvement: thérapie ou dérive?

Conformément à la loi fédérale du 20 mars 2009 la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) a visité notre établissement fin décembre 2016. Parmi les nombreux objectifs de la visite, l'un d'entre eux consistait en l'examen de la procédure des mesures limitant la liberté de mouvement (art. 438 et 383 du CC). Parmi celles-ci on peut citer les mesures d'isolement en chambre de soins intensifs (CSI) et les contentions dites mécaniques qui relèvent de l'attachement en ceinture ou du maintien en drap ZEVI durant la nuit.

Les études s'accumulent pour démontrer le peu d'efficacité voire les méfaits de ces pratiques chez les patients et le personnel soignant. Aussi devons-nous les utiliser avec prudence vu leur iatrogénie potentielle.

La mesure limitative de liberté, particulièrement la ceinture au lit, doit rester une mesure d'exception et n'être appliquée que lorsque toutes les alternatives de prévention et autres mesures moins contraignantes ont échoué. Celle-ci doit être absolument envisagée sous l'angle de la dignité de la personne et d'une apprécia-

tion circonstanciée du risque. Par ailleurs l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) relève annuellement le nombre de mesures de contrainte. La conjugaison de cette visite CNPT et du rapport ANQ a motivé la création d'un groupe de travail pluridisciplinaire pour le secteur adultes sous la responsabilité de M<sup>me</sup> Clément-Perritaz, infirmière clinicienne titulaire d'un master en sciences infirmières.

L'objectif de cette réflexion vise à modifier nos procédures pour limiter l'usage des CSI. De plus, elle permet de renouer entre le patient et le soignant une véritable relation indispensable à toute alliance thérapeutique.

La pertinence des propositions pour réduire l'usage des mesures limitatives de liberté a été saluée au 85<sup>e</sup> Congrès international ACFAS<sup>1</sup> à Montréal, à la journée Q-days de l'ANQ à Berne, au 3<sup>e</sup> Congrès international psychiatrie et violence à Lausanne et par la parution d'un article dans la revue *Santé mentale* de novembre 2017 ([www.santementale.fr](http://www.santementale.fr)) dont un extrait décrit ci-dessous les changements.

Concrètement, en quoi consistent ces mesures d'amélioration? Quatre phases existent lors d'une mise en CSI d'un patient.

La première étape est **la phase d'indication**, qui cible le renforcement des stratégies cliniques en termes d'intentionnalité, soit les motifs de la mesure, et de proportionnalité en mettant en balance risques et bénéfices de cette mesure. L'objectif est de limiter le recours à la CSI en sensibilisant les soignants au dépistage et à la prise en compte des éléments potentialisant le risque d'agressivité. Un programme de formation de 4 jours pour les soignants apporte un contenu théorique et une méthode de maîtrise physique en cas d'agitation.

La seconde étape est **l'admission en CSI**. Le médecin et le soignant investiguent l'état psychique du patient pour vérifier qu'il s'agit d'un soin proportionné et de dernier recours. La décision est collective et validée par un médecin cadre.

La troisième étape est constituée par **le séjour en CSI**. Dans un souci de transparence et de partenariat, nous négocions avec le

patient et lui fournissons un plan de traitement et de soins précisant toutes les modalités de la mesure telles que l'indication, le traitement, l'objectif recherché ainsi que les soins et mesures compensatoires. Une évaluation avec un outil conçu spécifiquement pour coter le comportement problématique justifiant la mesure est faite toutes les 15 minutes. Son efficacité est ainsi mesurée et permet d'actualiser la prise en charge en évitant le maintien prolongé en CSI.

**La fin du traitement** constitue la quatrième et dernière étape. Bien souvent, le vécu du patient isolé en CSI est perçu comme traumatisant. Il convient de (re)construire l'alliance thérapeutique par un entretien médico-infirmier. La verbalisation émotionnelle est encouragée et permet entre autres un passage entre le chaos de la situation d'urgence et la poursuite du traitement.

Le rapport de la CNPT recommandait une réflexion critique quant à l'utilisation des mesures limitatives de liberté (MLL), en particulier les contentions mécaniques durant la nuit, sur les personnes âgées souffrant de troubles cognitifs. M<sup>me</sup> Baechler, infirmière clinicienne au sein du secteur pour personnes âgées, mène avec la D<sup>re</sup> Massardi depuis le 2<sup>e</sup> semestre 2017 une réflexion relative à l'amélioration de nos pratiques. Tout en insistant sur le fait que ces MLL relèvent de l'exceptionnel et ne sont prises qu'en dernier recours, elles revisitent toutes les références légales, déontologiques, éthiques pour veiller à la congruence entre ces référentiels et notre pratique. Ces changements de procédure doivent nous amener d'abord à nous questionner sur les causes des troubles comportementaux, sur les possibilités de les traiter et surtout sur les possibilités de privilégier les solutions alternatives. Toute cette démarche n'a de sens que si le patient ou son représentant thérapeutique est associé en tant que partenaire à la réflexion qui inclut l'accès à l'information et aux droits de recours.

En conclusion, ces mesures coercitives interrogent, interpellent et sont difficiles

à vivre autant pour le patient que pour le personnel soignant. Seul un questionnement permanent par les patients, les praticiens du terrain, les associations de représentants des patients et les organes de contrôle permettra le développement des soins en psychiatrie sous l'angle de la singularité du patient et de l'humanité du soignant.

Je remercie tous les collaborateurs qui contribuent tout au long de l'année sur le terrain et dans les groupes de réflexion à améliorer nos pratiques soignantes.

#### Références

1) ACFAS: Association francophone pour le savoir.



M<sup>me</sup> Florence  
GUENOT  
Responsable  
du Service de psychologie

*L'année 2017 a vu un développement des prestations d'investigation psychologique, avec une augmentation de la dotation pour les évaluations psychologiques. Dans les trois secteurs, les psychologues réalisent un travail essentiel à la définition et à la clarification des difficultés des patients.*

## Le Service de psychologie renforce le psychodiagnostic

Une des spécificités du travail du psychologue au RFSM est l'évaluation psychologique. Les psychologues engagés cette année renforcent ce domaine de compétence dans les trois secteurs.

Le bilan psychologique chez l'enfant et l'adolescent occupe une place essentielle. D'une part, il soutient la démarche diagnostique, d'autre part, les subtilités qui s'en dégagent offrent des pistes d'intervention précieuses pour la psychothérapie et d'autres mesures d'aide (appui scolaire, intégration en classe spécialisée ou foyer, etc.). La palette des tests est riche, bilingue français-allemand, et actualisée en permanence. Par leur sens clinique, les psychologues sélectionnent les outils les plus pertinents selon les questions posées. Ils proposent des évaluations pointues de l'autisme ou des troubles spécifiques de l'attention, par exemple. Enfin, ils veillent à la continuité des bonnes pratiques par la formation continue, comme celle sur le nouveau test global d'intelligence (WISC-V) organisée par le secteur en mai 2017.

Au niveau des adultes, les dotations ont été augmentées pour les examens neu-

ropsychologiques. Ils visent à mettre en évidence la présence de troubles cognitifs dans le cadre de maladies neurodégénératives, de consommations (alcool, drogues), de pathologies psychiatriques ou encore développementales. Le bilan cognitif joue un rôle important dans le diagnostic de certaines maladies, dans les démarches auprès de l'Assurance invalidité pour l'obtention d'une rente ou les reconversions professionnelles, ou encore dans les expertises pénales. Il en va de même pour les tests projectifs, qui permettent de contextualiser la problématique actuelle d'un patient ou d'un expertisé par rapport à sa personnalité habituelle de façon à mieux la comprendre et lui donner un sens. Une évaluation des aptitudes intellectuelles peut compléter le bilan neuropsychologique ou de personnalité. Les évaluations sont effectuées dans nos deux langues.

Enfin, en ce qui concerne l'évaluation psychologique chez les patients âgés, celle des troubles cognitifs est au premier plan. Pour l'établissement d'un projet thérapeutique, le gérontopsychologue doit, autant que faire se peut, élucider l'origine des troubles cognitifs (démences, dépendances à l'al-

cool et/ou aux médicaments, schizophrénie etc.). Cette clarification permettra de prescrire les traitements médicaux et psychologiques nécessaires et de définir le type d'accompagnement requis: retour au domicile, intégration d'un foyer de jour ou placement en EMS.



**M. Frederico Emilio  
LUCIA**  
Responsable du Service  
des thérapies spécialisées

**Le Service des thérapies spécialisées propose des prestations en art-thérapie, musicothérapie et thérapie par la danse et le mouvement, cela parallèlement à l'ergothérapie et à la psychomotricité. Ces approches thérapeutiques spécifiques issues des arts sont devenues aujourd'hui des métiers à part entière exigeant en plus des compétences et connaissances bases en psychopathologie, physiologie et anatomie. Elles font désormais l'objet d'une reconnaissance professionnelle au niveau fédéral.**

## Les enjeux de l'art-thérapie dans le champ de la reconnaissance professionnelle

Dans l'Antiquité déjà, on savait que l'art, qu'il s'agisse de théâtre, de musique, d'arts plastiques ou visuels, pouvait avoir une action bénéfique sur les troubles physiques et psychiques. Mais c'est au début du siècle dernier que les approches art-thérapeutiques ont connu une forme de renouveau, à travers des initiatives pionnières aux Etats-Unis et en Europe. Ces champs de recherche et d'expérimentation se sont appuyés sur des références théoriques inspirées de différents courants de pensée, dont la phénoménologie, la psychanalyse, la gestalt et la psychologie humaniste.

En Suisse, au tournant des années 2000, les arts-thérapeutes sont employés et engagés dans nombre d'institutions, et de plus en plus de partenaires du milieu de la santé font appel à leurs savoir-faire. La profession garde toutefois des contours flous, un profil professionnel et des référentiels théoriques très diversifiés selon les écoles et les parcours. De plus, elle ne bénéficie encore d'aucune reconnaissance officielle. En 2002, plusieurs associations professionnelles d'art-thérapie se regroupent en une association faîtière, l'Oda Artecure, sous l'égide de l'Organisation du monde du

travail, partenaire du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). L'objectif est de faire émerger les aspects communs aux différentes orientations et pratiques, afin de définir un profil professionnel qui soit en accord avec les exigences actuelles du secteur de la santé.

