

RFSM

RAPPORT ANNUEL 2014



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

ENTITÉ DE L'ÉTAT DE FRIBOURG

www.rfsmlive.ch

PIPRRT

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.

Couverture: Pierrot GARBANI (1926 – 2001) | gouache sur papier cartonné | Collection de l'Art Brut, Lausanne

ÉDITORIAL

DE NOUVELLES PRESTATIONS SUR FOND DE FORTE ACTIVITÉ

Le Réseau fribourgeois de santé mentale poursuit son développement avec détermination malgré un contexte de forte occupation du Centre de soins hospitaliers nécessitant un engagement particulièrement important du personnel. Malgré ces difficultés, le RFSM a ouvert le Centre de soins en santé mentale de Bulle, avec la Clinique de jour du Sud, annoncé la réalisation d'un centre germanophone à Villars-sur-Glâne à l'horizon 2017-2018 et inauguré le nouveau Centre cantonal d'addictologie à Fribourg.

**M^{me} ANNE-CLAUDE
DEMIERRE**

CONSEILLÈRE D'ÉTAT ET
PRÉSIDENTE DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION DU RFSM



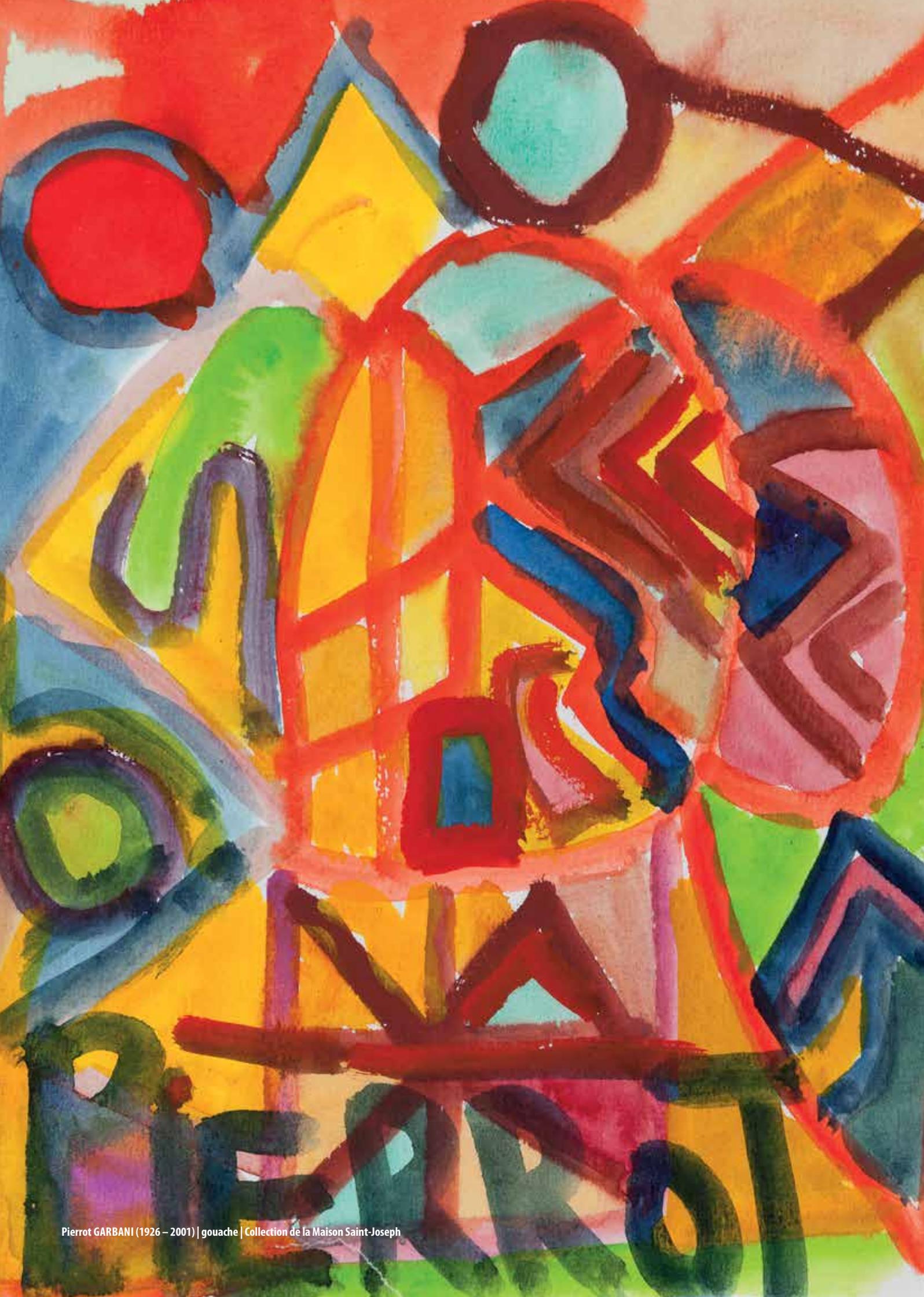
Au nom du conseil d'administration, je souhaite tout d'abord adresser mes vifs remerciements à l'ensemble du personnel du RFSM pour son engagement dans le développement de la santé mentale de notre canton. Le conseil d'administration, la direction générale, le conseil de direction ainsi que l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs du RFSM peuvent être fiers de leur travail au service de la population fribourgeoise.

C'est grâce à leurs compétences et à leur motivation que de magnifiques projets ont vu le jour en 2014. Ces derniers mois, la création du Centre de soins en santé mentale de Bulle, du Centre cantonal d'addictologie et des cliniques de jour de Bulle et de Fribourg ou encore l'annonce du futur centre germanophone témoignent de ce dynamisme et de cette volonté permanente du RFSM de coller au plus près des besoins de la population.

Malgré ces succès, la croissance du RFSM et les nouvelles prestations mises à disposition de la population ne se réalisent pas sans avoir à surmonter certaines difficultés. L'année qui vient de s'écouler a été particulièrement chargée pour l'ensemble du personnel du RFSM. Les taux d'occupation du Centre de soins hospitaliers ont engendré une pression sur les conditions de travail. La création de la nouvelle entité germanophone, qui préfigure le futur hôpital germanophone à Fribourg, nécessite également une réorganisation à l'intérieur du secteur pour adultes.

Malgré ces défis à relever, la qualité des soins a été préservée grâce à l'engagement et à la solidarité de toutes et tous. Du personnel supplémentaire a été affecté au Centre de soins hospitaliers pour soulager les unités où l'activité s'intensifiait. Avec la direction générale, les directions médicales et la direction des soins, nous allons poursuivre notre action pour mobiliser les ressources nécessaires afin que les taux d'occupation du CSH ne pèjorent pas les conditions de travail sur le moyen et le long terme. Il est important que les nombreux projets en cours – notamment la réalisation du centre germanophone – puissent se réaliser dans les meilleures conditions possibles.

Pour conclure, je réitère mes remerciements au personnel du RFSM, qui travaille corps et âme pour cette belle institution. Je suis certaine que grâce à sa contribution nous ferons progresser encore davantage notre Réseau fribourgeois de santé mentale, en consolidant ses prestations en faveur de la population et en conservant cette capacité d'innovation qui en fait sa force!



7	Profil
10	Rapport de la direction générale
13	Rapport du conseil d'administration
14	Événements 2014
20	Secteur enfants et adolescents
24	Secteur adultes
26	Secteur personnes âgées
28	Direction des soins
30	Services transversaux
34	Pharmacie
36	Statistiques
42	Finances
60	Ressources humaines
62	Personnel
64	Organigramme
66	Contacts



PROFIL

LE RÉSEAU PUBLIC

DE LA SANTÉ MENTALE FRIBOURGEOISE

Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) a vu le jour le 1^{er} 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 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^{er} 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 2014, les activités du RFSM (y compris celles de l'EMS Les Camélias) se sont déroulées sur 12 sites principaux et pour les activités de liaison dans plusieurs dizaines d'institutions partenaires comme, notamment, les sites de l'HFR, les EMS ou les foyers spécialisés dans le handicap psychique.

PROFIL

414,27

ÉQUIVALENTS PLEIN-TEMPS
(TOTAL: 640 COLLABORATRICES
ET COLLABORATEURS)

64

ÉQUIVALENTS PLEIN-TEMPS
POUR LES MÉDECINS
(SOIT 75 PERSONNES)



2%

AUGMENTATION DU PERSONNEL
EN 2014 PAR RAPPORT À 2013

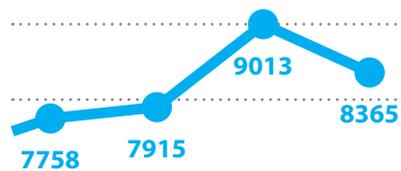
37

NOMBRE D'EMS BÉNÉFICIAINT DE
PRESTATIONS DE LIAISON

8365

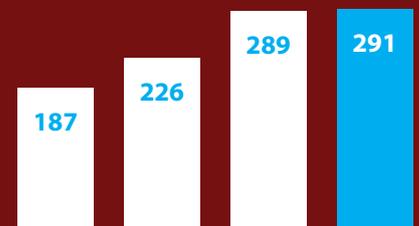
TOTAL DE LA POPULATION
EN TRAITEMENT EN 2014

2011 — 2012 — 2013 — 2014



SÉJOURS EN CLINIQUE DE JOUR

2011 — 2012 — 2013 — 2014

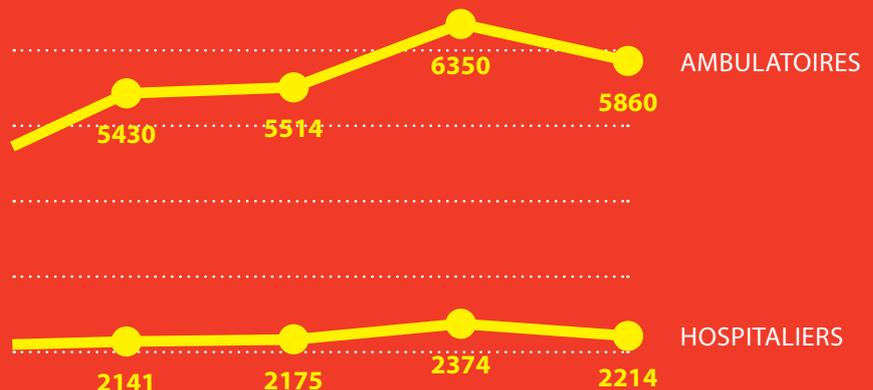


12

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

SÉJOURS HOSPITALIERS AMBULATOIRES

2011 — 2012 — 2013 — 2014



R F S M 2014

18 900

ESTIMATION EN FRANCS DU
COÛT COMPLET D'UN SÉJOUR
MOYEN AU CSH

365 fr.

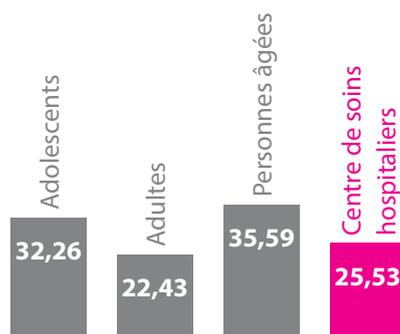
TARIF MOYEN RECONNU PAR
L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES
SOINS EN 2014 (51% DE 716 FR.)

