

# Rapport annuel 2018



RÉSEAU FRIBOURGEOIS  
DE SANTÉ MENTALE  
FREIBURGER NETZWERK  
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

---

Entité de l'Etat de Fribourg

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

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

- 05** ÉDITORIAL
- 06** PLAN DU RÉSEAU
- 07** PROFIL
- 10** RAPPORT DE LA DIRECTION GÉNÉRALE
- 12** RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
- 14** SECTEUR ENFANTS ET ADOLESCENTS
- 16** SECTEUR ADULTES
- 18** SECTEUR PERSONNES ÂGÉES
- 20** DIRECTION DES SOINS
- 22** SERVICE DE PSYCHOLOGIE
- 23** SERVICE DES THÉRAPIES SPÉCIALISÉES
- 24** SERVICE SOCIAL
- 25** SERVICE DE PHARMACIE
- 26** DÉPARTEMENT DES SYSTÈMES D'INFORMATION
- 27** DÉPARTEMENT DES RESSOURCES HUMAINES
- 29** ÉCLAIRAGES STATISTIQUES
- 35** FINANCES
- 56** CONSEILS ET CADRES
- 58** ORGANIGRAMME





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

**Le RFSM a terminé le onzième exercice de son histoire à la fin 2018. L'année a été notamment marquée par une hausse importante des hospitalisations au Centre de soins hospitaliers (CSH) de Marsens. Ces 4,55% de fréquentation supplémentaire sont en soi conformes à la planification hospitalière de 2015. L'année 2018 a également permis au RFSM de fêter ses 10 ans d'existence et d'aller à la rencontre de la population, notamment par sa collaboration avec le Festival Altitudes et par la curation menée conjointement avec le Musée gruérien de l'exposition «Mondes intérieurs, l'hôpital de Marsens».**

## Le RFSM, à la rencontre de la population fribourgeoise

Dix ans après sa mise en service, le RFSM poursuit donc le développement de ses prestations pour l'ensemble de la population de notre canton. Il veut non seulement répondre de manière efficace aux besoins des Fribourgeois et des Fribourgeoises en matière de santé mentale, mais aussi développer des prestations de qualité, qui agrègent professionnalisme et éthique. Les premières prestations ambulatoires et intermédiaires pour les patients alémaniques au FNPG Freiburg à Villars-sur-Glâne rencontrent un fort succès et génèrent des échos positifs. Avec la mise en service de la partie hospitalière du FNPG Freiburg au début 2020, la population germanophone bénéficiera d'une palette complète de services sur un seul site.

Le CSH de Marsens a quant à lui tourné à plein régime, avec une hausse des hospitalisations de 4,55%. La croissance démographique, la promotion des soins en santé mentale et la facilitation de l'accès aux prestations expliquent ce phénomène. Et cette tendance n'est pas près de s'inverser. Les 176 lits actuels sont très vraisemblablement insuffisants pour répondre à la demande future. C'est pour cette raison

que le conseil d'administration du RFSM a décidé de mettre en service 20 lits supplémentaires dans le cadre de l'ouverture du centre germanophone à Villars-sur-Glâne.

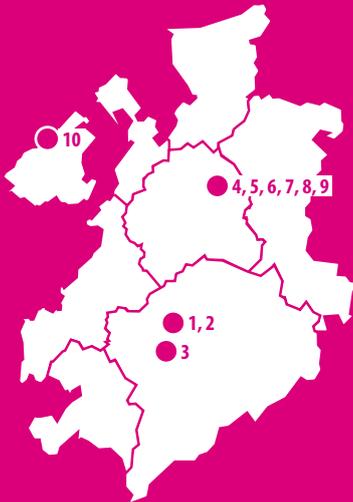
Sur le plan financier, le RFSM a publié un onzième exercice de suite financièrement à l'équilibre. Cette maîtrise des coûts repose sur l'engagement très important de l'ensemble du personnel du RFSM et sur un travail permanent pour ajuster le réseau aux ressources à disposition. Pourtant, le contexte financier difficile annoncé pour ces prochaines années doit nous inviter à la prudence. Les contraintes, notamment budgétaires, sont toujours plus nombreuses et nécessitent des réflexions approfondies en flux tendus.

Enfin, pour célébrer ses 10 ans, le RFSM a également montré sa volonté d'aller à la rencontre de la population et de renforcer les liens avec les Fribourgeois et Fribourgeoises. Une nouvelle identité visuelle, un nouveau site internet mis en service fin 2018, mais également la participation au Festival Altitudes intitulé «Histoires de fou» et la curation réalisée conjointement avec le Musée gruérien de l'exposition «Mondes

intérieurs, l'hôpital de Marsens» ont permis à des milliers de Fribourgeoises et de Fribourgeois d'être sensibilisés aux thématiques de la santé mentale.

Avec un RFSM très dynamique et des projets importants pour l'avenir de la santé publique cantonale, je remercie sincèrement l'ensemble de ses collaborateurs et collaboratrices 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.

## Plan du réseau



### ● RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE (RFSM)

L'Hôpital 140, case postale 90  
1633 Marsens

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

**1 RFSM MARSENS**  
**Centre de soins hospitaliers (CSH)**  
L'Hôpital 140  
1633 Marsens  
Téléphone 026 305 78 00

**2 RFSM MARSENS**  
**EMS Les Camélias**  
L'Hôpital 140  
1633 Marsens  
Téléphone 026 305 78 00

**3 RFSM BULLE**  
**Consultation ambulatoire et Clinique de jour**  
Clinique de jour et ambulatoire  
Rue de la Condémine 60  
1630 Bulle  
Téléphone 026 305 63 73

**4 RFSM FRIBOURG**  
**Centre psychosocial (CPS)**  
Avenue du Général-Guisan 56  
1700 Fribourg

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

**5 RFSM FRIBOURG**  
**Centre cantonal d'addictologie (CCA)**  
Rue de Morat 8  
1700 Fribourg  
Téléphone 026 305 90 00

**6 RFSM FRIBOURG**  
**Centre de pédopsychiatrie (CPP)**  
Chemin des Mazots 2  
1700 Fribourg  
Téléphone 026 305 30 50

**7 RFSM FRIBOURG**  
**Clinique de jour (CDJ)**  
Rue du Botzet 18  
1700 Fribourg  
Téléphone 026 305 46 46

**8 RFSM FRIBOURG**  
**Centre de psychiatrie forensique (CPF)**  
Unité d'expertises psychiatriques  
Unité de thérapies  
Boulevard de Péroilles 30  
1700 Fribourg  
Téléphone 026 304 14 40

**9 FNPJ FREIBURG**  
**Tagesklinik und Ambulatorium**  
Chemin du Cardinal-Journet 3  
1752 Villars-sur-Glâne  
Telefon 026 305 78 78

**10 RFSM ESTAVAYER-LE-LAC**  
**Consultation régionale (CR)**  
c/o Hôpital intercantonal de la Broye (HIB)  
Rue de la Rochette  
1470 Estavayer-le-Lac

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

*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 2018, les activités du RFSM (y compris celles de l'EMS Les Camélias) se sont déroulées sur une dizaine de sites principaux et pour les activités de liaison dans plusieurs dizaines d'institutions partenaires comme, notamment, les sites de l'HFR, les EMS, les foyers pour requérants d'asile ou les foyers spécialisés dans le handicap psychique.

# PROFIL

10

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

98,90%

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

429,83

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

75

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

30,8

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

9691

TOTAL DE LA POPULATION  
EN TRAITEMENT EN 2018



35,8

PARTICIPATION TOTALE DE L'ÉTAT  
EN MILLIONS DE FRANCS

## Séjours hospitaliers et ambulatoires



17 423

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

# RFSM 2018

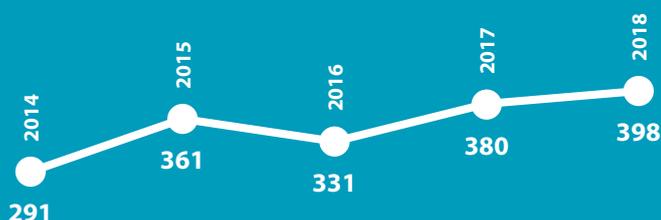
## 2%

AUGMENTATION DU PERSONNEL  
EN 2018 PAR RAPPORT À 2017

## 58 ct.

DÉPENSES POUR LA PRISE  
EN CHARGE PAR HABITANT  
ET PAR JOUR  
• 66,43 millions au total

## Séjours en clinique de jour



## 316 fr. 80

TARIF MOYEN RECONNU PAR L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES SOINS EN 2016  
• (45% de 704 francs)

## 710 fr.

ESTIMATION DU COÛT  
DE LA JOURNÉE D'HÔPITAL



## 0,90

VALEUR DU POINT TARMED  
PROVISoire  
• (En tiers payant)

## 37

NOMBRE D'EMS BÉNÉFICIAIRE  
DE PRESTATIONS DE LIAISON

## 24,54

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR  
• (En jours)

24,54  
Centre de soins hospitaliers

16,35  
Adolescents

23,14  
Adultes

33,30  
Personnes âgées



M. Serge RENEVEY  
Directeur général

**Le onzième exercice du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) s'est caractérisé principalement par une hausse importante de près de 4,55%, et durant toute l'année, du nombre de patientes et de patients fribourgeois hospitalisés au Centre de soins hospitaliers de Marsens (CSH). Ce phénomène nous rappelle plusieurs paramètres sanitaires inhérents à la psychiatrie publique de notre canton.**

## Le RFSM, la perspective de la croissance contrôlée

Tout d'abord, la planification hospitalière en vigueur et adoptée en 2015 prévoyait clairement une hausse constante du recours à l'hospitalisation psychiatrique en conséquence de la hausse démographique de notre canton et de la facilitation progressive, par la déstigmatisation, de l'accès aux soins psychiatriques.

Pourtant, l'organisation intégrée des modes de prises en charge au sein du RFSM a participé au maintien sous contrôle du nombre d'hospitalisations ces dernières années. La gouvernance clinique mise en place sous un même toit, le développement des soins ambulatoires, des consultations liaisons sur les sites de l'HFR, dans des foyers spécialisés ou les EMS ainsi que le déploiement de trois cliniques de jour sont ainsi des moyens efficaces, tous régis par le principe de subsidiarité, qui permettent d'envisager une hospitalisation comme le dernier recours dans la prise en charge psychiatrique.

Certes, malgré le virage ambulatoire, l'hospitalisation en psychiatrie reste incontournable dans certaines circonstances cliniques, comme acte de protection de certains patients. Le taux de lits hospitaliers

en psychiatrie dans le canton de Fribourg reste bas en regard de la moyenne nationale, avec un ratio fribourgeois de 0,54 lits pour 1000 habitants, ce qui concourt à une certaine maîtrise des coûts de la santé. A noter que les hospitalisations complémentaires hors canton en psychiatrie, estimées à une douzaine de lits virtuels en moyenne, ne subissent pas la même progression que dans les soins somatiques, la distance géographique entre le patient et ses proches étant moins favorable au rétablissement.

Mentionnons pour terminer ce panorama de l'hospitalisation en psychiatrie dans le canton de Fribourg et au sein du RFSM que, en sus d'un nombre de lits exemplaire économiquement, la durée de séjour au sein du CSH de Marsens demeure l'une des plus efficaces. Cette durée de séjour se situe parmi les plus courtes de Suisse et se révèle être l'une des plus intensives en matière de réduction des symptômes entre l'entrée et la sortie du patient, selon les mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Il n'en demeure pas moins que les 176 lits que contient le CSH de Marsens apparaissent comme insuffisants

pour l'avenir. Le conseil d'administration du RFSM a d'ailleurs depuis longtemps pris en compte ce paramètre et offrira 20 lits supplémentaires à la collectivité dès février 2020 dans le cadre du nouveau centre de psychiatrie à Villars-sur-Glâne.

Toujours dans le registre de l'hospitalier, 2018 a été la première année d'application du système TARPSY, c'est-à-dire du système tarifaire national uniformisé pour la rémunération des prestations hospitalières en psychiatrie. TARPSY a pour objectif de donner de la transparence au financement des prestations, à la qualité et aux coûts de la psychiatrie stationnaire sur l'ensemble du territoire suisse. But: assurer une meilleure comparabilité, sous forme de benchmark, pour les partenaires payeurs, les cantons et les assureurs maladie.

Jusqu'en 2017 les forfaits hospitaliers journaliers appliqués étaient les mêmes pour tous les patients du CSH de Marsens, quelle que soit l'intensité de la prise en charge requise et quel que soit l'âge du patient. La structure tarifaire TARPSY est désormais synonyme d'une discrimination des coûts par type et par séjour des patients.

La structure tarifaire est conçue comme un système auto-apprenant, ce qui signifie que les données collectées sont utilisées pour en assurer le développement continu. Elle forme ainsi la base d'un financement plus proche de la réalité clinique, mais, en corollaire, exige passablement de travail administratif comme du codage ou de la documentation médicale. Toute la question réside au final dans l'explicitation des coûts générés par un établissement pour soigner un patient type par rapport à la moyenne nationale des coûts de tous les établissements. En cas de base rate donc de coûts plus élevés, l'établissement concerné est mis en question et doit entreprendre une rationalisation de ses processus et trouver des économies afin de ne pas être sanctionné par le marché.

Dans TARPSY, les facteurs déterminants pour affilier le séjour d'un patient dans un groupe de coûts psychiatriques (PCG) sont le diagnostic principal, la gravité des symptômes (score HoNOS/HoNOSCA ou diagnostics secondaires) et l'âge. Ce nouveau système tarifaire applicable quel que soit l'âge du patient ne concerne, par contre, que le domaine stationnaire (les séjours hospitaliers comportant au moins une nuit) et non le domaine ambulatoire ni les cliniques de jour. Lorsqu'un patient quitte l'hôpital psychiatrique, le médecin pose un diagnostic dit principal de sortie. En fonction de ce dernier, mais aussi de l'âge et du degré de sévérité de la maladie, le patient sera classé dans l'un des 23 groupes de coûts psychiatriques. Pour chacun de ces groupes, TARPSY introduit une échelle dégressive: si l'hospitalisation est courte, l'hôpital touche une rémunération journalière plus importante que si l'hospitalisation est longue. Pour une même durée de séjour, la rémunération sera plus ou moins importante selon le groupe de coûts psychiatriques attribué au patient.

Au final en 2018, le système TARPSY 1.0 a été introduit avec succès au CSH de Marsens grâce à de nombreuses adaptations informatiques et administratives ainsi qu'à un important engagement du personnel. Au terme de la première année de ce nouveau régime de financement, nous ne

pouvons pas déceler d'évidents impacts nuisibles au séjour ou au traitement des patients. Nous suivrons avec participation et vigilance les développements ultérieurs de cette nouvelle forme de rémunération des séjours hospitaliers en psychiatrie.