Depuis 2004 et l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la formation professionnelle LFP, les champs d'activités professionnelles des domaines Santé – Social – Arts ont en effet reçu la possibilité de se doter d'un examen professionnel national (tertiaire B). Encouragée par le SEFRI, qui lui octroie une subvention pour le travail d'élaboration du profil professionnel, l'Oda Artecure fait le choix de préparer la mise en place d'un examen supérieur. En 2004-2005, elle effectue une analyse des compétences clés du métier auprès des associations membres et des professionnels prescrivant de l'art-thérapie. En 2006, le SEFRI cofinance une enquête qui confirme l'importance des besoins en prestations arts-thérapeutiques. Elaboré sur la base de ces différentes analyses, l'examen professionnel supérieur d'art-thérapeute entre en vigueur en mars 2011. Il fait de la Suisse

le premier pays au monde à avoir instauré une qualification professionnelle étatique pour toutes les spécialisations de la thérapie utilisant des médias artistiques. En effet, cet examen supérieur d'art-thérapeute sanctionne 5 thérapies différentes: médiation visuelle et plastique, danse et mouvement, drame et parole, musique ainsi que thérapie intermédiaire.

Dès 2006, plusieurs collaborateurs du service des thérapies spécialisées se sont engagés activement dans ces différentes démarches, en participant à des comités de réflexion. Nombre d'entre eux assurent une fonction d'expert dans le cadre des examens fédéraux. Cette participation à toutes les étapes du processus a fortement nourri la pratique professionnelle au sein du service. Elle a contribué à questionner les processus de travail, ainsi qu'à élever et clarifier les standards de compétences des collaborateurs. D'autre part, elle a permis d'établir des liens de collaboration avec un large réseau de professionnels en Suisse.



M<sup>me</sup> Sabine  
CORZANI  
Responsable  
du Service social

**Complexification de la vie en société, densification des dispositifs d'aide et de soutien dans le canton: plus que jamais, il est nécessaire d'œuvrer à une collaboration efficace. Durant l'année 2017, le Service social a participé activement à l'élaboration et à la réalisation d'outils de collaboration au service des patients des trois secteurs ainsi que de leurs proches. Dans le cadre du processus de rétablissement, les patients et leurs proches confient la singularité de leur situation sociale. Leurs histoires de vie révèlent un niveau de complexité croissant de par des exigences toujours plus grandes de la vie en société. Ces besoins spécifiques entraînent à leur tour une densification des dispositifs d'aide et de soutien.**

## S'unir face à la complexité: le Service social au service de la collaboration

Les missions s'affinent, les savoirs se spécialisent, l'accompagnement devient toujours plus pointu, ce qui implique une démultiplication des sollicitations pour concrétiser un réseau d'aide efficace.

Durant l'année 2017, l'activité générale du Service social a permis d'accompagner et de réaliser les projets d'insertion et d'autonomie des patients par une aide individualisée (1494 suivis individuels) et par l'activation de leurs ressources via des groupes thérapeutiques ou sociothérapeutiques (274 patients ont participé à des prestations groupales animées ou coanimées par le Service social). De nouvelles prestations ont été mises en place afin d'assurer un ajustement de l'offre aux besoins émergents, par exemple le nouveau groupe sociothérapeutique Station des sens pour les personnes âgées hospitalisées ou encore l'ouverture d'une permanence sociale en clinique de jour.

Le travail social s'articule autour de l'aide individuelle qui est apportée aux patients et à leurs proches, mais il touche également les niveaux méso- et macrosociaux par la mise en place et la coordination de prestations

permettant de répondre aux besoins de ces personnes. C'est dans cet état d'esprit que, durant l'année 2017, le Service social s'est impliqué activement aux côtés des différentes directions du RFSM dans des projets visant à renforcer la coordination avec les partenaires institutionnels. Par des séances de bilan, la collaboration a pu être ajustée et solidifiée avec les partenaires de l'organe de coordination du Brio, de Pro Senectute, des services des curatelles pour adultes, des différentes justices de paix, des établissements médicosociaux et des institutions spécialisées. Le Service social s'est engagé au service de la procédure d'indication des patients adultes en situation de handicap souhaitant bénéficier d'une prestation financée par les pouvoirs publics. Différents projets thématiques ont été coordonnés au sein de l'institution concernant la migration ou encore l'enfance volée. Sur ce dernier point, grâce à une collaboration avec les services de la LAVI, le Service social a mis en place une information et une procédure interne pour pouvoir accompagner les victimes de mesures coercitives (enfants placés, adoption forcée, etc.) vers un dédommagement fédéral dans le cadre du projet *Enfance volée* (délai au 31 mars 2018 pour

déposer une demande de contribution de solidarité). Enfin, des conditions cadres ont été élaborées en fonction de nos besoins spécifiques pour renforcer la collaboration et la coordination de nos prises en charge respectives avec les partenaires de l'Office cantonal de l'assurance invalidité ou encore des institutions socioéducatives de INFRI du canton et du Service de l'enfance et de la jeunesse. Elles seront opérationnalisées en 2018.

Cet engagement en faveur de la collaboration démontre la perspective solidaire et intégrative que prône le Service social. Il permet d'asseoir le processus de rétablissement au travers d'une éthique relationnelle avec le patient, dans un contexte institutionnel adapté à ses besoins et organisé autour d'attentes ajustées et conditions cadres permettant une collaboration active. Ces différentes dimensions ont été réalisées par le service durant l'année 2017, ce qui laisse envisager l'année à venir comme riche d'une collaboration efficace avec le patient, ses proches et son réseau de soutien.



M<sup>me</sup> Sophie  
MAILLARD  
Responsable  
du Service de pharmacie

*La pratique de la pharmacie hospitalière est en constante évolution. Elle doit faire face à l'obligation de répondre tant aux critères légaux qu'aux normes de qualité, afin de garantir la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient. Ces 7 dernières années, le RFSM n'a pas manqué à la règle.*

## Le médicament: d'une activité logistique centralisée à une présence quotidienne dans les unités de soins

Il fut un temps pas si lointain où l'équipe de la pharmacie était composée d'assistantes en pharmacie qui officiaient quotidiennement entre cartons et palettes.

Sous la houlette d'un pharmacien de passage une fois par mois, l'équipe se chargeait de gérer de manière organisée les réserves de psychotropes et autres molécules indispensables à la bonne pratique de la psychiatrie. La vie de la pharmacie centrale s'organisait entre gestion des dépenses, contrôle des produits stupéfiants et préparation des commandes de médicaments pour renflouer les armoires à pharmacie des unités de soins.

Par la suite, la notion de risque lié aux erreurs de médication s'est imposée comme une problématique centrale de la pratique de la pharmacie hospitalière. D'autre part, une modification de la loi fribourgeoise en matière de dotation de pharmacien pour les établissements hospitaliers a également contribué à l'arrivée d'une pharmacienne dans les murs du RFSM qui a marqué un premier chamboulement dans le fonctionnement connu jusqu'ici. La plus-value apportée dès 2010 comprenait

l'évaluation des médicaments disponibles dans l'établissement, le contrôle du circuit du médicament dans son ensemble, les conseils aux autres professionnels ainsi que l'élaboration de directives pour le bon usage du médicament.

Mais pourquoi s'arrêter en si bon chemin, alors que de nombreuses études indiquent qu'une meilleure gestion des risques dans le processus de médication passe par une présence concrète de la pharmacie dans les unités de soins?

C'est ainsi qu'en 2012 un partenariat entre la pharmacie et la direction des soins a abouti à la mise en route du projet APUS, dont l'essence est de planifier l'activité d'assistante en pharmacie directement dans les unités de soins. Cinq ans plus tard, c'est une équipe de sept assistantes en pharmacie qui travaille quotidiennement dans six unités du Centre de soins hospitaliers. Cette équipe prépare les médicaments pour 122 patients, assure l'approvisionnement de l'armoire à pharmacie de l'unité et collabore au quotidien avec les équipes pour toute incompréhension sur chaque plan de traitement.

Aujourd'hui, le patient est placé encore plus au centre de l'activité de la pharmacie. A côté des tâches de logistique centralisée, le plan de traitement médicamenteux est devenu le fil conducteur du travail de toute une équipe. Avec comme but central: une amélioration permanente de la qualité, dans un esprit d'adaptation et d'évolution de la prise en charge.

## Taux d'occupation moyen par unité de soins

## RFSM – CENTRE DE SOINS HOSPITALIERS

	Moyenne annuelle du nombre de lits	Entrées	Sorties	Journées d'hospitalisation	Taux d'occupation
<b>UNITÉS DE SOINS</b>					
<b>ATLAS</b> , psychiatrie générale francophone – focus 35/65	21	331	308	7 446	97,13%
<b>HERMÈS</b> , psychiatrie générale francophone – focus 18/35	21	318	302	7 325	95,55%
<b>THALASSA</b> , addictologie (bilingue)	21	283	288	7 925	95,17%
<b>DA</b> , psychiatrie générale germanophone	20	240	246	6 972	95,51%
<b>VÉNUMS</b> , troubles de l'humeur et crise (bilingue)	19	316	320	6 931	99,93%
<b>CALLISTO</b> , troubles de l'humeur et de la personnalité	19	304	310	6 929	99,91%
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes</b>	<b>121</b>	<b>1 792</b>	<b>1 774</b>	<b>42 898</b>	<b>97,13%</b>
<b>LA CHRYSALIDE</b> , adolescence (bilingue)	9	128	129	2 314	70,44%
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents</b>	<b>9</b>	<b>128</b>	<b>129</b>	<b>2 314</b>	<b>70,44%</b>
<b>AUBÉPINE</b> , troubles cognitifs	15	128	140	5 088	92,91%
<b>JASMIN</b> , psychiatrie générale (bilingue)	25	261	263	8 250	90,41%
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées</b>	<b>40</b>	<b>389</b>	<b>403</b>	<b>13 338</b>	<b>91,36%</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>170</b>	<b>2 309</b>	<b>2 306</b>	<b>58 550</b>	<b>94,35%</b>



**Mme Patricia DAVET**  
Responsable du Département  
de l'administration des patients

Le transfert des lits entre les secteurs effectué en 2016 a permis de trouver un certain équilibre dans la répartition des taux d'occupation entre les unités de soins des secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes et personnes âgées. Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes a réalisé un taux d'occupation de 97,13%, taux qui était de 97,61% en 2016. Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées montre un taux d'occupation de 91,36% contre un taux d'occupation pondéré de 84,28% en 2016. Le taux d'occupation général pour le Centre de soins hospitaliers en 2017 est de 94,35% contre 94,13% en 2016. Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents affiche un taux d'occupation de 70,44% contre 88,28% en 2016.

