



**Réseau fribourgeois  
de santé mentale**

# **Rapport annuel 2016**

**En marche vers le futur**

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

**En 2016, le RFSM a poursuivi le développement de ses prestations pour l'ensemble de la population de notre canton. Avec un double objectif: répondre de manière efficace aux besoins des Fribourgeois et des Fribourgeoises en matière de santé mentale et développer des prestations de qualité, qui agrègent professionnalisme et éthique. Dans ce contexte, deux projets sont à mentionner en particulier: l'ouverture en 2017 des premières prestations d'un centre de santé mentale pour les patients germanophones – le FNPG Freiburg – et l'adoption d'une charte éthique institutionnelle par l'ensemble des professionnels du RFSM.**

## Un RFSM dynamique, éthique et plus proche de toute la population

C'est la première étape d'une importante réforme de la santé mentale fribourgeoise qui a été préparée en 2016 par les équipes du RFSM. En effet, la création d'un centre spécialisé en santé mentale pour tous les patients germanophones du canton est à bout touchant. Cette nouvelle entité, qui portera le nom de FNPG Freiburg, comprendra un hôpital, une clinique de jour et des consultations ambulatoires. Elle offrira des prestations uniquement en allemand dans l'ancien Centre diocésain, situé à proximité de l'HFR – Hôpital cantonal. Les premiers travaux seront terminés en avril 2017 et le FNPG Freiburg pourra alors accueillir ses premiers patients en clinique de jour et en consultations ambulatoires.

Des travaux importants ont été entrepris l'année passée pour fédérer et renforcer les équipes actuelles et créer une filière de soins psychiatriques pour les patients germanophones, qui sera opérationnelle sur le futur site de Fribourg. 2016 a donc été une année de net renforcement de nos prestations pour les patients alémaniques notamment avec le déploiement d'une unité hospitalière de 20 lits, mais aussi avec l'ouverture de plusieurs groupes

thérapeutiques ambulatoires ainsi que d'une consultation ambulatoire pédopsychiatrique. Avec l'arrivée de l'hôpital à l'horizon 2018 et 2019, le RFSM offrira aux patients germanophones l'ensemble des prestations hospitalières, intermédiaires et ambulatoires dans leur langue maternelle.

J'aimerais conclure cet éditorial avec un projet moins gigantesque que ne l'est le FNPG Freiburg par son ampleur et par ses coûts, mais qui démontre le souci d'amélioration constante de la qualité des prestations par les professionnels du RFSM. Préparée par un groupe pluridisciplinaire avec des représentants des médecins, du personnel soignant, des services transversaux et de l'administration et adoptée par le conseil de direction, la charte éthique du RFSM marque de manière très concrète l'engagement des professionnels de l'ensemble du réseau envers les patients, les proches, les partenaires et la population fribourgeoise.

La charte éthique révèle des valeurs communes fondamentales que sont l'humanité, la bienveillance, l'optimisme, le partenariat, la qualité, la responsabilité et

le savoir. Ces valeurs ont pour objectif de guider les pratiques des professionnels et d'inspirer le développement des prestations pour enfants et adolescents, adultes et personnes âgées, en complétant les dispositifs réglementaires et légaux en vigueur. Elles feront partie intégrantes des conditions de recrutement et d'engagement du personnel.

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.



**06** NOS VALEURS

**09** PROFIL

**12** RAPPORT DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

**14** RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

**16** SECTEUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

**18** SECTEUR ADULTES

**20** SECTEUR PERSONNES ÂGÉES

**22** DIRECTION DES SOINS

**24** SERVICES TRANSVERSAUX

**28** ÉCLAIRAGES STATISTIQUES

**34** FINANCES

**50** PERSONNEL

**52** ORGANIGRAMME

**54** CONTACTS

*Chère patiente, cher patient, notre engagement envers vous, vos proches et l'ensemble de nos partenaires repose sur les valeurs contenues dans notre charte éthique. Ces valeurs communes fondamentales que sont l'humanisme, la bienveillance, l'optimisme, le partenariat, la qualité, la responsabilité et le savoir guident nos pratiques ainsi que le développement de nos prestations pour enfants et adolescents, adultes et personnes âgées et complètent les dispositifs réglementaires et légaux en vigueur.*

## La charte éthique du Réseau fribourgeois de santé mentale

**Au travers des valeurs déclinées ci-dessous, nous nous engageons à:**

### **HUMANISME**

Considérer votre dignité comme une valeur centrale et à mettre votre santé au centre de nos préoccupations.

—  
Veiller au respect des droits humains.

—  
Vous proposer un traitement et un accompagnement personnalisés qui tiennent compte de vos dimensions biologiques, psychiques, culturelles, sociales, environnementales et spirituelles.

—  
Vous garantir le droit à l'égalité de traitement quel que soit votre sexe, âge, origine, croyance, état de santé, orientation sexuelle, situation personnelle ou encore statut social.

### **BIENVEILLANCE**

Vous écouter et prendre le temps de vous comprendre.

Cultiver l'hospitalité en faisant preuve de bienveillance, de cordialité et d'ouverture dans la manière de vous accueillir.

—  
Offrir un espace communautaire de soins, qui préserve autant que possible votre sphère individuelle.

### **OPTIMISME**

Travailler avec vous à la promotion de votre santé et à l'amélioration de votre qualité de vie.

—  
Reconnaître et soulager votre souffrance, recouvrer votre santé, mobiliser et renforcer vos ressources, prévenir les rechutes et développer de nouvelles capacités.

—  
Vous soutenir dans l'influence positive que vous pouvez exercer sur votre environnement et sur votre propre existence, afin de trouver un nouvel équilibre dans votre vie.

—  
Rechercher avec vous et vos proches les solutions les plus respectueuses, lorsque nous sommes confrontés à des situations complexes et aux dilemmes qu'elles

peuvent engendrer tels que l'opposition entre l'autonomie de la personne et le devoir de protection.

### **PARTENARIAT**

Mettre tout en œuvre afin d'offrir les conditions favorables pour développer une relation thérapeutique, processus indispensable à l'élaboration et à la réalisation de votre projet de soins.

—  
Valoriser la communication, la confiance mutuelle, la solidarité et l'empathie comme moteurs de cette relation.

—  
Offrir les compétences professionnelles pluridisciplinaires adaptées à votre situation et à vos besoins.

—  
Encourager les liens et la collaboration avec l'ensemble des intervenants de votre réseau, que sont vos proches, vos thérapeutes ainsi que les partenaires concernés.

—  
Favoriser ces valeurs de coopération, de concertation et de mobilisation, qui sont utiles à votre processus de rétablissement.





### **RESPONSABILITÉ**

Etre conscient de notre responsabilité envers la collectivité et la population pour ce qui est du vivre-ensemble et du bien commun.

—  
Valoriser la prévention et la promotion de la santé mentale dans la société fribourgeoise.

—  
Avoir une démarche critique face à nos attitudes et nos pratiques.

—  
Assurer l'utilisation adéquate, efficace et efficiente des ressources à disposition dans le respect du développement durable.

### **SAVOIR**

Veiller à ce que nos collaborateurs soient au bénéfice d'une formation en adéquation avec leur fonction et puissent continuer à se former aux meilleures pratiques, afin de répondre aux exigences de l'évolution des soins.

—  
Assurer un rôle de formateur en tant que

pôle de compétence cantonal en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, adultes et personnes âgées.

### **QUALITÉ**

Développer un accompagnement professionnel au plus près de votre cadre de vie habituel en coordonnant de manière adéquate nos prestations et en garantissant la continuité des soins.

—  
Offrir et développer des prestations en français et en allemand ainsi que, dans la mesure du possible, des services de traduction pour les autres langues.

—  
Evaluer nos prestations en tenant compte de l'avis de nos patients et de nos partenaires, notamment par le biais d'enquêtes qualité ou de satisfaction.

—  
Respecter vos droits en tant que patient, tels que le droit à l'information, à l'accès au dossier médical, au consentement libre et éclairé, à rédiger des directives anticipées ou encore à être accompagné par un représentant thérapeutique.

Vous donner les informations nécessaires sur le traitement envisagé, afin que vous puissiez donner votre consentement et vous impliquer avec confiance dans votre projet de soins.

—  
Veiller à ce que toutes les informations recueillies dans le cadre de la relation thérapeutique soient traitées de manière confidentielle.





*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 2016, les activités du RFSM (y compris celles de l'EMS Les Camélias) se sont déroulées sur 11 sites principaux et pour les activités de liaison dans plusieurs dizaines d'institutions partenaires comme, notamment, les sites de l'HFR, les EMS ou les foyers spécialisés dans le handicap psychique.

# PROFIL

**94,13%**

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

**18 437**

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

**8629**

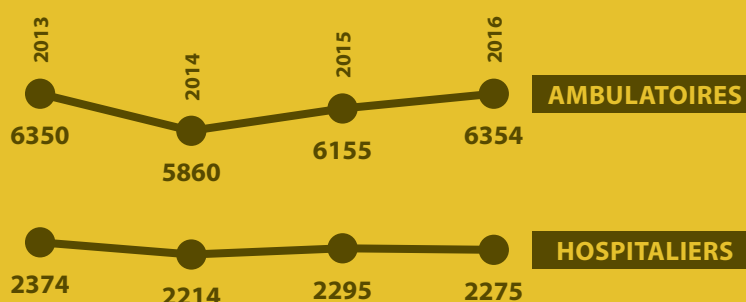
TOTAL DE LA POPULATION  
EN TRAITEMENT EN 2016



**11**

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

## Séjours hospitaliers et ambulatoires



**45,6%**

PART DES CONTRIBUTIONS  
DES CAISSES MALADIE  
DANS LE STATIONNAIRE  
ET L'AMBULATOIRE  
• (Soit 30,4 millions de francs)

**32,65**

PARTICIPATION TOTALE DE L'ÉTAT  
EN MILLIONS DE FRANCS

**417,15**

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

**68**

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

# RFSM 2016

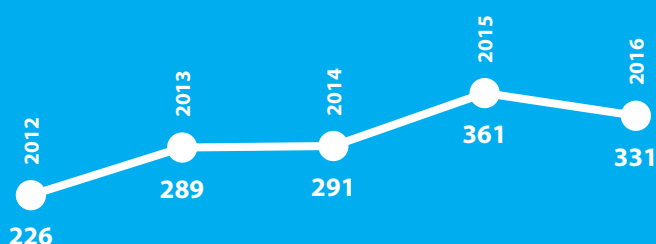
## 0,87

VALEUR DU POINT TARMED  
PROVISOIRE  
• (En tiers payant)

## 0,9%

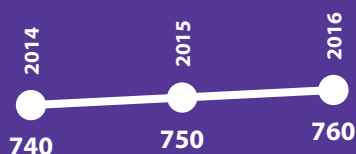
AUGMENTATION DU PERSONNEL  
EN 2016 PAR RAPPORT À 2015

## Séjours en clinique de jour



## 760 fr.

ESTIMATION DU COÛT  
DE LA JOURNÉE D'HÔPITAL



## 230 fr.

DÉPENSES POUR LA PRISE  
EN CHARGE PAR HABITANT

- 70,65 millions au total
- Soit 230 francs par habitant

## 37

NOMBRE D'EMS BÉNÉFICIAIRE  
DE PRESTATIONS DE LIAISON

## 24,26

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR  
• (En jours)

24,26  
Centre de soins hospitaliers

23,54  
Adolescents

22,69  
Adultes

29,90  
Personnes âgées

## 336,5 fr.

TARIF MOYEN RECONNU PAR L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES SOINS EN 2016  
• (47% de 716 francs)



M. Serge RENEVEY  
Directeur général

**2016, neuvième année d'existence du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) fut à nouveau une année vivifiante sur quantité de dimensions dont il m'est donné l'occasion de faire une synthèse dans ce rapport annuel.**

## Le RFSM en marche vers son nouveau centre pour les patients germanophones

Sur le plan clinique, rappelons les objectifs et les missions du projet RFSM. Ils sont nombreux, comme l'orientation vers plus d'humanisation de la clinique, le développement de synergies positives issues de l'interprofessionnalité, le passage ambitieux de la psychiatrie à une notion plus large de santé mentale, l'organisation des prestations dans la langue du patient, soit en français ou en allemand, l'utilisation optimale de l'hospitalisation selon le principe de subsidiarité au profit préalable de modes de traitement moins stigmatisants tels que les prises en charge en clinique de jour ou en ambulatoire, le travail en réseau avec les partenaires du réseau sanitaire, tant publics que privés, l'organisation structurée des suites de traitement par une plus fine et juste coordination des différentes étapes du rétablissement, des traitements basés le plus possible sur la preuve de leur efficacité et répondant en tout temps aux meilleures pratiques internationales du moment.