En 2018, le RFSM a continué à consolider son développement réticulaire en collaboration avec les acteurs sociaux et sanitaires du canton. L'expérience pilote de consultation liaison au sein de deux foyers spécialisés pour adultes s'est révélée très positive et se verra donc élargie à plusieurs autres institutions en 2019. Le RFSM a aussi initié les consultations liaisons dans certains foyers spécialisés relevant, cette fois-ci, de la jeunesse ainsi que dans des foyers hébergeant des personnes migrantes dans une démarche d'ethnopsychiatrie ou de psychiatrie transculturelle. Le RFSM tente ainsi le plus souvent d'aborder les différentes situations de nécessité de soins psychiques en organisant un dispositif réunissant autant que faire se peut les meilleures pratiques cliniques associées à l'économicité des ressources investies.

En matière de psychiatrie pénitentiaire, l'équipe du Centre de psychiatrie forensique (CPF) a obtenu brillamment en 2018 la reconnaissance d'établissement de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie forensiques. L'équipe clinique a également mis en place et conduit, suite au groupe d'abstinence au THC en 2017 avec plusieurs personnes détenues, un groupe similaire en 2018, plus large, relatif aux addictions.

Doté de peu de moyens supplémentaires pour développer de nouveaux projets thérapeutiques ces dernières années, le RFSM, comme d'autres hôpitaux ou services publics, tente d'optimiser au mieux les ressources à disposition. Chaque service ambulatoire se voit ainsi fixer annuellement des objectifs de rentabilité qui ne sont pas toujours faciles à atteindre.

La valeur du point Tarmed, les restrictions introduites dans la facturation des prestations par le Conseil fédéral en 2018 ou encore la complexité du tableau clinique de

certain patients sont des facteurs limitatifs à l'augmentation de la rentabilité recherchée.

Signalons encore les rôles régulateurs, humanisants, pertinents dans l'évitement de certaines hospitalisations, joués par nos 65 places en cliniques de jour, animés par trois équipes, dont deux travaillent en français à Fribourg et à Bulle et une en allemand à Fribourg. Ces dispositifs intermédiaires, moins onéreux que le stationnaire, permettent certaines fois de ne pas devoir être hospitalisé ou, d'autres fois, de sortir plus rapidement de l'hôpital et favorisent *in fine* le rétablissement et la résilience des patients.

Durant l'année 2018, le RFSM a poursuivi la maîtrise et le financement des travaux de rénovation et d'extension des bâtiments de l'ancien séminaire diocésain à Villars-sur-Glâne pour y créer 60 lits hospitaliers dont une quarantaine seront dédiés spécialement à la population germanophone de notre canton et qui ouvriront probablement au début 2020. Dans ce centre déjà partiellement en activité, une clinique de jour ainsi que des consultations ambulatoires en langue allemande ont ouvert en avril 2017 et rencontrent déjà un écho très favorable auprès de la population germanophone. Financièrement, le RFSM, malgré l'ensemble des contraintes qui rend difficile sa gestion, a pu conclure son onzième exercice de suite financièrement à l'équilibre. Cette gageure repose sur l'investissement sans faille du personnel du RFSM et sur une synergie de gestion entre les différentes strates de gestion de l'établissement.

Au final, la réussite du RFSM jusqu'à ce jour, son dynamisme, la qualité des prises en charge, la faculté d'une communauté à se mobiliser et à poursuivre de manière solidaire des objectifs communs pour le bien de la population de notre canton reposent essentiellement sur les compétences, le respect des identités professionnelles, l'engagement, la motivation, la solidarité des collaboratrices et collaborateurs de l'établissement et leur bonne foi à faire rayonner un système. Qu'ils en soient ici sincèrement et chaleureusement remerciés!

*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 chargée de la Direction de la santé et des affaires sociales, le conseil d'administration (CA) s'est réuni à onze reprises durant l'année 2018. Il s'est notamment saisi des objets suivants:

### Le CA a accepté:

le projet de règlement fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique

—  
les conventions tarifaires stationnaires 2018 avec HSK et CSS et TSS

—  
la convention Tarmed 2018 avec le groupe HSK

—  
la convention tarifaire LaMal avec la CSS pour la période 2014 à 2019

—  
la convention tarifaire hospitalière TARPSY avec les assurances sociales fédérales, y inclus le base rate et le tarif journalier en clinique de jour pour 2018

—  
les comptes 2017, les budgets 2019, les rapports de l'organe de révision pour le RFSM et l'EMS Les Camélias

—  
le rapport annuel 2017 du RFSM

—  
les mandats de prestations 2019 avec l'Etat de Fribourg

le projet de convention cadre entre le RFSM et l'Université de Fribourg et le contrat de prestations pour l'enseignement du Bachelor en médecine humaine

—  
la convention avec Gruyère Energie SA pour le chauffage à distance au CSH à Marsens

—  
la convention cadre de collaboration entre le RFSM et l'ORS concernant l'organisation de la psychiatrie de consultation liaison pour les personnes migrantes présentes dans certains foyers du canton de Fribourg gérés par l'ORS

—  
la charte professionnelle du RFSM

—  
une demande de congé scientifique du Dr Zumbach de deux mois

—  
l'investissement dans un ascenseur dans le bâtiment du futur foyer à Marsens.



#### **Le CA a nommé:**

M<sup>me</sup> Isabelle Gremaud-Tinguely en tant que pharmacienne responsable dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018

—

le D<sup>r</sup> Ricardo Guglielmo en tant que médecin adjoint du secteur pour adultes dès le 1<sup>er</sup> octobre 2018

—

le D<sup>r</sup> Laurent Holzer en tant que médecin directeur du secteur pour enfants et adolescents dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019

—

le D<sup>r</sup> Gregor Hasler en tant que médecin-chef, chef de la recherche clinique, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019

—

la D<sup>re</sup> Angela Simon-Jödicke en tant que médecin adjointe germanophone du secteur pour enfants et adolescents dès le 1<sup>er</sup> mars 2019

—

le D<sup>r</sup> Christoph Salathé au rang de médecin-chef du futur service d'urgence, de crise et de liaison psychiatrique.

#### **Le CA a pris connaissance:**

de la réforme des conseils d'administration des hôpitaux fribourgeois

—

de la démission du D<sup>r</sup> Bernardon, médecin directeur du secteur I, pour fin août 2018

—

du rapport 2017 de l'EMUPS,

—

du bilan d'activité 2017 de l'aumônerie catholique et de celui de l'aumônerie protestante

—

du rapport annuel 2017 de l'assistance pharmaceutique de l'EMS Les Camélias

—

du rapport de KPMG relatif aux journées d'hospitalisation

—

du résultat ANQ 2017 du RFSM

—

du travail de Master de la D<sup>re</sup> Gothuey sur la «décision partagée»

—

du rapport d'évaluation de la formation postgraduée par les médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique du RFSM.

Le CA a été informé régulièrement quant à l'avancement des travaux du centre de psychiatrie germanophone à Villars-sur-Glâne et a apporté son soutien à l'ouverture et à l'exploitation par le RFSM d'un foyer à haut seuil de tolérance. La commission de bâtisse chargée du suivi du chantier, dont les membres sont M. Michel Kappler (président, membre du CA), M. Serge Renevey, M. Patrice Zurich, M. Michel Jordan, M. Irénée Gobet, M<sup>me</sup> Carla Pinto et deux architectes du bureau LZA Architectes SA, s'est réunie à quatre reprises.



**D' Laurent HOLZER**  
Médecin directeur du Secteur de psychiatrie  
et de psychothérapie pour enfants  
et adolescents

*Le RFSM a reçu il y a quelques mois le statut d'établissement de formation postgraduée de catégorie «A» dans le domaine de la psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Cette récompense a été suivie de l'arrivée d'un nouveau médecin directeur, le D' Laurent Holzer, qui succède au D' Angelo Bernardon.*

## Le secteur enfants et adolescents certifié «A» pour la formation postgraduée

Cette certification «A» délivrée par l'ISFM permet au Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents du RFSM de fonctionner au même niveau qu'une clinique universitaire concernant la formation postgraduée. Elle permet de couvrir l'ensemble des quatre ans de formation spécifique du cursus qui s'étend sur une période de six ans, alors que la catégorie B n'en couvre que trois années.

La formation postgraduée s'effectue en interne au sein de nos institutions cliniques ainsi qu'en externe au Centre d'enseignement postuniversitaire pour la spécialisation en psychiatrie et psychothérapie (CEPUSPP) et de formation continue de l'enfant et de l'adolescent, ou bien, pour les germanophones, au Service universitaire de psychiatrie à Berne (UPD), respectivement, pour la formation postgraduée en psychiatrie infanto-juvénile, dans le cadre de la coordination Mittelland (Weiterbildungsbund Mittelland).

Pour rappel, les trois secteurs du RFSM sont reconnus comme établissements de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie pour adultes, pour personnes

âgées et pour enfants et adolescents, selon les critères de la FMH. L'ISFM est le centre de compétence de ces domaines en Suisse pour le corps médical, les autorités et les instituts de formation. Organe autonome de la FMH, l'ISFM réunit tous les acteurs et organismes principaux concernés en garantissant aux médecins une formation postgraduée et continue de qualité élevée dans plus de 120 domaines spécialisés.

### Un nouveau directeur médical

Nommé en 2018 et entré en fonction le 1<sup>er</sup> janvier 2019, le D' Laurent Holzer est le nouveau directeur du secteur enfants et adolescents après le départ du D' Bernardon pour raisons familiales. Le D' Laurent Holzer a démontré durant sa carrière des grandes aptitudes cliniques et managériales dans le domaine hospitalier, intermédiaire ou ambulatoire.

Agé de 54 ans, père de 2 enfants, il a occupé depuis 22 ans différentes fonctions de cadre au sein du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) du CHUV: médecin-chef responsable d'une section comprenant la Consultation ambulatoire de Boston pour enfants

et adolescents souffrant de difficultés psychiques, l'Unité d'hospitalisation psychiatrique pour adolescents (UHPA), l'Equipe mobile pour adolescents (EMA) et le Centre thérapeutique de jour pour adolescents (CTJA).

Il a également été chef de projet pour la gestion et la coordination des urgences pédopsychiatriques du canton de Vaud et répondant pédopsychiatre pour le Centre vaudois anorexie et boulimie ainsi que pour l'unité de pédopsychiatrie légale. Le D' Holzer est également médecin responsable de l'Institut Maïeutique, établissement privé de soins spécialisés en psychiatrie.

Le D' Holzer jouit d'une grande expérience dans le domaine de la psychiatrie pour enfants et adolescents, notamment communautaire, en proposant des prises en charge qui intègrent les différentes composantes biologiques, individuelles, familiales et sociales de chaque problématique. Actif dans la recherche, il a également mené des activités cliniques dans les différentes structures dont il était chargé et il a occupé des fonctions académiques qui comprenaient



des enseignements universitaires prégradués et postgradués.

Le D<sup>r</sup> Holzer a effectué ses études de médecine à Paris au CHU de Necker Enfants Malades. Il est reçu au concours de l'Internat de médecine de Paris en 1990. Il se spécialise alors en psychiatrie, puis en pédopsychiatrie, en obtenant plusieurs diplômes universitaires en psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, en psychiatrie légale et en pédopsychiatrie du nourrisson. Après avoir soutenu sa thèse en doctorat en 1996, il obtient les équivalences FMH pour son Diplôme d'études de spécialisation en psychiatrie et psychothérapie ainsi que pour son Diplôme d'études de spécialisation complémentaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Il est également au bénéfice d'une formation continue de haut niveau.



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



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

***La psychiatrie d'aujourd'hui est en profonde mutation, prônant des valeurs d'autodétermination, de responsabilisation des patients, d'accessibilité aux soins et de déstigmatisation de la maladie mentale. Elle doit aussi remplir des missions variées, répondre à l'urgitisation de la demande de soins psychiques, mais également soigner durablement les troubles psychiques chroniques.***

## Changements et consolidations pour mieux soigner

Plusieurs projets cliniques viennent ainsi renforcer le dispositif: filière de psychiatrie générale germanophone, création du centre d'urgence psychiatrique, liaison psychiatrique dans les foyers de requérants d'asile. Pour soutenir ces perspectives de développement, le D<sup>r</sup> Salathé a été nommé médecin-chef du service d'urgence de crise et de liaison psychiatrique, il travaille à l'implantation du futur centre d'urgences psychiatriques cantonal.

Le dispositif doit répondre aux attentes des patients, qui veulent que l'on respecte leurs droits, leur subjectivité, leurs savoirs sur la maladie. Il doit répondre aux demandes sécuritaires du corpus social, aux demandes des familles, des proches et du réseau sociosanitaire.

Aujourd'hui, notre dispositif de soins est prêt à répondre à tous ces interlocuteurs tout en gardant à cœur d'offrir des soins personnalisés et coordonnés. Il nous revient d'articuler des missions parfois antagonistes, mais c'est la nature même du travail clinique que de comprendre les contradictions et les paradoxes qui font souffrir l'être humain.

Les savoirs en psychiatrie sont multiples, depuis les apports des neurosciences, de la psychopharmacologie jusqu'à la spécialisation de programmes psychothérapeutiques ciblés sur des troubles psychiques particuliers. Ainsi le secteur adulte décline-t-il une psychiatrie scientifique et humaniste. Il s'est attaché en 2018 à développer des programmes de soins spécialisés pour les aspects de psychotraumatismes et de stress au travail par exemple, ainsi qu'un groupe hospitalier de support à la parentalité pour les patients souffrant de troubles psychiques.

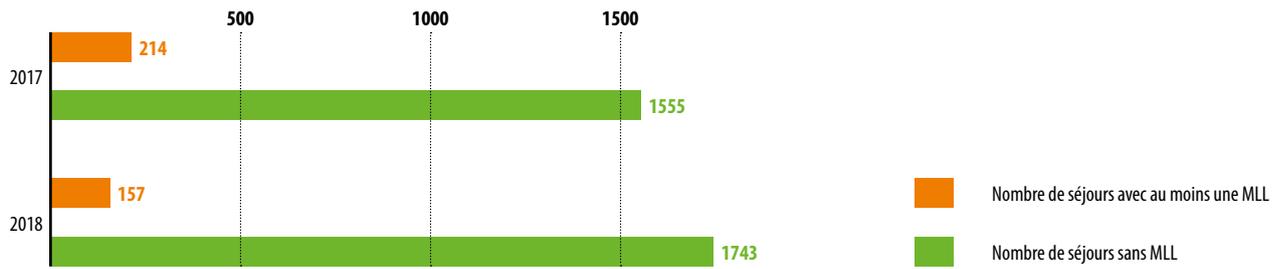
La formation des médecins est également un objet de préoccupations, tout comme celle des médecins stagiaires. L'offre de formation postgraduée s'étoffe régulièrement. Les évaluations de la qualité de la formation dispensée dans le secteur adulte par les jeunes médecins sont excellentes en 2018. Les travaux préparatoires menés en 2018 avec l'Université de Fribourg, permettront d'accueillir au sein du RFSM, 40 étudiants du Master en médecine dès début 2020. Dans ce même esprit, l'intégration du professeur ordinaire de psychiatrie de l'Université de Fribourg au sein du centre

de recherche clinique du secteur adulte du RFSM s'est concrétisée, donnant une valeur académique supplémentaire à ce dernier.