DÉPENSES POUR LA PRISE EN CHARGE PAR HABITANT

66,6 MILLIONS SOIT 220 FRANCS
PAR HABITANT

25,53

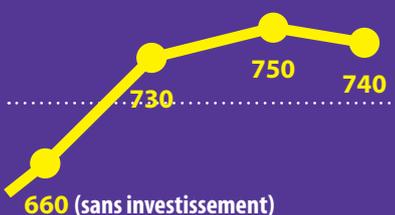
DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR
(JOURS)



740 fr.

ESTIMATION DU COÛT
DE LA JOURNÉE D'HÔPITAL

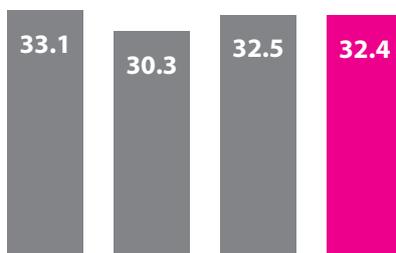
2011 — 2012 — 2013 — 2014



32,4

PARTICIPATION TOTALE DE L'ÉTAT
EN MILLIONS DE FRANCS

2011 — 2012 — 2013 — 2014

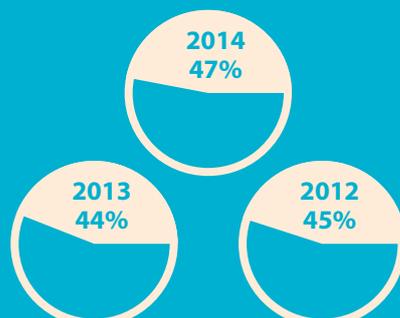


0,87

VALEUR DU POINT TARMED
PROVISOIRE (EN TIERS PAYANT)

47%

PART DES CONTRIBUTIONS DES
CAISSES MALADIE DANS LE
STATIONNAIRE ET L'AMBULATOIRE
(SOIT 31,4 MILLIONS DE FRANCS)



98,21%

Taux d'occupation du centre de soins hospitaliers (170 lits)



DIRECTION GÉNÉRALE

LE RFSM POURSUIT SON DÉVELOPPEMENT À UN RYTHME SOUTENU

Le RFSM a complété avec grand succès sa septième année d'existence fin 2014. L'entreprise fonctionne en effet à plein régime et ses projets de développement parviennent jusqu'à ce jour, et dans un contexte économique pas toujours aisé, à réunir les conditions de leur concrétisation au bénéfice de l'amélioration de la prise en charge des patientes et des patients émergeant du champ des troubles de la santé mentale dans notre canton.

En préambule, mentionnons l'intensification de la demande cantonale en soins psychiatriques et psychothérapeutiques. Ce phénomène est constaté au sein de toutes les composantes de la population et pour tous les modes de prise en charge. Nous constatons ainsi une augmentation de la demande en hospitalisation psychiatrique, principalement chez les adultes mais aussi chez les adolescents et même chez les enfants.

Les raisons de ce recours intensif aux soins reposent certainement sur la pression démographique de notre canton. Mais pas seulement. Notre engagement pour déstigmatiser le recours aux soins spécifiques et pour accroître constamment la renommée du RFSM porte aujourd'hui ses fruits. Des raisons indirectes comme les exigences toujours plus stressantes de la société et de la normalité et le fait que l'institution psychiatrique constitue encore quelquefois l'ultime solution en réponse aux situations complexes expliquent également cette hausse de la fréquentation de nos struc-

tures de soins en santé mentale. Au sein du RFSM, l'hospitalisation n'est privilégiée que de manière subsidiaire, en cas de besoin avéré d'un traitement ou d'une prise en charge intensive ou comme acte nécessaire de protection.

Le RFSM développe des prestations conformes aux meilleures pratiques proposées par la littérature actuelle, qui prédisent qu'une hospitalisation en psychiatrie adulte n'apporte plus aucune valeur ajoutée en général après un mois d'hospitalisation. Le RFSM présente des durées de séjour tout à fait inférieures et optimales puisque son mode de fonctionnement en réseau lui permet d'organiser rapidement les suites du traitement en clinique de jour, en ambulatoire, auprès d'un partenaire privé ou avec l'intense collaboration des soins à domicile.

Dans le registre des hospitalisations, il est à relever une augmentation significative en 2014 des journées dites inappropriées. Il s'agit de patients dont les caisses maladie ne reconnaissent plus le besoin de soins aigus mais qui, au vu de multiples circonstances, doivent continuer à être pris en charge au sein du Centre de soins hospitaliers de Marsens dans l'attente d'accéder au stade suivant de la prise en charge, en général dans un foyer spécialisé ou un EMS. Cet épiphénomène révèle à coup sûr la complexité croissante de certaines situations, à l'interface du social, de l'accompagnement et des soins. Cette problématique exacerbe la tension entre la logique exclusive bien définie des institutions, les possibilités du réseau médico-social cantonal et l'émergence de besoins nouveaux au sein de la population. Le RFSM observera l'évolution de cette réalité quitte à lui-même organiser dans le futur un établissement à haute tolérance.

M. SERGE RENEVEY

DIRECTEUR GÉNÉRAL



Dans le chapitre ambulatoire, le RFSM a ouvert, en 2014, deux magnifiques nouvelles infrastructures issues de projets conduits dans la plus parfaite pluridisciplinarité, gage de leur succès.

Il s'agit du nouveau Centre de soins en santé mentale au cœur de la ville de Bulle. Cette structure réunit sous un même toit, depuis le printemps 2014, des prestations ambulatoires pour les enfants, les adolescents, les adultes et les personnes âgées ainsi qu'une clinique de jour pour patientes et patients adultes de 20 places. Ce bâtiment sur 3 étages et dont la mobilité est organisée aisément par des escaliers internes, a été entièrement rénové pour et par le RFSM qui a pu en organiser l'architecture en fonction des processus de soins.

En automne 2014, le RFSM a également ouvert, à Fribourg, au sein de la majestueuse Maison du Père Girard au couvent des cordeliers, le nouveau Centre cantonal d'addictologie (CCA). Il s'agit de la réunion de tous nos professionnels thérapeutes spécialisés en la matière. Le CCA se veut un centre de compétences hautement spécialisé dans le traitement des troubles de l'addiction, qu'elle soit légale ou illégale, avec substance ou sans substance. Ce centre bilingue constitue l'un des maillons majeurs de la politique cantonale en matière de troubles de l'addiction aux côtés de la DSAS et du médecin cantonal. Par ailleurs, il collabore étroitement avec les autres acteurs de la santé.

Les addictions représentent une problématique sociétale pérenne, mais dont les composantes et la représentation sociale évoluent rapidement. Avec le CCA, le RFSM crée ainsi un centre cantonal de

compétences en première mais surtout en seconde ligne à disposition des acteurs sanitaires de première ligne sur le terrain ou dans d'autres dispositifs de soins. Enfin, les patients souffrant d'addictions présentant en général des situations très hétérogènes, le nouveau Centre du RFSM s'investira fortement comme maillon important du dispositif cantonal d'orientation afin d'optimiser la trajectoire de soins.

Autre annonce du début de l'année 2014, la volonté stratégique du RFSM d'exploiter, au terme de travaux de rénovation très importants, un deuxième centre de soins hospitaliers psychiatrique à Fribourg, plus précisément sur la commune de Villars-sur-Glâne, à 200 m de l'HFR - Hôpital cantonal au sein des bâtiments du Centre diocésain.

La partie ambulatoire du centre ouvrira fin 2016 avec une clinique de jour de 20 places et des consultations ambulatoires, le tout pour les patients adultes germanophones de notre canton. La partie hospitalière ouvrira quant à elle fin 2017 avec deux unités stationnaires de 18 lits chacune, soit 36 lits pour patients adultes germanophones. Une troisième unité de 18 lits accueillera des enfants et des adolescents avec un personnel totalement bilingue.

Le conseil d'administration a voulu par ce geste fort offrir des infrastructures et des équipes de prise en charge parfaitement adéquates aux besoins légitimes de la population germanophone de notre canton. L'emplacement est également idéal pour rallier la population des districts concernés et pour profiter de synergies avec l'hôpital somatique tout proche. Le projet permet également de centraliser de manière dès lors moins stigmatisante le lieu de trai-

tement des adolescents et d'y adjoindre quelques lits pour les enfants.

Le RFSM et l'ensemble de ses services poursuivent quantité d'autres projets d'amélioration en sus des pratiques quotidiennes. S'il est impossible de les citer ici de manière exhaustive, mentionnons dans le domaine clinique encore le développement prometteur et pionnier dans le canton de la psychiatrie forensique expertale et clinique notamment auprès des patients détenus à l'intérieur des établissements pénitenciers, l'intensification des collaborations avec les services de soins à domicile, la poursuite valeureuse et fort utile de la consultation liaison dans près de 95% des EMS du canton, mais également au sein de l'HIB, les consultations mémoire, l'adéquation de l'EMS Les Camélias avec sa mission spécifique de psychogériatrie pour 15 résidents.

Dans le registre des activités d'intérêt général confiées au RFSM par l'Etat, signalons les succès maintenant confirmés de la Plateforme Proches dont la mission est d'apporter formation, aide, écoute et conseils spécialisés aux proches de patients et l'utilité avérée des interventions de l'Equipe mobile d'urgence psychosociale (EMUPS) auprès des victimes d'événements traumatisants à la demande des feux bleus. L'EMUPS a fêté ses 5 ans d'existence avec une brillante certification officielle de qualité propre au domaine concerné.

Dans les domaines de l'exploitation et de l'administration, des efforts récurrents et soutenus sont menés pour la rénovation des installations techniques et du cadre de travail et la sécurité des collaborateurs ainsi que dans l'amélioration de la qualité de l'information clinique et financière.

Pour la première fois en 2014, les comptes et bilans de l'activité sont présentés selon le référentiel comptable du Code des obligations assurant une plus grande transparence et une meilleure lisibilité. Le résultat financier est un bénéfice de près de 400 000 francs, la contribution de l'Etat étant identique à celle de l'exercice 2013. Ces paramètres financiers très sains ont néanmoins permis de financer les projets mentionnés ainsi que d'engager 17 postes supplémentaires entre janvier et décembre 2014 pour faire face au surplus d'activité.

Nous sommes fiers de l'équipe du RFSM qui, grâce aux compétences et à l'engagement de ses collaborateurs et collaboratrices, réussit jusqu'à ce jour dans les missions difficiles qui lui sont assignées. Nous sommes également perfectibles et ouverts à utiliser

toute critique objective pour l'amélioration de nos processus. L'institution psychiatrique doit cependant être encouragée et soutenue, afin de renforcer la confiance mutuelle entre les patients, les familles, les professionnels du RFSM et les autres partenaires de santé.

La réussite du RFSM, son dynamisme, la qualité des prises en charge, la faculté d'une communauté de 640 personnes à se mobiliser et de continuer de manière solidaire à construire 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 la bonne foi à faire rayonner un système. Qu'ils en soient ici et encore sincèrement et chaleureusement remerciés!

RAPPORT

ACTIVITÉS DU CONSEIL

D'ADMINISTRATION DU RFSM

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. 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^{me} Anne-Claude Demierre, conseillère d'Etat en charge de la Direction de la santé et des affaires sociales, le conseil d'administration s'est réuni à vingt-deux reprises durant l'année 2014, dont huit fois en séance ordinaire. Il a notamment pris connaissance et/ou validé les objets suivants.