Ces intentions se réalisent-elles sur le terrain? Même si les efforts doivent certainement se poursuivre, la réponse est pourtant de l'intérieur clairement affirmative. Quelques arguments démonstratifs

peuvent être cités ici certes sans exhaustivité. Par exemple, le RFSM a pu maintenir un ratio de lits psychiatriques sur son territoire largement inférieur à la moyenne suisse, ce qui contribue notamment à une économie des coûts de la santé dans notre région. Notre population ne disposait ensuite d'aucune place en clinique de jour à la naissance du RFSM qui en exploite aujourd'hui 60, en deux langues, et qui planifie l'ouverture d'une nouvelle structure de ce type pour les personnes âgées.

En matière de réseau, le RFSM est présent dans les EMS du canton, dans les sites de l'hôpital somatique, dans certains foyers spécialisés dans le handicap mental ou encore dans les lieux de détention. Il collabore avec les services de soins à domicile, avec les services de Justice et l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux du canton.

Sur le thème de la coordination des traitements, mentionnons le succès pérenne de la ligne d'indication et d'orientation active 24 h sur 24, 7 jours sur 7 au profit des professionnels et des patients, l'active participation du RFSM à la structure d'indication de la trajectoire de traitements des patients

souffrant d'addictions, l'étroite collaboration entre le centre de soins hospitaliers et les cliniques de jour et l'ambulatoire, la consultation liaison présente dans la plupart des autres institutions sanitaires du canton et d'autres mécanismes plus spécifiques comme la consultation mémoire, la nouvelle collaboration avec le centre de la prostate de l'HFR ou avec le centre métabolique de l'HIB.

Tous ces exemples démontrent que la médecine d'aujourd'hui reconnaît que le rétablissement du patient passe souvent par le soin du corps et de l'âme et que le RFSM, en plus des soins aigus psychiatriques, est activement présent dans la plupart des interfaces sanitaires du canton par des apports spécifiques, compétents et complémentaires.

L'évaluation de la qualité du travail clinique est fort complexe, multiaxiale et requiert beaucoup d'humilité. Nous disposons néanmoins depuis deux ans des relevés de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) qui situe le RFSM, en matière hospitalière, comme l'un des établis-





sements suisses dans lequel la diminution des symptômes entre l'admission et la sortie du patient est la plus efficace.

Mentionnons pour clore ce chapitre clinique que 2016 fut une année du net renforcement de nos prestations purement germanophones avec le succès à Marsens d'une unité de 20 lits exploitée intégralement en allemand, mais aussi avec l'ouverture de plusieurs groupes thérapeutiques ambulatoires et d'une consultation ambulatoire pédopsychiatrique en allemand.

Sur le plan administratif, le RFSM se prépare activement à l'entrée en vigueur, en 2018, du nouveau système de tarification des séjours hospitaliers, intitulé TARPSY, similaire aux DRG en médecine somatique. Ce système permet de déterminer le coût moyen des cas et des séjours hospitaliers regroupés en une vingtaine de cas, dont les diagnostics principaux, la durée de séjour et l'âge du patient créent des discriminations significatives en termes de coûts globaux finals et donc de rémunérations.

2016 a vu également au sein du RFSM l'introduction d'un système de suivi des per-

formances de facturations ambulatoires des thérapeutes afin de valoriser au mieux le travail effectué dans les différents sites, de diminuer les déficits et de permettre un développement de ces activités qui restent, comme dans la plupart des cantons, fortement déficitaires. Le résultat financier ambulatoire 2016 s'est vu ainsi amélioré.

À l'heure du lancement du projet de cyber-santé dans le canton de Fribourg, précisons que le dossier patient informatisé (DPI) est utilisé depuis plusieurs années au sein du RFSM et que la dernière étape du projet s'est concrétisée en 2016 par l'introduction du DPI dans toutes nos structures ambulatoires.

En parallèle à l'ensemble de ces actions cliniques et administratives de consolidation, le RFSM mène maintenant depuis deux ans un projet technique d'envergure, soit la rénovation des bâtiments du séminaire diocésain sur la commune de Villars-sur-Glâne, dont la première étape se concrétisera par l'ouverture en avril 2017 d'une clinique de jour et d'un centre ambulatoire pour la population germanophone de notre canton. Plus tard, entre 2018 et 2020, ce centre si-

tué à proximité de l'Hôpital cantonal proposera une multitude de prestations psychiatriques, psychothérapeutiques et de santé mentale pour la population du centre et du nord du canton en complément des services situés à Marsens et à Bulle, complétant ainsi de manière plus proche et harmonieuse le dispositif cantonal.

Je remercie ici l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs du RFSM pour leur engagement à la réussite de notre entreprise et l'ensemble des patientes et patients qui, chaque jour, nous accordent leur confiance.

*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 en charge de la Direction de la santé et des affaires sociales, le conseil d'administration s'est réuni à neuf reprises durant l'année 2016, dont sept fois en séance ordinaire. Il a notamment pris connaissance et/ou validé les objets suivants:

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

accepter que la D<sup>r</sup> Isabelle Gothuey et le D<sup>r</sup> Armin Kratzel supervisent les services psychiatriques du Jura bernois à temps partiel et pour une durée limitée;

valider la stratégie du RFSM afin de lutter contre le déficit prévu en 2016;

nommer le D<sup>r</sup> Luca Rampa en tant que médecin adjoint de la chaîne germanophone à 90% dès le 1<sup>er</sup> août 2016;

nommer le D<sup>r</sup> Johannes Drescher en tant que médecin adjoint du secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents à 80% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017;

adopter le rapport annuel 2015;

approuver les comptes 2015 du RFSM;

approuver les comptes 2015 de l'EMS Les Camélias;

approuver les comptes 2015 de la buanderie de Marsens;

approuver le rapport d'audit des comptes 2015 du RFSM par l'organe de révision KPMG;

accepter la version initiale du budget 2017;

accepter les mandats de prestations 2017;

accepter la création de l'unité Jasmin dès le 1<sup>er</sup> mai 2016 dans le secteur III;

mandater le directeur général d'examiner la faisabilité d'une clinique de jour pour personnes âgées francophones sur le site de Fribourg;

adopter une convention de collaboration interinstitutionnelle entre le RFSM et les institutions partenaires membres de l'Association fribourgeoise des institutions spécialisées (INFRI);

adopter la convention de collaboration entre le RFSM et le Centre de la prostate Fribourg;

adopter la convention entre le RFSM et



la Fondation espace thérapeutique, psychiatrique et psychothérapeutique pour enfants relative à la mise à disposition du D<sup>r</sup> Angelo Bernardon à la Tagesklinik;

—  
accepter le renouvellement du contrat d'assurance responsabilité civile du RFSM;

—  
adopter la charte éthique du RFSM;

—  
accepter la signature d'un contrat informatique entre le RFSM et l'EFR.

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

accepter le crédit bancaire auprès de la Banque cantonale fribourgeoise;

—  
appuyer la pose de panneaux photovoltaïques sur le bâtiment;

—  
accepter le concept de restauration proposé par le RFSM;

—  
résilier le bail entre le Séminaire diocésain et la Fondation Rose d'automne;

accepter un financement supplémentaire pour le projet;

—  
accepter l'acquisition d'un droit de superficie par le RFSM sur les bâtiments A, B, C, D, E et le terrain y afférent;

—  
accepter la rénovation du bâtiment E selon la variante b (rénovation et l'agrandissement pour une clinique de jour pour personnes âgées).

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

du projet de planification hospitalière 2016;

—  
des résultats ANQ 2014 et 2015 du RFSM;

—  
des résultats de la comptabilité analytique 2015;

—  
des résultats de l'enquête de satisfaction des patients ambulatoires 2015 du RFSM

—  
de l'audit de KPMG relatif à la véracité des journées hospitalières;

du projet d'un service d'urgences du RFSM à Fribourg;

—  
du nouvel organigramme du secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents;

—  
du feedback de la visite de la Commission nationale de prévention de la torture sur le site du CSH à Marsens les 5 et 6 décembre 2016;

—  
de l'état des activités de recherches et des perspectives;

—  
de la situation financière du RFSM pour 2017.



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

*Dans le contexte d'un réaménagement de son dispositif, le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (SPPEA) définit trois axes cliniques principaux et une unité de recherche et de formation postgraduée. En outre, les réflexions pour offrir à terme une infrastructure mieux adaptée aux besoins des patients ont été poursuivies.*

## Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents pose des bases solides pour l'avenir

### Organisation du dispositif

En 2016, le SPPEA a mis en œuvre avec dynamisme des changements organisationnels essentiels. Quatre axes principaux ont ainsi été définis: l'ambulatoire francophone, l'ambulatoire germanophone, l'hospitalier et l'unité de recherche et de formation postgraduée. L'ambulatoire francophone comprend des consultations à Fribourg, Bulle et Estavayer. L'ambulatoire germanophone, quant à lui, se trouve au Centre de pédopsychiatrie (CPP) à Fribourg. PsyMobile, le service de consultation-liaison à l'HFR, et les consultations spécialisées sont rattachés aux deux ambulatoires. De cette manière, le SPPEA entend améliorer l'organisation et la clarté de son dispositif et faciliter son accessibilité pour les patients et leurs familles.

### Consultations spécialisées

Il faut également mentionner deux formes de prises en charge pédopsychiatriques spécialisées, qui ont été créées en 2016. Il s'agit, d'une part, du service de diagnostic et de conseil en matière de troubles du spectre autistique qui comble une lacune importante dans le dispositif du RFSM. Cette nouvelle prestation a l'avantage de fa-

voriser la collaboration avec les spécialistes actifs dans le canton et de créer un cercle de qualité commun. D'autre part, pour les patients les plus jeunes et leurs familles, le SPPEA a étendu son offre de consultation mère-enfant à l'HFR et à l'Office familial. Ce développement a été rendu possible grâce à la collaboration qui existe depuis un certain temps déjà avec les professionnels de l'Office familial et grâce aux bons contacts avec le service d'obstétrique de l'HFR.

### Collaboration avec la Fondation Espace thérapeutique

Dans le canton de Fribourg, l'évaluation et le traitement d'enfants et d'adolescents en clinique de jour sont assumés par une fondation privée externe au RFSM, la Fondation Espace Thérapeutique. Les relations déjà très bonnes avec cette fondation qui assure la gestion des centres thérapeutiques de jour ont été consolidées en 2016. La reprise de la direction médicale de la clinique de jour pour enfants germanophones (TAKLIK) par le médecin directeur du SPPEA a permis d'établir une collaboration plus étroite au profit des patients. Ce nouveau partenariat avec la médecin-chef du centre thérapeutique de jour franco-

phone et le directeur thérapeutique de la TAKLIK et les actions communes qui en ont découlé ont ainsi permis d'améliorer la prise en charge médicale et thérapeutique au sein de ce dispositif.