A noter que le nombre de journées facturables de 58 550 est sensiblement différent de celui qui sera publié en comptabilité financière, puisque les patient-e-s n'étant plus couvert-e-s par le forfait hospitalier complet entrent dans une autre catégorie de prise en charge.

## Durée moyenne de séjour par unité de soins

## RFSM – CENTRE DE SOINS HOSPITALIERS

Journées d'hospitalisation    Durée moyenne de séjour par unité de soins 2017    Durée moyenne de séjour par unité de soins 2016

## UNITÉS DE SOINS

<b>ATLAS</b> , psychiatrie générale francophone – focus 35/65	7 446	19,39	19,63
<b>HERMÈS</b> , psychiatrie générale francophone – focus 18/35	7 325	19,48	20,39
<b>THALASSA</b> , addictologie (bilingue)	7 925	21,52	24,39
<b>DA</b> , psychiatrie générale germanophone	6 972	24,46	26,43
<b>VÉNUS</b> , troubles de l'humeur et crise (bilingue)	6 931	19,41	17,63
<b>CALLISTO</b> , troubles de l'humeur et de la personnalité	6 929	20,14	20,79
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes</b>	<b>42 898</b>	<b>22,50</b>	<b>22,69</b>
<b>LA CHRYSALIDE</b> , adolescence (bilingue)	2 314	16,65	23,54
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents</b>	<b>2 314</b>	<b>16,65</b>	<b>23,54</b>
<b>AUBÉPINE</b> , troubles cognitifs	5 088	31,80	23,67
<b>JASMIN</b> , psychiatrie générale (bilingue)	8 250	27,14	25,72
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées</b>	<b>13 338</b>	<b>30,52</b>	<b>26,88</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>58 550</b>	<b>23,91</b>	<b>24,26</b>

Le Centre de soins hospitaliers a connu une légère baisse de la durée moyenne de séjour entre 2016 (24,26) et 2017 (23,91). Parallèlement, nous remarquons une forte baisse de la durée moyenne de séjour pour le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents, 16,65 en 2017 contre 23,54 en 2016, une stabilité à 22,50 pour le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes (22,69 en 2016) et une augmentation significative à 30,52 pour le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées (moyenne pondérée de 26,88 en 2016).

## Cas traités en ambulatoire 2017

Site	Nombre de cas traités	% / Secteur	% / RFSM
<b>Secteur I</b>			
CSH Marsens	23	2,33	
CPP Fribourg	743	75,28	
CSSM Bulle	112	11,35	
Liaison et gardes HFR	109	11,04	
<b>TOTAL SECTEUR I</b>	<b>987</b>		<b>14,89</b>
<b>Secteur II</b>			
CSH Marsens	282	5,81	
CPS Fribourg	1 149	23,68	
CCA Fribourg	640	13,19	
CSSM Bulle	586	12,07	
CPF Fribourg	76	1,57	
Liaison Etablissements de Bellechasse	145	2,99	
Liaison Prison centrale	149	3,07	
Ambulatoire FNPG Freiburg	522	10,75	
Liaison et gardes HFR	1 206	24,85	
Ambulatoire Clinique de jour Fribourg	98	2,02	
<b>TOTAL SECTEUR II</b>	<b>4 853</b>		<b>73,22</b>
<b>Secteur III</b>			
CSH Marsens	129	16,37	
CPS Fribourg	47	5,96	
Ambulatoire Clinique de jour du Sud	42	5,33	
Liaison HIB Estavayer-le-Lac	6	0,76	
Consultation liaison	431	54,70	
Ambulatoire germanophone Tavel	52	6,60	
Ambulatoire Estavayer-le-Lac	51	6,47	
Liaison HFR Riaz	30	3,81	
<b>TOTAL SECTEUR III</b>	<b>788</b>		<b>11,89</b>
<b>TOTAL RFSM</b>	<b>6 628</b>		<b>100</b>

Le Réseau fribourgeois de santé mentale a traité 6628 cas ambulatoires durant l'année 2017 contre 6354 en 2016 (+ 4,3%).

Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents a traité 987 cas (14,89% des cas ambulatoires du RFSM) contre 1043 en 2016. Les nouveaux cas sont au nombre de 315.

En 2017, 4853 cas (73,22% des cas du RFSM) ont été traités par le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes, dont 984 nouveaux cas. Le nombre de cas en 2016 était de 4466.

Les cas ambulatoires traités dans le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées sont au nombre de 788 (11,89% des cas du RFSM) contre 845 en 2016. Les nouvelles situations sont au nombre de 414.

Le RFSM a effectué 80 expertises psychiatriques durant 2017 (92 en 2016), dont 3 pour le secteur des enfants et adolescents et 77 pour le secteur des adultes.

## Cliniques de jour

Nombre de jours ouvrables 2017: 247,5 jours

	Nbre de séjours	Potentiel de journées	Entrées	Sorties	Nombre de prestations	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation
<b>Clinique de jour Fribourg</b>	151	5 778	131	131	5 073	33,60	87,81%
Potentiel théorique de 20 places jusqu'en avril 2017							
25 places dès mai 2017							
<b>Tagesklinik Freiburg</b>	98	4 044	91	87	3 235	33,05	80,00%
Potentiel théorique de 15 places jusqu'en avril 2017							
17 places dès mai 2017							
<b>Clinique de jour du Sud</b>	131	4 950	113	113	4 245	32,40	85,76%
Potentiel théorique de 20 places							
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>380</b>	<b>14 772</b>	<b>335</b>	<b>331</b>	<b>12 553</b>	<b>33,04</b>	<b>85,01%</b>

## Personnel

	Effectif 2016		Effectif 2017	
<b>RFSM</b>				
Personnel administratif	31,90	H: 15,1 / F: 16,80	31,57	H: 15,61 / F: 15,96
Personnel d'exploitation	61,50	H: 34,7 / F: 26,80	62,54	H: 35,20 / F: 27,34
Personnel médicotechnique	76,25	H: 12,54 / F: 63,71	79,06	H: 12,31 / F: 66,75
Personnel médical et soignant	228,47	H: 87,64 / F: 140,83	230,54	H: 88,72 / F: 141,82
<b>TOTAL</b>	<b>398,12</b>		<b>403,71</b>	
Personnel en formation	41,93		44,92	H: 12,66 / F: 32,26
<b>EMS Les Camélias</b>				
Personnel médical et soignant	16,37	H: 3,22 / F: 13,15	17,45	H: 2,85 / F: 14,60
<b>TOTAL</b>	<b>16,37</b>		<b>17,45</b>	
Personnel en formation	2,58		2,42	H: 0 / F: 2,42





## Bilan au 31.12.2017

ACTIF	2017 CHF	NOTE	2016 CHF
<b>ACTIF CIRCULANT</b>			
Trésorerie	34 168 431	1	40 834 633
Titres détenus à court terme	11		11
Créances résultant de la vente de biens et de prestations de services	5 660 960	2	4 033 167
Autres créances à court terme	696 847	3	646 840
Stocks	404 731		398 768
Actifs de régularisation	623 876		277 768
<b>TOTAL ACTIF CIRCULANT</b>	<b>41 554 856</b>		<b>46 191 187</b>
<b>ACTIF IMMOBILISÉ</b>			
Immobilisations corporelles		4	
Immobilisations corporelles meubles	1 168 529		875 189
Immobilisations corporelles immeubles	29 390 836		22 337 111
Immobilisations incorporelles	239 579		360 041
<b>TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ</b>	<b>30 798 944</b>		<b>23 572 341</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>72 353 800</b>		<b>69 763 528</b>

<b>PASSIF</b>	2017 CHF	NOTE	2016 CHF
<b>CAPITAUX ÉTRANGERS</b>			
Capitaux étrangers à court terme			
Dettes résultant d'achat de biens et de prestations de services			
envers des tiers	1 845 314		1 570 804
envers le canton	419 624		306 324
Dettes à court terme portant intérêt	880 418	5	880 418
Provisions à court terme	250 000	6	655 897
Passifs de régularisation			
envers des tiers	596 241		587 735
envers le canton	686 481	12	0
<b>TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS À COURT TERME</b>	<b>4 678 078</b>		<b>4 001 178</b>
Capitaux étrangers à long terme			
Dettes à long terme portant intérêt	20 530 029	5	21 410 447
Provisions à long terme	2 222 637	6	1 987 470
<b>TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS À LONG TERME</b>	<b>22 752 666</b>		<b>23 397 917</b>
<b>TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS</b>	<b>27 430 744</b>		<b>27 399 095</b>
<b>CAPITAUX PROPRES</b>			
Fonds propres libres	23 165 237	8	23 165 237
Fonds propres affectés	18 862 269	7	16 308 205
Réserves facultatives issues des bénéfices cumulés	2 895 550	8	2 890 991
<b>TOTAL CAPITAUX PROPRES</b>	<b>44 923 056</b>		<b>42 364 433</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>72 353 800</b>		<b>69 763 528</b>