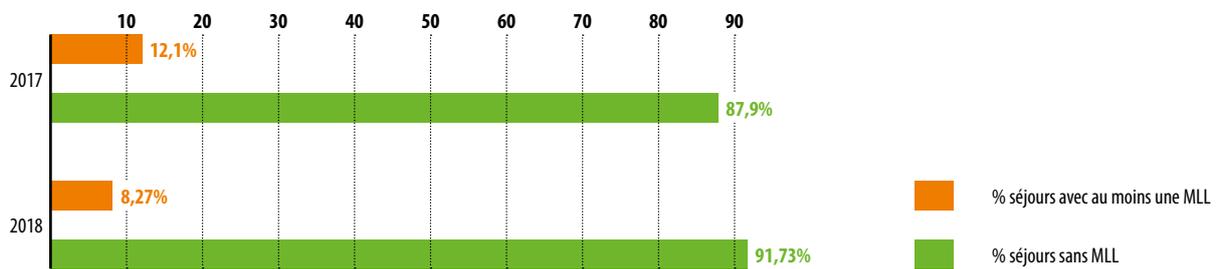
Dans le champ de la gouvernance clinique, le secteur adulte s'est attaché à travailler sur la réduction du nombre de mesures de contrainte (fermeture des portes de l'unité de soins hospitalière, traitements contraints, chambres de soins intensifs, attaches). Ces dernières sont utilisées lors des traitements, pour les personnes fortement agitées et agressives. Une procédure concernant les traitements en chambre de soins intensifs, révisée et mise en œuvre en 2017, commence à porter ses fruits en 2018. La formation continue dans ce domaine si sensible est nécessaire et doit être répétée. Il est prévu de pérenniser ces travaux.

Enfin, il me faut relever l'investissement, l'intérêt inaliénable que les équipes pluridisciplinaires du secteur de psychiatrie adulte portent à leurs patients, leur humanité et leurs qualités d'écoute et d'empathie. Qu'elles en soient ici remerciées.

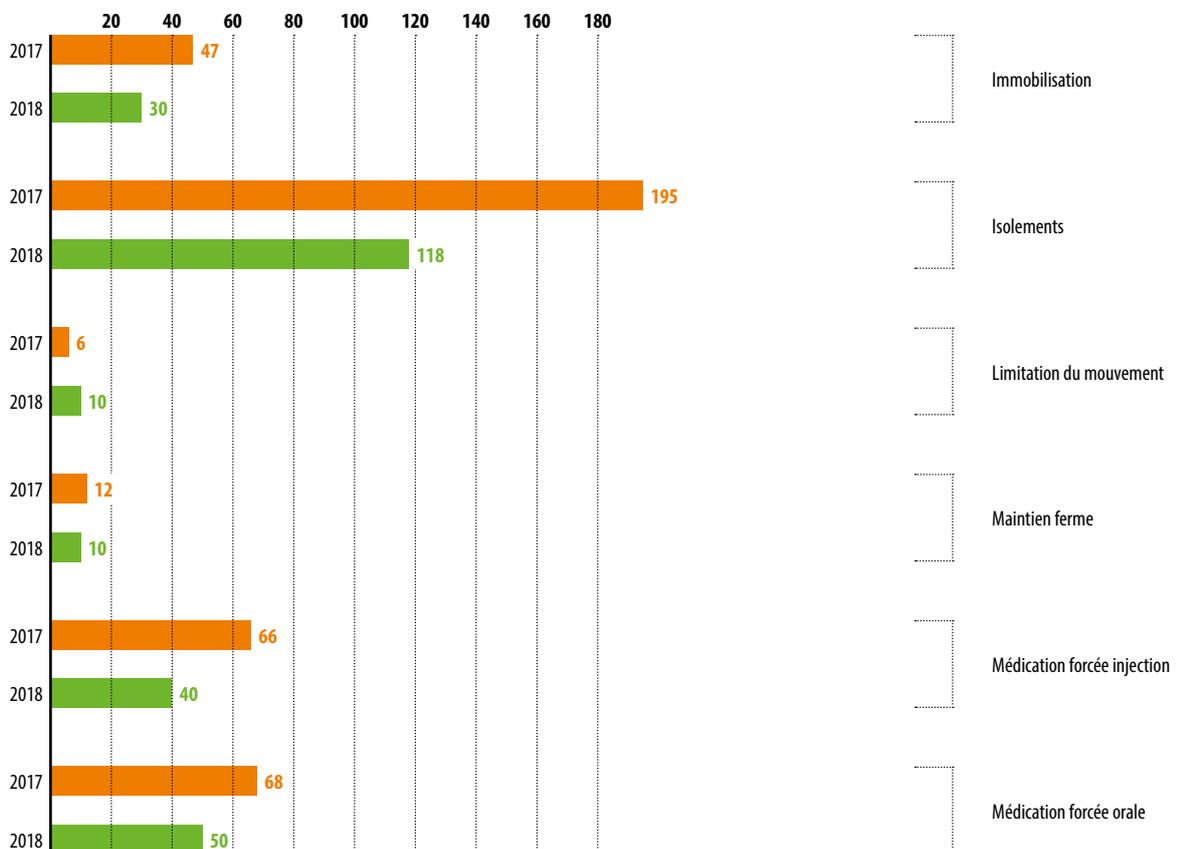
### NOMBRE DE SÉJOURS AVEC OU SANS MESURE LIMITATIVE DE LIBERTÉ (MLL)



### POURCENTAGE DE SÉJOURS AVEC OU SANS MLL



### NOMBRE DE SÉJOURS AVEC AU MOINS UNE MLL PAR GENRE





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

**Ce sujet est trop souvent minimisé, voire occulté dans la vision que nous avons par rapport à la personne de plus de 65 ans. Cet article apporte une ouverture face à cette problématique toutefois bien présente.**

## Une préoccupation: la maltraitance envers les aînés

Ayant eu l'occasion d'obtenir un congé scientifique, je suis allé à l'université de Sherbrooke au Québec, auprès de la chaîne de la maltraitance des aînés, comme chercheur invité, d'août à octobre 2018.

Tout d'abord, il est important de définir la maltraitance envers les personnes aînées. «Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée.» Cette définition est inspirée de celle de l'OMS (2002) contenue dans *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*, en y ajoutant la notion d'intention (*Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022, p. 15*).

On constate donc que c'est dans un cadre présumé de confiance qu'il pourrait y avoir de la maltraitance. Ensuite, on relève deux formes de maltraitance. En premier lieu, il y a la violence qui est l'acte de malmenner une personne aînée ou de la faire agir contre sa volonté, en employant la force

et/ou l'intimidation. En second lieu, il y a la négligence, qui est l'attitude de ne pas se soucier de la personne aînée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.

La maltraitance peut être de différents types dont, le plus courant, la maltraitance psychologique. Les autres types retrouvés dans la littérature et les études de santé publique sont: la maltraitance physique, sexuelle, matérielle ou financière, la violation des droits, la maltraitance organisationnelle et, enfin, l'âgisme. Ce dernier fait référence à la discrimination en raison de l'âge par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

Notons qu'il existe, au Québec, la «ligne aide abus aînés» et les appels les plus nombreux le sont pour de la maltraitance financière et psychologique.

Sur le plan épidémiologique, il est difficile d'obtenir des chiffres de prévalence. Seules des études de santé publique s'avèrent fiables. Les autres études, de par leur profil, sont beaucoup trop hétérogènes et non

pertinentes. Toutefois, de nouvelles méta-analyses montrent une prévalence de 16% pour les personnes vivant à domicile (*Yon et al. 2017*).

Les facteurs de risque sont liés à l'environnement de la personne. On relève qu'une personne aînée rencontre plus de risque de maltraitance si elle habite avec quelqu'un d'autre que si elle habite seule. Un réseau social peu développé, un état de dépendance financière et, d'une manière générale, des sources de tension entre aidant et aidé vivant sous le même toit sont clairement identifiés comme facteurs de risque. Cependant, on observe le contraire dans les situations spécifiques de maltraitance financière, où les aînés maltraités sont plus susceptibles de vivre seuls (*Brozowski et Hall, 2003; Comijs et autres, 1998; Lachs et Pillemer, 2004*).

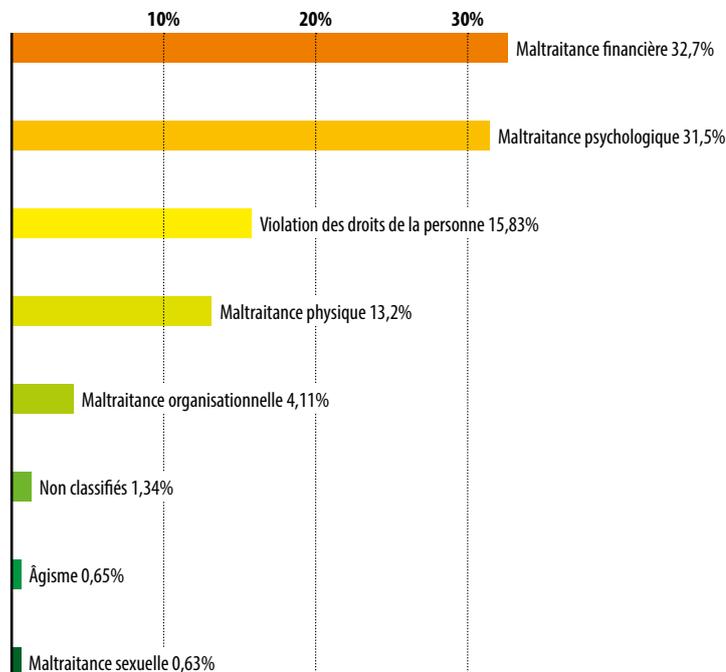
Les facteurs de vulnérabilité concernent, quant à eux, les caractéristiques propres à la personne aînée. Passablement d'éléments sont relevés, mais il ressort que la dépendance aux substances (alcool, toxicomanie, médication) ainsi qu'à autrui pour la gestion des affaires et pour les soins

de base sont des facteurs de vulnérabilité importants. Une attitude de soumission, un état dépressif, une maladie touchant les fonctions cognitives, un isolement social, une méfiance à l'égard des services publics, être une femme, l'âge avancé et l'analphabétisme sont également tous des facteurs de vulnérabilité. Des études montrent une prévalence accrue de la maltraitance chez des personnes âgées présentant des pertes cognitives, vivant à domicile et recevant l'aide d'un proche (Cooney et al., 2006; 2009b, Royaume-Uni).

À noter qu'il apparaît aussi que des aidants ayant été maltraités par des âgés dont ils prennent soin sont plus susceptibles de devenir, à leur tour, maltraitants. Pour les auteurs de maltraitance, plusieurs indicateurs sont mis en évidence. Les antécédents de violence familiale, les problèmes de dépendance aux jeux, à l'alcool, aux drogues ainsi que les problèmes de santé mentale et physique sont relevés. Le fait de dépendre financièrement de la personne aînée, une relation d'aide imposée et le manque de connaissance sur les diagnostics et les soins à fournir sont d'autres éléments à même d'entraîner de la maltraitance. Enfin, le sentiment de fardeau, le stress et l'épuisement à l'égard de l'aide à apporter n'est, de loin pas, à négliger.

Selon plusieurs études, l'émergence d'une nouvelle relation de maltraitance se verrait dans le tiers des situations, alors que les deux tiers émaneraient d'une situation au long cours (Desmarais et Reeves, 2007; Lundy et Grossman, 2004; Montminy, 2005; Nerenberg, 2006; Reeves et autres, 2007; Yon, 2010). Les conséquences auront un impact systémique. En plus de l'individu touché, la famille, les amis, l'environnement sont de près ou de loin impactés.

On relève l'apparition de séquelles psychologiques et physiques. Les premières peuvent entraîner des comportements destructeurs, voire suicidaires. La maladie et la mortalité augmentent. Il y a ainsi un sentiment croissant d'insécurité, un repli sur soi, une spoliation financière ou encore un recours accru aux urgences. Dans les facteurs de protection, on relève tout



d'abord ceux qui sont intrinsèques avec, comme éléments majeurs, une bonne estime de soi, une capacité à demander de l'aide ainsi qu'une capacité à reconnaître ses émotions, à les exprimer et à leur donner du sens. Aussi, une bonne participation sociale qui génère un sentiment d'appartenance et des capacités renouvelées d'apprendre sont identifiées en tant que facteurs de protection intrinsèques.

Ensuite, les facteurs de protection extrinsèques sont constitués par le réseau et l'adaptation des personnes ainsi que, d'une manière plus globale, par un environnement à la fois physique et psychosocial favorisant les milieux exempts d'âgisme, donc d'exclusion sociale. Enfin, la capacité financière et la sécurisation des avoirs sont relevées.

Tout ceci doit permettre de mettre en place un dispositif de «bonnes pratiques» articulé autour de 4 axes: **la sensibilisation et la prévention, le repérage, l'intervention et le suivi**. Le premier axe doit se faire auprès des politiques, de la population, de la police et des partenaires avec, comme moyens, des guides, des conférences, des

flyers et des formations. Le repérage se fait grâce à des outils mis à disposition, par exemple, au Québec, sur le site de l'Institut national de santé publique, [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca). Relevons que le troisième axe fera intervenir le dilemme éthique entre les besoins de protection de la personne aînée et le respect de son autodétermination. La capacité de discernement aura, dans ce contexte, un rôle majeur.

Sur le plan du secteur dont j'ai la charge, je tiens à remercier l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs sans lesquels tout ce qui est réalisé scientifiquement et humainement ne serait pas possible.



M. Jean-Claude GOASMAT  
Directeur des soins

**L'évaluation du personnel est un axe clé du management. La construction sémantique du verbe évaluer introduit la notion de valeur et nous renvoie aux notions d'appréciation. Encore faut-il savoir ce que l'institution attend de son collaborateur et réciproquement. Aussi, la création d'un référentiel métier, la fixation d'objectifs lors d'un entretien individualisé basé sur la confiance permettent à chacun d'évoluer dans un climat motivant. Cette dimension humaine sera source de réussite pour le RFSM et confortera notre politique de gestion des ressources humaines.**

## L'évaluation du personnel: valoriser et améliorer les pratiques de tous

Entreprise prestataire de soins, le RFSM consacre environ les 80% de ses charges d'exploitation à la rémunération et à la formation de son personnel. C'est dire que la vraie valeur d'une institution comme la nôtre réside dans la performance et les potentialités de ses collaborateurs. Par ailleurs, la loi sur le personnel de l'Etat (Lpers) prévoit, dans l'article 22, un système général d'évaluation périodique du personnel.

Charles de Gaulle a dit: «Entre possible et impossible, deux lettres et un état d'esprit». Evaluer autrui est ainsi une tâche complexe et difficile, souvent exécutée par obligation. Alors que l'évaluation du collaborateur est une démarche essentielle de la gestion des ressources humaines, elle était souvent perçue par nos cadres infirmiers comme un acte frustrant, ne répondant pas aux attentes du collaborateur, de l'évaluateur et aux exigences institutionnelles. Plusieurs éléments insatisfaisants, tels que le manque de compétences, la vétusté de l'outil ou le manque de sens de la démarche d'évaluation ont convaincu les ICUS (Infirmiers-chefs d'unité de soins) et leur direction d'ouvrir un vaste chantier pour actualiser le processus, tout en restant

conforme aux exigences légales du service du personnel et d'organisation (SPO). Nous souhaitons prioriser la valorisation et la reconnaissance du collaborateur et lui fournir les moyens d'améliorer sa pratique professionnelle, et en même temps, renforcer la dynamique collective dans laquelle il s'inscrit.