### Mise en route de projets structurels et recherche d'un nouveau bâtiment

Une mise à niveau des infrastructures actuelles aux besoins des patients et aux standards de la discipline s'avère aujourd'hui nécessaire. Cela implique le déplacement de l'unité de soins pour adolescents en ville de Fribourg et son rapprochement du CPP. Autant le grand nombre d'admissions en urgence que la pression vers une spécialisation toujours plus marquée de la discipline rendent une concentration du dispositif inévitable. Le fait qu'il manque une offre hospitalière pour les patients de moins de 14 ans confronte le RFSM, nos partenaires de réseau, mais également les familles concernées à d'importantes difficultés. Soit ces enfants sont pris en charge hors canton ou dans l'unité de soins pour adolescents soit ils sont placés dans une institution non clinique, ce qui n'est pas une solution satisfaisante.





Afin de pallier à ces problèmes structurels historiques, d'autres démarches innovantes ont été entreprises afin de concrétiser la vision d'un accueil et d'un accompagnant des enfants, des adolescents et de leurs familles dans un environnement agréable, adapté à leur âge et non stigmatisant. La directrice de la Santé et des affaires sociales a mandaté une étude de faisabilité afin de déterminer les coûts d'un tel projet et d'élaborer une planification de mise en œuvre pour sa concrétisation. En parallèle à ces objectifs à moyen terme, nous recherchons actuellement activement un nouveau bâtiment pour notre Centre de pédopsychiatrie, le bâtiment du chemin des Mazots n'offrant plus aucune possibilité de développement.

#### **Formation, enseignement et recherche**

Le SPPEA a participé à plusieurs congrès spécialisés en y apportant des contributions scientifiques ainsi qu'au congrès annuel de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SSPEA) organisé avec la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie. Le SPPEA a assumé avec dynamisme son rôle d'établissement de formation pour les mé-

decins, les psychologues, les infirmiers et les autres filières professionnelles. Parmi les manifestations particulières qui ont eu lieu dans le cadre de la formation postgraduée et continue de nos collaborateurs thérapeutiques, il faut en outre citer la Journée CEPUSPP (Centre d'enseignement postuniversitaire pour la spécialisation en psychiatrie et psychothérapie). En 2016, cette manifestation s'est tenue, pour la première fois de son histoire, en ville de Fribourg, avec un record de participation à la clé. Outre les activités de formation postgraduée et continue internes et externes, l'engagement à l'Université de Fribourg a été renforcé, notamment au sein des départements de psychologie, de médecine et de pédagogie spécialisée.

Je profite de l'occasion qui m'est donnée pour remercier chaleureusement toutes mes collaboratrices, tous mes collaborateurs ainsi que l'ensemble de nos partenaires pour leur excellente collaboration dans l'intérêt des enfants et des adolescents confiés au SPPEA, ainsi que de leurs familles.



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

*Pour le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie de l'adulte, l'année 2016 fut une année de consolidation et de préparation aux changements importants du dispositif prévus en 2017 et en 2018, notamment l'ouverture d'un centre germanophone à Fribourg.*

## 2016: une année de préparation et de consolidation

La direction médicale du secteur adulte remercie chaleureusement toutes les personnes engagées dans ces préparatifs ainsi que tous les collaborateurs qui, au quotidien, assurent par leur engagement des soins psychiques de qualité auprès des personnes adultes atteintes dans leur santé mentale.

### Les préparatifs

**L'engagement d'un médecin adjoint et de nouveaux collaborateurs pour la filière de soins germanophone** a été l'une des premières mesures prises. Dans les suites de la réorganisation du secteur entreprise en 2015, avec la création d'une unité hospitalière germanophone sur le site de Marsens, l'engagement d'un médecin-cadre s'est concrétisé début août 2016. Le secteur adulte a donc accueilli le D<sup>r</sup> Luca Rampa, dont la tâche visera à fédérer les équipes actuelles et créer la filière de soins psychiatriques pour les patients germanophones, sur le futur site de Fribourg. Le déménagement de la clinique de jour germanophone, la constitution de l'ambulatorio germanophone et le déménagement de deux unités hospitalières seront échelonnés durant les deux prochaines années.

Outre les collaborateurs déjà engagés pour mener cette tâche à bien, le Dr Rampa a été rejoint cette année par un psychologue, par un chef de clinique, et par une infirmière-chef d'unité pour la clinique de jour germanophone.

**Des modifications et le splitting des cliniques de jours francophone et germanophone ainsi que la réorganisation de l'ambulatorio germanophone** ont été entrepris. Un comité de pilotage a été mis sur pied sous l'impulsion de la direction générale, pour envisager les multiples tâches à mener à bien jusqu'à la réalisation en 2019 d'un deuxième site psychiatrique à Fribourg. Depuis l'étude des plans, aux visites de chantiers, jusqu'au projet de soins final, il faut relever quantité de questions d'une extrême variété à résoudre. L'enthousiasme et la volonté d'avancer ont fédéré les forces et convaincu les plus sceptiques.

### Le renforcement du dispositif adulte

Outre la filière de soins germanophone, plusieurs unités de soins ont bénéficié de renforcements. La filière de psychiatrie générale du sud a vu l'arrivée, en février 2016,

d'une médecin adjointe. Le Centre de soins et de santé mentale de Bulle a accueilli également un chef de clinique, étayant ainsi le dispositif de soins psychiatriques ambulatoires.

Le Centre de psychiatrie forensique a engagé une cheffe de clinique, et envisagé la création d'un deuxième poste de médecin en formation. Il a accueilli également deux psychologues en formation visant toutes deux un titre en psychologie légale.

Le Centre cantonal d'addictologie a créé un poste de médecin assistant en formation. Il a déposé une demande d'accréditation pour être reconnu comme établissement de formation spécialisé en psychiatrie et psychothérapie des addictions. Le D<sup>r</sup> André Kuntz, médecin adjoint, responsable de la filière de soins addictologiques, a obtenu le titre de formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie des addictions.

Le Service de psychiatrie de liaison est devenu un établissement de formation spécifique, sous la houlette du D<sup>r</sup> Christoph Salathé, nouvellement détenteur du titre de formation approfondie en psychiatrie

de liaison. Les prestations de ce service font l'objet de multiples demandes (participation au centre de la prostate à l'HFR, meilleure couverture du sud du canton ou encore prestations couvrant le domaine des addictions), qui sont à l'étude et qui, dans l'avenir, donneront lieu à des modifications d'organisation.

### **Le rayonnement institutionnel, la formation et la recherche**

Les cadres du secteur adulte, toutes professions confondues, ont été fortement sollicités par des conférences et par l'enseignement prégradué à l'Université de Fribourg et de Lausanne pour les médecins et psychologues, par l'enseignement postgradué au Centre d'enseignement postuniversitaire en psychiatrie et psychothérapie de Lausanne, par la formation continue des médecins de premier recours en collaboration avec l'HFR et le Service du médecin cantonal ainsi que par l'enseignement infirmier au niveau de la HES. Enfin, l'enseignement au sein du RFSM a été valorisé par la publication d'une brochure de formation, valorisant les formations et les ouvrant aux partenaires externes. Une excellente collaboration intersectorielle et multidisciplinaire a permis cette belle réalisation.

Plusieurs études ont vu leur aboutissement et les publications acceptées dans des revues de bon niveau scientifique. Les contributions au sein de divers congrès ont été soutenues, renforçant ainsi le rayonnement de l'institution et la mise en valeur de ses pratiques cliniques.

### **Les mesures limitatives de liberté**

Faisant suite à la récolte des mesures limitatives de liberté pour l'Agence nationale pour la qualité (ANQ), un groupe de travail composé de professionnels de terrain s'est penché sur l'adaptation des procédures cliniques en cas d'utilisation des chambres de soins intensifs, avec l'objectif d'obtenir une diminution de cette utilisation et une diminution de la durée de telles mesures. Cet excellent travail s'est concrétisé par une modification de fond des pratiques cliniques, et a fait l'objet de plusieurs contributions, conférences et articles. Ce travail va se poursuivre dans l'avenir.

### **La signature d'une convention avec l'INFRI en automne 2016**

La nécessité de partenariats accrus entre l'hôpital psychiatrique et les lieux d'hébergements (foyers) s'est imposée, puisque une partie de nos patients résident momentanément ou pour une longue durée dans un lieu d'hébergement. Une convention a pu être signée en automne 2016, admettant le principe d'une collaboration renforcée de l'hôpital avec les foyers INFRI, et le démarrage d'un projet pilote de liaison psychiatrique dans les foyers.

L'objectif de la liaison psychiatrique, sur le modèle existant dans le secteur pour personnes âgées, est d'intervenir avant l'hospitalisation, pour maintenir, autant que possible, la personne dans son environnement habituel. Deux foyers se sont annoncés comme institutions pilotes, La Traversée et Applico. La direction médicale du secteur adulte se réjouit de la mise en œuvre de ce projet.

### **La construction de l'enseignement en psychiatrie pour le Master en médecine**

C'est un projet passionnant que celui de construire l'enseignement en psychiatrie pour les trois dernières années de médecine. Les travaux ont démarré en automne 2016 par la participation à un Comité de pilotage qui réunit l'HFR, l'Université de Fribourg, la DSAS et le RFSM. C'est une occasion unique pour la psychiatrie de prendre des options novatrices dans l'enseignement et de promouvoir les soins psychiques auprès des médecins de demain.



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

**La philosophie du secteur de psychiatrie et de psychothérapie de la personne âgée avait comme objectif de départ une vision de santé publique. Qu'en est-il à ce jour?**

## Secteur III et santé publique

Pour rappel, le secteur de psychiatrie et de psychothérapie de la personne âgée est né en automne 2008, à la suite de la réorganisation de la santé mentale dans le canton de Fribourg.

A cette époque, il y avait 51 lits hospitaliers, 45 aigus et 6 de type EMS, donc de longs séjours. La psychiatrie de liaison était en phase de croissance et 14 EMS en bénéficiaient.

La vision, alors, fut de se concentrer sur le contrôle des portes d'entrée et de sortie du centre hospitalier et donc de mettre en place des structures en amont et en aval.

On identifia 2 milieux de soins pertinents. Le premier se trouve en institution où résident des patients potentiels, soit les EMS. Le second, beaucoup plus vaste, est constitué par la santé communautaire, là où les personnes vivent, sans être en institution. Cette dernière catégorie représente un nombre de patients potentiels également important.

Devant construire pas à pas et avec les moyens à disposition, le 1<sup>er</sup> dispositif fut

de consolider la partie «patients en institution» et ainsi de la développer à l'ensemble des EMS du canton le souhaitant. Ce fut fait dès 2009 et, à ce jour, 38 EMS bénéficient de nos prestations sur place de la part de nos médecins, infirmiers et psychologues. Il s'agit donc d'un dispositif mobile se déplaçant toutefois selon un calendrier établi et non au coup par coup.

Après consolidation de ce premier milieu de soins, on commença à se concentrer sur les patients vivant à domicile et les structures cantonales y afférentes. La première étape fut de mettre en place des consultations ambulatoires à Fribourg, à Bulle, à Estavayer et pour la partie germanophone à Tafers. Il s'agit de consultations de psychiatrie générale, médicales et spécialisées, tenant compte des différentes dimensions de la personne âgée. De ce fait, elles ne sont effectuées que par des médecins cadres.