## Compte de résultat 2017

PRODUITS	2017 CHF	NOTE	2016 CHF
Produits nets de l'activité stationnaire	42 306 965		42 387 834
Produits nets de l'activité ambulatoire et cliniques de jour	11 586 690	9	10 750 621
Contributions du canton	11 883 454	10	10 389 180
Autres produits	2 913 939		3 125 643
<b>TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>68 691 048</b>		<b>66 653 278</b>
<b>CHARGES</b>			
Charges de matériel, marchandises et prestations			
Matériel et prestations médicales	1 566 013		1 340 538
Produits alimentaires	1 542 192		1 526 160
Charges de ménage	784 638		806 380
Entretien et réparation	1 521 931		2 026 643
<b>Total charges de matériel, marchandises et prestations</b>	<b>5 414 774</b>		<b>5 699 721</b>
<b>Total des charges de personnel</b>	<b>52 492 163</b>	<b>11</b>	<b>49 929 565</b>
Autres charges d'exploitation			
Charges de l'administration et informatique	1 930 704		1 716 540
Energies et eau	1 063 870		1 060 628
Locations et droit de superficie	1 515 733		1 392 235
Autres charges liées aux patients	634 094		532 896
Autres charges non liées aux patients	563 787		464 742
<b>Total autres charges d'exploitation</b>	<b>5 708 188</b>		<b>5 167 041</b>
<b>Total des amortissements et corrections de valeur sur les postes de l'actif immobilisé</b>	<b>2 271 292</b>	<b>4</b>	<b>2 089 497</b>
<b>TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>65 886 417</b>		<b>62 885 824</b>

	2017 CHF	NOTE	2016 CHF
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION AVANT RÉSULTAT FINANCIER</b>	<b>2 804 631</b>		<b>3 767 454</b>
Charges financières	154 321		119 101
Produits financiers	740		998
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>2 651 050</b>		<b>3 649 351</b>
Charges hors exploitation	1 086 256		1 140 345
Produits hors exploitation	1 217 857		1 270 400
<b>Résultat hors exploitation</b>	<b>131 601</b>		<b>130 055</b>
Charges exceptionnelles et hors période	904 845	13	0
Produits exceptionnels et hors période	680 816	12	224 026
<b>Résultat exceptionnel</b>	<b>(-224 029)</b>		<b>224 026</b>
<b>BÉNÉFICE DE L'EXERCICE AVANT VARIATION DES FONDS PROPRES</b>	<b>2 558 622</b>		<b>4 003 432</b>
Attributions aux fonds propres affectés		7	
fonds propres autres	45 840		28 963
fonds propres investissements stationnaires	4 221 151		4 209 050
fonds propres investissements ambulatoire et cliniques de jour	949 635		893 892
fonds propres prestations d'intérêt général	0		854 696
fonds propres rénovation biens hors exploitation	131 601		130 055
Utilisation des fonds propres affectés	2 794 163		2 505 456
<b>BÉNÉFICE DE L'EXERCICE</b>	<b>4 558</b>		<b>392 232</b>

## Annexe aux comptes annuels 2017 du RFSM

## GÉNÉRALITÉS

Le RFSM est un établissement de droit public doté de la personnalité juridique dont le siège est à Fribourg. Il est rattaché administrativement à la Direction de la santé et des affaires sociales. Il est autonome dans les limites de la loi.

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

Le bilan et les comptes couvrent l'ensemble de ses activités stationnaires, ambulatoires, cliniques de jour, mais également certaines activités hors exploitations (station d'essence et location de surfaces pour des bâtiments propriété du RFSM).

- **Bases légales**

- > 822.2.1 Loi sur l'organisation des soins en santé mentale
- > 822.0.3 Loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance

## RÉFÉRENTIEL COMPTABLE

Les présents comptes annuels ont été établis en respectant les dispositions du Code des obligations.

Le conseil d'administration du RFSM applique le nouveau droit comptable depuis l'exercice 2014.

Les principaux principes d'évaluation appliqués qui ne sont pas prescrits par la loi sont décrits ci-après. A cet égard, il faut tenir compte du fait qu'afin d'assurer la prospérité de l'entreprise à long terme, l'entité peut saisir la possibilité de constituer et de dissoudre des réserves latentes.

- **Actif circulant**

- > **Créances résultant de la vente de biens et de prestations de services.** Ce poste comprend les créances à court terme qui arrivent à échéance dans une année au plus et qui proviennent de l'activité ordinaire du RFSM. Les créances sont enregistrées à la valeur nominale. Les corrections de valeur économiquement nécessaires sont prises en considération de manière appropriée.
- > **Stocks.** Les stocks sont inscrits au bilan au prix moyen pondéré. Exception faite pour la valorisation du stock de l'activité hors exploitation «station d'essence» qui se calcule sur la base du prix mentionné sur la dernière facture du fournisseur.

- **Actif immobilisé**

- > **Immobilisations corporelles.** L'évaluation des immobilisations corporelles se base sur les coûts d'acquisition ou de revient sous déduction des amortissements économiquement nécessaires.

Les amortissements sont effectués de manière linéaire pendant la durée d'utilisation économique du bien d'investissement. Celle-ci a été déterminée de la manière suivante:

## PRINCIPES RÉGISSANT L'ÉTABLISSEMENT DES COMPTES

CLASSE DES ACTIFS PAR CATÉGORIE		Durée d'utilisation en année
A0	Terrains bâtis et non bâtis	pas d'amortissement
A1	Bâtiments	33 1/3
C1	Installations d'exploitation générale	20
C2	Installations spécifiques aux bâtiments	20
D1	Mobilier	10
D2	Machines de bureau	5
D3	Véhicules	5
D4	Instruments et outillage	5
E1	Appareils et instruments médicotechniques	8
F1	Matériel informatique	4

La limite d'activation d'un bien est fixée à CHF 10 000 conformément aux dispositions de l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médicosociaux dans l'assurance maladie (OCP – 832.104).

- > **Immobilisations incorporelles.** Les immobilisations incorporelles se composent de logiciels développés par des tiers ou acquis de tiers. Elles sont amorties de manière linéaire sur une durée d'utilisation de 4 ans. En cas de signe de surévaluation, les valeurs comptables sont vérifiées et font éventuellement l'objet d'une correction de valeur.

### ● Engagements (passifs)

- > **Dettes financières à court terme.** Les dettes à court terme sont saisies au bilan à leur valeur nominale et concernent celles qui doivent être acquittées dans les 12 mois à compter de la clôture du bilan.
- > **Dettes financières à long terme.** Les dettes à long terme sont saisies au bilan à leur valeur nominale et concernent celles qui doivent être acquittées dans un délai supérieur à 12 mois à compter de la clôture du bilan.
- > **Provisions.** Les provisions sont constituées lorsqu'un événement est survenu avant la clôture du bilan et qu'il en résulte un engagement probable et dont le montant et/ou l'échéance peuvent être estimés bien qu'ils soient incertains. Cet engagement peut être fondé sur des motifs juridiques ou des motifs de fait. Les provisions sont évaluées sur la base des sorties de fonds probables et elles sont augmentées, maintenues ou dissoutes en fonction du résultat d'un réexamen annuel.
- > **Fonds propres affectés.** Les fonds propres affectés sont des moyens à disposition du RFSM qui sont liés à un but clairement déterminé soit par l'entité elle-même dans le but de financer certaines tâches ou projets futurs soit par un tiers dans le cadre de legs ou donation. Il n'existe aucune condition de restitution à un tiers si le but du fonds n'est pas atteint. Pour chaque fonds affecté un règlement définit le but du fonds ainsi que les critères d'alimentation et d'utilisation.

Les mouvements (constitution, utilisation et attribution) des fonds propres affectés sont définis par des règlements internes approuvés par le conseil d'administration du RFSM. **Voir note 7.**

---

**1. TRÉSORERIE**


---

**2. CRÉANCES RÉSULTANT DE LA VENTE DE BIENS ET DE PRESTATIONS DE SERVICES**


---

**3. AUTRES CRÉANCES À COURT TERME**
**● Produits – délimitation des recettes**

Les recettes de l'activité stationnaire et ambulatoire sont enregistrées sur la base des montants bruts facturés, déduction faite des pertes effectives sur débiteurs ainsi que des corrections de valeur sur les créances pour les risques et pertes latentes.

Les produits de l'activité ambulatoire et des cliniques de jour sont délimités entre le 1<sup>er</sup> décembre 2016 et le 30 novembre 2017.

Les produits de l'activité stationnaire sont quant à eux délimités conformément à l'année civile (1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre).

## Informations sur les postes du bilan et du compte de résultat

La trésorerie se compose majoritairement de comptes courants auprès de la Banque Cantonale de Fribourg ainsi que du solde du compte courant avec l'Administration des finances de l'Etat de Fribourg en faveur du RFSM.

Conformément au contrat de crédit en compte courant entre l'Administration des finances et le RFSM du 10 février 2012, si le solde du compte courant est en faveur de l'Administration des finances (limite maximale du crédit fixée à 4,5 millions de francs), celui-ci est rémunéré à un taux d'intérêts de 1,5%. Par contre si, durant l'année, il est en faveur du RFSM, il est rémunéré à un taux d'intérêts de 0,125%.

- > Il s'agit des créances ouvertes auprès des assureurs maladie (conventions selon le système du tiers payant) dans le cadre des activités stationnaires, ambulatoires et cliniques de jour du RFSM.

	2017	2016
	CHF	CHF
Créances	6 016 860	4 293 167
Ducroire	(355 900)	(260 000)
<b>TOTAL</b>	<b>5 660 960</b>	<b>4 033 167</b>

- > Il s'agit des créances ouvertes auprès de débiteurs autres concernant diverses facturations (station essence, locations de locaux...).