Durant cinq journées étalées sur deux ans, sous la supervision d'un coach externe, des groupes de travail constitués par les ICUS et des représentants des autres métiers ont réfléchi collectivement pour répondre à l'objectif fixé.

La première étape a permis de créer un guide d'utilisation de l'évaluation. Ce document répond aux besoins des ICUS et de la direction des soins, en permettant de mener des entretiens constructifs et participatifs. Le guide est adapté à six métiers relevant de la Direction des soins (ICUS, ICUS adjoint, éducateur, chef de projet, ASSC, aide-soignant). Ainsi il fournit des objectifs annuels négociés et personnalisés, constituant *de facto* un support pratique de développement des compétences pour toutes et tous.

La deuxième étape a débouché sur la création d'un référentiel métier décrivant la mission et les activités clés des 6 métiers. Les compétences d'un collaborateur s'identifient à partir de l'analyse de ses activités.

En effet, évaluer les caractéristiques individuelles implique que l'on soit capable de décrire avec précision ces activités et, si possible, de mesurer la réussite professionnelle. C'est en recherchant comment une personne agit pour réaliser ses activités avec succès que l'on peut apprécier ses compétences. Ces dernières sont identifiées à travers 4 filtres mesurables selon la méthode RARR, acronyme pour Réussie (performance), Aimée (motivation), Répétée (fréquence) et Reconnue (valeur sociale).

La troisième étape a permis aux cadres infirmiers de se former, d'expérimenter la nouvelle approche et de mettre en pratique le fruit de leur réflexion lors d'ateliers, puis en situation réelle auprès de leurs collaborateurs. La clef de voûte repose sur la fixation d'objectifs personnels, définis consensuellement et en cohérence avec la



mission du service, puis de vérifier s'ils ont été atteints. En s'appuyant sur l'écoute et le dialogue, les objectifs sont établis selon la méthode SMART, acronyme pour Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporellement défini.

Ce temps d'échange, qui se doit d'être authentique, identifie le besoin en formation pour combler les manques et mettre à disposition un programme adapté aux besoins individuels et institutionnels. La contractualisation d'objectifs est un acte qui rend responsable et qui induit la motivation, part imprévisible et spontanée que toute entreprise recherche chez ses collaborateurs.

L'année 2018 a permis d'évaluer 75% du personnel soignant avec un retour positif des collaborateurs évalués et des évaluateurs. Il va de soi qu'un comité de suivi au sein de la direction de soins s'avère indispensable pour évaluer, pérenniser et faire évoluer ce processus. En conclusion, cette démarche permet de démontrer la visibilité du travail soignant, de développer des compétences en gestion de ressources humaines pour nos cadres et, surtout, de

reconnaître la singularité de chaque collaborateur en veillant à son développement et à son bien-être professionnel.

Je terminerai ce rapport en remerciant toutes les équipes qui, en 2018, ont fait face à une surcharge de travail en lien avec l'augmentation significative des prestations. Nous leur témoignons toute notre confiance, ciment invisible, qui nous permettra de relever ensemble les futurs défis de la santé mentale fribourgeoise.



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

**Développé depuis fin 2012 au RFSM, le Programme pour la régulation de l'impulsivité et des stratégies de modulation des émotions (Prisme) implique quatre psychologues, deux médecins, une infirmière et une assistante sociale dans la psychothérapie du trouble de personnalité borderline (TPB). Il a permis une amélioration de la qualité de vie de ces patients, une diminution de leur suicidalité et de leurs comportements autodommageables – automutilations, consommations d'alcool ou boulimie – ainsi qu'une amélioration de leur état dépressif. Prisme est développé selon la thérapie comportementale dialectique, approche largement validée du point de vue scientifique pour le traitement du TPB, et respecte ainsi les recommandations actuelles de la SSPP.**

## Développement d'un programme ambulatoire spécialisé pour la suicidalité et les comportements autodommageables

Le programme, d'une durée maximale de deux ans, comprend quatre volets de prise en charge: un suivi individuel d'une ou deux séances par semaine chez un thérapeute formé à l'approche TCD, la participation à un groupe psychothérapeutique une fois par semaine, une consultation téléphonique durant les jours ouvrables ainsi que le colloque hebdomadaire de l'équipe pluridisciplinaire. Après une première phase d'évaluation où le diagnostic du TPB est confirmé et les comorbidités psychiatriques détaillées s'ensuit une étape dite d'engagement durant laquelle les patients sont amenés à se questionner sur leur motivation à s'inscrire dans une telle démarche. Une fois cette phase entérinée, thérapeutes et patients signent un contrat d'engagement d'une année, incluant une description précise des objectifs, par exemple remplacer les automutilations ou les consommations

d'alcool par d'autres stratégies moins dangereuses et plus constructives. Durant la première année de thérapie, une attention particulière est portée sur la compréhension des comportements problématiques et des actes suicidaires. Pour ce faire, chaque patient remplit toutes les semaines une carte d'auto-observation de ses émotions, de son état de tension interne ainsi que de ses éventuels passages à l'acte. Les stratégies qui l'ont aidé sont également relevées. Il s'agit donc d'une prise en charge intensive, demandant un réel investissement de la part de la patientèle.

Les premiers résultats sont encourageants et statistiquement significatifs, notamment en termes de réduction des journées d'hospitalisation, comme le montre le tableau ci-dessous. Mais le programme, qui a évalué 93 patients dont 55 qui l'ont terminé

depuis sa création, enregistre également au terme du processus thérapeutique une réduction des symptômes de la dépression, une diminution des pensées suicidaires et des automutilations ainsi qu'une diminution significative des comportements à problèmes.

En conclusion, le programme Prisme démontre un réel besoin de prise en charge spécifique et intensive pour le traitement du TPB. Malgré son aspect coûteux au premier abord, il a permis à plusieurs patients de sortir de l'engrenage des hospitalisations à répétition, et de redécouvrir une certaine qualité de vie. D'autres axes du programme ont été développés, comme une thérapie groupale TCD en allemand, une plate-forme online d'exercices TCD ainsi que des entretiens individuels selon cette même approche au CSH.

### 55 patients ayant terminé Prisme

Période de 12 mois avant la participation à Prisme

L'année de participation à Prisme

Période de 12 mois après la participation à Prisme

### Durée moyenne de l'ensemble des séjours hospitaliers / en clinique de jour sur l'année (en jours)

55,9

9,2

7,6

### Nombre moyen de séjours à l'hôpital ou en clinique de jour sur l'année

1,3

0,6

0,2

Note: ne sont comptés que les séjours au RFSM. Le nombre de jour total (congé non compris) de chaque période d'hospitalisation ou de clinique de jour est utilisé pour l'analyse.



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

**Les thérapeutes spécialisés sont parfois sollicités pour accompagner ponctuellement des patients durant leur séjour en chambre de soins intensifs ou d'isolement (CSI). Cette pratique devenue courante au CSH s'est avérée être un atout pour réduire les impacts négatifs des soins donnés sous contrainte. Dans le contexte d'une révision de la procédure institutionnelle de traitement et d'accompagnement en chambre de soins intensifs, cette forme de soutien a été intégrée à la prise en charge en collaboration avec les partenaires, et un cadre spécifique d'intervention a été entériné.**

## La place des thérapeutes spécialisés auprès des patients en chambre de soins intensifs

Lorsqu'un soutien auprès d'un patient isolé est jugé envisageable, l'infirmier référent s'adresse au personnel du service des thérapies spécialisées. Accompagné d'un infirmier ou non, selon les cas, et après discussion avec un membre de l'équipe soignante, c'est au thérapeute muni d'un simple instrument de musique ou d'un morceau de terre ou d'un autre outil de médiation d'entrer en relation avec le patient. Il est nécessaire pour le thérapeute de dépasser ses propres peurs ou appréhensions face à la situation de contrainte, aux réactions parfois incohérentes du patient et de se rendre prêt à faire place aux possibilités du moment, sans objectifs rigides ou contraignants, mais en proposant par son savoir-être et sa créativité un espace relationnel ouvert et modulable.

Ces interventions se sont avérées positives sous plusieurs aspects. En premier lieu la présence du thérapeute donne un signal clair au patient que, même en situation d'isolement, le processus de soin n'est pas interrompu pour autant. L'utilisation de la médiation thérapeutique permet au patient de se décentrer momentanément de sa problématique et l'aide à se distancer

même pour un court moment des ruminations, agitations et angoisses qui peuvent l'envahir. D'une manière générale, cette approche favorise ou renforce l'alliance thérapeutique avec le patient. Si celui-ci était déjà suivi auparavant par le thérapeute, elle s'inscrit dans une continuité du traitement, dans le cas contraire, elle pourra contribuer à poser les bases d'un suivi ultérieur.

Pour le thérapeute, la prise en charge en CSI diffère totalement de la situation thérapeutique habituelle. En effet, les patients en état d'agitation ou de décompensation peuvent être très réactifs dans leur comportement. Les risques d'envahissement de l'espace personnel du patient sont décuplés, alors même qu'il se trouve extrêmement fragilisé, puisqu'en crise aiguë. Le thérapeute devra utiliser son savoir-faire et son savoir-être pour trouver l'équilibre adéquat entre un interventionnisme qui pourrait devenir contraignant et une trop grande mise à distance du patient qui mettrait en échec la possibilité de création d'un espace relationnel. La présence du thérapeute doit être courte, en général autour des 15 minutes.

Ainsi le contenu de l'intervention des thérapeutes spécialisés est fixé dans la nouvelle procédure d'intervention. Ce processus de médiation favorise un apaisement émotionnel et une réduction de l'agitation, soutient la structuration spatiotemporelle et sollicite les ressources du patient de manière modulée et adaptée à sa situation, en évitant les attitudes potentiellement invasives. *De facto*, cette intervention permet de réduire le sentiment d'isolement, de favoriser le maintien de l'alliance thérapeutique et de contenir la crise et soutenir le patient à travers la médiation.

Pour concrétiser ces objectifs, le thérapeute spécialisé fera appel aux outils spécifiques à sa pratique thérapeutique. La mise en place de cette forme de soutien dans un cadre de collaboration pluridisciplinaire clarifié permettra à l'avenir aux thérapeutes de développer une plus grande expérience dans ce domaine, de faire évoluer les outils et les méthodes utilisés et de systématiser un savoir-faire acquis par l'expérience.



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

*Pour répondre aux besoins multiples des personnes concernées par la maladie psychique, de leurs proches, mais aussi de la population générale en recherche constante d'équilibre dans sa santé, les soins en santé mentale s'inscrivent dans une logique plus large que l'offre de soins de la psychiatrie. Dans ce contexte, le Service social du RFSM contribue aux soins apportés aux patients et à leurs proches en leur permettant de maintenir une stabilité psychique dans un environnement de vie aménagé à leurs besoins spécifiques et de renouer avec des activités de participation dans la communauté.*

## Le service social du RFSM: un acteur pluriel et engagé

Le Service social du RFSM organise différentes activités préventives et promotionnelles dans le but de mieux informer la population fribourgeoise sur les troubles psychiques, de favoriser la promotion de la santé mentale, d'aider à la déstigmatisation des maladies et de favoriser l'accès aux soins. Pour ce faire, il conjugue différentes missions d'intervention, à savoir de réhabilitation, de réinsertion, de prévention et de promotion de la santé mentale. L'activité du Service peut donc se décrire au travers des prestations sociothérapeutiques offertes aux patients, du soutien proposé aux proches et des actions de prévention et de promotion dans lesquelles s'engagent les travailleurs sociaux.

### Plus d'autonomie et d'insertion

Durant l'année 2018, 1630 personnes ont bénéficié du soutien du Service social pour accompagner la réalisation de leurs projets d'autonomie et d'insertion. De plus, environ 300 patients ont participé à des groupes thérapeutiques ou sociothérapeutiques animés ou coanimés par le Service social dans le but de favoriser l'activation de leurs ressources et de les aider ainsi à se réapproprier leur quotidien.

L'année écoulée a également été l'occasion de mener un défi important de promotion et prévention de la santé mentale. Aux côtés des partenaires fribourgeois – institutions, acteurs politiques et associatifs ainsi qu'une personne concernée par la maladie, le Service social s'est engagé dans l'organisation et la réalisation des 15<sup>es</sup> Journées de la schizophrénie. Portées par le slogan: «On a tous un côté décalé», ces journées ont permis de thématiser l'intégration des personnes souffrant d'un trouble psychique. En effet, les personnes souffrant de schizophrénie et de troubles psychiques en général se sentent souvent isolées et en marge de la société. Les actions en 2018 ont donc permis de rappeler que chacun d'entre nous possède un côté décalé, mais n'est pas pour autant exclu.

A cette occasion, plus de 20 événements sous forme de formation, conférence et stand d'information ont été proposés au grand public et aux professionnels, et des actions s'inscrivant dans la culture et le sport ont été menées. Ces événements ont été l'occasion d'aller à la rencontre de la population pour informer le grand public et certains groupes cibles sur les troubles

schizophréniques et psychiques, de les sensibiliser aux enjeux de la santé mentale, de contribuer à déstigmatiser les maladies psychiques en général, mais aussi de favoriser l'accès aux soins.

Le travail social est au service de toutes et tous. Prenant appui sur les besoins exprimés par les patients et leurs proches, mais aussi sur sa connaissance du tissu social dans sa complexité, il développe une expertise qu'il va faire émerger auprès des autorités compétentes afin d'affiner, d'ajuster ou de créer des dispositifs de soutien. Un grand merci est adressé aux patients et proches qui nous témoignent quotidiennement leur confiance pour avancer ensemble vers de nouveaux projets. Evidemment, ces remerciements s'adressent également aux collaborateurs du Service social pour leur engagement au quotidien, aux collègues et aux directions du RFSM, et aux partenaires des institutions avec lesquelles la collaboration se renforce d'année en année.

La version complète du texte est disponible sur le site:  
[www.rfsmlive.ch](http://www.rfsmlive.ch)



M<sup>me</sup> Isabelle GREMAUD-TINGUELY  
Responsable du Service de pharmacie

**Le Service de la pharmacie du RFSM et l'EMS Les Camélias ont vécu des changements: une nouvelle pharmacienne est arrivée et le forfait médicaments pour les résidents a pris fin.**

## Changements à la pharmacie et à l'EMS Les Camélias

La pharmacie du RFSM et l'EMS Les Camélias ont connu deux changements de taille en 2018. M<sup>me</sup> Isabelle Gremaud a succédé le 1<sup>er</sup> juin à M<sup>me</sup> Sophie Maillard, devenue pharmacienne cantonale. Au bénéfice d'une formation complémentaire en pharmacie clinique et d'une expérience d'assistance pharmaceutique en milieu hospitalier et en EMS, M<sup>me</sup> Gremaud se réjouit de mettre à disposition ses connaissances au profit d'une collaboration interdisciplinaire au sein du RFSM.