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

- La nomination des D^{es} Maria Karyoti, Otilia Secara et Gerlinde Schopf en tant que médecins adjointes du secteur pour enfants et adolescents et de la D^e Samia Hakimi en tant que médecin adjointe du secteur pour personnes âgées dès le 1^{er} avril 2014.
- La délégation à la présidente du CA et au directeur général de gérer la conclusion d'un bail avec la Fondation séminaire diocésain relatif au projet de centre de psychiatrie germanophone.
- La création d'une commission de bâtisse chargée de suivre l'évolution du projet de centre de psychiatrie germanophone constituée de MM. Michel Kappler et Patrice Zurich.
- L'acceptation à l'unanimité des comptes 2013 du RFSM, de la Buanderie et de l'EMS Les Camélias ainsi que l'acceptation à l'unanimité des trois rapports de l'organe de révision pour les comptes 2013.
- L'adoption du rapport annuel 2013.
- L'approbation du montant des travaux prévu dans le contrat d'entreprise générale concernant le centre de soins en santé mentale à Bulle.
- L'acceptation à l'unanimité de l'entreprise KPMG en tant que nouvel organe de révision des comptes du RFSM.
- L'application des principes généraux du Code des obligations et de la législation cantonale relative aux hôpitaux en tant que norme comptable avec une introduction progressive des normes Swiss GAAP RPC.
- L'intégration de la pédopsychiatrie dans le futur centre de psychiatrie germanophone.

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

- L'organisation d'une séance portant sur l'organigramme du RFSM en présence des membres du comité directeur, des responsables des Services transversaux et des membres du CA.
- La présentation du projet de plan financier du RFSM 2015-2018.
- La participation du RFSM aux portes ouvertes du couvent des cordeliers en avril 2014, lieu du futur Centre cantonal d'addictologie du RFSM.
- La situation d'une suroccupation hospitalière à tendance chronique.
- Les informations régulières sur l'avancement du projet de centre de psychiatrie germanophone.
- La conclusion d'une convention entre le RFSM et l'HIB concernant la psychiatrie de consultation-liaison.
- L'ouverture d'une unité germanophone au CSH en 2015, laquelle déménagera dans le futur centre de psychiatrie germanophone.
- Le déménagement du Centre de traitement des addictions dans le Centre cantonal d'addictologie au couvent des cordeliers en octobre 2014.
- La nomination par le Conseil d'Etat du D^r A. Bernardon en tant que médecin directeur du secteur pour enfants et adolescents.

En mai 2014, le Service de la santé publique est venu présenter au CA la partie «psychiatrie» du projet de planification hospitalière 2015-2020.

ÉVÉNEMENT

JANVIER

08.01.2014

Reprise du Groupe de travail «RPT-indication» dans le but d'élaborer les lignes directrices de la politique cantonale en faveur de la personne en situation de handicap avec la participation du Service social.

25.01.2014

Conférence du D^r Kamdem sur le thème de la psychiatrie transculturelle à l'occasion de l'assemblée annuelle de la Conférence des médecins pénitentiaires suisses à Königsfelden et Aarau.

31.01.-02.-03.2014

Exposition de Romano Riedo, photographie, au Vide-poches.

FÉVRIER

11.02.2014

Reprise des séances de collaboration entre le Service des curatelles de la ville de Fribourg et le Service social du RFSM.

13.02.2014

Participation du Service social à l'assemblée générale du Verband der Sozialtätigen Deutschfreiburgs.

18.02.2014

Lunch meeting au Torry sur le thème «Intervention et consultation psychopharmacologiques» avec le P^r Pierre Baumann.

27.02.2014

Participation du Service social et du secteur adultes à la séance de travail avec le Service de la santé publique sur le Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.

27.02.2014

Participation des Ressources humaines à la 11^e Conférence des entités de gestion.

MARS

03.2014

1^{re} supervision pour les intervenants EMUPS.

03.2014

Lunch meeting au Torry sur le thème «Trauma et mémoire: quand la douleur infiltre l'âme» avec le D^r Ansgar Rougemont-Bücking pour le secteur adultes.

03.03.2014

Participation de la Plate-forme Proches à l'Assemblée générale des partenaires de l'APF - association ProFamille Fribourg.

03-05.03.2014

Enseignement aux étudiants en médecine de 3^e année à l'UNI-FR sur le thème «Etat confusional ou delirium, syndrome démentiel et MCI» par le secteur pour personnes âgées.

06.03.2014

Début de la première session du groupe de gestion du stress et des émotions basée sur la pleine conscience et de la recherche menée en parallèle. Trois sessions en 2014.

06-07.03.2014 et 11-13.03.2014

Enseignement des compétences cliniques (au lit du malade) aux étudiants en médecine de 3^e année au CSH et ateliers interactifs en groupes de 5 ou 6 étudiants avec un patient par atelier sous la supervision d'un tuteur par le secteur pour personnes âgées.

EVENTS 2014

MARS

14.03.2014 et 8.05.2014

Formation donnée par le Service social à Pro Infirmis sur le thème «Intervention en cas de crise psychique et d'urgence».

20.03.2014

Symposium interdisciplinaire d'assistance pharmaceutique des EMS fribourgeois à l'École d'ingénieurs et d'architectes de Fribourg avec la contribution du secteur pour personnes âgées sur le thème «Médicaments psychotropes en EMS, une question de dosage».

25.03.2014

Rencontre entre le Service social, le secteur pour adultes et la direction de l'Association La Traversée pour affiner les modalités de collaboration et identifier des pistes d'intervention commune.

25-26.03.2014

Déménagement de la consultation de Bulle dans les nouveaux locaux du Centre de soins en santé mentale (CSSM) à la rue de la Condémine 60.

AVRIL

01.04.2014

Début du groupe attentionnel pour enfants avec un diagnostic de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Dix séances avec les enfants et six séances avec les parents.

01.04.2014

1^{re} supervision pour les intervenants EMUPS.

01.04.2014

Déménagement de la Clinique de jour du Sud dans les locaux du CSSM à Bulle.

01.04.2014

Reprise de la Coordination Proches, groupe de travail entre l'AFAAP (Association fribourgeoise d'action et d'accompagnement en psychiatrie), l'APF (Association ProFamille Fribourg) et le RFSM via sa Plate-forme Proches.

AVRIL

04.04.2014

Formation sur l'intervention psychosociale d'urgence en cas de suicide pour les intervenants EMUPS.

08.04.2014

Participation des Ressources humaines au groupe de travail technique assistant la task force «Immigration de masse».

11.04.-11.05.2014

Exposition au Vide-poches de Veronika Dick, installation et peinture, et Françoise Gerber-Zumwald, céramique et raku.

15.04.2014

Lunch meeting au Torry sur le thème «Traitement psychiatrique et psychothérapeutique aux cliniques de jour: état des lieux et perspectives à Fribourg et en Suisse» avec le D^r P. Jeger et le D^r A. Kratzel.

23.04.2014

Le RFSM présente le Centre de soins en santé mentale (CSSM) de Bulle et ses nouveaux locaux de la rue de la Condémine 60. En marge des prestations ambulatoires pour les enfants et adolescents, les adultes et les personnes âgées, le CSSM accueille aussi les activités de la Clinique de jour du Sud.

É V É N E M

AVRIL

27.04.2014

Le RFSM annonce l'ouverture à Villars-sur-Glâne du Centre de psychiatrie germanophone. Ce nouveau site rassemblera toutes les prestations psychiatriques et psychothérapeutiques pour les patients alémaniques du canton. Il sera installé à proximité de l'HFR – Hôpital cantonal dans les bâtiments du Séminaire diocésain.

28.04.2014

Début du programme psychoéducatif pour les proches ProFamille + pour les proches de personne souffrant d'un trouble psychotique ou bipolaire.

29.04.2014

Participation des Ressources humaines à l'assemblée générale de l'ORTRA.

MAI

01.05.2014

Le Service social du RFSM rencontre des étudiants en travail social de Nîmes.

09.05.2014

Début de collaboration entre le Réseau santé de la Veveyse, le Réseau santé Glâne, le Service d'aide et de soins à domicile du district de la Broye sous la forme de 6 séances annuelles de liaison organisées par le secteur pour personnes âgées.

13.05.2014

Lunch meeting au Torry sur le thème «Dilemmes et défis des programmes de prévention de la psychose: prodromes ou états à risque?» avec la D^e Alessandra Solida Tozzi.

15.05.2014

Rencontre entre le Service social du RFSM et les partenaires du Service social de la Fondation de Nant.

16.05.2014

Participation des Ressources humaines à la formation Pro-Recrute.

20.05.2014

Présentation par le D^r Kamdem du Centre de psychiatrie forensique du RFSM à l'occasion de la 4^e Conférence-table ronde de la Plateforme romande des institutions psychiatriques à Bellelay.

22.05.2014

Participation des Ressources humaines à la 12^e Conférence des entités de gestion.

JUIN

02.06.2014

Séance d'information concernant le financement à long terme de la Caisse de prévoyance.

06.06. - 06.07.2014

Exposition au Vide-poches de Thérèse Dupont et Sylvain Bouillard, peinture.

13.06.2014

5^{es} Assises de l' EMUPS.

17 et 23.06.2014

2^e supervision pour les intervenants EMUPS.

23.06.2014

Présentation de la Clinique de jour au Groupe médico-social de la Gruyère par le Service social du RFSM.

24.06.2014

Séance d'information au CSSM destinée aux professionnels.

ÉVÉNEMENTS 2014

JUILLET

03.07.2014

Repas en l'honneur des apprentis ayant obtenu leur CFC en 2014.

30.07.2014

Rencontre avec la direction de la Tuile et le Service social du RFSM pour découvrir la nouvelle prestation résidentielle de la Tuile dans la ville de Bulle et affiner les stratégies de collaboration.

AOÛT

01.08.2014

Diffusion d'une plaquette d'information tout public concernant le RFSM.

14.08.2014

Séance de collaboration entre la direction de Pro Infirmis et le Service social du RFSM.

29.08.2014

Participation des Ressources humaines à la séance du groupe de travail «Immigration de masse».

SEPTEMBRE

04 et 05.09.2014

Invitation du RFSM au *mental health forum* de l'Organisation mondiale de la santé à Genève.

10.09.2014

Participation du RFSM à la conférence annuelle de PréSuiFri à l'occasion de la Journée mondiale de prévention du suicide.

12.09 - 12.10.2014

Exposition au Vide-poches: Jacques Gutknecht, sculpture, et Christine Castella, peinture.

17 au 21.09.2014

Le RFSM participe aux événements du 50^e anniversaire du GREA et plus particulièrement au festival CinemAddiction à Fribourg qui a permis, au travers de différentes projections, de découvrir les enjeux du domaine des addictions ainsi que les différents partenaires fribourgeois de soutien aux personnes avec des conduites addictives.

18.09.2014

Participation du Service social à une séance d'échange et de collaboration avec le Groupe-médico-social de la Glâne.

18.09.2014

Repas des retraités du RFSM aux Gros-Prarys.

ÉVÉNEMENT

SEPTEMBRE

22.09.2014

Début de la 4^e session du programme Connexion familiale pour proches de patients souffrant d'un trouble de personnalité borderline.

23.09.2014

Participation du Service social du RFSM à la séance du Groupe réseau de Fribourg pour tous, qui est le guichet d'information et d'orientation sociales à disposition de la population pour toute question en lien avec la santé, la famille, la vie professionnelle, la migration, l'intégration, les échanges interculturels ou les prestations sociales.

27.09.2014

Manifestation récréative et apéritif dînatoire pour les cinq ans de l'EMUPS.

OCTOBRE

01.10.2014

Démarrage du projet Aromathérapie en santé mentale par le Service de pharmacie et la Direction des soins.

02.10.2014

Participation des Ressources humaines à la 13^e Conférence des entités de gestion.

10.10.2014

Invitation du RFSM à la Journée de la santé mentale de l'Organisation mondiale de la santé à Genève.