	2017	2016
	CHF	CHF
Créances	705 747	668 340
Ducroire	(8 900)	(21 500)
<b>TOTAL</b>	<b>696 847</b>	<b>646 840</b>

## 4. IMMOBILISATIONS

## &gt; Immobilisations corporelles

ANNÉE 2017	Bâtiments	Appareils	Mobilier	Matériel	Construction	TOTAL
	Installations	médico-techniques	Machines Véhicules Outillage	informatique	en cours	
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01	17 918 192	14 847	811 547	48 795	4 418 919	23 212 300
Entrées	6 538 481	0	449 360	112 442	9 433 574	16 533 857
Transfert	0	0	0	0	(7 057 690)	(7 057 690)
Amortissements	(1 825 594)	(3 432)	(211 534)	(50 088)	0	(2 090 648)
Amortissements extraordinaires	(30 460)	0	0	0	0	(30 460)
Amortissements hors exploitation	(4 586)	0	(3 408)	0	0	(7 994)
<b>Etat au 31.12</b>	<b>22 596 033</b>	<b>11 415</b>	<b>1 045 965</b>	<b>111 149</b>	<b>6 794 803</b>	<b>30 559 365</b>

ANNÉE 2016	Bâtiments	Appareils	Mobilier	Matériel	Construction	TOTAL
	Installations	médico-techniques	Machines Véhicules Outillage	informatique	en cours	
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01	20 388 544	18 279	970 920	92 977	662 018	22 132 738
Entrées	0	0	46 591	0	3 756 901	3 803 492
Sorties	(769 074)	0	(25)	0	0	(769 099)
Amortissements	(1 659 553)	(3 432)	(187 059)	(44 182)	0	(1 894 226)
Amortissements extraordinaires	(41 725)	0	(15 472)	0	0	(57 197)
Amortissements hors exploitation	0	0	(3 408)	0	0	(3 408)
<b>Etat au 31.12</b>	<b>17 918 192</b>	<b>14 847</b>	<b>811 547</b>	<b>48 795</b>	<b>4 418 919</b>	<b>23 212 300</b>

La construction en cours concerne les investissements du Centre germanophone à Villars-sur-Glâne.

## &gt; Immobilisations incorporelles

ANNÉE 2017	Logiciels informatiques
	CHF
Etat au 01.01	360 041
Entrées	31 890
Amortissements	(150 184)
Amortissements hors exploitation	(2 168)
<b>Etat au 31.12</b>	<b>239 579</b>

ANNÉE 2016	Logiciels informatiques
	CHF
Etat au 01.01	433 586
Entrées	68 862
Amortissements	(138 075)
Amortissements hors exploitation	(4 332)
<b>Etat au 31.12</b>	<b>360 041</b>

Conformément à la loi fribourgeoise sur le financement hospitalier et à l'arrêté du 18 décembre 2012, le Conseil d'Etat a décidé d'octroyer un prêt de CHF 8 412 536 remboursable sur 30 ans au taux fixe de 1,5% pour une période de 5 ans afin de permettre au RFSM de financer la reprise des immobilisations corporelles.

Une avance à terme fixe de CHF 15 000 000 au taux de 1,3% avec échéance au

5. DETTES À COURT ET LONG TERME  
PORTANT INTÉRÊTS

## 6. PROVISIONS À COURT ET LONG TERME

31 août 2026, a été octroyée par la BCF pour le financement du Centre germanophone à Villars-sur-Glâne.

	2017	2016
	CHF	CHF
Part à court terme – remboursable en 2018	880 418	880 418
<b>TOTAL dettes à court terme portant intérêts</b>	<b>880 418</b>	<b>880 418</b>
Part à long terme	20 530 029	21 410 447
<b>TOTAL dettes à court et long terme</b>	<b>21 410 447</b>	<b>22 290 865</b>

ANNÉE 2017	PROVISIONS À COURT TERME	Provision pour litiges	Provision risque tarifaire TARMED	TOTAL
		CHF	CHF	CHF
		250 000	405 897	655 897
	Etat au 01.01	0	0	0
	Constitution	0	(405 897)	(405 897)
	Dissolution*	0		
	<b>Etat au 31.12</b>	<b>250 000</b>	<b>0</b>	<b>250 000</b>

ANNÉE 2017	PROVISION À LONG TERME	Provision heures supplémentaires et vacances
		CHF
		1 987 470
	Etat au 01.01	248 227
	Constitution	(13 060)
	Dissolution	
	<b>Etat au 31.12</b>	<b>2 222 637</b>

\* La dissolution de la provision pour risque tarifaire Tarmed est expliquée à la [note 12](#).

ANNÉE 2016	PROVISIONS À COURT TERME	Provision pour litiges	Provision risque tarifaire TARMED	TOTAL
		CHF	CHF	CHF
		250 000	349 658	599 658
	Etat au 01.01	0	165 265	165 265
	Constitution	0	(109 026)	(109 026)
	Dissolution	0		
	<b>Etat au 31.12</b>	<b>250 000</b>	<b>405 897</b>	<b>655 897</b>

ANNÉE 2016	PROVISION À LONG TERME	Provision heures supplémentaires et vacances
		CHF
		2 296 760
	Etat au 01.01	(203 000)
	Utilisation	(106 290)
	Dissolution	
	<b>Etat au 31.12</b>	<b>1 987 470</b>

## 7. FONDS PROPRES AFFECTÉS

ANNÉE 2017	Prestations intérêt général	Investissements stationnaires	Investissements ambulatoires et cliniques de jour	Hors exploitations	Autres	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01	1 370 894	9 185 922	5 204 394	266 180	280 815	<b>16 308 205</b>
Attributions	0	4 221 151	949 635	131 601	45 840	<b>5 348 227</b>
Utilisations	(361 600)	(1 970 724)	(437 456)	0	(24 383)	<b>(2 794 163)</b>
<b>Etat au 31.12</b>	<b>1 009 294</b>	<b>11 436 349</b>	<b>5 716 573</b>	<b>397 781</b>	<b>302 272</b>	<b>18 862 269</b>

ANNÉE 2016	Prestations intérêt général	Investissements stationnaires	Investissements ambulatoires et cliniques de jour	Hors exploitations	Autres	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01	813 056	6 947 429	4 531 078	136 125	269 317	<b>12 697 005</b>
Attributions	854 696	4 209 050	893 892	130 055	28 963	<b>6 116 656</b>
Utilisations	(296 858)	(1 970 557)	(220 576)	0	(17 465)	<b>(2 505 456)</b>
<b>Etat au 31.12</b>	<b>1 370 894</b>	<b>9 185 922</b>	<b>5 204 394</b>	<b>266 180</b>	<b>280 815</b>	<b>16 308 205</b>

- > **Fonds prestations d'intérêt général.** Ce fonds a pour but de permettre au RFSM de couvrir d'éventuels ou futurs déficits de financement des prestations d'intérêt général et autres prestations financées dans le cadre des mandats annuels conclus avec l'Etat de Fribourg. Ce fonds est alimenté par la différence entre le résultat analytique des prestations d'intérêt général et les montants de financement reçus et définis dans les contrats de prestations. Lors du bouclage des comptes au 31.12.2017, le résultat analytique n'étant pas connu, une estimation a été faite quant à l'attribution et sera corrigée dans l'exercice 2018 lorsque le résultat réel sera connu.

Un prélèvement extraordinaire de CHF 218 364 a été effectué lors du bouclage des comptes 2017 en lien avec la **note 12**.

- > **Fonds d'investissements stationnaires.** Ce fonds est alimenté par la quote-part destinée aux investissements dans le cadre des tarifs hospitaliers journaliers. Ce fonds est utilisé pour la couverture des coûts d'utilisation des immobilisations liés aux investissements du domaine stationnaire (amortissements et intérêts).
- > **Fonds d'investissements ambulatoires et cliniques de jour.** Ces fonds sont alimentés par une quote-part sur les recettes ambulatoires et cliniques de jour. Ces fonds sont utilisés pour le financement des investissements ambulatoires et cliniques de jour, ainsi que pour la couverture des coûts d'utilisation des immobilisations (amortissements et intérêts).
- > **Fonds d'investissements pour biens hors exploitation.** Ce fonds a pour but de permettre au RFSM de financer les investissements de remplacements pour les biens attribués aux activités hors exploitation.

## 8. CAPITAUX PROPRES

ANNÉE 2017	Fonds propres libres	Fonds propres affectés	Réserves facultatives issues bénéfiques cumulés	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01	23 165 237	16 308 205	2 890 991	<b>42 364 433</b>
Bénéfice de l'exercice	0	0	4 558	<b>4 558</b>
Attributions	0	5 348 227	0	<b>5 348 227</b>
Utilisations	0	(2 794 163)	0	<b>(2 794 163)</b>
<b>Etat au 31.12</b>	<b>23 165 237</b>	<b>18 862 269</b>	<b>2 895 550</b>	<b>44 923 056</b>

ANNÉE 2016	Fonds propres libres	Fonds propres affectés	Réserves facultatives issues bénéfiques cumulés	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01	23 165 237	12 697 005	2 498 759	<b>38 361 000</b>
Perte de l'exercice	0	0	392 232	<b>392 232</b>
Attributions	0	6 116 656	0	<b>6 116 656</b>
Utilisations	0	(2 505 456)	0	<b>(2 505 456)</b>
<b>Etat au 31.12</b>	<b>23 165 237</b>	<b>16 308 205</b>	<b>2 890 991</b>	<b>42 364 433</b>

## 9. PRODUITS NETS DE L'ACTIVITÉ AMBULATOIRE ET CLINIQUES DE JOUR

En 2017, les recettes ambulatoires et cliniques de jour intègrent toutes les prestations effectuées entre le 1<sup>er</sup> décembre 2016 et le 30 novembre 2017, soit 12 mois d'activité (2016: 1<sup>er</sup> décembre 2015 au 30 novembre 2016).