Les consultations dans la partie franco-phonie sont en constante progression, même si dans un canton à prédominance rurale comme Fribourg, cela va lentement. Par contre, la demande reste très faible dans la partie germanophone.

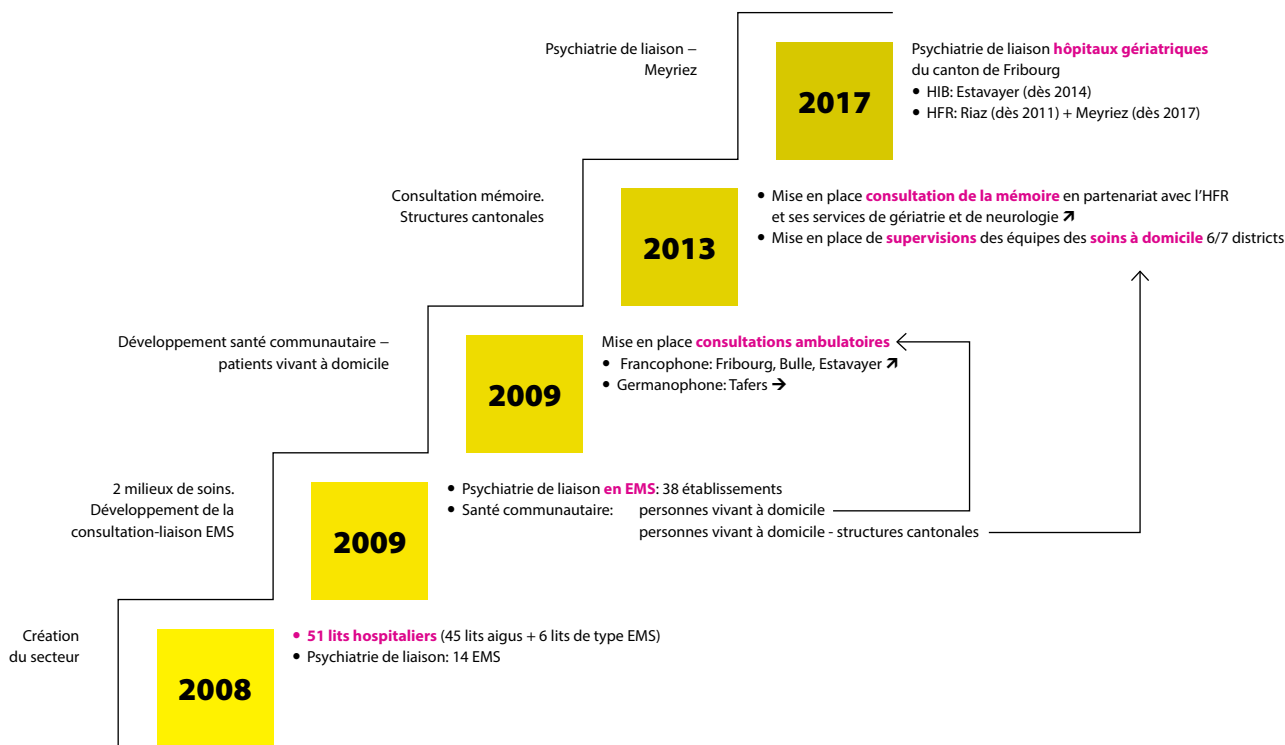
A côté des consultations générales, on a mis en place la consultation de la mémoire en partenariat avec l'HFR et ses services de gériatrie et de neurologie à partir de 2013. Là, également, en ce qui concerne les patients vus au RFSM, leur nombre est croissant et ces consultations ne sont réalisées jusqu'à ce jour que par des médecins cadres supérieurs, adjoint et directeur.

Les structures cantonales, piliers des gens vivant à domicile, sont les réseaux de soins à domicile. Dès 2013, on a mis en place des supervisions des équipes des soins à domicile, et à ce jour, 6 réseaux sur les 7 districts en bénéficient avec d'excellents retours. Nous regrettons que la partie germanophone n'en a pas voulu.

En finalité, relevons la mise en œuvre d'une psychiatrie de liaison auprès des hôpitaux gériatriques du canton, soit à Estavayer pour l'HIB et à Riaz pour l'HFR. L'hôpital de Meyriez (HFR) vient de faire la demande d'un tel service qui sera mis en place dans le courant du premier trimestre 2017.

En parallèle, nous avons pu diminuer la capacité des lits hospitaliers à ce jour à 40 lits





**VISION SYNTHÉTIQUE**

aigus, 25 de psychiatrie générale et 15 pour les troubles cognitifs au Centre de soins hospitaliers de Marsens.

Pourtant, le nombre d'hospitalisations n'a cessé de croître, passant d'environ 200 en 2007, à environ 400 en 2016. La durée d'hospitalisation a diminué de 60 jours à en moyenne 30 jours. Cela corrobore l'importance d'une prise en charge efficace en partenariat avec les membres du Réseau

de santé fribourgeois en amont et en aval du centre hospitalier.

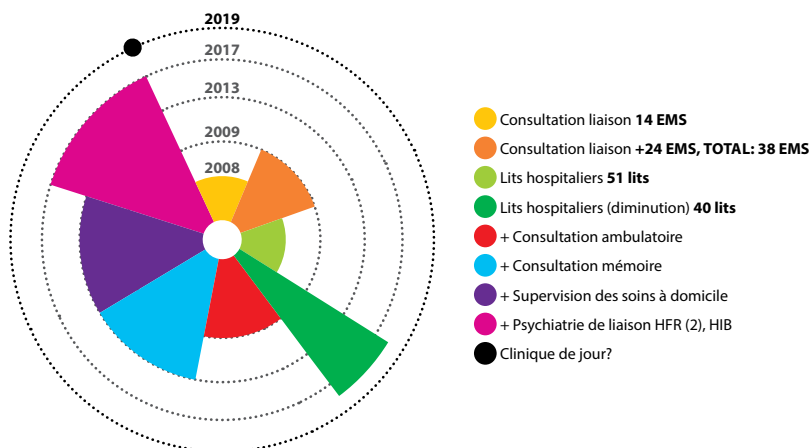
Subsiste une structure manquante de choix, à savoir une clinique de jour spécialisée dans la prise en charge de la personne âgée non démentifiée. Avec la mise en place de cette structure, les objectifs de départ seront alors atteints. Un projet allant dans ce sens devrait aboutir en 2019 dans les nouveaux locaux de Fribourg.

**QUELQUES CHIFFRES CLÉS**

Le taux d'occupation du secteur de psychiatrie et psychothérapie des personnes âgées au CSH de Marsens a été de **85,33%**. Il y a eu **390 admissions** avec une durée moyenne de séjour de **29,90 jours**.

En plus des consultations en EMS (408 cas traités), environ **437 cas** ont été traités sur différents sites en ambulatoire, soit Marsens, Fribourg, Bulle, Estavayer et Tavel ainsi que la liaison à Riaz, Estavayer-le-Lac et Tavel.

Comme chaque année, je tiens à remercier l'ensemble de mes collaboratrices et collaborateurs de tous les corps de métier, pour leur aide précieuse et l'esprit d'équipe, sans lesquels tout ce travail serait impossible.





M. Jean-Claude GOASMAT  
Directeur des soins

***L'adaptation aux changements permanents nous amène à reconsidérer sans cesse notre organisation. La reconfiguration d'unité, l'acquisition d'outils performants et le développement de nouvelles compétences nous permettent de remplir notre mission de soins avec le maximum d'humanisme et d'efficacité. A travers notre rôle de formateur, nous participons à la relève du personnel soignant dont la pénurie guette ces prochaines années.***

## Rien n'est permanent sauf le changement (Héraclite)

L'année 2016 a apporté son lot d'améliorations. En début d'année, la direction des soins s'était fixé bon nombre d'objectifs qui, pour la plupart, sont atteints.

Sur le plan organisationnel, un rééquilibrage des capacités d'accueil des structures hospitalières s'est avéré nécessaire en tenant compte des taux d'occupation. Le secteur de la personne âgée a pris l'initiative de fusionner les unités Lavande et Narcisse sous-employées, en une nouvelle unité nommée Jasmin. Cette démarche a permis de réduire sa capacité d'accueil de 5 lits au profit du secteur de pédopsychiatrie et du secteur adulte.

Cette décision a été développée en 3 phases: premièrement, la création d'un groupe de travail pluridisciplinaire qui a précisé la nouvelle mission, et le concept de l'unité Jasmin, deuxièmement, l'aménagement de l'infrastructure en collaboration avec les équipes technique et logistique et, enfin, troisièmement, l'accompagnement du personnel dans ce processus de changement. Une journée au vert dans le Valais a permis aux 2 équipes de créer une nouvelle identité à l'unité Jasmin.

Le RFSM a connu un changement majeur de culture institutionnelle. Désormais toutes les unités (hormis l'unité spécialisée dans le traitement des troubles cognitifs) sont considérées comme des unités dites ouvertes. Quotidiennement, dans chaque unité, un tandem médico-infirmier évalue la pertinence de la fermeture de la porte de l'unité. Cette nouvelle approche en conformité avec les droits des patients renforce aussi le lien de confiance entre le soignant et le patient.

Sous l'impulsion du département des soins, le RFSM, en collaboration avec l'HFR, s'est doté du logiciel informatique H-Kurs, de New-Win AG, pour la gestion des formations. Cette acquisition professionnalise notre organisation interne et facilite notre coopération avec l'HFR, l'AFAS et l'AFIPA, partenaires avec lesquels nous partageons nos programmes de formation.

Le financement des prestations infirmières ambulatoires implique dorénavant l'autoportance à 50%. Chaque collaborateur bénéficie désormais d'un tableau de bord individualisé lui permettant le pilotage de son activité. Cet objectif est quasiment

atteint pour l'ensemble du personnel infirmier.

Une demi-journée thématique et un programme de formation interne en collaboration avec la Fondation de Nant ont permis de réintroduire la pratique des enveloppements humides (packs). Cette technique de soins utilise le corps comme moyen d'expression et de communication.

Le travail de master de notre infirmière spécialiste clinique du secteur adulte s'est axé sur les mesures limitatives de liberté (MLL). Ce travail de recherche a actualisé nos pratiques soignantes. Les mesures de l'ANQ et des statistiques internes relatives aux mesures limitatives de liberté ont été le point de départ de notre analyse. Un groupe de travail composé de 3 médecins et de 3 infirmières a révisé l'intégralité des procédures.

En parallèle, 3 focus groupes ont permis d'investiguer les indications et contre-indications des MLL, de répertorier les mesures alternatives à l'utilisation de la chambre de soins intensifs (CSI) et d'identifier les facteurs augmentant le risque d'agressivité et



les éléments à prendre en compte pour optimiser les stratégies de désescalade et ainsi diminuer l'utilisation des CSI au Centre de soins hospitaliers.

En collaboration avec deux infirmières du RFSM, étudiantes en master ès sciences infirmières à l'Institut universitaire de formation et de recherches en soins à Lausanne (IUFRS), l'unité de pédopsychiatrie la Chrysalide a développé un projet de recherche intitulé «renforcement de la cohésion et de la philosophie soignante entre éducateurs et infirmiers». L'objectif visé tend à définir les rôles spécifiques de ces deux fonctions pour asseoir une collaboration optimale.