A ce propos, le D<sup>r</sup> Michel Buchmann, pharmacien et ancien député au Grand Conseil fribourgeois, relatait en substance dans *La Liberté* le 8 mai 2018, que les caisses maladie sont parvenues à détruire le système fribourgeois d'assistance pharmaceutique, un modèle de collaboration entre pharmaciens, médecins et infirmières destiné à optimiser le traitement médicamenteux de nos aînés séjournant dans les EMS.

Ce modèle, reconnu loin à la ronde, a pourtant permis de réduire les dépenses pour les médicaments de plusieurs dizaines de millions en 15 ans d'existence. Alors que le coût en médicaments par jour et

par résident s'élevait en 2008 à 9 fr. 35 en moyenne suisse, il n'était que de 5 fr. 55 dans le canton de Fribourg, puis de 4 fr. 85 en 2017. La Policlinique universitaire de Lausanne qui a chapeauté le modèle depuis sa création a démontré que la rationalisation de l'usage des médicaments ne s'est pas faite au détriment de la qualité de vie des résidents et n'a pas déplacé les coûts vers le milieu hospitalier.

M<sup>me</sup> Anne-Claude Demierre, conseillère d'Etat, M. Alain Berset, conseiller fédéral, les pharmaciens et les représentants des EMS se sont mobilisés à plusieurs reprises pour maintenir ce modèle d'assistance pharmaceutique qui correspond aux objectifs nationaux fixés pour tenter de maîtriser les dépenses de santé. La raison n'explique pas l'extinction de ce modèle fondé sur l'interprofessionnalité, la qualité des soins et l'économicité.

Les pharmaciens se sont résignés à l'abandon du forfait médicament au profit d'une facturation personnelle. Ils ne recherchent plus les meilleures recommandations de traitement médicamenteux pour les pathologies fréquentes en EMS et les condi-

tions d'achat les plus avantageuses. Ils vérifient que les médicaments soient bien pris en charge par les caisses maladie et proposent des alternatives pour éviter aux résidents et à leurs familles de devoir s'acquitter d'une facture à la fin du mois.

L'EMS Les Camélias bénéficie ainsi depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018 d'un nouveau circuit du médicament et d'une facturation adaptée aux nouvelles exigences imposées par les caisses maladie. Espérons que les résidents bénéficieront encore longtemps des fruits de la collaboration interdisciplinaire instaurée par l'ancien modèle d'assistance pharmaceutique fribourgeois.



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

**Le Département des systèmes d'information (DSI) met à disposition des professionnels du RFSM l'infrastructure, le matériel informatique et télécommunications ainsi que les logiciels nécessaires à l'accomplissement des nombreuses tâches de l'institution. Il s'assure que ces ressources sont opérationnelles en tout temps, et que chacun sait les utiliser de manière efficiente. Le DSI est composé de trois équipes distinctes, aux compétences complémentaires: support et infrastructures, applications ainsi que systèmes d'information cliniques et formation.**

## Le DSI, qui est-il, que fait-il?

Ces équipes collaborent de façon étroite afin de relever tous les défis qui se présentent au quotidien, de la manière la plus efficace, mais également la plus économique possible. Elles doivent constamment répondre à l'évolution des techniques thérapeutiques ainsi qu'aux nouvelles contraintes administratives induites par l'évolution de la législation. Ainsi, l'introduction de TARPSY en 2018 a généré de nombreux changements organisationnels et techniques. En 2019, le DEP (Dossier électronique du patient) sera déployé, afin de répondre à la nouvelle loi sur la cybersanté.

Le rôle principal du support informatique consiste à installer et à maintenir le parc informatique du RFSM. Ce dernier est composé de plus de 550 ordinateurs, d'imprimantes et scanners, mais également de périphériques moins fréquents comme des lecteurs de cartes d'assurance ou encore des dictaphones. L'équipe gère également plusieurs salles de conférences avec beamers et des chariots multimédias permettant aux thérapeutes de filmer leurs séances. Le support répond également au quotidien aux diverses questions et préoccupations des utilisateurs à propos du matériel mis à leur

disposition. Le domaine des télécommunications regroupe les téléphones fixes et portables des collaborateurs, les antennes WiFi, les systèmes d'alertes dont disposent les équipes soignantes, des interphones ainsi que les systèmes d'appel des patients. Quant aux serveurs et à l'infrastructure du réseau informatique, ils sont gérés en collaboration avec le SITel.

De très nombreux logiciels sont utilisés au sein du RFSM. On y retrouve des applications centrales, comme le Dossier du patient informatisé (DPI), un logiciel *Enterprise Resource Planning* (ERP) de gestion administrative (gestion des patients, gestion des stocks, facturation et comptabilité) ou encore une suite permettant la gestion des plannings et des temps de travail, des prestations fournies aux patients ou les agendas d'équipes.

A côté de ces éléments indispensables au bon fonctionnement de l'institution, on trouve également de nombreuses petites applications plus spécifiques: gestion des accès sécurisés, des menus, des timbres, appareils à ECG ainsi qu'un *Data Warehouse*.

La grande majorité de ces logiciels sont édités par des sociétés tierces. Dans ce cas, le rôle de l'équipe consiste à paramétrer et à maintenir ces applications. Elle crée également de nombreuses interfaces afin de faire communiquer ces applications entre elles et collabore avec les fournisseurs pour l'installation et les mises à jour des logiciels. Si nécessaire, l'équipe applications développe ses propres solutions.

Si les autres collaborateurs du DSI sont tous informaticiens, les coaches formateurs, membres de l'équipe SI cliniques et formation, sont eux issus de domaines proches des soins. Cela leur permet de parfaitement appréhender les préoccupations et habitudes des utilisateurs des solutions informatiques cliniques. Leur rôle est ainsi de former tous les nouveaux collaborateurs, puis de répondre aux diverses questions des utilisateurs. Leur domaine de compétence couvre principalement le DPI ainsi que les autres applications cliniques. Leur excellente connaissance du DPI leur permet de faire évoluer ce dernier, à l'aide de développeurs, en fonction des demandes des utilisateurs.



**M. Yvan MODOLO**  
Responsable  
du Département des  
ressources humaines

*L'année 2018 a été marquée par le 10<sup>e</sup> anniversaire du réseau fribourgeois de santé mentale et a été jalonnée par différents événements culturels pour notre personnel, tels que le festival Altitudes à la Part-Dieu et l'exposition Mondes intérieurs au Musée gruérien. Sur le plan opérationnel, nos collaborateurs ont été fortement sollicités par une occupation du Centre de soins hospitaliers dépassant les 100%, mais ils ont su, tout comme ceux du département des ressources humaines, gérer cette période avec succès.*

## Les RH au RFSM: une forte cohésion et un principe de subsidiarité

Arrivé comme responsable du département le 1<sup>er</sup> janvier, je salue et je remercie chaleureusement mon équipe de six collaboratrices dont un apprenti et une stagiaire pour le travail effectué. Comme le dit le proverbe anglais «*small is beautiful*», ce team a beaucoup de mérite, puisqu'il est deux fois plus petit que la taille moyenne d'un département RH d'entreprises similaires<sup>1</sup> avec un équivalent plein-temps pour 103 collaborateurs dans notre institution. Bien que sa taille soit réduite, l'équipe est multitâche et couvre le spectre complet des processus RH. Quels en sont les secrets? J'en dévoilerais deux parmi tant d'autres: la cohésion et le principe de subsidiarité.

La cohésion, c'est la propriété d'un ensemble dans lequel toutes les parties sont solidaires. Avec l'extérieur, nous entretenons de bonnes relations, notamment avec le Service du personnel et de l'organisation qui nous soutient et nous conseille dans les dossiers les plus complexes. Cette année, nous avons accompagné nos collègues dans le lancement du portail eGov et le changement du système de cotisations au sein de la caisse de pension. En plus de sa collaboration avec l'Etat et les autres en-

tités de gestion, le département des ressources humaines est amené à collaborer avec d'autres partenaires externes comme les instituts de formations, les agences de location de services, les journaux ou encore les fournisseurs pour ne citer que quelques exemples.

L'autre secret, c'est celui du principe de subsidiarité qui existe au sein de notre réseau. Ce mode de fonctionnement moderne selon lequel une autorité centrale ne peut effectuer que les tâches qui ne peuvent pas être réalisées à l'échelon inférieur, nécessite de la confiance et de l'expertise. Dans le recrutement, les directions du Service de psychologie ou du Département des soins infirmiers, par exemple, sont des partenaires internes qui nous assistent tout au long de l'année selon ce principe de subsidiarité.

En 2018, nous avons reçu 1346 candidatures dont 586 spontanées. L'excellente renommée du réseau tant sur le plan local qu'à l'international contribue à nos efforts de repourvoir nos postes (50 au total en 2018) dans les meilleurs délais avec des personnes de qualité. Le taux de départ après l'engagement, si proche de zéro,

nous démontre que les processus dans ce domaine sont efficaces.

Le principe de subsidiarité se retrouve également dans la gestion des équipes sur le terrain. Les cadres de proximité ont fait un excellent travail avec leurs collaboratrices et leurs collaborateurs, malgré toutes les missions à remplir et le contexte prenant des professions liées directement ou indirectement au domaine de la santé. Pour soutenir les responsables en difficulté, les RH n'ont été sollicités que deux fois, preuve d'une forte cohésion, d'une communication efficace et d'une bonne santé au travail.

Le personnel a œuvré toute l'année et a permis au RFSM d'atteindre les buts opérationnels et financiers visés. Les indicateurs RH sont au vert et ils nous laissent espérer une période à venir intéressante et motivante pour l'ensemble des collaboratrices et des collaborateurs.

1) Baromètre indicateurs RH Swiss Risk & Care 2016-2017, p. 3.



# ÉCLAIRAGES STATISTIQUES

## Taux d'occupation moyen par unité de soins

## RFSM MARSENS | 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	352	326	8 046	104,72%
<b>HERMÈS</b> , psychiatrie générale francophone – focus 18/35	23	277	279	8 175	97,38%
<b>THALASSA</b> , addictologie (bilingue)	21	296	306	7 926	103,41%
<b>DA</b> , psychiatrie générale germanophone	22	280	286	7 922	98,66%
<b>VÉNUMS</b> , troubles de l'humeur et crise (bilingue)	19	384	381	7 278	104,95%
<b>CALLISTO</b> , troubles de l'humeur et de la personnalité	21	321	328	7 486	97,66%
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes</b>	<b>127</b>	<b>1 910</b>	<b>1 906</b>	<b>46 833</b>	<b>100,99%</b>
<b>LA CHRYSALIDE</b> , adolescence (bilingue)	9	155	150	2 665	81,13%
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents</b>	<b>9</b>	<b>155</b>	<b>150</b>	<b>2 665</b>	<b>81,13%</b>
<b>AUBÉPINE</b> , troubles cognitifs	15	125	145	5 312	97,02%
<b>JASMIN</b> , psychiatrie générale (bilingue)	25	257	239	8 740	95,78%
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées</b>	<b>40</b>	<b>382</b>	<b>384</b>	<b>14 052</b>	<b>96,25%</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>176</b>	<b>2 447</b>	<b>2 440</b>	<b>63 550</b>	<b>98,90%</b>



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

Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes a bénéficié de 6 lits supplémentaires, passant de 121 à 127 lits entre 2017 et 2018. Malgré cette augmentation, le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes a réalisé un taux d'occupation de 100,99%, taux qui était de 97,13% en 2017. Le taux d'occupation du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées est de 96,25% alors qu'il était de 91,36% en 2017. Le taux d'occupation général pour le Centre de soins hospitalier en 2018 est de 98,90% contre 94,35% en 2017. Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents montre un taux d'occupation de 81,13% contre 70,44% en 2017.

A noter que le nombre de journées facturables de 63 550 est sensiblement différent de celui qui sera publié en comptabilité financière, puisque les patients n'étant plus couverts par le forfait hospitalier complet entrent dans une autre catégorie de prise en charge.

## Durée moyenne de séjour par unité de soins

## RFSM MARSENS | Centre de soins hospitaliers

Journées d'hospitalisation    Durée moyenne de séjour par unité de soins 2018    Durée moyenne de séjour par unité de soins 2017

## UNITÉS DE SOINS

<b>ATLAS</b> , psychiatrie générale francophone – focus 35/65	8 046	20,17	19,39
<b>HERMÈS</b> , psychiatrie générale francophone – focus 18/35	8 175	25,31	19,48
<b>THALASSA</b> , addictologie (bilingue)	7 926	24,09	21,52
<b>DA</b> , psychiatrie générale germanophone	7 922	24,38	24,46
<b>VÉNUS</b> , troubles de l'humeur et crise (bilingue)	7 278	17,58	19,41
<b>CALLISTO</b> , troubles de l'humeur et de la personnalité	7 486	21,03	20,14
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes</b>	<b>46 833</b>	<b>23,14</b>	<b>22,50</b>
<b>LA CHRYSALIDE</b> , adolescence (bilingue)	2 665	16,35	16,65
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents</b>	<b>2 665</b>	<b>16,35</b>	<b>16,65</b>
<b>AUBÉPINE</b> , troubles cognitifs	5 312	32,39	31,80
<b>JASMIN</b> , psychiatrie générale (bilingue)	8 740	29,83	27,14
<b>TOTAL Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées</b>	<b>14 052</b>	<b>33,30</b>	<b>30,52</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>63 550</b>	<b>24,54</b>	<b>23,91</b>

La durée moyenne de séjour (DMS) du Centre de soins hospitaliers a connu une légère augmentation entre 2017 (23,91) et 2018 (24,54). Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes est passé de 22,50 en 2017 à 23,14 en 2018 et le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées voit sa DMS augmenter de 30,52 en 2017 à 33,30 en 2018. Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents montre en revanche une légère diminution de sa DMS de 16,65 en 2017 à 16,35 en 2018.

## Cas traités en ambulatoire 2018

Sites	Nombre de cas traités	% / par unité	% / par secteur
<b>SECTEUR I</b>			
RFSM MARSENS   Centre de soins hospitaliers	7	0,53	
RFSM FRIBOURG   Centre psychosocial	1056	79,70	
RFSM BULLE   Ambulatoire	110	8,30	
Liaison et gardes HFR	152	11,47	
<b>TOTAL SECTEUR I</b>	<b>1 325</b>		<b>19,35</b>
<b>SECTEUR II</b>			
RFSM MARSENS   Centre de soins hospitaliers	319	6,77	
RFSM FRIBOURG   Centre psychosocial	1 165	24,74	
RFSM FRIBOURG   Centre cantonal d'addictologie	576	12,23	
RFSM BULLE   Ambulatoire   Clinique de jour	561	11,91	
RFSM FRIBOURG   Centre de psychiatrie forensique	62	1,32	
Liaison Etablissements de Bellechasse	136	2,89	
Liaison Prison centrale	160	3,40	
FNPG FREIBURG   Ambulatorium   Tagesklinik	429	9,11	
Liaison et gardes HFR	1 237	26,27	
RFSM FRIBOURG   Clinique de jour	64	1,36	
<b>TOTAL SECTEUR II</b>	<b>4 709</b>		<b>68,78</b>
<b>SECTEUR III</b>			
RFSM MARSENS   Centre de soins hospitaliers	106	13,05	
RFSM FRIBOURG   Centre psychosocial	109	13,42	
RFSM BULLE   Ambulatoire	49	6,03	
Liaison HIB Estavayer-le-Lac	2	0,25	
Liaison EMS	421	51,85	
FNPG TAFERS   Ambulatorium	17	2,10	
RFSM ESTAVAYER-LE-LAC   Ambulatoire	52	6,40	
Liaison HFR Riaz	56	6,90	
<b>TOTAL SECTEUR III</b>	<b>812</b>		<b>11,86</b>
<b>TOTAL RFSM</b>	<b>6 846</b>		<b>100</b>

Le Réseau fribourgeois de santé mentale a traité 6846 cas ambulatoires durant l'année 2018 contre 6628 en 2017 (+ 3,2%).

Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents a traité 1325 cas (19,35% des cas ambulatoires du RFSM) contre 987 en 2017 (+ 25,51%). Les nouveaux cas sont au nombre de 412.

En 2018, 4709 cas (68,78% des cas du RFSM) ont été traités par le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes, dont 828 nouveaux cas. Le nombre de cas en 2017 était de 4853 (- 2,97%).

Les cas ambulatoires traités dans le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées sont au nombre de 812 (11,86% des cas du RFSM) contre 788 en 2017 (+ 2,96%). Les nouvelles situations sont au nombre de 316.

Le RFSM a effectué 82 expertises psychiatriques durant 2018 (80 en 2017), dont 1 pour le secteur des enfants et adolescents et 78 pour le secteur des adultes et 3 pour le secteur des personnes âgées.

## Cliniques de jour

Nombre de jours ouvrables 2018: 247,5 jours

	Nombre de séjours	Potentiel de journées	Entrées	Sorties	Nombre de prestations	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation
<b>RFSM FRIBOURG   Clinique de jour</b>	149	6 162,5	128	125	5 052	33,91	81,98%
Potentiel théorique de 20 places jusqu'en avril 2017							
25 places dès mai 2017							
<b>FNPG FREIBURG   Tagesklinik</b>	111	4 190,5	100	97	3 242	29,21	77,37%
Potentiel théorique de 15 places jusqu'en avril 2017							
17 places dès mai 2017							
<b>RFSM BULLE   Clinique de jour</b>	138	4 930	120	117	4 114	29,81	83,45%
Potentiel théorique de 20 places							
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>398</b>	<b>15 283</b>	<b>348</b>	<b>339</b>	<b>12 408</b>	<b>31,18</b>	<b>81,19%</b>

## Personnel

	Effectif 2017		Effectif 2018	
<b>RFSM</b>				
Personnel administratif	31,57	H: 15,61 / F: 15,96	32,29	H: 17,109 / F: 15,187
Personnel d'exploitation	62,54	H: 35,20 / F: 27,34	62,89	H: 34,155 / F: 27,738
Personnel médicotechnique	79,06	H: 12,31 / F: 66,75	80,62	H: 13,031 / F: 67,599
Personnel médical et soignant	230,54	H: 88,72 / F: 141,82	236,72	H: 88,15 / F: 148,573
<b>TOTAL</b>	<b>403,71</b>		<b>412,52</b>	
Personnel en formation	44,92	H: 12,66 / F: 32,26	46,17	H: 12,381 / F: 33,787
<b>EMS Les Camélias</b>				
Personnel médical et soignant	17,45	H: 2,85 / F: 14,60	17,31	H: 2 / F: 15,318
<b>TOTAL</b>	<b>17,45</b>		<b>17,31</b>	
Personnel en formation	2,42	H: 0 / F: 2,42	3,38	H: 0 / F: 3,384



# FINANCES

## Bilan au 31.12.2018

ACTIF	2018	NOTE	2017
	CHF		CHF
<b>ACTIF CIRCULANT</b>			
Trésorerie	25 938 455	1	34 168 431
Titres détenus à court terme	11		11
Créances résultant de la vente de biens et de prestations de services		2	
envers des tiers	6 536 598		5 660 960
envers le canton	1 526 944		0
Autres créances à court terme	944 065	3	696 847
Stocks	435 182		404 731
Actifs de régularisation	1 619 411	4	623 876
<b>TOTAL ACTIF CIRCULANT</b>	<b>37 000 666</b>		<b>41 554 856</b>
<b>ACTIF IMMOBILISÉ</b>			
Immobilisations corporelles		5	
Immobilisations corporelles meubles	990 725		1 168 529
Immobilisations corporelles immeubles	37 595 805		29 390 836
Immobilisations incorporelles	145 576		239 579
<b>TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ</b>	<b>38 732 106</b>		<b>30 798 944</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>75 732 772</b>		<b>72 353 800</b>

<b>PASSIF</b>	2018	NOTE	2017
	CHF		CHF
<b>CAPITAUX ÉTRANGERS</b>			
Capitaux étrangers à court terme			
Dettes résultant d'achat de biens et de prestations de services			
envers des tiers	1 685 625		1 845 314
envers le canton	0		419 624
Dettes à court terme portant intérêt	880 418	6	880 418
Autres dettes à court terme	134 010		0
Provisions à court terme	246 500	7	250 000
Passifs de régularisation			
envers des tiers	540 480		596 241
envers le canton	314 420		686 481
<b>TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS À COURT TERME</b>	<b>3 801 453</b>		<b>4 678 078</b>
Capitaux étrangers à long terme			
Dettes à long terme portant intérêt	19 649 611	6	20 530 029
Provisions à long terme	4 098 895	7	2 222 637
<b>TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS À LONG TERME</b>	<b>23 748 506</b>		<b>22 752 666</b>
<b>TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS</b>	<b>27 549 959</b>		<b>27 430 744</b>
<b>CAPITAUX PROPRES</b>			
Fonds propres libres	23 165 237	9	23 165 237
Fonds propres affectés	22 122 026	8	18 862 269
Réserves facultatives issues des bénéfices cumulés	2 895 550	9	2 895 550
<b>TOTAL CAPITAUX PROPRES</b>	<b>48 182 813</b>		<b>44 923 056</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>75 732 772</b>		<b>72 353 800</b>

## Compte de résultat 2018

PRODUITS	Comptes 2018	NOTE	Comptes 2017	Budget 2019
	CHF		CHF	Non audité CHF
Produits nets de l'activité stationnaire	43 667 495	10	42 306 965	42 831 766
Produits nets de l'activité ambulatoire et cliniques de jour	11 867 436	11	11 586 690	11 978 897
Contributions du canton	11 061 730	12	11 883 454	11 913 000
Autres produits	1 845 866		2 913 939	2 813 900
<b>TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>68 442 527</b>		<b>68 691 048</b>	<b>69 537 563</b>
<b>CHARGES</b>				
Charges de matériel, marchandises et prestations				
Matériel et prestations médicales	1 556 401		1 566 013	1 605 000
Produits alimentaires	1 613 191		1 542 192	1 561 000
Charges de ménage	784 222		784 638	765 000
Entretien et réparation	1 579 319		1 521 931	1 511 000
<b>Total charges de matériel, marchandises et prestations</b>	<b>5 533 133</b>		<b>5 414 774</b>	<b>5 442 000</b>
<b>Total des charges de personnel</b>	<b>53 262 529</b>	13	<b>52 492 163</b>	<b>55 477 879</b>
Autres charges d'exploitation				
Charges de l'administration et informatique	2 113 221		1 930 704	2 026 000
Energies et eau	709 404		1 063 870	1 072 000
Locations et droit de superficie	1 520 738		1 515 733	1 525 000
Autres charges liées aux patients	516 776		634 094	571 000
Autres charges non liées aux patients	524 353		563 787	564 000
<b>Total autres charges d'exploitation</b>	<b>5 384 492</b>		<b>5 708 188</b>	<b>5 758 000</b>
<b>Total des amortissements et corrections de valeur sur les postes de l'actif immobilisé</b>	<b>2 250 118</b>	5	<b>2 271 292</b>	<b>2 329 684</b>
<b>TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>66 430 272</b>		<b>65 886 417</b>	<b>69 007 563</b>

	Comptes 2018	NOTE	Comptes 2017	Budget 2019
	CHF		CHF	Non audité CHF
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION AVANT RÉSULTAT FINANCIER</b>	<b>2 012 255</b>		<b>2 804 631</b>	<b>530 000</b>
Charges financières	163 307		154 321	151 000
Produits financiers	1 300		740	1 000
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>1 850 248</b>		<b>2 651 050</b>	<b>380 000</b>
Charges hors exploitation	2 377 462	14	1 086 256	1 255 000
Produits hors exploitation	2 658 613	14	1 217 857	1 430 000
<b>Résultat hors exploitation</b>	<b>281 151</b>		<b>131 601</b>	<b>175 000</b>
Charges exceptionnelles et hors période	0	16	904 845	0
Produits exceptionnels et hors période	1 128 358	15	680 816	0
<b>Résultat exceptionnel</b>	<b>1 128 358</b>		<b>(-224 029)</b>	<b>0</b>
<b>BÉNÉFICE DE L'EXERCICE AVANT VARIATION DES FONDS PROPRES</b>	<b>3 259 757</b>		<b>2 558 622</b>	<b>555 000</b>
Attributions aux fonds propres affectés		8		
fonds propres autres	47 358		45 840	45 000
fonds propres investissements stationnaires	4 542 726		4 221 151	3 300 000
fonds propres investissements pour ambulatoire et cliniques de jour	0		949 635	0
fonds propres prestations d'intérêt général	1 128 355		0	0
fonds propres rénovation biens hors exploitation	133 196		131 601	100 000
Utilisation des fonds propres affectés	2 591 878		2 794 163	2 890 000
<b>BÉNÉFICE (+) / PERTE (-) DE L'EXERCICE</b>	<b>0</b>		<b>4 558</b>	<b>0</b>

# Annexe aux comptes annuels 2018 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. Il répond également aux besoins de la population en matière de promotion et de prévention en santé mentale.

Le bilan et les comptes couvrent l'ensemble de ses activités stationnaires, ambulatoires, cliniques de jour, mais également certaines activités hors exploitation (station d'essence et location de surfaces pour des bâtiments propriétés 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 que, afin d'assurer la prospérité de l'institution à long terme, l'entité peut saisir la possibilité de constituer et de dissoudre des réserves latentes

---

## PRINCIPES RÉGISSANT L'ÉTABLISSEMENT DES COMPTES

### ● 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:

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 medicotechniques	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 quatre 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 8).

#### ● 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.

##### **2018:**

Les produits de l'activité ambulatoire et des cliniques de jour ont été délimités conformément à l'année civile (1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre).

Le mois de décembre 2017 a été présenté dans les produits exceptionnels et hors période.

##### **2017:**

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

#### ● Droit de superficie

Les droits de superficie distincts et permanents concédés en faveur du RFSM sont inscrits au bilan dans la mesure où le prix d'acquisition a fait l'objet d'un paiement unique au moment de la constitution du droit de superficie. Les droits de superficie distincts et permanents pour lesquels le RFSM verse une rente périodique au superficiant ne sont pas portés au bilan et les engagements financiers sont mentionnés dans l'annexe aux comptes annuels sous la rubrique «informations complémentaires – montants résiduels des engagements de locations».

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

### 1. TRÉSORERIE

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'intérêt de 1,5%. Par contre, si durant l'année il est en faveur du RFSM, il est rémunéré à un taux d'intérêt de 0,125%.

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

- > **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.

	2018	2017
	CHF	CHF
Créances envers des tiers	7 011 598	6 016 860
Ducroire	(475 000)	(355 900)
<b>TOTAL</b>	<b>6 536 598</b>	<b>5 660 960</b>

- > **Envers le canton.** A fin 2018, la créance envers le canton correspond au transitoire comptabilisé permettant de délimiter les recettes hospitalières liées aux cas en cours, pour lesquels la facturation finale sera établie à la sortie, conformément aux dispositions prévues par TARPSY.

La part relative aux assureurs a été présentée dans les actifs de régularisation (**voir note 4**).

Pour 2017, le RFSM avait une dette envers le canton de CHF 419624 et avait enregistré moins de journées stationnaires par rapport au volume prévu dans le contrat de prestations.

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

	2018	2017
	CHF	CHF
Créances	958 065	705 747
Ducroire	(14 000)	(8 900)
<b>TOTAL</b>	<b>944 065</b>	<b>696 847</b>

### 3. AUTRES CRÉANCES À COURT TERME

## 4. ACTIFS DE RÉGULARISATION

Les actifs de régularisation sont constitués des éléments suivants:

	2018	2017
	CHF	CHF
Délimitation des recettes hospitalières – part assureurs (voir note 2)	1 347 218	0
Produits à recevoir des assureurs – litige Tarmed	0	280 582
Autres actifs de régularisation	272 193	343 294
<b>TOTAL</b>	<b>1 619 411</b>	<b>623 876</b>

## 5. IMMOBILISATIONS

## &gt; Immobilisations corporelles

ANNÉE 2018	Bâtiments	Appareils	Mobilier	Matériel	Construction	TOTAL
	Installations	médico-techniques	Machines Véhicules Outillage	informatique	en cours	
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
État au 01.01	22 596 033	11 415	1 045 965	111 149	6 794 803	30 559 365
Entrées	27 492	0	77 357	0	10 179 271	10 284 120
Subventions	(52 020)	0	0	0	0	(52 020)
Amortissements	(1 846 836)	(3 428)	(206 171)	(45 562)	0	(2 101 997)
Amortissements extraordinaires	0	0	0	0	0	0
Amortissements hors exploitation	(102 938)	0	0	0	0	(102 938)
<b>État au 31.12</b>	<b>20 621 731</b>	<b>7 987</b>	<b>917 151</b>	<b>65 587</b>	<b>16 974 074</b>	<b>38 586 530</b>

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

La construction en cours concerne les investissements du projet Centre germanophone à Villars-sur-Glâne. Le projet distingue trois étapes. La première étape relative au bâtiment ambulatoire et clinique de jour dont la mise en service a été effectuée en avril 2017. La deuxième étape relative à la rénovation / réalisation de bâtiments hospitaliers dont la mise en service est prévue pour 2020, tout comme la troisième étape qui concerne la rénovation de bâtiments dans lesquels le RFSM fournira principalement des prestations ambulatoires.

## &gt; Immobilisations incorporelles

ANNÉE 2018	Logiciels informatiques
	CHF
État au 01.01	239 579
Entrées	54 118
Amortissements	(148 121)
Amortissements hors exploitation	0
<b>État au 31.12</b>	<b>145 576</b>

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

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

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 cinq 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.