## 10. CONTRIBUTIONS DU CANTON

Produits reçus de l'Etat de Fribourg dans le cadre des mandats annuels de prestations d'intérêt général et autres prestations 2017, ceci conformément aux articles 4 et 5 de la loi du 4 novembre 2011 (822.0.3) concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance.

## 11. CHARGES DE PERSONNEL

En 2017, les charges de personnel intègrent l'augmentation de la provision pour heures supplémentaires et vacances de CHF 235 167 (diminution de CHF 309 290 pour 2016).

Voir également **note 6** sur la variation de provision heures supplémentaires et vacances. EPT moyen 2017 du RFSM: 403,71 (398,12 pour 2016).

## 12. PRODUITS EXCEPTIONNELS ET HORS PÉRIODE

Produits hors période (CHF 680816): il s'agit de la dissolution de la provision sur la valeur du point TARMED ainsi que du montant supplémentaire à recevoir des caisses-maladie concernant les années 2014, 2015 et 2016 suite à l'accord sur la valeur du point tarifaire TARMED signé le 11.01.2018 par tarifsuisse sa, filiale de santésuisse en charge des questions tarifaires et représentant une cinquantaine d'assureurs. La valeur du point validée est de 90 ct. alors que la valeur provisoire facturée était de 87 ct.

Les produits exceptionnels et hors période 2016 (CHF 224026) concernaient la dissolution de la provision sur la valeur du point TARMED ainsi qu'un montant supplémentaire à recevoir des caisses-maladie concernant l'année 2013 suite à la dé-

### 13. CHARGES EXCEPTIONNELLES ET HORS PÉRIODE

cision du Tribunal administratif fédéral (TAF). En effet, le TAF avait rejeté le recours intenté par tarifsuisse sa, filiale de santésuisse en charge des questions tarifaires et représentant une cinquantaine d'assureurs, ainsi que par les assureurs Supra et Assura. La valeur du point validée par le TAF était de 90 ct. alors que la valeur provisoire facturée était de 87 ct.

Charges hors période (CHF 904 845): il s'agit du montant à rembourser au canton suite à la dissolution de la provision sur la valeur du point TARMED ainsi que la part supplémentaire TARMED à restituer au canton en lien avec la facturation complémentaire aux caisses-maladie pour les périodes 2013 à 2016 (voir note 12).

## Informations complémentaires

### ● Droits de superficie

- > 1. L'Etat de Fribourg, Direction de l'aménagement, de l'environnement et des constructions (DAEC) concède, par acte notarié du 29 octobre 2014, au superficiaire le RFSM, qui accepte, une servitude personnelle de droit de superficie qui s'exercera sur l'immeuble article 4 et sur l'immeuble article 5 du Registre foncier de la commune de Marsens. Le droit de superficie est constitué pour une durée de 95 ans échéant le 1<sup>er</sup> janvier 2107.

Les droits sont concédés pour le prix de CHF 8412536 payable par prêt de pareil montant remboursable jusqu'au 31 décembre 2041. Le prêt susmentionné figure dans les dettes à court et à long terme au bilan du RFSM. Voir note 5.

- > 2. La Fondation Grand Séminaire Diocésain concède par acte notarié du 7 décembre 2016, au RFSM, superficiaire, une servitude personnelle de droit de superficie qui s'exercera sur l'immeuble article 3194 du Registre foncier de la commune de Villars-sur-Glâne. Le droit de superficie est constitué pour une durée de 51 ans échéant le 31 décembre 2067 en contrepartie du versement d'une rente de superficie annuelle. L'entrée en jouissance est fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

### ● Montants résiduels des engagements de locations

Il s'agit des contrats de bail pour des surfaces louées par le RFSM ainsi qu'un droit de superficie distinct et permanent qui ne sont pas échus ou qui ne peuvent pas être dénoncés dans les douze mois qui suivent la date du bilan.

Les montants du tableau ci-dessous contiennent les locations à payer jusqu'à la fin des contrats de bail ou à l'expiration du délai de résiliation.

	Valeur résiduelle au 31.12.2017	Valeur résiduelle au 31.12.2016
	CHF	CHF
Jusqu'à 1 an (loyers à payer durant la période 2018)	1 483 765	1 448 305
2 ans à 5 ans	4 548 375	4 454 476
De plus de 5 ans	21 291 501	22 185 135
<b>Total</b>	<b>27 323 641</b>	<b>28 087 916</b>



**KPMG SA**  
**Audit Suisse romande**  
Rue du Seyon 1  
CH-2000 Neuchâtel

Case postale 2572  
CH-2001 Neuchâtel

Téléphone +41 58 249 61 30  
Téléfax +41 58 249 61 58  
www.kpmg.ch

Rapport de l'organe de révision au Conseil d'administration sur les comptes annuels du

## **Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) à Fribourg**

---

### **Rapport de l'organe de révision sur les comptes annuels**

En notre qualité d'organe de révision et conformément à notre mandat, nous avons effectué l'audit des comptes annuels ci-joints du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), comprenant le bilan, le compte de résultat et l'annexe pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2017.

#### *Responsabilité de la Direction du RFSM*

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels, conformément aux dispositions légales, incombe à la direction du RFSM. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels afin que ceux-ci ne contiennent pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. En outre, la Direction du RFSM est responsable du choix et de l'application de méthodes comptables appropriées, ainsi que des estimations comptables adéquates.

#### *Responsabilité de l'organe de révision*

Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion d'audit sur les comptes annuels. Nous avons effectué notre audit conformément aux Normes d'audit suisses. Ces normes requièrent de notre part de nous conformer aux règles d'éthique et de planifier et réaliser l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne contiennent pas d'anomalies significatives.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes annuels. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'existence et l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour former notre opinion d'audit.

*Opinion d'audit*

Selon notre appréciation, les comptes annuels sont conformes aux dispositions du nouveau droit comptable suisse (titre trente-deuxième du Code des Obligations) ainsi qu'à la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM) et à la loi du 4 novembre 2011 concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance.

KPMG SA

Sandrine Wagnière  
*Expert-réviser agréée  
Réviser responsable*

Valérie Reymond Benetazzo  
*Expert-réviser agréée*

Neuchâtel, le 12 mars 2018

*Annexe :*

- Comptes annuels (bilan, compte de résultat et annexe)





## Comptes et bilan de l'EMS Les Camélias

<b>BILAN AU 31.12.2017</b>	2017	2016
	CHF	CHF
<b>ACTIF</b>		
Trésorerie	549 389	81 950
Débiteurs	201 834	365 954
Actifs de régularisation	53 465	61 119
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>804 688</b>	<b>509 023</b>

<b>PASSIF</b>		
Créanciers	359 950	373 287
Compte courant Administration des finances	443 054	125 486
Passifs de régularisation	1 465	9 834
Fonds affecté	219	416
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>804 688</b>	<b>509 023</b>

<b>COMPTES DE RESULTAT 2017</b>	2017	2016
	CHF	CHF
Total des charges	2 537 251	2 388 392
Total des recettes	2 515 848	2 367 145

**EXCÉDENT DE REVENUS****EXCÉDENT DE CHARGES**

-21 403

-21 247

L'EMS Les Camélias avec une capacité d'accueil de 15 lits a atteint un taux d'occupation de 98,94%.

Le résultat final présente un excédent de charges de 21 403 francs conforme aux prévisions et qui démontre que les coûts sont maîtrisés et que l'activité de l'EMS reste dans la ligne des exigences fixées par le RFSM qui en a la gestion.



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Inspection des finances IF  
Finanzinspektorat FI

Rue Joseph-Piller 13, Case postale, 1701 Fribourg

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

## Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint

### EMS « Les Camélias »

---

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

En notre qualité d'organe de révision, nous avons vérifié les comptes annuels (Bilan, compte de résultats) de l'EMS « Les Camélias », pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2017.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au Conseil d'administration alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels ainsi que la proposition concernant l'emploi du bénéfice au bilan ne sont pas conformes à la loi.

La Cheffe de l'IF :

**I. Moullet**  
*Experte-réviser agréée*

**INSPECTION DES FINANCES  
DE L'ETAT DE FRIBOURG**

**D. Berthoud**

Fribourg, le 19 février 2018

## Conseils et cadres 2017

● CONSEIL D'ADMINISTRATION  
DU RFSM

## PRÉSIDENTE

**M<sup>me</sup> Anne-Claude DEMIERRE**  
Conseillère d'Etat, directrice de la Santé  
et des affaires sociales

## VICE-PRÉSIDENTE

**M. Dominique SPRUMONT**  
Directeur adjoint de l'Institut de droit de la santé, Neuchâtel,  
et vice-directeur de l'Ecole suisse de santé publique (SSPH+)

## MEMBRES

**M<sup>me</sup> Emerith BÄCHLER (jusqu'au 30.06.2017)**  
Infirmière et économiste d'entreprise diplômée HEG

**M<sup>me</sup> Bea VONLANTHEN-MINNIG (jusqu'au 30.06.2017)**  
Ancienne codirectrice de la Fondation Applico

**M. Alain BOUTAT**  
Chargé de cours à la Faculté des sciences économiques et sociales  
de l'Université de Fribourg et à l'Institut d'économie et de management  
de la santé de l'Université de Lausanne

**M. Pierre-André ÉTIENNE**  
Médecin spécialiste FMH en médecine générale

**M. Michel KAPPLER**  
Directeur général adjoint de la Clinique de la Source

**M. Daniel CORNAZ**  
Médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie

**M. Thomas RENZ**  
Psychologue spéc. en psychologie clinique et psychothérapie FSP

**M<sup>me</sup> Rose-Marie RITTENER (dès le 01.07.2017)**  
Consultante indépendante, ancienne directrice des Ligues de santé