14.10.2014

Lunch meeting au Torry sur le thème «Engagement de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en faveur de la médecine de l'addiction» avec René Stamm.

OCTOBRE

15.10.2014

Rencontre entre les partenaires de Pro Senectute Fribourg et le Service social du RFSM.

16.10.2014

Souper des retraités et jubilaires du RFSM.

16-18.10.2014

Participation du RFSM au 3^e Congrès international sur le trouble de personnalité borderline à Rome, avec la présentation «Being a close relative of someone suffering from borderline personality disorder».

31.10.2014

Exposé du Dr Kamdem sur le thème «Le jeu abyssal des liens familiaux entre victime et auteur» à l'occasion d'une conférence sur le thème de la famille à l'épreuve de la violence organisée à Bienne par l'association Soinspsy sans Frontières (SPSF).

EVENTS 2014

NOVEMBRE

05.11.2014

Le Centre cantonal d'addictologie participe avec plusieurs orateurs à la formation continue sur le traitement de substitution qui s'est tenue à l'Université de Fribourg.

07 et 08.11.2014

3^e supervision pour les intervenants EMUPS.

09.11.2014

Ouverture d'une prestation en ergothérapie ambulatoire au RFSM.

12.11.2014

Participation des Ressources humaines à la séance du groupe de travail «Immigration de masse».

14.11.2014

Conférence de presse organisée pour l'ouverture du Centre cantonal d'addictologie.

18.11.2014

Lunch meeting au Torry sur le thème «Historique, réalité et avenir du financement des prises en charge psychiatriques en Suisse» avec Luc Schenker.

NOVEMBRE

20.11.2014

Forum psychogériatrie Fribourg au Cinéma Paradiso à Marsens sur le thème «De la gestion du risque à la gestion de la liberté» avec Sandrine Jatton, infirmière-clinicienne de l'Université de Lausanne.

21.11-21.12.2014

Exposition au Vide-poches de Pierre-Olivier Barman, peinture, Beata Bodonyi, peinture, et Uschi Ruegg, chapeaux.

21.11.2014

Coorganisation par la Plate-forme Proches et le Service social du RFSM, avec le CNP et les collègues romands de la 6^e Journée de R3 (Réseau romand sur le rétablissement) sur la thématique «L'expertise fondée sur l'expérience: Quels nouveaux rôles pour les pairs?»

21.11.2014

Présentation au café Scientifique de l'ASPCo à Genève par le Service de psychologie du thème «Etre proche d'une personne souffrant d'un trouble de personnalité borderline».

22.11.2014

Formation sur l'intervention psychosociale dans les situations de violence domestique pour les intervenants EMUPS.

28.11.2014

Soirée du personnel sur le thème «La croisière s'amuse».

DÉCEMBRE

5.12.2014

Participation des Ressources humaines à l'apéritif de fin d'année du préfet de la Gruyère.

9.12.2014

Participation des Ressources humaines à la séance du groupe de travail «Immigration de masse».

13.12.2014

Futurs en tous genres: accueil au sein du RFSM, repas et ateliers et goûter avec les enfants des collaborateurs venus découvrir l'environnement de travail du RFSM.

18.12.2014

Noël des patients et de leur famille dans le secteur pour personnes âgées, avec un groupe de musique dans les trois unités ainsi qu'à l'EMS Les Camélias.

ENFANTS - ADOLESCENTS

LA CHRYSALIDE: UN CONCEPT DES SOINS

HOSPITALIERS AIGUS POUR ADOLESCENTS

Souvent confondues, l'urgence et la crise en psychiatrie se distinguent en termes de menace vitale. L'urgence s'associe à une menace vitale et requiert une réponse immédiate alors que la crise constitue une demande dont la réponse peut être différée. Chez l'adolescent, l'urgence psychiatrique surgit souvent dans un contexte de crise. Des critères de délimitation stricts ne peuvent pourtant pas être avancés comme tels. Un travail soutenu avec les partenaires du Réseau fribourgeois de santé mentale semble réduire les hospitalisations en urgence des adolescents.

bablement – des interventions ponctuelles par un pédiatre, un physiothérapeute, un ergothérapeute ou une diététicienne sont également disponibles sur prescription médicale.

En 2014, La Chrysalide s'est fixé un objectif prioritaire: l'élaboration d'un concept thérapeutique qui répond aux enjeux d'une pédopsychiatrie hospitalière moderne. Basé sur les paradigmes de la psychopathologie développementale et de l'approche bio-psycho-sociale et anthropologique, ce concept intègre les principes de la continuité, de l'orientation sur les ressources et du soutien du réseau social.

LA CHRYSALIDE EST UNE UNITÉ OUVERTE

Une réflexion particulière a été entamée autour d'une étape du développement de l'adolescent: celle du conflit de séparation. Fatalement, l'investissement en psychothérapie fait que ce conflit de séparation se transfère vers l'équipe thérapeutique (*in loco parentis*). Par conséquent, un travail essentiel de notre équipe est, d'une part, de fixer un cadre avec des règles et des limites et, d'autre part, de nous préparer à gérer des transgressions et des provocations. Les conflits entre l'équipe et les patients sont considérés comme faisant partie intégrante de la thérapie et doivent être résolus de manière constructive.

CASE MANAGEMENT

Les premières 48 heures après l'arrivée d'un patient sur l'unité sont réservées aux investigations paracliniques et à l'observation du fonctionnement de l'adolescent, de ses symptômes et de son intégration dans le

D^{re} GERLINDE ANGELIKA SCHOPF

MÉDECIN CODIRECTRICE
AD INTERIM DU SECTEUR
DE PSYCHIATRIE ET DE
PSYCHOTHÉRAPIE POUR
ENFANTS ET ADOLESCENTS



D^{re} MARIA KARYOTI

MÉDECIN CODIRECTRICE
AD INTERIM DU SECTEUR
DE PSYCHIATRIE ET DE
PSYCHOTHÉRAPIE POUR
ENFANTS ET ADOLESCENTS



La Chrysalide dispose de 8 lits pour accueillir des adolescents, âgés de 13 à 18 ans, qui manifestent des risques pour leur vie. Ces patients présentent une pathologie psychiatrique sévère et évolutive, dont la thérapie exige l'éloignement du milieu de vie habituel ou pour lesquels l'observation spécialisée s'impose afin de préciser le diagnostic. Deux lits supplémentaires sont prévus en cas de besoin.

L'équipe pluridisciplinaire de La Chrysalide réunit des médecins pédopsychiatres (2,6 EPT), des psychologues (0,6 EPT), des infirmiers (7,9 EPT), des éducateurs spécialisés (2 EPT) et une assistante sociale (0,3 EPT). Un enseignant (0,5 EPT) et des thérapeutes spécialisés (art-thérapeute, musicothérapeute, animateur sport) complètent cette équipe. En fonction des besoins spécifiques liés à la problématique de l'adolescent – qu'il s'agit de définir glo-

groupe des autres patients. L'hypothèse psychopathologique et les grandes lignes du projet thérapeutique (psychothérapie individuelle et familiale, thérapies de groupe, du milieu et spécialisées) sont discutées avec le patient et sa famille lors de l'entretien des 48 heures. Le projet thérapeutique intégrant l'ensemble des intervenants et détaillant les objectifs thérapeutiques avec les réponses à apporter est construit au fur et à mesure, lors des colloques cliniques hebdomadaires, des supervisions et des échanges informels. Si la médication psychotrope est nécessaire, le médecin demande l'accord écrit des parents après leur avoir délivré une information claire.

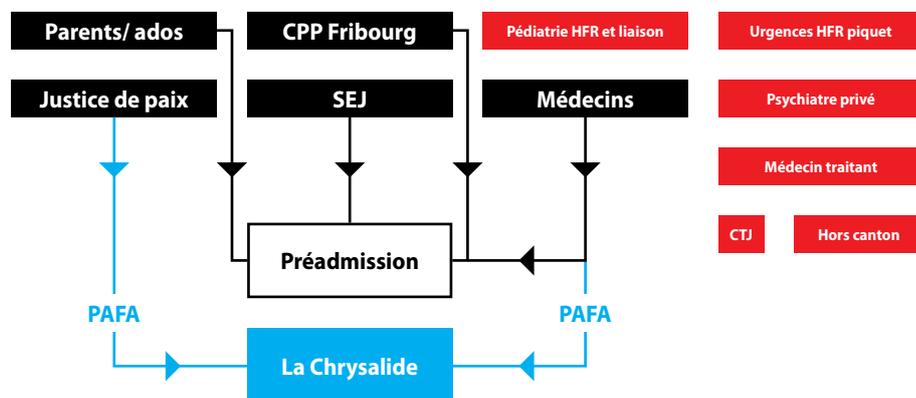
Un programme hebdomadaire structuré et cohérent est ensuite défini et rigoureusement mis en place. Ce programme contient ainsi les horaires des thérapies spécialisées, de l'éveil musculaire matinal, du sport et de l'aquagym. Il renseigne sur les ateliers thérapeutiques fixes (Créa, Snoezelen, Thermo-spa, actualités, sortie culturelle) ou ponctuels (cinéma, cuisine, soins esthétiques) ainsi que sur les thérapies de groupe hebdomadaires. Le groupe *Parole*, par exemple, a des objectifs psychoéducatifs; Il s'agit d'un espace où chaque patient parle ouvertement avec les médecins du suicide, des scarifications, des drogues, afin d'éviter que de tels sujets soient abordés en cachette avec les autres patients. Quant au groupe *Psychodrame*, il permet l'expression émotionnelle et relève les conflits internes. Le programme contient également des entretiens, soit des entretiens individuels quotidiens (psychothérapeutiques, motivationnels et d'éducation thérapeutique avec le médecin, la psychologue, l'infirmier, l'éducateur et l'assistant social) soit des entretiens familiaux hebdomadaires (binôme

médecin et infirmier) ainsi que les réunions du réseau. Les heures d'école au Centre de soins hospitaliers, un projet pédagogique intégré, qui assure la reprise scolaire rapide, ainsi que des activités libres comme le piano, la bibliothèque, la peinture, les jeux de société, les activités multimédias (2 heures par jour) et les sorties de 3 fois 30 minutes par jour font également partie intégrante du programme.

Cette prise en charge est à la fois intensive, pluridisciplinaire et complexe, avec une priorité donnée aux thérapies autres que pharmacologiques. Cette stratégie fait la spécificité de la pédopsychiatrie hospitalière, qui représente ainsi un instrument de soins hautement qualifié et performant dans le domaine de la santé mentale de l'adolescent.

ÉVITER LES ADMISSIONS EN URGENCE

L'autre priorité de 2014 a été la collaboration étroite qui s'est développée avec les partenaires du réseau, afin d'éviter les admissions en urgence. Pour différer les réponses aux demandes d'admission, des entretiens de préadmission ont été programmés avec un délai de 24 à 72 heures, selon l'urgence et la provenance de la demandeⁱ, tout en prenant le temps d'expliquer aux demandeurs l'intérêt d'une telle démarche. Cela permet à l'adolescent et sa famille de découvrir La Chrysalide, le concept des soins, l'organisation et le règlement, de réduire les angoisses inhérentes à toute hospitalisation, qui peut être stigmatisante, par exemple si elle est en lien avec une mesure de contrainte. Dans ces circonstances, le médecin du CSH peut mieux apprécier l'indication d'hospitalisation et



ⁱ Demandes d'admission

clarifier «qui veut quoi?». C'est aussi une occasion à ne pas manquer pour mettre l'adolescent en position de sujet, pour rechercher son consentement et pour définir avec lui les objectifs de son hospitalisation. *Last but not least*, la planification des admissions permet l'optimisation de l'occupation des lits.