	2018	2017
	CHF	CHF
Part à court terme – remboursable en 2019	880 418	880 418
<b>TOTAL dettes à court terme portant intérêts</b>	<b>880 418</b>	<b>880 418</b>
Part à long terme	19 649 611	20 530 029
<b>TOTAL dettes à court et à long terme</b>	<b>20 530 029</b>	<b>21 410 447</b>

## 7. PROVISIONS À COURT ET À LONG TERME

ANNÉE 2018		PROVISIONS À COURT TERME	Provision pour litiges
			CHF
Etat au 01.01			250 000
Constitution			0
Dissolution			(3 500)
<b>Etat au 31.12</b>			<b>246 500</b>

ANNÉE 2018		PROVISION À LONG TERME			TOTAL
		Provision risque tarifaire	Provision Monitoring TARPSY	Provision heures supplémentaires et vacances	
		CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01		0	0	2 222 637	2 222 637
Constitution		774 739	911 082	194 687	1 880 508
Dissolution		0	0	(4 250)	(4 250)
<b>Etat au 31.12</b>		<b>774 739</b>	<b>911 082</b>	<b>2 413 074</b>	<b>4 098 895</b>

Une provision pour risque tarifaire a été constituée au 31 décembre 2018 dans l'éventualité d'une baisse de tarif sur l'exercice 2020.

Une provision «Monitoring Tarpsy» a été constituée au 31 décembre 2018 en regard de la convention nationale de structure tarifaire TARPSY entrée en vigueur

le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Si le volume national dépasse la fourchette cible dont la limite supérieure est fixée à 103.0, une mesure de correction pourrait avoir lieu sur les tarifs 2020 pour les établissements dont l'index 2018 serait supérieur à la limite autorisée.

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

\*La dissolution de la provision pour risque tarifaire est expliquée à la [note 15](#).

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

## 8. FONDS PROPRES AFFECTÉS

ANNÉE 2018	Prestations intérêt général	Investissements stationnaires	Investissements ambulatoires et cliniques de jour	Hors exploitations	Autres	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01	1 009 294	11 436 349	5 716 573	397 781	302 272	<b>18 862 269</b>
Attributions	1 128 355	4 542 726	0	133 196	47 358	<b>5 851 635</b>
Utilisations	(650 000)	(1 918 162)	0	0	(23 716)	<b>(2 591 878)</b>
<b>Etat au 31.12</b>	<b>1 487 649</b>	<b>14 060 913</b>	<b>5 716 573</b>	<b>530 977</b>	<b>325 914</b>	<b>22 122 026</b>

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

- > **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.

Des attributions au Fonds ont été réalisées en 2018 pour un montant de CHF 405 897 représentant la dissolution de la provision TARMED 2014-2015-2016 et pour un montant de CHF 722 458 relatif au décalage périodique sur prestations ambulatoires et cliniques de jour (se référer au principe régissant l'établissement des comptes (Produits – délimitation des recettes).

Un prélèvement de CHF 650 000 autorisé par les mandats de prestations 2018 avec le canton a été effectué pour couvrir les charges supportées par l'institution concernant le Centre germanophone. Un prélèvement extraordinaire de CHF 218 364 a été effectué lors du bouclage des comptes 2017 en lien avec la **note 15**.

- > **Fonds d'investissements stationnaires.** Ce fonds est alimenté par la quote-part destinée aux investissements dans le cadre des tarifs hospitaliers journaliers. Ce fonds est utilisé pour la couverture des coûts d'utilisation des immobilisations liés aux investissements du domaine stationnaire (amortissements et intérêts).
- > **Fonds d'investissements ambulatoires et cliniques de jour.** Ces fonds sont alimentés par une quote-part sur les recettes ambulatoires et cliniques de jour. Ils 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).

Le Conseil d'administration (séance du 24 janvier 2019) et la Direction générale du RFSM (séance du 11 janvier 2019) ont décidé de suspendre le versement et le prélèvement aux fonds d'investissements ambulatoires et cliniques de jour pour l'exercice 2018.

- > **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.

## 9. CAPITAUX PROPRES

ANNÉE 2018	Fonds propres	Fonds propres	Réserves	TOTAL
	libres	affectés	facultatives issues bénéfiques cumulés	
	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01	23 165 237	18 862 269	2 895 550	<b>44 923 056</b>
Bénéfice de l'exercice	0	0	0	<b>0</b>
Attributions	0	5 851 635	0	<b>5 851 635</b>
Utilisations	0	(2 591 878)	0	<b>(2 591 878)</b>
<b>Etat au 31.12</b>	<b>23 165 237</b>	<b>22 122 026</b>	<b>2 895 550</b>	<b>48 182 813</b>

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

---

## 10. PRODUITS NETS DE L'ACTIVITÉ STATIONNAIRE

Introduction au 1<sup>er</sup> janvier 2018 d'un nouveau système tarifaire TARPSY pour le financement des prestations stationnaires (conformément à la LAMal qui réglemente la rémunération des prestations de psychiatrie stationnaire de manière homogène dans l'ensemble de la Suisse). Ce nouveau système prévoit la rémunération des traitements psychiatriques stationnaires au moyen de forfaits liés à la prestation, sur la base de groupes de coûts. Les groupes de coûts psychiatriques correspondent à une méthode qui permet de classer et de mesurer les épisodes de traitement stationnaires des patients soignés par des prestataires du secteur de la psychiatrie et de la psychothérapie.

La facturation des cas se fait à la sortie uniquement. Afin de délimiter les recettes stationnaires des patients entrés en 2018 et sortis en 2019, un transitoire a été calculé et comptabilisé. La part due par le canton est présentée dans les créances résultant de la vente de biens et de prestations de services envers le canton et celle des assureurs dans les actifs de régularisation.

Le transitoire a été calculé de la manière suivante: nombre de journées au 31 décembre 2018 pour les cas non sortis multiplié par le Day mix index (DMI) et par le base rate.

---

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

En 2018, les recettes ambulatoires et cliniques de jour intègrent toutes les prestations effectuées entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 31 décembre 2018, soit 12 mois d'activité (2017: 1<sup>er</sup> décembre 2016 au 30 novembre 2017). L'ajustement concernant le correctif des prestations de décembre 2017 a été comptabilisé dans les produits exceptionnels et hors période (**note 15**).

---

## 12. CONTRIBUTIONS DU CANTON

Produits reçus de l'Etat de Fribourg dans le cadre des mandats annuels de prestations d'intérêt général et autres prestations 2018, 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.

---

## 13. CHARGES DE PERSONNEL

En 2018, les charges de personnel intègrent l'augmentation nette de la provision pour heures supplémentaires et vacances de CHF 190 437 (augmentation de CHF 235 167 pour 2017). Voir également **note 7** sur la variation de provision heures supplémentaires et vacances. EPT moyen 2018 du RFSM: 413,97 (403,71 pour 2017).

---

## 14. CHARGES ET PRODUITS HORS EXPLOITATION

Les charges et produits hors exploitation sont constitués en 2018 des activités hors exploitations 71010 (Etat bâtiments hors exploitation), 71012 (Station d'essence), 71013 (RFSM bâtiments hors exploitation), 71014 (Buanderie) et 71015 (EMS Les Camélias), (2017: 71012 (Station d'essence) et 71013 (RFSM bâtiments hors exploitation)).

---

**15. PRODUITS EXCEPTIONNELS  
ET HORS PÉRIODE**

Les produits hors période 2018 de CHF 1 128 358 se composent des éléments suivants:

CHF 722 461 concernant l'ajustement périodique des prestations des activités ambulatoires et cliniques de jour pour le mois de décembre 2017 (**note 11**).

CHF 405 897 concernant la dissolution 2017 de la provision sur la valeur du point TARMED que l'Etat a décidé dans son ordonnance du 8 octobre 2018 d'allouer au RFSM qui devra l'affecter au fonds prestations d'intérêt général et autres prestations (**voir note 8**).

Les produits hors période 2017 de CHF 680 816 étaient constitués de la dissolution de la provision sur la valeur du point TARMED ainsi que du montant supplémentaire à recevoir des caisses maladie concernant les années 2014, 2015 et 2016 à la suite de l'accord sur la valeur du point tarifaire TARMED signé le 11 janvier 2018 par tarifsuisse sa, filiale de santésuisse chargée des questions tarifaires et représentant une cinquantaine d'assureurs. La valeur du point validée est de 90 ct. alors que la valeur provisoire facturée était de 87 ct.

---

**16. CHARGES EXCEPTIONNELLES  
ET HORS PÉRIODE**

Les charges hors période 2017 de CHF 904 845 étaient constituées d'un montant à rembourser au canton à la suite de la dissolution de la provision sur la valeur du point TARMED ainsi que la part supplémentaire TARMED à restituer au canton en lien avec la facturation complémentaire aux caisses maladie pour les périodes 2013 à 2016.

## Informations complémentaires

### ● Droits de superficie

- > **a.** 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, ayant le caractère d'un droit distinct et permanent, qui s'exercera sur l'immeuble art. 4 (article nouveau 1270DDP) et sur l'immeuble art. 5 (article nouveau 1271DDP) du Registre foncier de la commune de Marsens. Le droit de superficie est constitué pour une durée de 95 ans échéant le 1<sup>er</sup> janvier 2107.

La DAEC concède également au superficiaire le RFSM, qui accepte une servitude personnelle incessible qui s'exercera sur l'immeuble art. 113 du Registre foncier de la commune de Marsens.

Pour éviter que l'Etat qui a contribué aux investissements avant 2012 ne paie deux fois le même bien, la loi du 4 novembre 2011 sur le financement des hôpitaux et des maisons de naissance prévoit la conversion en prêt des montants octroyés à titre d'investissement. Pour le RFSM ce montant s'élève à 35% de CHF 24 035 818 (valeur de marché des immeubles rattachés au droit de superficie) converti en prêt remboursable, soit au total CHF 8 412 536. Dès lors, les droits sont concédés pour le prix de CHF 8 412 536 payable par prêt de pareil montant remboursable jusqu'au 31 décembre 2041. Les immeubles et installations fixes figurent quant à eux au bilan du RFSM sous la rubrique «Immobilisations corporelles» pour une valeur comptable au 31 décembre 2018 de CHF 11 167 113. Le différentiel entre la valeur de transfert des immeubles et le prix concédé au RFSM figure dans les capitaux propres du RFSM sous la rubrique «Fonds propres libres». Le prêt susmentionné figure dans les dettes à court et à long terme au bilan du RFSM, **voir note 6**.

- > **b.** La Fondation Grand Séminaire Diocésain concède par acte notarié du 7 décembre 2016, au RFSM, superficiaire, une servitude personnelle de droit de superficie, ayant le caractère de droit distinct et permanent, qui s'exercera sur l'immeuble art. 3194 du Registre foncier de la commune de Villars-sur-Glâne. Le droit de superficie est constitué pour une durée de 51 ans échéant le 31 décembre 2067 en contrepartie du versement d'une rente de superficie annuelle de CHF 425 000. Conformément au principe comptable appliqué par le RFSM, l'immeuble n'a pas été porté au bilan de l'institution et l'engagement envers le superficiant est mentionné dans les montants résiduels des engagements de locations sous la rubrique «Droit de superficie – valeur résiduelle au 31 décembre 2018».

### ● 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-contre contiennent les locations à payer jusqu'à la fin des contrats de bail ou à l'expiration du délai de résiliation.

	Valeur résiduelle au 31.12.2018	Valeur résiduelle au 31.12.2017
	CHF	CHF
Jusqu'à 1 an (loyers à payer durant la période 2019)	1 483 765	1 483 765
2 ans à 5 ans	3 958 244	4 548 375
De plus de 5 ans	20 397 867	21 291 501
<b>Total</b>	<b>25 839 876</b>	<b>27 323 641</b>

### ● Engagement conditionnel – Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat de Fribourg

Le Comité de la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat de Fribourg (ci-après: CPPEF) a considéré deux mesures, dans son rapport du 28 mars 2018 au Conseil d'Etat, devant permettre le rétablissement de l'équilibre structurel de la CPPEF:

- > Faire basculer la Caisse du régime de la primauté des prestations à celui de la primauté des cotisations;
- > Procéder à une recapitalisation partielle de la CPPEF à hauteur de 80% sans attendre l'année 2052, en prévoyant en sus une réserve de fluctuation de valeur suffisante.

Trois variantes ont été proposées par le comité pour la mise en application et le financement de ces mesures. Les trois variantes prévoient des mesures compensatoires et des mesures transitoires. Une des variantes intègre également des mesures de recapitalisation.

L'avant-projet de loi et le rapport explicatif font l'objet d'une procédure de consultation, qui court du 28 novembre 2018 au 15 mars 2019, auprès des Directions du Conseil d'Etat, des partis politiques et des milieux concernés.

La situation décrite ci-dessus met en évidence un risque que le RFSM en tant qu'employeur affilié à la CPPEF doive contribuer financièrement à ces mesures. L'évaluation faite par la Direction au 31 décembre 2018 conclut que les critères définis à l'art. 960e al. 2 CO relatifs à la reconnaissance d'une provision, ne sont pas remplis. La Direction estime toutefois que le risque existant doit faire l'objet d'un engagement conditionnel dans l'annexe aux comptes annuels 2018.

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 2018.

*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 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 sur les comptes annuels. Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit suisses. Ces normes requièrent 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'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 fonder notre opinion d'audit.

*Opinion d'audit*

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2018 sont conformes aux dispositions du 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.

## **Rapport sur d'autres dispositions légales**

Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément conformément à la loi sur la surveillance de la révision (LSR) et d'indépendance (art. 728 CO) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

KPMG SA

Valérie Reymond Benetazzo  
*Expert-réviseur agréée  
Réviseur responsable*

Gaëtan Moritz  
*Expert-réviseur agréé*

Neuchâtel, le 7 mars 2019

*Annexe :*

- Comptes annuels constitués du bilan, du compte de résultat et de l'annexe

## Comptes et bilan de l'EMS Les Camélias

<b>BILAN DE L'EMS LES CAMÉLIAS</b>	2018	2017
	CHF	CHF
<b>ACTIF</b>		
Trésorerie	151 553	549 389
Débiteurs	205 497	201 834
Actifs de régularisation	9 464	53 465
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>366 513</b>	<b>804 688</b>
<b>PASSIF</b>		
Créanciers	358 284	359 950
Compte courant Administration des finances	-24 188	443 054
Passifs de régularisation	32 198	1 465
Fonds affecté	219	219
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>366 513</b>	<b>804 688</b>
<b>COMPTES D'EXPLOITATION DE L'EMS</b>	2018	2017
	CHF	CHF
Total des charges	2 566 043	2 537 251
Total des recettes	2 545 272	2 515 848
<b>EXCÉDENT DE CHARGES</b>	<b>-20 771</b>	<b>-21 403</b>

L'EMS Les Camélias avec une capacité d'accueil de 15 lits a atteint un taux d'occupation de 99,40%.

Le résultat final présente un excédent de charges de CHF 20 771 conforme aux prévisions et qui démontre que les coûts sont maîtrisés et que l'activité de l'EMS reste dans la ligne des exigences fixées par le RFSM qui en a la gestion.



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Inspection des finances IF  
Finanzinspektorat FI

Rue Joseph-Piller 13, Case postale, 1701 Fribourg

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

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

### EMS « Les Camélias »

---

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

En notre qualité d'organe de révision, nous avons vérifié les comptes annuels (Bilan, compte de résultats) de l'EMS « Les Camélias », pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2018.