**M. André SCHNEUWLY (dès le 01.07.2017)**  
Codirecteur Applico

## AVEC VOIX CONSULTATIVE

**M. Serge RENEVEY**  
Directeur général

**M<sup>me</sup> Isabelle GOTHUEY**  
Médecin directrice du Secteur de psychiatrie  
et de psychothérapie pour adultes

**M. Angelo BERNARDON**  
Médecin directeur du Secteur de psychiatrie  
et de psychothérapie pour enfants et adolescents

**M. Serge ZUMBACH**  
Médecin directeur du Secteur de psychiatrie  
et de psychothérapie pour personnes âgées

**M. Patrice ZURICH**  
Chef du Service de la santé publique

**M. Stéphane ANTILLE**  
Infirmier chef d'unité de soins,  
délégué du personnel au CA du RFSM

**M<sup>me</sup> Dorothée PIEK**  
Psychologue, psychothérapeute FSP,  
déléguée du personnel au CA du RFSM

## SECRÉTARIAT

**M<sup>me</sup> Nathalie FAVRE**  
Secrétaire générale

## ● CONSEIL DE DIRECTION DU RFSM

**M. Serge RENEVEY**  
Directeur général

**M<sup>me</sup> Nicole ANDREY**  
Spécialiste opérationnelle au Département des ressources humaines

**M. Angelo BERNARDON**  
Médecin directeur du Secteur de psychiatrie  
et de psychothérapie pour enfants et adolescents

**M. Frédéric CASTELLA**  
Responsable du Département des systèmes d'information

**M. Battiste CESA**  
Responsable du Service médias et relations publiques

**M<sup>me</sup> Sabine CORZANI**  
Responsable du Service social

**M<sup>me</sup> Patricia DAVET**  
Responsable du Département de l'administration des patients

**M<sup>me</sup> Nathalie FAVRE**  
Secrétaire générale

**M. Jean-Claude GOASMAT**  
Directeur des soins

**M<sup>me</sup> Isabelle GOTHUEY**  
Médecin directrice du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

**M<sup>me</sup> Samia HAKIMI**  
Médecin directrice adjointe du Secteur de psychiatrie  
et de psychothérapie pour personnes âgées

**M. Michel JORDAN**  
Responsable des projets immobiliers du RFSM

**M. Armin KRATZEL**  
Médecin directeur adjoint du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie  
pour adultes

**M. Frederico Emilio LUCIA**  
Responsable du Service des thérapies spécialisées

**M<sup>me</sup> Sophie MAILLARD**  
Responsable du Service de pharmacie

**M. Norbert PANCHAUD**  
Responsable du Département des finances

**M<sup>me</sup> Virginie SALAMIN**  
Adjointe de la responsable du Service de psychologie

**M. Serge ZUMBACH**  
Médecin directeur du Secteur de psychiatrie  
et de psychothérapie pour personnes âgées

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

**M. Serge RENEVEY**  
Directeur général

**M<sup>me</sup> Isabelle GOTHUEY**  
Médecin directrice du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

**M. Angelo BERNARDON**  
Médecin directeur du Secteur de psychiatrie  
et de psychothérapie pour enfants et adolescents

**M. Serge ZUMBACH**  
Médecin directeur du Secteur de psychiatrie  
et de psychothérapie pour personnes âgées

**A M. Abdel-Messieh ALNAWAQIL**  
Médecin adjoint

**M<sup>me</sup> Carmen AMEJEIRAS DOMINGUEZ**  
Infirmière responsable des formations initiales

**M<sup>me</sup> Nicole ANDREY**  
Spécialiste opérationnelle au Département des ressources humaines

**M<sup>me</sup> Sabine ANSERMOT**  
Infirmière cheffe d'unité de soins

**M. Stéphane ANTILLE**  
Infirmier chef d'unité de soins et délégué du personnel auprès du CA

**M<sup>me</sup> Altigracia ASENSIO PEÑA**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

**M<sup>me</sup> Regina ATTIAS**  
Intendante générale

**B M<sup>me</sup> Marie-Christine BAECHLER**  
Infirmière cheffe de projets cliniques

**M<sup>me</sup> Mioara BALASESCU**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

**M<sup>me</sup> Liliane BARRAS**  
Infirmière cheffe d'unité de soins

**M<sup>me</sup> Nihed BHOURI**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

**M<sup>me</sup> Nadine BLANC**  
Coordinatrice administrative responsable de site

**M<sup>me</sup> Ioana-Valentina BUFORN LLINARES BORLEANU**

**M. Rafik BOUZEGAOU**  
Médecin chef de clinique adjoint

**M. Théo BRAEUNIG**  
Médecin chef de clinique

**M<sup>me</sup> Véronique BUSSARD**  
Infirmière cheffe d'unité de soins

**C M. Frédéric CASTELLA**  
Responsable du Département des systèmes d'information

**M. Battiste CESA**  
Responsable du Service médias et relations publiques

**M. Carmelo CHILLEMI**  
Médecin chef de clinique adjoint

**M. Olivier CLÉMENT**  
Psychologue répondant

**M<sup>me</sup> Laurence CLIVAZ MARIOTTI**  
Médecin adjointe

**M<sup>me</sup> Sylviane CORREA**  
Responsable facturation

**M<sup>me</sup> Sabine CORZANI**  
Responsable du Service social

**M<sup>me</sup> Guénhaelle COUVRAND**  
Infirmière cheffe d'unité de soins

**D M<sup>me</sup> Patricia DAVET**  
Responsable du Département de l'administration des patients

**M. Norbert DESPOND**  
Chef de la restauration

**M<sup>me</sup> Corinne DEVAUD CORNAZ**  
Médecin adjointe

**M<sup>me</sup> Irena DRAGOTESCU**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

**M. Johannes DRESCHER**  
Médecin adjoint

**F M. Frédéric FABRIZIO**  
Responsable des approvisionnements

**M. Grégoire FAVRE**  
Médecin chef de clinique adjoint

**M<sup>me</sup> Nathalie FAVRE**  
Secrétaire générale

**M<sup>me</sup> Stéfanie FOLLY**  
Secrétaire de direction

**M<sup>me</sup> Claudine FOMBONNAT BORDAS**  
Secrétaire de direction et coordinatrice de site

**M<sup>me</sup> Valérie FRAGNIÈRE**  
Responsable publications et multimédias

**M<sup>me</sup> Elodie FROSSARD**  
Secrétaire de direction

**G M<sup>me</sup> Jacqueline GALSTER**  
Coordinatrice administrative et responsable de secrétariat de site

**M<sup>me</sup> Mariana GAWRYSIK**  
Psychologue répondante et responsable du centre culturel

**M<sup>me</sup> Annick GEINOZ**  
Infirmière cheffe d'unité de soins

**M. Jean-Claude GOASMAT**  
Directeur des soins

**M. Irénée GOBET**  
Chef du Service technique

**M<sup>me</sup> Murielle GREMAUD**  
Infirmière cheffe d'unité de soins

**M<sup>me</sup> Florence GUENOT**  
Responsable du Service de psychologie

**M. André GUNZINGER**  
Médecin permanent

**H M<sup>me</sup> Caroline HAETTEL**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

**M<sup>me</sup> Samia HAKIMI**  
Médecin directrice adjointe du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées

**M. Mohamad Ehsan HOUSSAINI**  
Médecin chef de clinique adjoint

**M<sup>me</sup> Marilena HUTANU**  
Médecin cheffe de clinique

**I M<sup>me</sup> Ivana ILAK**  
Adjointe de la responsable du Département de l'administration des patients, codeuse médicale