Comme chaque année, notre mission de formation s'est soldée par l'accueil de 87 étudiants répartis de la manière suivante: 58 étudiants pour le Bachelor cursus standard et en emploi, ASSC: 6 personnes pour la formation duale d'ASSC dont 2 CFC reçus en 2016, 7 personnes de l'école-stage de Grangeneuve, 1 personne en formation duale ASA qui a obtenu son attestation fédérale (AFP), 5 personnes en formation d'ambulancier aux écoles de Genève et de Lausanne, 4 personnes pour des maturités

spécialisées, 4 personnes de l'ECG de Bulle et 2 infirmières diplômées en passerelle.

Le changement n'arrive pas à nous, mais il émerge de la participation de chacun d'entre nous. C'est pourquoi j'adresse mes chaleureux remerciements à tous les collaborateurs qui œuvrent quotidiennement pour réaliser la mission de soins qui nous est dévolue.



Mme Sabine  
**CORZANI**  
Responsable  
du Service social



Mme Florence  
**GUENOT**  
Responsable  
du Service de psychologie



Mme Sophie  
**MAILLARD**  
Responsable  
du Service de pharmacie



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

*Le domaine de la santé mentale s'ouvre à de nouveaux paradigmes qui visent à enrichir le processus de soins par l'expérience et la compétence des personnes concernées. De nouveaux rôles se mettent en place, à savoir ceux des pairs praticiens en santé mentale. Leurs expériences peuvent être mises au service des patients pour soutenir efficacement leur processus de rétablissement.*

## Les pairs praticiens au RFSM: une mutation dans la collaboration pluridisciplinaire

L'intégration du pair praticien dans le domaine de la santé mentale est directement liée au modèle du rétablissement en psychiatrie, mouvement initié en Amérique du Nord dans les années 90 sous l'influence notamment de la psychiatrie centrée sur la personne<sup>1</sup>. On postule alors que des personnes atteintes dans leur santé psychique, et pour lesquelles il n'existe plus de ressources psychothérapeutiques, se rétablissent malgré des pronostics défavorables. Rapidement, professionnels et proches se penchèrent sur ce phénomène afin de comprendre les leviers de changement sous-jacents. C'est ainsi qu'ont pu être identifiés non seulement les éléments du modèle du rétablissement, mais encore l'efficacité du processus de soins lorsqu'il est porté par l'expertise d'un pair praticien en santé mentale.

Soutenu par des professionnels constatant la valeur ajoutée du soutien apporté par des personnes en rétablissement à d'autres patients (reconnaissance et entraide mutuelles), ce concept a progressivement été institutionnalisé dans les systèmes de santé. Sur le continent nord-américain comme en Suisse alémanique par exemple, l'inter-

vention de pairs intégrés dans les équipes de soins se pratique depuis plusieurs années déjà.

En Suisse, deux formations se sont mises successivement en place pour former les pairs praticiens. Globalement, il s'agit de la formation EX-IN à Berne (2010) et celle de l'EESP à Lausanne (2013) en collaboration avec Pro Mente Sana et la Coraasp. Ces formations professionnalisantes donnent le statut de pairs praticiens en santé mentale aux lauréats. Par cette formation, le pair développe un rôle et des outils spécifiques permettant à d'autres patients de trouver leurs propres stratégies pour surmonter les obstacles liés à la maladie et engager leur processus de rétablissement<sup>2</sup>.

Ces dernières années, le RFSM a progressivement mis en place une forme de collaboration avec les pairs praticiens tout en tenant compte des interrogations que peut amener un tel projet. Un comité de pilotage transversal s'est notamment constitué (clinique pluridisciplinaire et département des ressources humaines) dans le but de concrétiser des collaborations en favorisant des conditions cadres claires (défini-

tion du besoin pour notre organisation, limite de l'intervention, élaboration d'un cahier des charges, ajustement nécessaire aux contraintes assurantielles, supervision et accompagnement du pair, etc.). En effet, les expériences menées dans différents contextes de santé mentale ces dernières décennies ont montré l'importance d'introduire les pairs d'une manière méthodique et très progressive dans les systèmes.

2016 a été l'année de cette concrétisation pour notre réseau de soins par l'engagement d'un pair praticien en formation dans une unité hospitalière. Pour le RFSM, le pair praticien en santé mentale est considéré comme un coéquipier du patient. Il l'accompagne par différentes prestations afin d'encourager, de motiver, de soutenir et de permettre la concrétisation de stratégies de rétablissement (voir p. 26). Pour ce faire, le pair mobilise les ressources du patient, fait appel à son autonomie et à sa capacité d'agir dans son projet de vie (autodétermination et *empowerment*). En ce sens, le pair peut être considéré comme un partenaire de l'équipe de soins qui agit en complémentarité des professionnels de la santé. En effet, à la différence – mais





surtout en complément – du soignant qui agira en première ligne sur le symptôme du patient et, par là même sur la maladie, le pair va offrir un accompagnement au patient, lui permettant de retrouver un sens à sa vie malgré – ou à travers – la maladie. Il lui permettra de développer également la confiance en ses ressources personnelles (solidarité, espoir, coping ou identification à un processus de rétablissement abouti, complicité).

L'intégration des pairs praticiens en santé mentale se poursuit dans notre pays. Des contacts réguliers avec l'association Re-pairs<sup>3</sup> et nos partenaires romands et allemands montrent que chaque institution de santé fait appel aux pairs praticiens de façon différente et avec une pratique d'engagement diverse. La mise en réseau se poursuit afin de pouvoir dépasser ensemble les obstacles (représentations faussées du rôle du pair praticien, ancien malade qui l'est encore, etc.). Certains dilemmes se posent encore au quotidien pour pouvoir améliorer les conditions cadres de ces collègues. Du côté du RFSM, notre comité de pilotage transversal va procéder à des réajustements au regard de l'expertise acquise par

l'expérience de cette première collaboration avec notre pair praticien dans l'idée de pouvoir intégrer ce partenariat à notre concept de soins clinique.

#### Références:

- 1) Chinman, M., Shoai, R., & Cohen, A. *Using organizational change strategies to guide peer support technician implementation in the Veterans Administration*. *Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 2010 (33) 269-277
- 2) Drake, R.E., Whitley, R., *Recovery and severe mental illness: description and analysis*. *Canadian Journal of psychiatry*, 2014, 59 (236-242)
- 3) Pour plus d'informations, nous vous encourageons à vous intéresser à l'Association Re-pairs, réseau romand des pairs praticiens en santé mentale: <http://reseau.re-pairs.ch>
- 4) Lien vers le site internet de EX-IN à Berne: <https://www.ex-in-bern.ch>
- 5) Lien vers le site internet de la formation de l'EESP: <https://www.eesp.ch/formation-continue/formations-certifiantes/certificats-eesp/formation-de-pairs-praticiens-en-sante-mentale>



Mme Kathia VONLANTHEN  
Pair praticien en formation

## Et un jour, j'ai pu redire le mot «demain»

*Le rôle du pair praticien en santé mentale (ci-après pair) est d'être un accompagnateur du patient, à savoir une personne qui est là pour l'écouter et échanger sur les expériences faites. En ce sens, le but du pair n'est pas de devenir un thérapeute ou soignant. Le pair – en cherchant à valoriser en priorité ce qui va chez le patient – se concentre sur ses ressources disponibles qui lui permettent de vivre une vie qui vaut la peine d'être vécue.*

*Le but de cet accompagnement ne vise pas l'absence des symptômes, mais bien l'idée de se concentrer sur les ressources qui fonctionnent, que ce soit avec ou sans symptômes. Il s'agit donc d'offrir au patient une aide supplémentaire aux côtés des différents intervenants du soin, de la médication et des autres thérapies. Basé sur la philosophie du rétablissement (recovery), le pair cherche à soutenir le patient dans son propre chemin vers le rétablissement.*

*Les pairs peuvent travailler dans différentes institutions, qu'elles soient psychiatriques ou en lien direct avec la santé psychique (par exemple, établissement d'accueil de crise, écoles, associations, etc.).*

*Voici quelques exemples de formes d'intervention pouvant être accomplies par des pairs auprès des patients: accompagner, conseiller et soutenir, gérer et animer un groupe d'entraide (par exemple sur le thème du processus de rétablissement), faire valoir le point de vue des patients dans les discussions cliniques, dans les rapports ou dans les colloques d'équipes et participer à la recherche et au développement dans les soins.*

*Mais le rôle des pairs s'exerce également au-delà des patients pour toucher le grand public ou des publics cibles spécifiques, en proposant des cours dans la formation du personnel soignant, professionnel ou dans*

*les formations continues, en menant des projets de prévention et/ou de formation dans les écoles, en faisant la promotion de la santé mentale auprès du grand public grâce à des campagnes, des exposés ou des films documentaires.*

*Il s'agit d'une activité précieuse. Les cours que je donne à des futurs psychothérapeutes pour leur révéler une vue de «l'intérieur» est un exercice enrichissant pour les deux points de vue et les échanges réalisés sont très beaux. Il en est de même pour l'activité menée avec des jeunes, par exemple au travers d'ateliers avec eux. Le pair a alors la possibilité d'une autre forme d'engagement pour prôner la tolérance dans nos sociétés, car c'est tout ce travail dans des campagnes de sensibilisation qui permet de diminuer les préjugés et la stigmatisation.*

*En qualité de pair, comment ai-je acquis cette «expertise par l'expérience»? Certainement en vivant tout cela, tout d'abord, pendant ma maladie, pendant les différentes phases de soins (séjour en clinique, suivi ambulatoire, prise en charge stationnaire ou même en chambre de soins intensifs), ensuite, à travers les nombreuses heures de thérapies, où mon comportement, mes pensées, mes réactions, mes émotions étaient analysés, enfin, par le travail sur moi, avec moi, car, finalement, c'est quand même la personne elle-même qui doit faire ce chemin. D'avancer, de s'accrocher à ce qui va, à ce qui fonctionne: voilà comment je m'y suis prise. J'ai reçu énormément d'aide pour y parvenir, que ça soit de mon entourage familial ou professionnel.*

*Trouver mon propre chemin de rétablissement a été un processus qui s'est construit petit à petit. Il a en partie été mené par le fait que je suis devenue d'équipes sachant se faire respecter. Je n'ai plus eu alors comme but d'être sans symptômes. Je me suis fixé des rêves ou buts que je voulais et pouvais atteindre, même en étant «malade». Dans mon parcours, j'ai essayé de transmettre que je suis un être avec des souhaits et des besoins, et pas seulement une personne avec un diagnostic. J'insistais pour que l'on*

*regarde aussi la personne, l'être humain derrière cette maladie.*

*Pendant longtemps, je fixais toujours mon attention avec beaucoup de tristesse sur les portes qui se sont fermées pour moi à cause de la maladie. Un jour, j'ai décidé de me retourner et de regarder quelles portes se sont ouvertes pour moi. J'ai alors pu voir ce que cette maladie a pu m'apporter de positif.*

*J'ai pu aussi me rencontrer et apprendre à me connaître de façon intensive et profonde. Aujourd'hui, je traverse le monde avec les yeux et le cœur ouverts, et en pouvant me réjouir de toutes les petites choses de la vie; ces petites choses que l'on apprécie seulement, si une fois, on ne les a plus. Ce qu'il ne faut jamais perdre, c'est l'espoir! Premier ingrédient au modèle du rétablissement sur lequel le pair repose son intervention.*

*C'est cela que j'insuffle aux personnes se trouvant dans une situation de crise: l'espoir, la force et la volonté de faire son propre chemin de rétablissement.*