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

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

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

La Cheffe de l'IF :

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

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

**D. Berthoud**

Fribourg, le 11 février 2019

## Conseils et cadres 2018 du RFSM

## ● CONSEIL D'ADMINISTRATION

## 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+) et président de la CER – VD

## MEMBRES

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

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

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

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

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

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

**M. André SCHNEUWLY**  
Codirecteur Applico

## AVEC VOIX CONSULTATIVE

**M. Serge RENEVEY**  
Directeur général

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

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

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

**M. Thomas PLATTNER | 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

## SECRETARIAT

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

## ● CONSEIL DE DIRECTION

**M. Serge RENEVEY**  
Directeur général

**M. Angelo BERNARDON (jusqu'au 31.08.2018)**  
Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents

**M<sup>me</sup> Maria KARYOTI (dès le 01.09.2018)**  
Médecin directrice a. i. du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents

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

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

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

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

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

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

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

**M<sup>me</sup> Isabelle GREMAUD-TINGUELY**  
Responsable du Service de pharmacie

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

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

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

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

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

**M. Yvan MODOLO**  
Responsable du Département des ressources humaines

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

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

## ● MEMBRES DE L'ASSEMBLÉE D'INFORMATION DES CADRES (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<sup>me</sup> Sofia ATHANASIOU**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

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

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

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

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

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

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

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

**M. Mohamed BEN JABRALLAH**  
Médecin chef de clinique adjoint

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

**M. Jean Marie Vianney BIZIMANA**  
Médecin chef de clinique adjoint

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

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

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

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

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

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

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

**M<sup>me</sup> Sandra CHAOUCH**  
Médecin cheffe de clinique adjointe

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

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

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

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

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

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

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

**M. Johannes DRESCHER**  
Médecin adjoint

**M. Daniel DUCRAUX**  
Responsable des formations et chef de projet

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

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

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

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

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

	<b>M<sup>me</sup> Valérie FRAGNIÈRE</b> Responsable publications et multimédias
	<b>M<sup>me</sup> Elodie FROSSARD</b> Secrétaire de direction
<b>G</b>	<b>M<sup>me</sup> Jacqueline GALSTER</b> Coordinatrice administrative et responsable de secrétariat de site
	<b>M<sup>me</sup> Mariana GAWRYSIK</b> Psychologue répondante et responsable du centre culturel
	<b>M<sup>me</sup> Annick GEINOZ</b> Infirmière cheffe d'unité de soins
	<b>M. Jean-Claude GOASMAT</b> Directeur des soins
	<b>M. Irénée GOBET</b> Chef du Service technique
	<b>M<sup>me</sup> Isabelle GREMAUD-TINGUELY</b> Responsable du Service de pharmacie
	<b>M<sup>me</sup> Murielle GREMAUD</b> Infirmière cheffe d'unité de soins
	<b>M<sup>me</sup> Florence GUENOT</b> Responsable du Service de psychologie
	<b>M. Riccardo GUGLIELMO</b> Médecin adjoint
<b>H</b>	<b>M<sup>me</sup> Caroline HAETTEL</b> Médecin cheffe de clinique
	<b>M<sup>me</sup> Samia HAKIMI</b> Médecin directrice adjointe du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées
	<b>M. Mohamad Ehsan HOUSSAINI</b> Médecin chef de clinique adjoint
	<b>M<sup>me</sup> Mélina HUBERT</b> Médecin cheffe de clinique adjointe
	<b>M<sup>me</sup> Marilena HUTANU</b> Médecin cheffe de clinique
<b>I</b>	<b>M<sup>me</sup> Ivana ILAK</b> Adjointe de la responsable du Département de l'administration des patients, codreuse médicale
<b>J</b>	<b>M<sup>me</sup> Ana Maria JEANMONOD-TIRADO</b> Médecin cheffe de clinique
	<b>M<sup>me</sup> Carole JORDAN</b> Médecin cheffe de clinique adjointe
	<b>M. Didier JORDAN</b> Infirmier chef d'unité de soins et président de la Commission du personnel
	<b>M. Michel JORDAN</b> Responsable des projets immobiliers du RFSM
	<b>M. Pierre-Alain JORDAN</b> Infirmier chef de l'EMS Les Camélias
	<b>M<sup>me</sup> Cristina JULIO</b> Intendante adjointe
<b>K</b>	<b>M. Rigobert Hervais KAMDEM</b> Médecin adjoint
	<b>M<sup>me</sup> Maria KARYOTI</b> Médecin adjointe
	<b>M<sup>me</sup> Cornelia KOLLER</b> Médecin adjointe
	<b>M. Dylan KONRAD</b> Coordinateur administratif responsable de site
	<b>M. Armin KRATZEL</b> Médecin directeur adjoint du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes
	<b>M. André KUNTZ</b> Médecin adjoint
<b>L</b>	<b>M. Jean-Marie LÉCHENNE</b> Adjoint du responsable du Département des finances
	<b>M<sup>me</sup> Christa LEU</b> Réceptionniste responsable
	<b>M. Frederico Emilio LUCIA</b> Responsable du Service des thérapies spécialisées
<b>M</b>	<b>M. Didier MARCHIONI</b> Traducteur

	<b>M. Gianfranco MASDEA</b> Médecin adjoint
	<b>M<sup>me</sup> Tatiana MASSARDI</b> Médecin adjointe
	<b>M<sup>me</sup> Françoise MATHEZ</b> Responsable Système qualité
	<b>M<sup>me</sup> Besire MAZREKU</b> Médecin cheffe de clinique adjointe
	<b>M. Nicolas MICHEL</b> Infirmier chef d'unité de soins
	<b>M. Pascal MISSONNIER-EVRARD</b> Maître assistant neurophysiologie clinique
	<b>M. Yvan MODOLO</b> Responsable du Département des ressources humaines
	<b>M. Jean-François MOLLIA</b> Médecin chef de clinique
	<b>M<sup>me</sup> Vèrène MÜLLER</b> Coordinatrice administrative responsable de site
<b>N</b>	<b>M<sup>me</sup> Sidonie NANZER</b> Infirmière cheffe d'unité de soins
	<b>M<sup>me</sup> Josette NGO</b> Médecin cheffe de clinique
	<b>M<sup>me</sup> Mirjana NOZINIC</b> Médecin cheffe de clinique adjointe
<b>P</b>	<b>M. Norbert PANCHAUD</b> Responsable du Département des finances
	<b>M<sup>me</sup> Madalina PATRINJEL</b> Médecin cheffe de clinique
	<b>M. Konstantin Léo PAVLOPOULOS</b> Médecin chef de clinique adjoint
	<b>M<sup>me</sup> Aurélie PERRITAZ</b> Infirmière cheffe de projets clinicienne
	<b>M<sup>me</sup> Dorothee PIEK</b> Psychologue, déléguée du personnel auprès du CA
	<b>M<sup>me</sup> Anca PLOP</b> Médecin adjointe
	<b>M<sup>me</sup> Cécile PONCET</b> Psychologue répondante
	<b>M. Marc PONCET</b> Infirmier chef d'unité de soins
<b>R</b>	<b>M<sup>me</sup> Iona RAAD</b> Médecin cheffe de clinique adjointe
	<b>M. Luca RAMPA</b> Médecin adjoint
	<b>M. Ansgar ROUGEMONT-BÜCKING</b> Médecin chef de clinique
<b>S</b>	<b>M<sup>me</sup> Cecilia SACCHETTA</b> Médecin cheffe de clinique adjointe
	<b>M<sup>me</sup> Virginie SALAMIN</b> Adjointe de la responsable du Service de psychologie
	<b>M. Christophe SALATHE</b> Médecin adjoint
	<b>M. Gaston SAPIN</b> Infirmier chef d'unité de soins
	<b>M. Jihed SEHLI</b> Médecin chef de clinique adjoint
	<b>M<sup>me</sup> Zahia SELLAH</b> Médecin cheffe de clinique adjointe
	<b>M<sup>me</sup> Aline SFETEA</b> Médecin cheffe de clinique adjointe
	<b>M. Franck SHEMBO</b> Médecin chef de clinique adjoint
	<b>M. Markus SIGG</b> Responsable de la cafétéria
	<b>M<sup>me</sup> Isabelle STEINAUER</b> Coordinatrice de l'EMUPS
	<b>M. Jérôme STUDER</b> Responsable du Service horticole
<b>T</b>	<b>M<sup>me</sup> Anna TAJES</b> Infirmière cheffe de service

	<b>M. Afrim TELAKU</b> Médecin chef de clinique adjoint
	<b>M<sup>me</sup> Joëlle TERREAUX HIRSCHI</b> Médecin cheffe de clinique adjointe
	<b>M. Jean-Marc TINGUELY</b> Responsable du Service de sécurité et chargé sécurité
	<b>M<sup>me</sup> Emilia TOADER</b> Médecin cheffe de clinique adjointe
	<b>M. Phuoc TO THANH</b> Responsable du Service informatique et télécommunications
<b>V</b>	<b>M<sup>me</sup> Katalin VEG</b> Médecin cheffe de clinique
	<b>M. Hilmi VISHAJ</b> Infirmier chef d'unité de soins
<b>W</b>	<b>M. Albert WAHL</b> Directeur adjoint des soins
	<b>M<sup>me</sup> Karin WÖRTHWEIN</b> Psychologue répondante
<b>X</b>	<b>M<sup>me</sup> Anastasia XECOTEA</b> Médecin cheffe de clinique adjointe
<b>Z</b>	<b>M<sup>me</sup> Sarah SPRENG</b> Médecin cheffe de clinique adjointe

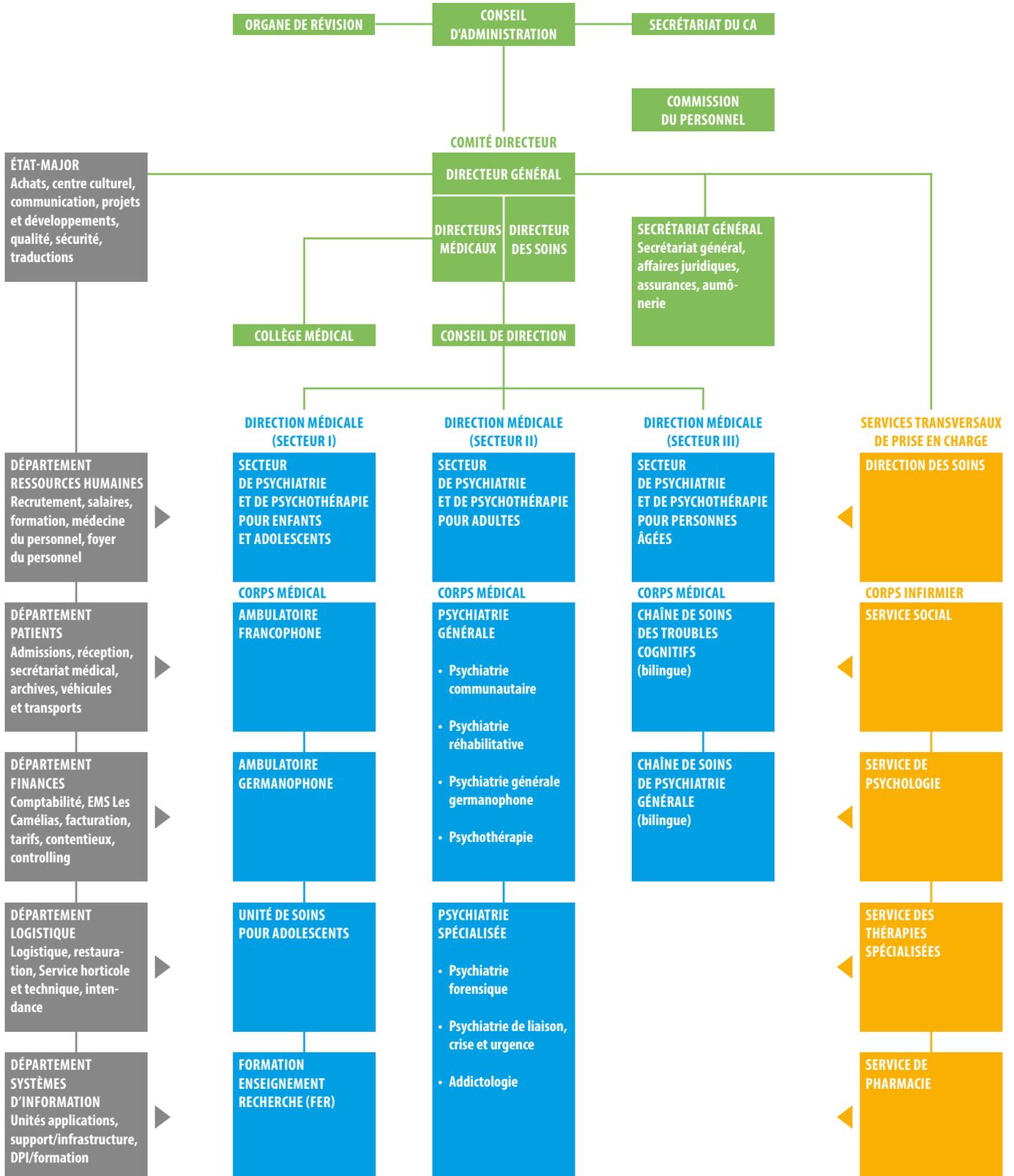
## ● DIVERS

	<b>M. Rémy BERCHIER</b> Prêtre auxiliaire pour la messe dominicale
	<b>M. Séraphin HANDRINIAINA</b> Prêtre auxiliaire pour la messe dominicale
	<b>M<sup>me</sup> Claudia IBARRA</b> Responsable de l'aumônerie catholique
	<b>M<sup>me</sup> Silvia AEBISCHER</b> Infirmière responsable de la médecine du personnel
	<b>M. Luc Olivier RAZAFISIMALONA</b> Prêtre auxiliaire pour la messe dominicale
	<b>M. Silvio TORREGROSSA</b> Prêtre auxiliaire pour la messe dominicale
	<b>M<sup>me</sup> Marianne WEYMANN</b> Responsable de l'aumônerie évangélique réformée

## ● EMS LES CAMÉLIAS

	<b>M. Serge RENEVEY</b> Directeur général
	<b>M. Pierre-Alain JORDAN</b> Infirmier chef de l'EMS Les Camélias
	<b>M. Norbert PANCHAUD</b> Responsable du Département des finances
	<b>M<sup>me</sup> Patricia DAVET</b> Adjointe administrative
	<b>M<sup>me</sup> Véronique ZANETTA</b> Comptable

# Organigramme du RFSM



vs 06.04.2017

---

## ● IMPRESSUM

### **Concept de communication**

- Battiste Cesa

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

- Adrien Cesa

### **Photographies**

- Mélanie Rouiller
- Nicolas Repond

### **Traduction**

- Didier Marchioni

### **Imprimerie**

- Glasson Imprimeurs Editeurs SA

### **Impression**

- 200 exemplaires en français
- 100 exemplaires en allemand



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

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