L'admission à La Chrysalide se fait par la suite. Les urgences (PAFA médicale ou judiciaire) sont prioritaires. En périodes de surcharge, ces admissions non planifiées dépassent notre capacité d'accueil. Plusieurs adolescents ont dû être admis et soignés dans le secteur pour adultes. Au total, on observe la stabilisation d'un très haut niveau d'occupation (106%) en 2014. Nous aimerions remercier très chaleureusement notre équipe pour sa résilience, sa ténacité et sa vision des soins orientée vers les solutions pour le formidable travail abattu à Chrysalide cette année.



ADULTES

AVEC L'OUVERTURE DU CENTRE CANTONAL D'ADDICTOLOGIE, LE RFSM RENFORCE SA STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS

Le 14 octobre 2014, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) a ouvert le Centre cantonal d'addictologie (CCA). Situé dans la Maison du Père Girard au couvent des cordeliers à Fribourg, le CCA se veut un centre de compétences hautement spécialisé dans le traitement des troubles de l'addiction, qu'elle soit légale ou illégale, avec substance ou sans substance. Ce centre bilingue constitue l'un des maillons majeurs de la politique cantonale en matière de troubles de l'addiction aux côtés de la DSAS et du médecin cantonal. Par ailleurs, il collabore étroitement avec les autres acteurs de la santé.

D^r ARMIN KRATZEL

MÉDECIN DIRECTEUR
AD INTERIM DU SECTEUR
DE PSYCHIATRIE
ET DE PSYCHOTHÉRAPIE
POUR ADULTES



D^r ANDRÉ KUNTZ

MÉDECIN DIRECTEUR
AD INTERIM DU SECTEUR
DE PSYCHIATRIE
ET DE PSYCHOTHÉRAPIE
POUR ADULTES



Ce nouveau centre va poursuivre le travail réalisé jusqu'ici par le Centre de traitement des addictions (CTA), qui a ainsi fermé ses portes le 14 octobre 2014, et développer de nouvelles prestations. Ce centre ambulatoire avait été ouvert en 1995 sous le nom d'Unité spécialisée pour les toxicomanes (UST) à la rue François-d'Alt 3 à Fribourg. Au fil du développement des activités du centre, ses locaux sont devenus trop exigus et auraient nécessité d'importantes rénovations. En déménageant, le CCA dispose désormais de locaux plus spacieux dans le bâtiment du Père Girard.

Ainsi, le RFSM propose à la population de notre canton une chaîne de soins pour les troubles de l'addiction composée à la fois d'une unité hospitalière Thalassa de 22 lits à Marsens et du nouveau Centre cantonal d'addictologie. Thalassa traite environ 300 patients par an pour 8000 journées hos-

pitalières avec une durée moyenne de séjour de 3 semaines. L'ancien CTA s'occupait d'environ 500 patients par an en ambulatoire. Le CCA en traitera entre 700 et 900. Au total, la chaîne des troubles de l'addiction traitera entre 1000 et 1200 patients par an.

Le RFSM prend en charge en fait beaucoup plus de patients souffrant de troubles de l'addiction dans d'autres dispositifs de soins, par exemple en psychiatrie générale. Ces patients présentent souvent des comorbidités, notamment avec des composantes somatiques. L'approche motivationnelle et le paradigme bio-psycho-social sont les deux axes d'intervention du concept thérapeutique général.

Avec la mise en service du CCA, le RFSM veut répondre de manière plus globale aux nombreuses problématiques de l'addiction, en soutenant les personnes concernées, mais également leurs familles et leurs proches. Dans le canton de Fribourg, le Service de la santé publique estime à 10 000 le nombre de personnes alcoolodépendantes. Le 0,5% de la population adulte du canton de Fribourg consomme au moins une fois par jour d'autres drogues que l'alcool ou le cannabis, soit environ 1400 personnes.

Si les 75% des patients du CCA présentent aujourd'hui des problèmes liés à la consommation d'alcool, des phénomènes nouveaux comme la cyberdépendance à internet ou aux jeux vidéo ou encore la dépendance aux jeux d'argent ont fait leur apparition dans notre société. Une équipe pluridisciplinaire spécialisée d'une quinzaine de personnes est chargée de prendre en charge les patients souffrant d'addictions et de développer des stratégies de soins pour les nouvelles problématiques, notamment

les dépendances sans substance. Elle est composée de médecins psychiatres, d'un médecin interniste, de psychologues, d'assistants sociaux, d'infirmiers et de collaborateurs administratifs.

Le CCA pratique des méthodes de traitement basées sur la preuve (*evidence based*). Il adapte son offre de traitement autant que faire se peut sur la situation particulière du patient et en optimise la trajectoire. A ce titre, il oriente et renforce la prise en charge des troubles de l'addiction dans notre canton vers une démarche scientifique et humaniste. Enfin, il assure également des missions de formation et de prévention, participe à des recherches scientifiques et coordonne ses prestations avec les stratégies nationale et mondiale en matière de troubles de l'addiction. Le nouveau pôle de compétences pluridisciplinaires dans le domaine des addictions, qui dispose d'un budget de 1,8 million de francs, est financé notamment par la facturation des prestations aux assurances maladie selon Tarmed.

Le CCA et l'unité hospitalière Thalassa du RFSM collaborent avec d'autres partenaires œuvrant dans le domaine des addictions et s'inscrivent dans la politique cantonale en la matière. Les institutions et services spécialisés partenaires du RFSM sont divers et complémentaires. On peut mentionner le RIFA dont font partie la Fondation Le Tremplin, la Fondation Le Torry et l'association Le Radeau, les médecins installés, les pharmaciens, l'HFR, REPER, la Suchtpräventionsstelle pour la prévention primaire et secondaire ainsi que le médecin cantonal sans oublier le CIPRET en matière de tabac.

PERSONNES ÂGÉES

DÉVELOPPEMENT ET PÉRENNISATION DES PRESTATIONS

Le secteur pour personnes âgées a poursuivi le développement ainsi que la pérennisation de ses prestations en réseau à différents niveaux, sans oublier les apports supplémentaires en lien à l'activité hospitalière.

Comme nous l'avons souvent relevé, l'un des enjeux majeurs du secteur de psychogériatrie est d'offrir à la patientèle fribourgeoise et aux nombreux soignants des prestations en réseau. L'une de ces prestations est la consultation liaison en EMS. De nouveaux contrats de collaboration ont été réalisés ainsi que, pour un EMS, une extension de nos interventions.

A ce jour, ce n'est pas moins de 37 EMS répartis dans les différents districts de part et d'autre de la frontière linguistique qui en bénéficient. En 2015, nous procéderons à une nouvelle enquête qualitative et quantitative de satisfaction auprès des EMS, en étroite collaboration avec l'AFIPA. Une rencontre sera fixée en septembre 2015 pour en présenter les résultats et discuter des points forts et des points à améliorer avec nos partenaires.

Dans un autre registre, nous avons évoqué, l'an dernier, la mise sur pied d'un service de supervision auprès des équipes de soins à domicile.

En 2014, la Glâne, la Broye, le Haut-Lac et le Vully sont venus s'ajouter aux districts de la Veveyse et de la Sarine. Les districts de la Singine et de la Gruyère font partie des projets prévus pour le début de l'année 2015. Ainsi la totalité des différents réseaux de soins à domicile, par district, bénéficie ou

bénéficiera dans un avenir proche de cet apport assuré par les médecins adjoints et le médecin directeur.

Un autre acteur important est bien évidemment l'hôpital somatique. Depuis quelques années, nous avons mis sur pied un contrat de collaboration avec le service de gériatrie francophone de l'HFR Riaz. Ce dernier bénéficie d'une visite hebdomadaire d'un de nos médecins cadres ainsi que la visite bimensuelle de l'une de nos psychologues. Cette prestation offre aux équipes soignantes de meilleures ressources en soins liées aux problématiques complexes des personnes âgées. Cet accompagnement améliore la gestion des troubles du comportement dans le cadre d'une démence ou d'un état confusionnel et assure une meilleure compréhension des causes des troubles du comportement.

Dans le même ordre d'idée, nous avons mis en place un service similaire au HIB sur son site d'Estavayer durant cette année 2014. Le but est de renforcer la collaboration avec les services de gériatrie en leur offrant des prestations répondant à leur demande, afin de favoriser la prise en charge des patients et la formation des soignants.

CONSULTATION DE LA MÉMOIRE

La mise en place des consultations mémoire est le fruit d'une collaboration commune entre le RFSM et l'HFR. Elle apporte une réponse aux troubles cognitifs en constante augmentation chez la personne âgée et à l'évolution démographique.

Sur le plan médical, les neurologues, les gériatres et les psychiatres spécialisés

D^r SERGE ZUMBACH

MÉDECIN DIRECTEUR
DU SECTEUR DE PSYCHIATRIE
ET DE PSYCHOTHÉRAPIE POUR
PERSONNES ÂGÉES



dans l'âge avancé sont les spécialistes de ces évaluations et prises en charge. Ces professionnels interviennent lors de situations complexes comme les comorbidités psychiatriques, les situations familiales ou sociales difficiles ou encore les atteintes neurologiques associées.

Afin de valoriser la consultation mémoire auprès des professionnels, des brochures expliquant ce que représente un syndrome démentiel ainsi que des dépliants de présentation de notre consultation de la mémoire ont été envoyés fin novembre à 304 médecins du canton de Fribourg, soit aux médecins internistes, généralistes, psychiatres et neurologues. Un site internet bilingue (www.memoire-fribourg.ch) est destiné aux personnes concernées, aux proches et aux professionnels. Nous relevons le très bon travail de tous les membres de cette consultation et le partenariat entre les réseaux psychiatrique et somatique du canton de Fribourg.

Soulignons aussi, sur le plan hospitalier, la mise en place à l'unité Narcisse, unité de psychiatrie générale de l'âge avancé, d'un concept de massage de confort avec des huiles essentielles. Il s'agit d'une approche non médicamenteuse visant à soulager les troubles anxieux, l'angoisse, l'insomnie, à favoriser l'entrée en relation, à stimuler la détente ainsi qu'à compléter et soutenir la prise en charge thérapeutique.

Il s'agit d'une prestation complémentaire à la luminothérapie et l'aromathérapie, que notre secteur offre déjà aux patients. Nous bénéficions aussi durant un après-midi par semaine de prestations d'une massothérapeute externe. Objectif: offrir une approche corporelle alternative.

Enfin, une réflexion a été menée pour l'aménagement des espaces verts des unités hospitalières aiguës ainsi que de l'EMS Les Camélias. Les espaces verts étant peu fréquentés en raison du manque d'ensevelissement ou pour des questions de sécurité, un projet veut améliorer leur utilisation, aménager un coin fumeurs et installer un panneau à l'usage des visiteurs sur les possibilités de balades à proximité du RFSM.

QUELQUES CHIFFRES CLÉS

Le taux d'occupation du secteur personnes âgées au CSH de Marsens a été de 91,88%. Il y a eu 353 admissions avec une durée moyenne de séjour de 35,59 jours.

En plus des consultations en EMS évoquées plus haut, environ 773 consultations ont été réalisées sur différents sites ambulatoires, soit Fribourg, Bulle, Estavayer et Tavel.

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

LES PHASES PRINCIPALES DU SEVRAGE SONT LES SUIVANTES:

Préhospitalisation

Elaboration du projet d'abstinence.

Jour 1

Mise en place de l'alliance thérapeutique et première prise de contact avec le réseau du patient.