## 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	337	313	7 559	98,35%
<b>HERMÈS</b> , Psychiatrie générale francophone – focus 18/35	21	322	308	7 544	98,15%
<b>CALLISTO</b> , Troubles de l'humeur et de la personnalité	19	297	303	6 924	99,57%
<b>THALASSA</b> , Addictologie (bilingue)	21	266	277	7 609	99,00%
<b>DA</b> , Psychiatrie générale germanophone	20	209	216	6 369	93,17%
<b>VÉNUS</b> , Troubles de l'humeur et crise (bilingue)	19	351	351	6 752	97,10%
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes</b>	<b>121</b>	<b>1 782</b>	<b>1 768</b>	<b>42 757</b>	<b>97,61%</b>
<b>LA CHRYSALIDE</b> , Adolescence (bilingue)	9	103	108	2 801	88,28%
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents</b>	<b>9</b>	<b>103</b>	<b>108</b>	<b>2 801</b>	<b>88,28%</b>
<b>AUBÉPINE</b> , Troubles cognitifs	15	48	54	1 454	80,11%
<b>NARCISSE</b> , Psychiatrie générale (bilingue)	15	54	51	1 433	78,95%
<b>LAVANDE</b> , Psychiatrie générale	15	39	39	1 503	82,81%
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées (jusqu'au 30.4.2016)</b>	<b>45</b>	<b>141</b>	<b>144</b>	<b>4 390</b>	<b>80,62%</b>
<b>AUBÉPINE</b> , Troubles cognitifs	15	87	91	3 035	82,59%
<b>JASMIN</b> , Psychiatrie générale	25	162	163	5 583	91,15%
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées (dès le 1.5.2016)</b>	<b>40</b>	<b>249</b>	<b>254</b>	<b>8 618</b>	<b>87,94%</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>170</b>	<b>2 275</b>	<b>2 274</b>	<b>58 566</b>	<b>94,13%</b>



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

Au 1<sup>er</sup> mai 2016, notamment afin d'équilibrer l'occupation des divers services, 5 lits du Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées ont été transférés dans les autres secteurs, 4 au Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes et 1 au Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents.

Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents montre un taux d'occupation de 88,28% contre 119,86% en 2015. Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes, bénéficiant d'un rééquilibrage du nombre de lits par unité de soins a réalisé un taux d'occupation de 97,61%, taux qui était de 99,54% en 2015 après une première réorganisation des unités de soins effectuée le 1<sup>er</sup> mai 2015. Le Secteur de psychiatrie et psychothérapie des personnes âgées a

été réorganisé en deux unités de soins, la première pour les troubles cognitifs restant à 15 lits, la seconde pour la psychiatrie générale étant créée avec 25 lits. Le taux d'occupation pondéré en 2016 pour ce secteur est de 85,33%, alors qu'il était de 90,56% en 2015. Le taux d'occupation général pour le Centre de soins hospitalier en 2016 est de 94,13% contre 98,11% en 2015.

A noter que le nombre de journées facturables de 58 566 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 2016    Durée moyenne de séjour par unité de soins 2015

## UNITÉS DE SOINS

<b>ATLAS</b> , Psychiatrie générale francophone – focus 35/65	7 559	19,63	21,53
<b>HERMÈS</b> , Psychiatrie générale francophone – focus 18/35	7 544	20,39	16,20
<b>CALLISTO</b> , Troubles de l'humeur et de la personnalité	6 924	20,79	25,68
<b>THALASSA</b> , Addictologie (bilingue)	7 609	24,39	25,41
<b>DA</b> , Psychiatrie générale germanophone	6 369	26,43	16,06
<b>VÉNUS</b> , Troubles de l'humeur et crise (bilingue)	6 752	17,63	16,98
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes</b>	<b>42 757</b>	<b>22,69</b>	<b>21,11</b>
<b>LA CHRYSALIDE</b> , Adolescence (bilingue)	2 801	23,54	29,91
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents</b>	<b>2 801</b>	<b>23,54</b>	<b>29,91</b>
<b>AUBÉPINE</b> , Troubles cognitifs	1 454	20,77	29,53
<b>NARCISSÉ</b> , Psychiatrie générale (bilingue)	1 433	20,18	30,06
<b>LAVANDE</b> , Psychiatrie générale	1 503	28,36	31,07
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées (jusqu'au 30.4.2016)</b>	<b>4 390</b>	<b>23,86</b>	<b>32,83</b>
<b>AUBÉPINE</b> , Troubles cognitifs	3 035	26,56	29,53
<b>JASMIN</b> , Psychiatrie générale	5 583	28,63	--
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées (dès le 1.5.2016)</b>	<b>8 618</b>	<b>29,90</b>	<b>32,83</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>58 566</b>	<b>24,26</b>	<b>24,83</b>

De manière générale, le Centre de soins hospitaliers a connu peu de variation de la durée moyenne de séjour entre 2015 (24,83) et 2016 (24,26). A la suite des transferts de lits du 1<sup>er</sup> mai 2016 entre les secteurs, les durées moyennes de séjour pondérées par secteur montrent 22,69 pour le Secteur de psychiatrie et psychothérapie des adultes (21,11 en 2015), une baisse significative à 23,54 pour le Secteur de psychiatrie et psychothérapie des enfants et adolescents (29,91 en 2015) et également une diminution à 29,90 pour le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées (32,83 en 2015).

## Cas traités en ambulatoire 2016

Site	Nombre de cas traités	% / Secteur	% / RFSM
<b>Secteur I</b>			
CSH Marsens	34	3,26	
CPP Fribourg	807	77,37	
CSSM Bulle	74	7,09	
Liaison HFR	64	6,14	
Gardes HFR	64	6,14	
<b>TOTAL SECTEUR I</b>	<b>1 043</b>		<b>16,41</b>
<b>Secteur II</b>			
CSH Marsens	138	3,09	
CPS Fribourg	1 048	23,47	
CCA Fribourg	664	14,87	
CSSM + CDJ Bulle	590	13,21	
CPF Fribourg	64	1,43	
Liaison Etablissements de Bellechasse	146	3,27	
Liaison Prison centrale	110	2,46	
Clinique de jour Fribourg - germanophone	161	3,61	
Ambulatoire germanophone	165	3,69	
Gardes HFR	527	11,80	
Liaison HFR	772	17,29	
Clinique de jour Fribourg - francophone	81	1,81	
<b>TOTAL SECTEUR II</b>	<b>4 466</b>		<b>70,29</b>
<b>Secteur III</b>			
CSH Marsens	170	20,12	
CPS Fribourg	67	7,94	
CSSM Bulle	28	3,31	
Liaison HIB Estavayer-le-Lac	41	4,85	
Consultation liaison	408	48,28	
Ambulatoire Tavel	41	4,85	
Liaison HFR Riaz	61	7,22	
Ambulatoire Estavayer/Lac	29	3,43	
<b>TOTAL SECTEUR III</b>	<b>845</b>		<b>13,30</b>
<b>TOTAL RFSM</b>	<b>6 354</b>		<b>100</b>

Le Réseau fribourgeois de santé mentale a traité 6354 cas ambulatoires durant l'année 2016 contre 6155 en 2015 (+ 3,2%).

Le secteur de psychiatrie et de psychothérapie des enfants et adolescents a traité 1043 cas (16,41% des cas ambulatoires du RFSM). Les nouveaux cas sont au nombre de 604.

En 2016, 4466 cas (70,29% des cas du RFSM) ont été traités par le secteur de psychiatrie et de psychothérapie des adultes, dont 1572 nouveaux cas. Le nombre de cas en 2015 était de 4201.

Les cas ambulatoires traités dans le secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées sont au nombre de 845 (13,30% des cas du RFSM) contre 836 en 2015. Les nouvelles situations sont au nombre de 300.

Le RFSM a effectué 92 expertises psychiatriques durant 2016 (99 en 2015), dont 9 pour le secteur des enfants et adolescents et 83 pour le secteur des adultes.



## Cliniques de jour

Nombre de jours ouvrables 2016: 250 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> Potentiel théorique de 20 places	143	5 000	126	122	4 648	32,50	92,96%
<b>Tagesklinik Freiburg</b> Potentiel théorique de 15 places	88	3 750	73	81	3 168	36,00	84,48%
<b>Clinique de jour du Sud</b> Potentiel théorique de 20 places	100	5 000	80	82	4 327	43,27	86,54%
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>331</b>	<b>13 750</b>	<b>279</b>	<b>285</b>	<b>12 143</b>	<b>36,68</b>	<b>88,31%</b>

## Personnel

	Effectif 2015	Effectif 2016
<b>RFSM</b>		
Personnel administratif	31,35	31,90
Personnel d'exploitation	59,69	61,50
Personnel médicotechnique	78,09	76,25
Personnel médical et soignant	228,50	228,47
<b>TOTAL</b>	<b>397,63</b>	<b>398,12</b>
Personnel en formation	41,71	41,93
<b>EMS Les Camélias</b>		
Personnel médicotechnique	0,00	0,00
Personnel médical et soignant	16,44	16,37
<b>TOTAL</b>	<b>16,44</b>	<b>16,37</b>
Personnel en formation	2,17	2,58





MARHOP.B.RE01.01



2EME ETAGE

1ER ETAGE

REZ-CHAUSSÉE

B0020 TT



## Bilan au 31.12.2016

ACTIF	2016 CHF	NOTE	2015 CHF
<b>ACTIF CIRCULANT</b>			
Trésorerie	40 834 633	1	23 871 649
Titres détenus à court terme	11		11
Créances résultant de la vente de biens et de prestations de services		2	
envers des tiers	4 033 167		4 258 439
envers le canton	0		98 471
Autres créances à court terme	646 840	3	813 540
Stocks	398 768		419 960
Actifs de régularisation	277 768		170 693
<b>TOTAL ACTIF CIRCULANT</b>	<b>46 191 187</b>		<b>29 632 763</b>
<b>ACTIF IMMOBILISÉ</b>			
Immobilisations corporelles		4	
Immobilisations corporelles meubles	875 189		1 082 176
Immobilisations corporelles immeubles	22 337 111		21 050 562
Immobilisations incorporelles	360 041		433 586
<b>TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ</b>	<b>23 572 341</b>		<b>22 566 324</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>69 763 528</b>		<b>52 199 087</b>

<b>PASSIF</b>	2016 CHF	NOTE	2015 CHF
<b>CAPITAUX ÉTRANGERS</b>			
Capitaux étrangers à court terme			
Dettes résultant d'achat de biens et de prestations de services			
envers des tiers	1 570 804		1 436 609
envers le canton	306 324	2	0
Dettes à court terme portant intérêt	880 418	5	1 905 690
Provisions à court terme	655 897	6	599 658
Passifs de régularisation	587 735		308 505
<b>TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS À COURT TERME</b>	<b>4 001 178</b>		<b>4 250 462</b>
Capitaux étrangers à long terme			
Dettes à long terme portant intérêt	21 410 447	5	7 290 865
Provisions à long terme	1 987 470	6	2 296 760
<b>TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS À LONG TERME</b>	<b>23 397 917</b>		<b>9 587 625</b>
<b>TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS</b>	<b>27 399 095</b>		<b>13 838 087</b>
<b>CAPITAUX PROPRES</b>			
Fonds propres libres	23 165 237	8	23 165 236
Fonds propres affectés	16 308 205	7	12 697 005
Réserves facultatives issues des bénéfices cumulés	2 890 991	8	2 498 759
<b>TOTAL CAPITAUX PROPRES</b>	<b>42 364 433</b>		<b>38 361 000</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>69 763 528</b>		<b>52 199 087</b>