**J M<sup>me</sup> Ana Maria JEANMONOD-TIRADO**  
Médecin cheffe de clinique

**M<sup>me</sup> Carole JORDAN**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

**M. Didier JORDAN**  
Infirmier chef d'unité de soins et président de la Commission du personnel

**M. Michel JORDAN**  
Responsable des projets immobiliers du RFSM

**M. Pierre-Alain JORDAN**  
Infirmier chef de l'EMS Les Camélias

**M<sup>me</sup> Cristina JULIO**  
Intendante adjointe

**K M. Rigobert Hervais KAMDEM**  
Médecin adjoint

**M. Vasileios KARAMITROS**  
Médecin chef de clinique adjoint

**M<sup>me</sup> Maria KARYOTI**  
Médecin adjointe

**M<sup>me</sup> Cornelia KOLLER**  
Médecin adjointe

**M. Dylan KONRAD**  
Coordinateur administratif responsable de site

**M. Armin KRATZEL**  
Médecin directeur adjoint du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

**M. André KUNTZ**  
Médecin adjoint

**L M<sup>me</sup> Christa LEU**  
Réceptionniste-responsable

**M. Frederico Emilio LUCIA**  
Responsable du Service des thérapies spécialisées

**M M. Cyril MACH**  
Médecin chef de clinique

**M<sup>me</sup> Sophie MAILLARD**  
Responsable du Service de pharmacie

**M. Didier MARCHIONI**  
Traducteur

**M. Gianfranco MASDEA**  
Médecin adjoint

**M<sup>me</sup> Tatiana MASSARDI**  
Médecin adjointe

**M<sup>me</sup> Françoise MATHEZ**  
Responsable Système qualité

**M<sup>me</sup> Besire MAZREKU**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

**M. Nicolas MICHEL**  
Infirmier chef d'unité de soins

**M. Pascal MISSONNIER-EVRARD**  
Maître assistant neurophysiologie clinique

**M<sup>me</sup> Véréne MÜLLER**  
Coordinatrice administrative responsable de site

**N M<sup>me</sup> Josette NGO**  
Médecin cheffe de clinique

**M<sup>me</sup> Mirjana NOZINIC**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

**O M<sup>me</sup> Nathalie OBERSON**  
Infirmière responsable de projets, fonction clinique

**P M. Norbert PANCHAUD**  
Responsable du Département des finances

**M<sup>me</sup> Madalina PATRINJEL**  
Médecin cheffe de clinique

**M. Konstantin Léo PAVLOPOULOS**  
Médecin chef de clinique adjoint

**M<sup>me</sup> Aurélie PERRITAZ**  
Infirmière cheffe de projets cliniciens

**M<sup>me</sup> Dorothee PIEK**  
Psychologue, déléguée du personnel auprès du CA

**M<sup>me</sup> Anca PLOP**  
Médecin adjointe

**M<sup>me</sup> Cécile PONCET**  
Psychologue répondante

**M. Marc PONCET**  
Infirmier chef d'unité de soins

**R M. Luca RAMPÀ**  
Médecin adjoint

**M. Philippe RAY**  
Médecin adjoint

**M<sup>me</sup> Silvia RIGUCCI**  
Médecin cheffe de clinique

**S M<sup>me</sup> Cecilia SACCHETTA**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

**M<sup>me</sup> Virginie SALAMIN**  
Adjointe de la responsable du Service de psychologie

**M. Christophe SALATHE**  
Médecin adjoint

**M. Gaston SAPIN**  
Infirmier chef d'unité de soins

**M. Franck SHEMA**  
Médecin chef de clinique adjoint

**M. Markus SIGG**  
Responsable de la cafétéria

**M. Bertrand SPARFEL**  
Infirmier chef d'unité de soins

**M<sup>me</sup> Isabelle STEINAUER**  
Coordinatrice de l'EMUPS

**M. Jérôme STUDER**  
Responsable du Service horticole

**T M<sup>me</sup> Anna TAJES**  
Infirmière cheffe de service

**M. Afrim TELAKU**  
Médecin chef de clinique adjoint

**M<sup>me</sup> Nathalie TERCIER**  
Adjointe du responsable du Département des finances

**M. Jean-Marc TINGUELY**  
Responsable du Service de sécurité et chargé sécurité

**M<sup>me</sup> Emilia TOADER**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

**M. Phuoc TO THANH**  
Responsable du Service informatique et télécommunications

**V M<sup>me</sup> Katalin VEG**  
Médecin cheffe de clinique

**M. Hilmi VISHAJ**  
Infirmier chef d'unité de soins

**W M. Albert WAHL**  
Directeur adjoint des soins

**Z M<sup>me</sup> Sarah ZENUNAJ-SPRENG**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

## ● DIVERS

**M. Séraphin HANDRINIINA**  
Prêtre auxiliaire pour la messe dominicale

**M<sup>me</sup> Claudia IBARRA**  
Responsable de l'aumônerie catholique

**M<sup>me</sup> Françoise MARTIN**  
Infirmière responsable de la médecine du personnel

**M. Luc Olivier RAZAFISIMALONA**  
Prêtre auxiliaire pour la messe dominicale

**M<sup>me</sup> Marianne WEYMANN**  
Responsable de l'aumônerie évangélique réformée

## ● EMS LES CAMÉLIAS

**M. Serge RENEVEY**  
Directeur général

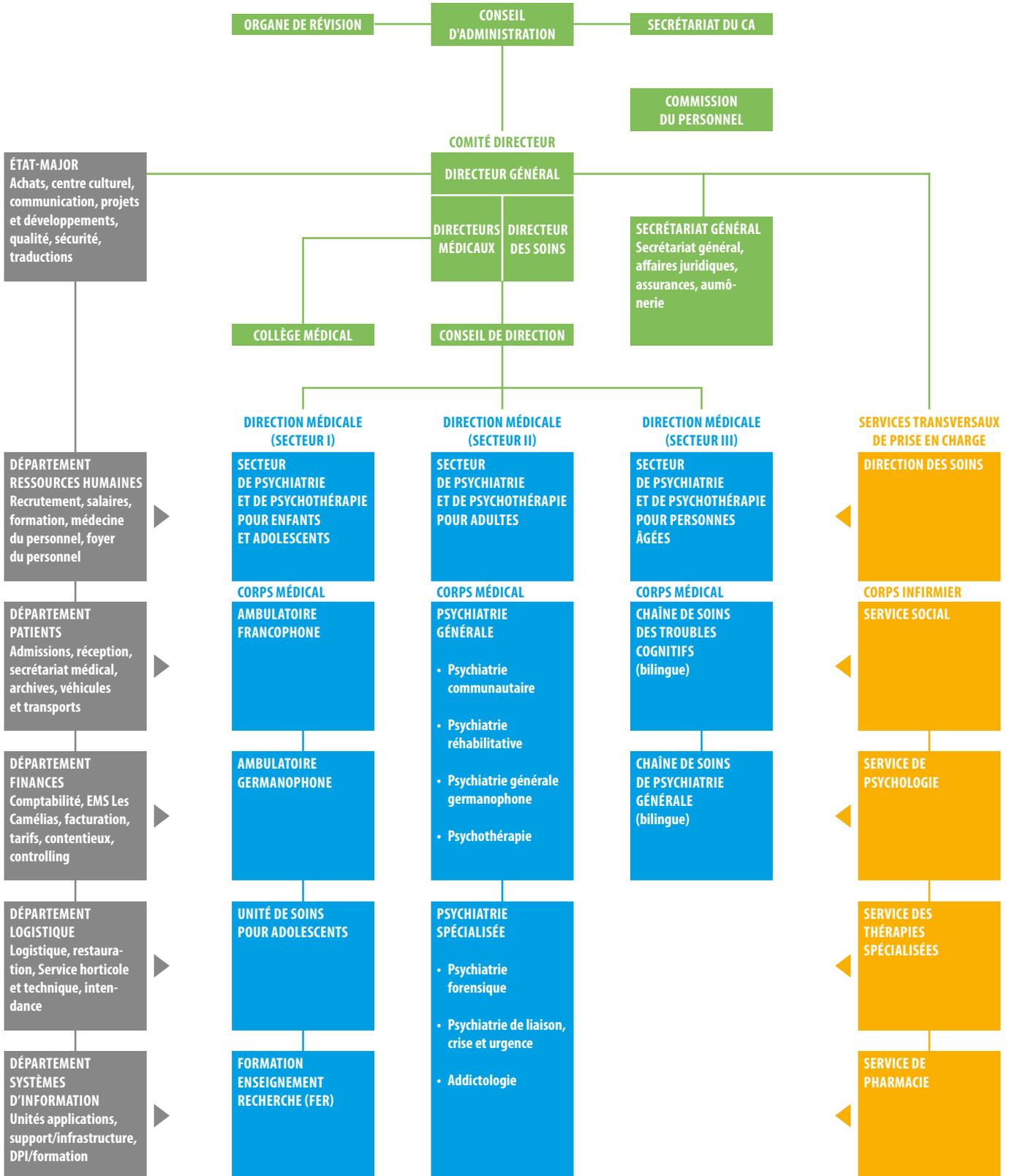
**M. Pierre-Alain JORDAN**  
Infirmier chef de l'EMS Les Camélias

**M. Norbert PANCHAUD**  
Responsable du Département des finances

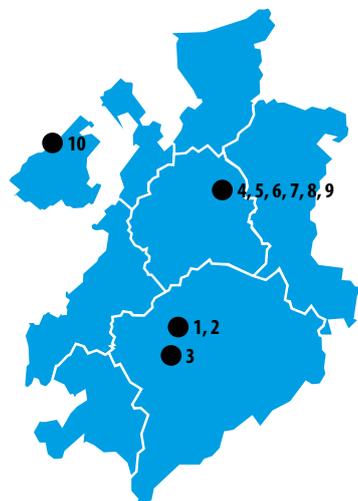
**M<sup>me</sup> Patricia DAVET**  
Adjointe administrative

**M<sup>me</sup> Véronique ZANETTA**  
Comptable

# Organigramme du RFSM







## ● RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE

(RFSM)

L'Hôpital 140, case postale 90  
1633 Marsens

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

## ① CENTRE DE SOINS HOSPITALIERS MARSENS

(CSH)

L'Hôpital 140, case postale 90  
1633 Marsens  
Téléphone 026 305 78 00

## ② EMS LES CAMÉLIAS MARSENS

L'Hôpital 140, case postale 90  
1633 Marsens  
Téléphone 026 305 78 00

## ③ CENTRE DE SOINS EN SANTÉ MENTALE – BULLE

(CSSM)

Clinique de jour et ambulatoire  
Rue de la Condémine 60  
1630 Bulle  
Téléphone 026 305 63 73

## ④ CENTRE PSYCHOSOCIAL FRIBOURG

(CPS)

Avenue du Général-Guisan 56  
1700 Fribourg

- Secteur adultes  
Téléphone 026 305 21 60
- Secteur personnes âgées  
Téléphone 026 305 76 30

## ⑤ CENTRE CANTONAL D'ADDICTOLOGIE

(CCA)

Rue de Morat 8  
1700 Fribourg  
Téléphone 026 305 90 00

## ⑥ CENTRE DE PÉDOPSYCHIATRIE FRIBOURG

(CPP)

Chemin des Mazots 2  
1700 Fribourg  
Téléphone 026 305 30 50

## ⑦ CLINIQUE DE JOUR FRIBOURG (CDJ)

Rue du Botzet 18  
1700 Fribourg  
Téléphone 026 305 46 46

## ⑧ CENTRE DE PSYCHIATRIE FORENSIQUE

(CPF)

Unité d'expertises psychiatriques  
Unité de thérapies  
Boulevard de Pérolles 30  
1700 Fribourg  
Téléphone 026 304 14 40

## ⑨ FNPg FREIBURG

Tagesklinik und Ambulatorium

Chemin du Cardinal-Journet 3  
1752 Villars-sur-Glâne  
Téléphone 026 305 78 78

## ⑩ CONSULTATION RÉGIONALE ESTAVAYER-LE-LAC

(CR)

c/o Hôpital intercantonal de la Broye (HIB)

Rue de la Rochette

1470 Estavayer-le-Lac

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

---

## ● IMPRESSUM

### **Concept de communication**

- Battiste Cesa

### **Concept graphique et mise en pages**

- Adrien Cesa

### **Photographies**

- Mélanie Rouiller
- Nicolas Repond

### **Traduction**

- Didier Marchioni

### **Imprimerie**

- Glasson Imprimeurs Editeurs SA

### **Impression**

- 200 exemplaires en français
- 100 exemplaires en allemand



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

[WWW.FR.CH](http://WWW.FR.CH)