Jour 2

Mise en place du traitement pour prévenir les symptômes de sevrage.

Jour 2 à jour 14

Sevrage médicamenteux ou, éventuellement, mise sous traitement de substitution. Un travail individuel sur le comportement sans substance et sur le sens de la dépendance est développé. Le patient s'appuie sur ses émotions, ses sentiments, son vécu pour renforcer ses nouvelles compétences.

Jour 15

Le sevrage est en principe terminé, la phase de stabilisation commence durant une semaine. Au cours de cette période, le patient bénéficie d'un agrandissement progressif du cadre, puis d'un congé test. Un entretien de réseau est organisé pour renforcer la pérennité de l'abstinence après la sortie. Une évaluation psychique permet d'identifier ou non une comorbidité psychiatrique.

Dès jour 18

Deuxième contact avec le réseau dans 90% des hospitalisations.

Dès jour 21

La sortie est planifiée si les conditions sont requises: stabilisation psychique et physique, intervention aboutie sur le facteur crise et organisation du suivi avec les thérapeutes ambulatoires.

lée est nécessaire? Quels sont les avantages et inconvénients d'une telle démarche? Comment éviter la rupture du contrat face à cette réalité douloureuse? Ce travail accompli, le patient peut se projeter dans une vie sans substance. Cependant, pour parvenir à l'abstinence, il doit participer aux groupes thérapeutiques dont l'objectif consiste à maintenir l'abstinence et à prévenir les rechutes. La richesse du réseau permet aussi de mobiliser les partenaires externes comme l'association des alcooliques anonymes, l'institution du Torry, le service des curatelles, les services sociaux et bien d'autres.

Un programme d'hospitalisation peut également être envisagé. Si le sevrage en ambulatoire est possible dans plus de 80% des cas, des possibilités de sevrage institutionnel existent notamment si la dépendance physique est sévère, s'il existe des comorbidités somatiques ou psychiatriques, des polyaddictions ou encore des problèmes sociaux et environnementaux. L'unité Thalassa propose un programme de sevrage étalé sur vingt et un jours (lire ci-contre ➔).

Durant cette période de soins toutes les prestations infirmières décrites s'inscrivent dans un partenariat étroit avec les intervenants soignants du réseau: médecins, psychologues, thérapeutes spécialisés ou encore assistants sociaux ainsi que les multiples collaborateurs (service technique, cuisine, administration, logistique, jardins, etc.) qui contribuent également à la qualité, à la sécurité et au bien-être des patients.

Cette spécialisation du traitement des addictions impose de prendre soin du personnel et nécessite de développer ses connaissances. Un effort particulier porte

sur la formation des collaborateurs telle que la formation en alcoologie Pautrot, dispensée par le Torry, des techniques d'entretien et d'entretien motivationnel, la gestion des patients sous traitements de substitution, la formation donnée par le GREA (Groupe-ment romand d'étude des addictions) ou encore des supervisions cliniques.

Cet article a été rédigé avec la précieuse collaboration de M. Stéphane Antille, infirmier-chef d'unité de soins (ICUS), que je remercie chaleureusement. J'adresse ma profonde reconnaissance à chaque collaborateur et à chaque cadre du Département des soins infirmiers qui, malgré les difficultés, s'engagent avec compétence quotidiennement.

SERVICES TRANSVERSAUX

OUVERTURE DU CSSM À BULLE:

UN DÉFI AU SERVICE DU DÉVELOPPEMENT DE LA PSYCHIATRIE COMMUNAUTAIRE

Dans son édition du 18 octobre 1984, le journal *La Gruyère* titre: «Le nouveau centre psychosocial de Bulle. Un port pour les naufragés». Trente ans plus tard, dans son édition du 24 avril 2014, on peut lire: «L'offre psychiatrique se réinvente à Bulle».

Ces deux titres traduisent la volonté politique et institutionnelle d'offrir à la population grandissante du sud du canton des prestations psychiatriques accessibles, non stigmatisantes et adaptées aux défis actuels de la santé mentale, tant du point de vue des usagers que de l'institution et de la société.

M^{me} SABINE CORZANI

RESPONSABLE
DU SERVICE SOCIAL



**M^{me} FLORENCE
GUENOT**

RESPONSABLE
DU SERVICE DE PSYCHOLOGIE



LE CONCEPT DE RÉTABLISSEMENT: UN DÉFI

Le Centre de soins en santé mentale (CSSM) représente un réel défi. Il innove avec la création de la consultation en psychiatrie de la personne de l'âge avancé pour le sud du canton, et rassemble désormais des professionnels concernés par les trois âges de la vie. Il articule deux temporalités dans le secteur de l'âge adulte, à savoir celle de l'ambulatoire et celle de la clinique de jour. En parallèle, le RFSM renforce son offre de soins spécialisés dans le domaine de l'addictologie avec la création du Centre cantonal d'addictologie (CCA). Ce nouveau centre impacte autant la population concernée que le fonctionnement du CSSM, qui développe un mandat d'addictologie primaire, tel que défini par le plan cantonal.

L'ouverture du nouveau CSSM est révélatrice d'une stratégie qui s'inscrit dans la mise en place d'une psychiatrie de proximité, dont les points forts sont la meilleure accessibilité des soins, le développement de structures intermédiaires comme les cliniques de jour, le renforcement de la prévention précoce et l'amélioration des outils de réinsertion sociale. La direction est donnée: le RFSM vise pour le sud du canton une psychiatrie de proximité, dite aussi psychiatrie communautaire ou sociale, consciente de son rôle pluriel. Cette optique est une occasion fantastique pour revisiter certains concepts déjà connus, comme l'alliance thérapeutique ou la pluridisciplinarité, mais aussi d'en considérer d'autres, comme le rétablissement. Ce dernier aspect nous montre plus particulièrement l'évolution de la santé mentale et du partenariat entre personne concernée et professionnel. La psychiatrie ne se satisfait plus d'offrir un port pour les «naufragés». Il s'agit dorénavant de réinventer les conditions pour permettre un bon départ, en gardant à l'esprit que le patient est le pilote de son processus de soin. Il manœuvre sa trajectoire de vie en se posant comme expert de son existence. Acteur central de ce processus, il cultive ses espoirs et désirs de vie, apprend à diminuer les effets de la maladie de sorte à pouvoir réaliser un projet de vie satisfaisant.

En parallèle à ces aspects cliniques, les prestations offertes à la population grâce au soutien de nos partenaires économiques principaux que sont l'Etat de Fribourg et les assureurs maladie font l'objet d'une réévaluation. Dans ce cadre, au sein du RFSM, le CSSM a l'ambition d'être un partenaire significatif dans la poursuite du développement de la gouvernance clinique – notion définie comme «le processus permanent d'intégra-

tion, d'évaluation, d'ajustement et de développement de la qualité de l'ensemble des instruments de la planification (...) visant la réponse aux besoins de la population»¹. Le CSSM veut notamment s'imposer comme :

1. Un centre intersectoriel et pluridisciplinaire

Avec l'ouverture du CSSM, le RFSM renforce sa présence simultanée pour les trois âges de la vie (enfance et adolescence, adulte, âge avancé). Les trois secteurs ont vu leurs effectifs réajustés, cela en réponse à une démographie croissante notamment. Le centre compte environ 25 collaborateurs au total.

La pluridisciplinarité constitue le fondement d'une psychiatrie communautaire. L'équipe du CSSM compte différents corps de métier impliqués et fédérés dans le travail clinique; il s'agit de médecins psychiatres, psychologues, infirmiers, assistants sociaux, ergothérapeute ou encore art-thérapeute. Ils sont soutenus dans leur activité par l'engagement des professionnels assurant l'administration et la logistique. En ce sens, la structure peut s'appuyer sur un secrétariat à la pointe de l'intersectorialité, car engagé dans les trois secteurs.

2. Un centre accueillant

Le RFSM veut offrir à la population et à ses collaborateurs un cadre de traitement efficace, organisé et digne d'une psychiatrie non stigmatisante. Grâce à un important travail d'équipe alimenté par de nombreux échanges entre les différents corps de métier, ce but est atteint: le CSSM dispose de locaux fonctionnels, conviviaux, agréables et sécurisés.

Le CSSM souhaite exprimer notamment sa reconnaissance à M. Michel Jordan, responsable du Service logistique, à M. Thanh Phuoc To, responsable du Service informatique et télécommunication, et à M. Jean-Marc Tinguely, responsable du Service sécurité, ainsi qu'à leurs collaborateurs, pour leur soutien efficace et attentif, mais aussi durable pour tout le travail réalisé au quotidien dans la mise en place du CSSM.

3. Un processus de soins innovant

Le processus de soins se trouve au cœur du défi de tout système de soins psychiatriques moderne. Le RFSM est conscient que le terme même de «psychiatrie» suscite encore bien des craintes, et que la stigmatisation (et l'autostigmatisation) constitue un frein qui ne peut être négligé. En effet, et à titre d'exemple, en vue d'atteindre l'objectif d'une intervention précoce et, de là, l'amélioration du pronostic des pathologies au travers desquelles s'exprime la souffrance psychique, le RFSM prend des mesures adaptées.

Ainsi, il est crucial de pouvoir offrir un processus de soins dans un environnement géographique neutre et facilement accessible. La création du nouveau CSSM en est un bel exemple.

Avec ses sous-structures (ambulatoire et clinique de jour), il dote le RFSM d'un outil capable de répondre de manière souple et adaptée aux attentes des patients et respectant l'évolution de leurs difficultés, en offrant des soins d'intensité variable et adaptés à leurs besoins, et en privilégiant le plus possible l'autonomie, les ressources personnelles, et le besoin pour chaque être humain de cultiver son réseau social et

**M. FEDERICO
EMILIO LUCIA**

RESPONSABLE DU SERVICE
DES THÉRAPIES SPÉCIALISÉES



D^r PHILIPPE RAY

MÉDECIN ADJOINT



Informations chiffrées sur le nombre de patients et le délai de traitement des nouvelles demandes, pour le secteur adulte (secteur II), au CSSM, du 01.01.2014 au 31.12.2014.

242 (4,65/sem) nouvelles demandes pour l'ambulatoire

15,38 temps d'attente moyen entre le 1^{er} contact et la 1^{re} évaluation

49 pas venus

193 (3,7/sem) nouvelles demandes traitées

183 dossiers fermés

362 en cours

66 transferts CCA

(66 patients transférés au CCA de Fribourg sur les 120 patients pris en charge par la consultation d'addictologie de Bulle jusqu'au 30 mars 2014)

82 séjours CDJ

(pour 63 patients, dont: 78% 1 séjour, 16% 2 séjours, 5% 3 séjours, 1% 4 séjours)

familial – cela en respectant le principe de subsidiarité.

Les groupes psychothérapeutiques, animés par des binômes psychologues et infirmiers, sont une innovation pluridisciplinaire. Ils ont permis la mise sur pied de groupes avec des thématiques variées, touchant le quotidien du patient.

Par ailleurs, le CSSM est heureux de pouvoir offrir, depuis peu, des prestations ambulatoires d'ergothérapie. Avec cet outil le CSSM renforce sa capacité d'évaluation pluridisciplinaire, qui tient compte de la personne dans sa globalité. Par ailleurs cela représente une option supplémentaire pour la prise en charge pluridisciplinaire, notamment en accentuant le focus de la prise en soin sur la mobilisation des ressources créatives ainsi que des capacités d'action et d'autodétermination du patient.