## Compte de résultat 2016

PRODUITS	2016 CHF	NOTE	2015 CHF
Produits nets de l'activité stationnaire	42 387 834		43 518 886
Produits nets de l'activité ambulatoire et cliniques de jour	10 750 621	9	8 641 183
Contributions du canton	10 389 180	10	11 007 160
Autres produits	3 125 643		3 023 227
<b>TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>66 653 278</b>		<b>66 190 456</b>
<b>CHARGES</b>			
Charges de matériel, marchandises et prestations			
Matériel et prestations médicales	1 340 538		1 377 261
Produits alimentaires	1 526 160		1 536 478
Charges de ménage	806 380		734 904
Entretien et réparation	2 026 643		2 414 313
<b>Total charges de matériel, marchandises et prestations</b>	<b>5 699 721</b>		<b>6 062 956</b>
<b>Total des charges de personnel</b>	<b>49 929 565</b>	<b>11</b>	<b>49 706 645</b>
Autres charges d'exploitation			
Charges de l'administration et informatique	1 716 540		1 454 299
Energies et eau	1 060 628		1 232 945
Locations	1 392 235		1 379 955
Autres charges liées aux patients	532 896		481 057
Autres charges non liées aux patients	464 742		443 231
<b>Total autres charges d'exploitation</b>	<b>5 167 041</b>		<b>4 991 487</b>
<b>Total des amortissements et corrections de valeur sur les postes de l'actif immobilisé</b>	<b>2 089 497</b>		<b>2 289 104</b>
<b>TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>62 885 824</b>		<b>63 050 192</b>



	2016 CHF	NOTE	2015 CHF
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION AVANT RÉSULTAT FINANCIER</b>	<b>3 767 454</b>		<b>3 140 264</b>
Charges financières	119 101		123 931
Produits financiers	998		3 388
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>3 649 351</b>		<b>3 019 721</b>
Charges hors exploitation	1 140 345		1 281 178
Produits hors exploitation	1 270 400		1 417 303
<b>Résultat hors exploitation</b>	<b>130 055</b>		<b>136 125</b>
Charges exceptionnelles	0		0
Produits exceptionnels et hors période	224 026	12	0
<b>Résultat exceptionnel</b>	<b>224 026</b>		<b>0</b>
<b>BÉNÉFICE DE L'EXERCICE AVANT VARIATION DES FONDS PROPRES</b>	<b>4 003 432</b>		<b>3 155 846</b>
Attributions aux fonds propres affectés		7	
fonds propres autres	28 963		42 262
fonds propres investissements stationnaires	4 209 050		4 381 042
fonds propres investissements ambulatoire et cliniques de jour	893 892		775 922
fonds propres prestations d'intérêt général	854 696		364 150
fonds propres rénovation biens hors exploitation	130 055		136 125
Utilisation des fonds propres affectés	2 505 456		2 501 029
<b>BÉNÉFICE / (PERTE) DE L'EXERCICE</b>	<b>392 232</b>		<b>(42 626)</b>

# Annexe aux comptes annuels 2016 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

### ● 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 2015 et le 30 novembre 2016.

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%.

- > **Envers des tiers:** 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.

	2016 CHF	2015 CHF
Créances	4 293 167	4 779 139
Du croire	(260 000)	(520 700)
<b>TOTAL</b>	<b>4 033 167</b>	<b>4 258 439</b>

- > **Envers le canton:** A fin 2016, le RFSM a une dette envers le canton de CHF 306 324, le RFSM ayant enregistré moins de journées stationnaires par rapport au volume prévu dans le contrat de prestations.

Pour 2015, il s'agissait du solde des journées supplémentaires 2015 de l'activité stationnaire par rapport au mandat de prestations. Un du croire sur les journées 2015 des patients sans mandat dont le financement était encore en discussion avec le canton avait été enregistré.

### 3. AUTRES CRÉANCES À COURT TERME

	2016	2015
	CHF	CHF
Créances	0	307 071
Ducroire	0	(208 600)
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>98 471</b>

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

	2016	2015
	CHF	CHF
Créances	668 340	829 940
Ducroire	(21 500)	(16 400)
<b>TOTAL</b>	<b>646 840</b>	<b>813 540</b>

### 4. IMMOBILISATIONS

> **Immobilisations corporelles**

ANNÉE 2016	Bâtiments	Appareils	Mobilier	Matériel	Construction	TOTAL
	Installations	médico-techniques	Machines	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.

ANNÉE 2015	Bâtiments	Appareils	Mobilier	Matériel	Construction	TOTAL
	Installations	médico-techniques	Machines	informatique	en cours	
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01	21 956 008	21 711	1 209 462	139 419	0	23 326 600
Entrées	154 543	0	18 825	0	662 018	835 386
Amortissements	(1 678 562)	(3 432)	(235 653)	(46 442)	0	(1 964 089)
Amortissements extraordinaires	(43 445)	0	(18 306)	0	0	(61 751)
Amortissements hors exploitation	0	0	(3 408)	0	0	(3 408)
<b>Etat au 31.12</b>	<b>20 388 544</b>	<b>18 279</b>	<b>970 920</b>	<b>92 977</b>	<b>662 018</b>	<b>22 132 738</b>

> **Immobilisations incorporelles**

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>

## 5. DETTES À COURT ET LONG TERME PORTANT INTÉRÊTS

## 6. PROVISIONS À COURT ET LONG TERME

ANNÉE 2015		Logiciels informatiques
		CHF
Etat au 01.01		518 101
Entrées		183 081
Amortissements		(263 264)
Amortissements hors exploitation		(4 332)
<b>Etat au 31.12</b>		<b>433 586</b>

A fin 2015, il s'agissait du solde du compte courant en faveur de l'administration des finances de l'Etat de Fribourg ainsi que du prêt à long terme pour la reprise des immobilisations corporelles. Le solde à fin 2016 est en faveur du RFSM et figure en trésorerie.

Les conditions du contrat de crédit en compte courant entre l'administration des finances et le RFSM sont décrites dans la **note 1**.

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

	2016	2015
	CHF	CHF
Compte courant avec l'Etat de Fribourg	0	1 625 272
Part à court terme – remboursable en 2017	880 418	280 418
<b>TOTAL dettes à court terme portant intérêts</b>	<b>880 418</b>	<b>1 905 690</b>
Part à long terme	21 410 447	7 290 865
<b>TOTAL dettes à court et long terme</b>	<b>22 290 865</b>	<b>9 196 555</b>

ANNÉE 2016		PROVISIONS À COURT TERME	Provision pour litiges	Provision risque tarifaire TARMED	TOTAL
			CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01			250 000	349 658	599 658
Constitution			0	165 265	165 265
Dissolution			0	(109 026)	(109 026)
<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
Etat au 01.01			2 296 760
Utilisation			(203 000)
Dissolution			(106 290)
<b>Etat au 31.12</b>			<b>1 987 470</b>



## 7. FONDS PROPRES AFFECTÉS

ANNÉE 2015	PROVISIONS À COURT TERME	Provision pour litiges	Provision risque tarifaire TARMED	TOTAL
		CHF	CHF	CHF
		250 000	147 216	397 216
	Etat au 01.01			
	Constitution	0	202 442	202 442
	<b>Etat au 31.12</b>	<b>250 000</b>	<b>349 658</b>	<b>599 658</b>

ANNÉE 2015	PROVISION À LONG TERME	Provision heures supplémentaires et vacances
		CHF
		2 455 282
	Etat au 01.01	
	Utilisation	(139 657)
	Dissolution	(18 865)
	<b>Etat au 31.12</b>	<b>2 296 760</b>

ANNÉE 2016	Prestations intérêt général	Investissements stationnaires	Investissements ambulatoires et cliniques de jour	Hors exploitations	Autres	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
	813 056	6 947 429	4 531 078	136 125	269 317	<b>12 697 005</b>
	Etat au 01.01.2016					
	Attributions	854 696	4 209 050	893 892	130 055	28 963
	Utilisations	(296 858)	(1 970 557)	(220 576)	0	(17 465)
	<b>Etat au 31.12.2016</b>	<b>1 370 894</b>	<b>9 185 922</b>	<b>5 204 394</b>	<b>266 180</b>	<b>16 308 205</b>

ANNÉE 2015	Prestations intérêt général	Investissements stationnaires	Investissements ambulatoires et cliniques de jour	Hors exploitations	Autres	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
	550 000	4 729 130	3 972 801	0	246 602	<b>9 498 533</b>
	Etat au 01.01.2015					
	Attributions	364 150	4 381 042	775 922	136 125	42 262
	Utilisations	(101 094)	(2 162 743)	(217 645)	0	(19 547)
	<b>Etat au 31.12.2015</b>	<b>813 056</b>	<b>6 947 429</b>	<b>4 531 078</b>	<b>136 125</b>	<b>12 697 005</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 31.12.2016, le résultat analytique n'étant pas connu, une estimation a été faite quant à l'attribution et sera corrigée dans l'exercice 2017 lorsque le résultat réel sera connu.

Une attribution extraordinaire de CHF 224 026 a été effectuée lors du bouclage des comptes 2016 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

## 8. CAPITAUX PROPRES

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

## 10. CONTRIBUTIONS DU CANTON

## 11. CHARGES DE PERSONNEL

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.

ANNÉE 2016	Fonds propres libres	Fonds propres affectés	Réserves facultatives issues bénéfiques cumulés	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01.2016	23 165 237	12 697 005	2 498 759	<b>38 361 000</b>
Bénéfice 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 31.12.2016</b>	<b>23 165 237</b>	<b>16 308 205</b>	<b>2 890 991</b>	<b>42 364 433</b>

ANNÉE 2015	Fonds propres libres	Fonds propres affectés	Réserves facultatives issues bénéfiques cumulés	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01.2015	23 165 236	9 498 533	2 541 385	<b>35 205 154</b>
Perte de l'exercice	0	0	(42 626)	<b>(42 626)</b>
Attributions	0	5 699 501	0	<b>5 699 501</b>
Utilisations	0	(2 501 029)	0	<b>(2 501 029)</b>
<b>Etat au 31.12.2015</b>	<b>23 165 236</b>	<b>12 697 005</b>	<b>2 498 759</b>	<b>38 361 000</b>

En 2016, les recettes ambulatoires et cliniques de jour intègrent toutes les prestations effectuées entre le 1<sup>er</sup> décembre 2015 et le 30 novembre 2016, soit 12 mois d'activité (2015: 1<sup>er</sup> décembre 2014 au 30 novembre 2015).

Produits reçus de l'Etat de Fribourg dans le cadre des mandats annuels de prestations d'intérêt général et autres prestations 2016, cela 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.

En 2016, les charges de personnel intègrent la variation de la provision pour heures supplémentaires et vacances de CHF 309 290 (CHF 158 522 pour 2015).

Voir également **note 6** sur la variation de provision heures supplémentaires et vacances. EPT moyen 2016 du RFSM: 398,12 (397,63 pour 2015).

## 12. PRODUITS EXCEPTIONNELS ET HORS PÉRIODE

- > Produits hors période (CHF 224 026): 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 l'année 2013 à la suite de la décision du Tribunal administratif fédéral (TAF). En effet, le TAF a rejeté le recours intenté par tarifsuisse sa, filiale de santésuisse chargée 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 est de 90 ct. alors que la valeur provisoire facturée était de 87 ct.

## 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 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 échéant le 31 décembre 2067 en contrepartie du versement d'une rente de superficie annuelle de CHF 425 000. 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 31.12.2016	Valeur résiduelle au 31.12.2015
	CHF	CHF
Jusqu'à 1 an (loyers à payer durant la période 2017)	1 448 305	1 377 845
2 ans à 5 ans	4 454 476	5 319 781
De plus de 5 ans	22 185 135	9 728 335
<b>Total</b>	<b>28 087 916</b>	<b>16 425 961</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 2016.

#### *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 27 mars 2017

*Annexe :*

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

## Comptes et bilan de l'EMS Les Camélias

<b>BILAN DE L'EMS LES CAMÉLIAS</b>	2016	2015
	CHF	CHF
<b>ACTIF</b>		
Trésorerie	81 950	457 641
Débiteurs	365 953	177 642
Actifs de régularisation	61 119	13 399
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>509 023</b>	<b>648 682</b>

<b>PASSIF</b>		
Créanciers	373 287	374 199
Compte courant Administration des finances	125 486	8 865
Passifs de régularisation	9 834	264 995
Fonds affecté	416	623
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>509 023</b>	<b>648 682</b>

<b>COMPTES D'EXPLOITATION DE L'EMS</b>	2016	2015
	CHF	CHF
Total des charges	2 388 392	2 296 823
Total des recettes	2 367 145	2 307 958

**EXCÉDENT DE REVENUS** 11 135

**EXCÉDENT DE CHARGES** -21 247

L'EMS Les Camélias avec une capacité d'accueil de 15 lits a atteint un taux d'occupation de 99,70%.

Le résultat final présente un excédent de charges de CHF 21 247 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

### 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 la comptabilité et les comptes annuels de l'EMS « Les Camélias », pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2016.

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

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

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

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

La Cheffe de l'IF :

**I. Moullet**

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

**D. Berthoud**

Fribourg, le 24 février 2017

## Conseils et cadres 2016

● 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**  
Infirmière et économiste d'entreprise diplômée HEG

**M<sup>me</sup> Bea VONLANTHEN-MINNIG**  
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

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

**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> Florence GUENOT**  
Responsable du Service de psychologie

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

**M. Armin KRATZEL**  
Médecin directeur adjoint

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

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

**M. Thierry MENOUD**  
Responsable du Département des systèmes d'information

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

**M<sup>me</sup> Véronique POULIN**  
Responsable du Département des ressources humaines

**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> Elisabeth ANCELIN**  
Infirmière cheffe d'unité de soins adjuvées

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

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

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

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

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

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

**M<sup>me</sup> Ioana-Valentina BORLEANU**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

**M. Rafik BOUZGAOU**  
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<sup>me</sup> Sybille CASTELLA-BEER**  
Médecin cheffe de clinique

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

**M<sup>me</sup> Catherine CLÉMENT**  
Adjointe de la responsable du Service social

**M. Olivier CLÉMENT**  
Psychologue répondant

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

**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 adjoint

**M. Olivier DEVILLE**  
Médecin chef de clinique adjoint

**M. Manfred DREIER**  
Médecin chef de clinique adjoint

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

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

**M<sup>me</sup> Stefanie 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

**M<sup>me</sup> Ana FRUCTUOSO**  
Médecin cheffe de clinique

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

---

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

---

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

---

**M<sup>me</sup> Marie-Claire GILLER**  
Cheffe de projet des systèmes d'information

---

**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 adjointe

---

**M. Gérald HENTSCH**  
Médecin chef de clinique

---

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

---

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

---

**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. 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<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

---

**M. André KUNTZ**  
Médecin adjoint

---

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

---

**M. Adolfo LOPEZ IBANEZ**  
Médecin chef de clinique

---

**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 chef de clinique 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. Thierry MENOUD**  
Responsable du Département des systèmes d'information

---

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

---

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

---

**Rebeca MONTE ALTO**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

---

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

---

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

---

**M. Lan NOVAK**  
Médecin chef de clinique adjoint

---

**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 clinicienne

---

**M<sup>me</sup> Corinne PFEUTI**  
Assistante sociale, vice-présidente de la commission du personnel

---

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

---

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

---

**M<sup>me</sup> Véronique POULIN**  
Responsable du Département des ressources humaines

---

**R M. Luca RAMPÀ**  
Médecin adjoint

---

**M. Philippe RAY**  
Médecin adjoint

---

**M. Marcel RHYN**  
Educateur chef d'unité de soins

---

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

---

**S 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<sup>me</sup> Angelika Gerlinde SCHOPF**  
Médecin adjointe

---

**M<sup>me</sup> Otilia SECARA**  
Médecin adjointe

---

**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<sup>me</sup> Véronique THOUA**  
Médecin adjointe

---

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

---

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

---

**U M. Flavio UNGARELLI**  
Médecin chef de clinique adjoint

---

**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

---

**M<sup>me</sup> Patrizia WINTER**  
Médecin cheffe de clinique

---

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

## ● DIVERS

---

**M. Frédéric FABRIZIO**  
Responsable des approvisionnements

---

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

---

**M<sup>me</sup> Anna Elisabeth MARTI**  
Aumônière

---

**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

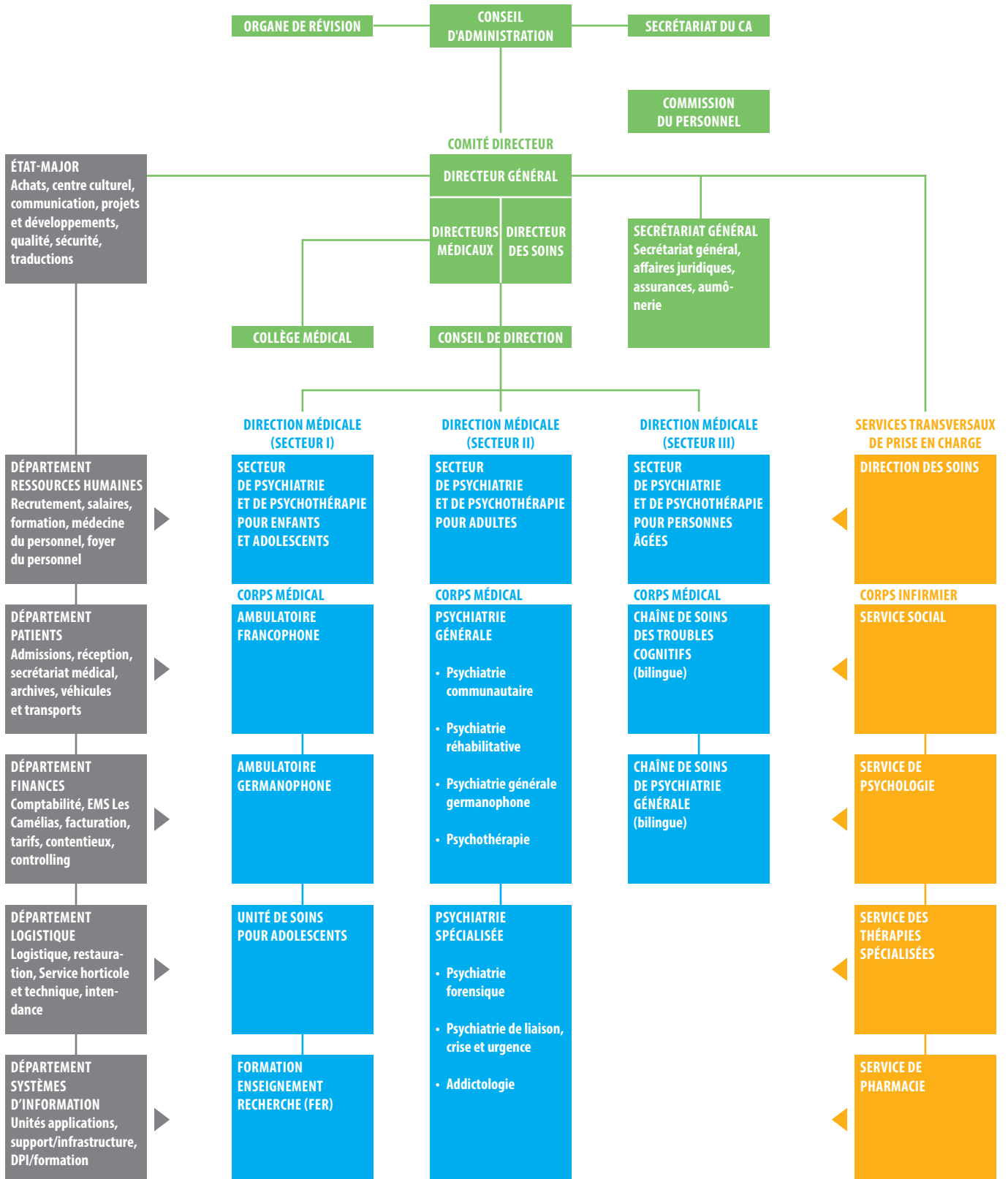
---

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

---

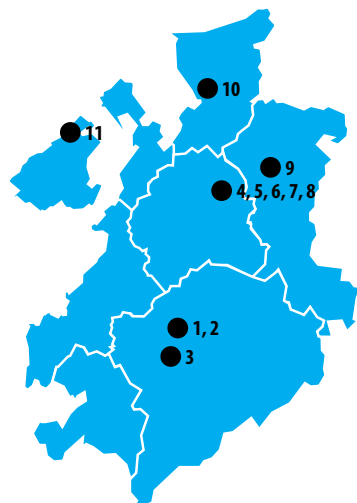
**M<sup>me</sup> Véronique ZANETTA**  
Comptable

# 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  
Fax 026 305 78 05

## ① CENTRE DE SOINS HOSPITALIERS MARSENS (CSH)

L'Hôpital 140, case postale 90  
1633 Marsens

Téléphone 026 305 78 00  
Fax 026 305 78 05

## ② EMS LES CAMÉLIAS MARSENS

L'Hôpital 140, case postale 90  
1633 Marsens

Téléphone 026 305 78 00  
Fax 026 305 78 05

## 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  
Fax 026 305 63 72

## ④ CENTRE PSYCHOSOCIAL FRIBOURG (CPS)

Avenue du Général-Guisan 56  
1700 Fribourg

- Secteur adultes  
Téléphone 026 305 21 60  
Fax 026 305 21 61
- Secteur personnes âgées  
Téléphone 026 305 76 30  
Fax 026 305 76 40

## ⑤ CENTRE CANTONAL D'ADDICTOLOGIE (CCA)

Rue de Morat 8  
1700 Fribourg

Téléphone 026 305 90 00  
Fax 026 305 90 19

## ⑥ CENTRE DE PÉDOPSYCHIATRIE FRIBOURG (CPP)

Chemin des Mazots 2  
1700 Fribourg

Téléphone 026 305 30 50  
Fax 026 305 30 49

## ⑦ CLINIQUE DE JOUR FRIBOURG (CJ)

Rue du Botzet 18  
1700 Fribourg

Téléphone 026 305 46 46  
Fax 026 305 46 45

## ⑧ CENTRE DE PSYCHIATRIE FORENSIQUE (CPF)

Unité d'expertises psychiatriques  
Unité de thérapies  
Boulevard de Pérolles 30  
1700 Fribourg

Téléphone 026 304 14 40  
Fax 026 304 14 41

## ⑨ CONSULTATION RÉGIONALE TAVEL (CR)

c/o HFR Tavel  
Maggenberg 1  
1712 Tavel

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

## ⑩ CONSULTATION RÉGIONALE MEYRIEZ (CR)

c/o HFR Meyriez-Morat  
Chemin du Village 24  
3280 Meyriez

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

## ⑪ 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  
Fax 026 305 30 49
- Secteur adultes  
Téléphone 026 305 21 60  
Fax 026 305 21 61
- Secteur personnes âgées  
Téléphone 026 305 76 30  
Fax 026 305 76 40



---

## ● IMPRESSUM

### **Concept de communication**

- Battiste Cesa

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

- Adrien Cesa

### **Photographies**

- Mélanie Rouiller

### **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)