4. Un ancrage fort dans la communauté

Deux mouvements semblent nécessaires pour atteindre cet objectif global. Le premier concerne l'attention portée au renforcement de l'intégration du patient-citoyen dans la communauté; le deuxième s'intéresse au travail de collaboration avec les différents partenaires concernés par la santé psychique.

L'insertion des patients-citoyens est bien sûr au centre des efforts des collaborateurs du CSSM. Il peut compter sur une équipe d'assistants sociaux compétents et motivés, spécialistes du rétablissement et de la santé mentale, et s'appuyer sur les enrichissements mutuels qui découlent d'un vrai travail pluridisciplinaire. Une valeur centrale

est aussi celle du travail avec les proches.

La création d'un réseau implique des liens forts avec les différents acteurs des champs sociosanitaires². Afin d'atteindre cet objectif, il est essentiel que les partenaires se connaissent, puissent se faire confiance et développent des modalités de collaboration propres à leurs fonctionnements respectifs.

Le CSSM poursuit ce travail de partenariat, par exemple au travers de sa participation aux réunions de coordination santé-social des différents districts ou encore en développant une collaboration étroite avec le Réseau santé-social de la Gruyère au travers d'une convention de collaboration (supervision de l'équipe de soins psychiatriques à domicile).

5. Une équipe de professionnels sous la bannière de la psychiatrie générale

Hormis son caractère intersectoriel, le CSSM a la particularité d'être également une structure pilote pour le secteur adulte qui intègre un service ambulatoire et une clinique de jour. Cela implique d'instaurer un équilibre entre ces différentes structures, d'en articuler les conditions-cadres et de développer une vision commune qui permette aux collaborateurs de remplir les missions définies par le RFSM.

Dans cette perspective, la Direction générale du RFSM soutient une implication coordonnée du plus grand nombre de collaborateurs sur les deux structures, autrement dit le développement de synergies. Depuis l'ouverture du centre, de grands efforts ont été réalisés dans ce sens, et, aujourd'hui, tous les corps de métier sont impliqués dans les

deux espaces soit par le biais de suivis réguliers soit par des interventions de type groupal. La proximité permet des échanges réguliers et renforce la cohésion au sein de l'équipe, ce qui se traduit par des interventions thérapeutiques coordonnées. Ce processus se trouve de plus renforcé par la participation de tous les collaborateurs à certains colloques.

LES PERSPECTIVES

«Un vrai voyage de découverte n'est pas de chercher de nouvelles terres, mais d'avoir un œil nouveau.»³ L'objectif est clair: promouvoir une psychiatrie de proximité, «réinventer» en travaillant sur la perspective, le regard, le positionnement dans la relation et dans le système.

Les principes du rétablissement sont et continueront d'être des repères importants dans l'effort continu du CSSM d'adapter son offre aux besoins des personnes rencontrées au quotidien. En ce sens, la restauration de l'espoir, la confiance de l'entourage (dont les professionnels font partie) dans les potentialités de la personne ainsi que le respect et la promotion d'un principe d'autodétermination⁴ sont des ingrédients incontournables d'une psychiatrie communautaire moderne.

Cela passe bien sûr par une réflexion sur les rôles respectifs de chacun et chacune, sur l'équilibre à trouver entre compétences-métier et compétences-soignantes, mais aussi sur le lien que le CSSM entretient avec les partenaires extérieurs.

Références

1) Ch. Bonsack, E. Bonvin, P. Conus, L. Holzer, F. Pache, C. Sahli, P. Guex, «Processus intégratifs et gouvernance clinique dans la psychiatrie institutionnelle», *Revue Médicale Suisse* (2009) 5, 1822-1825

2) Ch. Bonsack et al., «Etude qualitative des attentes d'un réseau sanitaire et social pour le suivi des troubles psychiatriques sévères dans la communauté», *L'encéphale* (2007) 33, 751-761

3) Marcel Proust, cité par E. Morin, dans «Sur l'interdisciplinarité», *Bulletin Interactif du Centre International de Recherches et Etudes transdisciplinaires* N°2 - Juin 1994

4) Bernard Pachoud, «Se rétablir de troubles psychiatriques: un changement de regard sur le devenir des personnes.», *L'information psychiatrique* (2012) 88, 257-266

PHARMACIE

LE CONCEPT D'AROMATHÉRAPIE EN SANTÉ MENTALE

L'aromathérapie a fait son apparition au RFSM sous forme de diffusion, principalement dans le secteur de la personne âgée. Les soignants de ce secteur y ont alors mesuré des effets positifs tels que détente, apaisement et bien-être démontrés et verbalisés par les patients. Sur la base de ces observations, la direction des soins, la direction médicale et la pharmacie centrale ont jugé nécessaire de développer un concept d'aromathérapie en santé mentale.

L'aromathérapie a été introduite au RFSM comme outil complémentaire à la prise en charge des patients. Dans chaque unité de soins, l'utilisation du concept «aromathérapie» fait l'objet d'une concertation au sein de l'équipe soignante représentée par l'infirmier-chef d'unité de soins et le chef de clinique ou le médecin adjoint de l'unité. Mais l'aromathérapie est avant tout une prestation de soins infirmiers et découle du rôle professionnel propre du soignant. Celui-ci peut déléguer ces soins autant aux aides-soignants qu'aux assistants et assistantes en soins et santé communautaire (ASSC) qui ont suivi une formation ad hoc.

L'indication de traitement est posée sur la base des éléments de l'anamnèse médicale. Le but est de soulager des symptômes physiques et psychiques, d'offrir un sentiment de bien-être, de compléter et de soutenir la prise en charge thérapeutique et de renforcer l'alliance thérapeutique avec le patient. Dans tous les cas, il s'agit de s'inscrire dans un projet de soins avec des objectifs ciblés et des évaluations planifiées à intervalle

régulier. Lors du colloque pluridisciplinaire, l'indication posée ainsi que les différentes évaluations en cours de traitement font l'objet d'une notification dans le dossier patient informatisé.

Pour prévenir tout risque d'ingestion, aucun flacon contenant des huiles essentielles n'est remis directement au patient. Le personnel soignant est quant à lui garant du bon usage de l'aromathérapie dans l'unité de soins et assure les surveillances nécessaires lors de son utilisation.

Un catalogue de quinze huiles essentielles a été établi en collaboration avec un médecin spécialiste en aromathérapie et le fournisseur a été sélectionné sur la base de critères de qualité et de pureté élevés. Par ailleurs des mélanges prêt-à-emploi ont été choisis, leur fabrication étant effectuée en sous-traitance par un fabricant agréé. Aucune préparation autre que d'utilisation immédiate n'est autorisée dans les unités de soins de l'établissement. L'ensemble de ces produits est géré et fourni par le Service de pharmacie du RFSM.

Le présent concept s'adresse à une clientèle présentant des troubles de santé mentale. Il a été validé par le comité de direction du RFSM en date du 26 août 2014. L'aromathérapie est pour l'instant applicable uniquement dans le cadre du Centre de soins hospitaliers de Marsens. Une évaluation des bienfaits de celle-ci dans la prise en charge du patient psychiatrique sera faite dans le courant de l'année 2015, avec comme objectif un déploiement dans l'ensemble des sites hospitaliers et ambulatoires du RFSM.

M^{me} SOPHIE MAILLARD

RESPONSABLE
DU SERVICE DE PHARMACIE





STATISTIQUES

TAUX D'OCCUPATION MOYEN PAR UNITÉ DE SOINS RFSM – CENTRE DE SOINS HOSPITALIERS

Unités de soins	Moyenne annuelle du nombre de lits	Entrées	Sorties	Journées d'hospitalisation	Taux d'occupation
AXIS, Chaîne de soins de psychiatrie générale	23	405	355	8423	100,33%
ATLAS, Chaîne de soins de psychiatrie générale	23	403	340	8309	98,98%
CALLISTO, Chaîne de soins des troubles de l'humeur et de la personnalité	20	271	307	7445	101,99%
TITAN, Chaîne de soins des troubles psychotiques	17	145	197	5737	92,46%
THALASSA, Chaîne de soins des troubles de l'addiction	22	284	283	8316	103,56%
VÉNUS, Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière	12	273	282	4458	101,78%
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes	117	1781	1764	42 688	99,96%
LA CHRYSALIDE, Chaîne de soins de l'adolescence	8	80	84	3161	108,25%
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents	8	80	84	3161	108,25%
AUBÉPINE, Chaîne de soins des troubles cognitifs	15	96	107	5079	92,77%
NARCISSE, Chaîne de soins de psychiatrie générale	15	136	143	5001	91,34%
LAVANDE, Chaîne de soins de psychiatrie générale	15	121	132	5011	91,53%
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées	45	353	382	15091	91,88%
TOTAL GÉNÉRAL	170	2214	2230	60940	98,21%

M^{me} PATRICIA DAVET

RESPONSABLE
DU DÉPARTEMENT
DE L'ADMINISTRATION
DES PATIENTS ET PATIENTES



Le taux d'occupation du Centre de soins hospitaliers est passé de 96,45% en 2013 à 98,21% en 2014 accusant ainsi une augmentation générale de 1,8%. Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents a subi une augmentation significative de 25,6% avec un taux de 82,67% en 2013 et de 108,25% en 2014. Pour sa part, le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes montre un taux d'occupation de 99,96% en 2014 contre 98,37% en 2013, ce qui représente une hausse de 1,6%. Seule l'unité de soins Titan montre un taux inférieur de 3,3% par rapport à l'année 2013. Dans le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées, nous remarquons une baisse générale de 93,91% en 2013 à 91,88% en 2014. A noter que le nombre de journées d'hospitalisation ne correspond pas aux journées d'hospitalisation financières, le tableau ci-dessus représentant les journées d'hospitalisation significatives pour le calcul du taux d'occupation.

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR PAR UNITÉ DE SOINS

RFSM – CENTRE DE SOINS HOSPITALIERS

Unités de soins	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2014	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2013
AXIS, Chaîne de soins de psychiatrie générale	8423	17,62	14,66
ATLAS, Chaîne de soins de psychiatrie générale	8309	17,95	18,48
CALLISTO, Chaîne de soins des troubles de l'humeur et de la personnalité	7445	22,09	20,96
TITAN, Chaîne de soins des troubles psychotiques	5737	25,16	28,71
THALASSA, Chaîne de soins des troubles de l'addiction	8316	24,68	26,44
VÉNUS, Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière	4458	14,38	14,49
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes	42688	22,43	22,34
LA CHRYSALIDE, Chaîne de soins de l'adolescence	3161	32,26	22,35
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents	3161	32,26	22,35
AUBÉPINE, Chaîne de soins des troubles cognitifs	5079	37,90	41,55
NARCISSE, Chaîne de soins de psychiatrie générale	5001	29,42	32,01
LAVANDE, Chaîne de soins de psychiatrie générale	5011	31,72	31,94
TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées	15 091	35,59	34,74
TOTAL GÉNÉRAL	60 940	25,53	25,21

La durée moyenne de séjour du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes est restée relativement stable passant de 22,34 en 2013 à 22,43 en 2014. Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents montre par contre une hausse de 9,91 jours, passant de 22,35 en 2013 à 32,26 en 2014, ceci en relation avec la hausse du taux d'occupation et l'augmentation de séjours de plus en plus complexes dans ce secteur. Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées se montre également stable quoique légèrement supérieur avec une durée moyenne de séjour de 34,74 en 2013 et 35,59 en 2014. Globalement, la durée moyenne de séjour du Centre de soins hospitaliers a légèrement augmenté, passant de 25,21 en 2013 à 25,53 en 2014.

CAS TRAITÉS EN AMBULATOIRE 2014

	Site	Total site	% / Secteur	% / RFSM
Secteur I	CSH Marsens	54	4,9	
	CPP Fribourg	784	71,6	
	CSSM Bulle	40	3,6	
	Liaison HFR	127	11,6	
	HIB Estavayer/Lac	28	2,6	
	Gardes à l'HFR	62	5,7	
	TOTAL SECTEUR I		1095	
Secteur II	CSH Marsens	146	3,7	
	CPS Fribourg	962	24,1	
	CCA Fribourg	560	14,0	
	CSSM Bulle	601	15,1	
	CPF Fribourg	79	1,9	
	CR Romont	49	1,2	
	Liaisons prisons	228	5,7	
	HFR Tavel	31	0,8	
	HFR Meyriez	79	2,0	
	HIB Estavayer/Lac	51	1,3	
	Gardes HFR	520	13,0	
	Liaison HFR	515	12,9	
	Clinique de jour du Sud	5	0,1	
	Clinique de jour Fribourg	166	4,2	
	TOTAL SECTEUR II		3992	
Secteur III	CSH Marsens	165	21,3	
	CPS Fribourg	51	6,6	
	CSSM Bulle	24	3,1	
	HIB Estavayer/Lac	27	3,5	
	HFR Meyriez	2	0,2	
	Consultation liaison	380	49,2	
	HFR Tavel	40	5,2	
	Liaison HFR Riaz	45	5,8	
	Liaison HIB Estavayer/Lac	39	5,1	
TOTAL SECTEUR III		773		13,2
TOTAL RFSM		5860		

Durant l'année 2014, le Réseau fribourgeois de santé mentale a traité 5860 cas ambulatoires, à savoir 7,7% de moins qu'en 2013.

Parmi ces 5860 cas ambulatoires, 1095 ont été traités par le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie des enfants et adolescents, 3992 par le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie des adultes et 773 par le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie des personnes âgées.

Les expertises psychiatriques effectuées en 2014 par le RFSM sont au nombre de 90, dont 6 pour le secteur des enfants et adolescents, 76 pour le secteur des adultes et 8 concernant le secteur des personnes âgées.

CLINIQUES DE JOUR

Nombre de jours ouvrables 2014 = 248 jours	Nbre de séjours	Potentiel de journées	Entrées	Sorties	Nombre de prestations	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation
Clinique de jour du Nord <small>Potentiel théorique de 35 places</small>	190	8680	156	159	6715	35,34	77,36
Clinique de jour du Sud <small>Potentiel théorique de 15 places jusqu'au 30.4.14 et de 20 places dès le 1.5.14</small>	101	4550	87	82	2813	27,85	61,82
TOTAL	291	13 230	243	241	9528	31,59	72,02

La Clinique de jour du Nord (Fribourg) compte 190 séjours durant l'année 2014 avec un taux d'occupation de 77,36% et une durée moyenne de séjour de 35,34 jours.

La Clinique de jour du Sud (Bulle), qui a ouvert ses portes le 1.5.2014 après un déménagement de Marsens à Bulle et une augmentation du potentiel de nombre de places, compte 101 séjours avec un taux d'occupation de 61,82% et une durée moyenne de séjour de 27,85 jours.

STATISTIQUES DU PERSONNEL

	Effectif 2014	Effectif 2013
RFSM		
Personnel administratif	30,93	32,16
Personnel d'exploitation	56,57	56,58
Personnel médicotechnique	75,41	72,50
Personnel médical et soignant secteur	221,35	216,39
TOTAL	384,26	377,63
Personnel en formation	39,71	39,63
EMS Les Camélias		
Personnel médicotechnique	0,00	0,84
Personnel médical et soignant	15,36	13,70
TOTAL	15,36	14,54
Buanderie de Marsens		
TOTAL	14,65	14,87

FINANCES

BILAN AU 31.12.2014 DU RFSM

ACTIF	NOTE	CHF
ACTIF CIRCULANT		
Trésorerie	1	16 568 942
Titres détenus à court terme		11
Créances résultant de la vente de biens et de prestations de services	2	
envers des tiers		4 725 920
envers le canton		990 339
Autres créances à court terme		674 599
Stocks		456 773
Actifs de régularisation		20 301
TOTAL ACTIF CIRCULANT		23 436 885
ACTIF IMMOBILISÉ		
Immobilisations corporelles		
Immobilisations corporelles meubles		1 888 693
Immobilisations corporelles immeubles	3	21 956 008
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ		23 844 701
TOTAL ACTIF		47 281 586

PASSIF

CHF

CAPITAUX ÉTRANGERS

Capitaux étrangers à court terme

Dettes résultant d'achat de biens et de prestations de services envers des tiers		1 184 570
Dettes à court terme portant intérêt	4	280 418
Provisions à court terme	5	397 216
Passifs de régularisation		187 664
TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS À COURT TERME		2 049 868

Capitaux étrangers à long terme

Dettes à long terme portant intérêt	4	7 571 282
Provisions à long terme	5	2 455 282
TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS À LONG TERME		10 026 564

TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS**12 076 432****CAPITAUX PROPRES**

Fonds propres libres	7	23 165 236
Fonds propres affectés	6	9 498 533
Réserves facultatives issues des bénéfices cumulés	7	2 541 385
TOTAL CAPITAUX PROPRES		35 205 154

TOTAL PASSIF**47 281 586**

COMPTE DE RÉSULTAT 2014 DU RFSM

PRODUITS	NOTE	CHF
Produits nets de l'activité stationnaire	8	44 662 940
Produits nets de l'activité ambulatoire et cliniques de jour	9	8 723 077
Contributions du canton	10	10 988 816
Autres produits		2 219 650
Total des produits d'exploitation		66 594 483
CHARGES		
Charges de matériel, marchandises et prestations		
Matériels et prestations médicales		1 322 146
Produits alimentaires		1 484 094
Charges de ménages		731 522
Entretien et réparation		1 582 583
Total charges de matériel, marchandises et prestations		5 120 345
Total des charges de personnel	11	50 483 520
Autres charges d'exploitation		
Charges de l'administration et informatique		1 323 009
Energies et eau		858 326
Locations		982 602
Autres charges liées aux patients		393 591
Autres charges non liées aux patients		609 111
Total autres charges d'exploitation		4 166 639
Total des amortissements et corrections de valeur sur les postes de l'actif immobilisé		2 254 430

CHF

RÉSULTAT D'EXPLOITATION AVANT RÉSULTAT FINANCIER	4 569 549
Charges financières	128 835
Produits financiers	9 213
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	4 449 927
Produits hors exploitation	2 218 490
Charges hors exploitation	2 030 756
Résultat hors exploitation	187 734
BÉNÉFICE DE L'EXERCICE AVANT VARIATION DES FONDS PROPRES	4 637 661
Attributions aux fonds propres affectés	
fonds propres autres	32 279
fonds propres investissements stationnaires	2 017 636
fonds propres investissements ambulatoire et cliniques de jour	1 748 000
fonds propres prestations d'intérêt général	550 000
Utilisation des fonds propres affectés	86 342
BÉNÉFICE DE L'EXERCICE	376 088

GÉNÉRALITÉS

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

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

Le bilan et les comptes couvrent l'ensemble de ces activités stationnaires, ambulatoires, cliniques de jour, mais également certaines activités hors exploitation (station d'essence, location de surfaces pour des bâtiments propriété du RFSM, gestion administrative et technique de bâtiments sur le site de Marsens dont l'Etat de Fribourg est propriétaire).

● 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

En date du 26 juin 2014, le conseil d'administration du RFSM a pris la décision de présenter ses comptes annuels conformément à la loi suisse. De ce fait, et pour la première fois, les présents comptes annuels ont été établis en respectant les dispositions du Code des obligations (nouveau droit comptable).

Les principes en matière de présentation et d'évaluation des comptes annuels appliqués au sein du RFSM ont de ce fait dû être modifiés au 1^{er} janvier 2014. L'impact des retraitements y relatifs est présenté dans les capitaux propres sans conséquence sur le résultat.

	CHF	CHF
Total des fonds propres présenté dans le rapport annuel 2013		24 095 722
Retraitements des fonds étrangers		6 471 771
Retraitements des anciennes provisions dans les fonds propres libres	1 244 879	
Retraitements des anciennes provisions dans les fonds propres affectés	2 802 413	
Retraitements des fonds affectés étrangers dans les fonds propres affectés	2 424 479	
Total des fonds propres au 1^{er} janvier 2014		30 567 493

Le tableau complet des retraitements est présenté dans la note 7. 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'entreprise à long terme, l'entité a saisi 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 médico-techniques	8
F1 Matériel informatique	4
F2 Logiciels	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 médico-sociaux dans l'assurance maladie (OCP – 832.104).

● Engagements (passif)

> 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 6.

● Produits – délimitation des recettes

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

Les produits de l'activité ambulatoire et des cliniques de jour sont délimités entre le 1^{er} décembre 2013 et le 30 novembre 2014. Les produits de l'activité stationnaire sont quant à eux délimités conformément à l'année civile (1^{er} janvier – 31 décembre).

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.

● 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.

	31.12.2014	CHF
Créances		5 075 920
Ducroire		-350 000
Total		4 725 920

> Envers le canton:

Il s'agit du solde en faveur du RFSM du compte courant avec l'Administration des finances de l'Etat de Fribourg. Conformément au contrat de crédit en compte courant entre l'Administration des finances et le RFSM du 10 février 2012, durant l'année, 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, s'il est en faveur du RFSM, il est rémunéré à un taux d'intérêt de 0,125%.

● 3. Immobilisations corporelles immeubles

	31.12.2014	CHF
Bâtiments		16 165 006
Installations exploitation générale		5 158 694
Installations spécifiques aux bâtiments		632 308
Total		21 956 008

● 4. Dettes à court et long terme portant intérêts

Conformément à la loi fribourgeoise sur le financement hospitalier et à l'arrêté du 18 décembre 2012, le Conseil d'Etat a décidé d'octroyer un prêt de CHF 8 412 536 remboursable sur 30 ans au taux fixe de 1,5% pour une période de 5 ans afin de permettre au RFSM de financer la reprise des immobilisations corporelles. Le solde au 31 décembre 2014 est le suivant:

	31.12.2014	CHF
Part à court terme - remboursable à la fin 2015		280 418
Part à long terme		7 571 282
Solde au 31 décembre 2014		7 851 700

● 5. Provisions à court et long terme

31.12.2014

CHF

Provision pour litiges	250 000
Provision risque tarifaire Tarmed	147 216
Total provisions à court terme	397 216
Heures supplémentaires et vacances	2 455 282
Total provision à long terme	2 455 282

● 6. Fonds propres affectés

Le RFSM a procédé à des reclassements au passif du bilan dans le cadre de l'application du nouveau droit comptable. «La provision pour restructuration de CHF 2 300 000 et la provision pour système d'information de CHF 500 000» présentées par le passé en fonds étrangers dans les provisions à court et long terme ont été reclassées dans les fonds affectés. Les fonds affectés qui figuraient précédemment dans les fonds étrangers répondent aux critères de fonds propres affectés et ont par conséquent été reclassés en totalité dans les fonds propres du RFSM au 1^{er} janvier 2014.

Le solde à rembourser sur le contrat de prestations 2013 en faveur de l'Etat de Fribourg présenté en fonds affectés répond aux critères d'une dette à court terme.

De ce fait, des reclassements ont été effectués au passif du bilan au 1^{er} janvier 2014.

	Fonds mandats prestations Etat Fribourg	Fonds prestations intérêt général	Fonds investissements stationnaires	Fonds investissements ambulatoires	Fonds investissements cliniques jour	Autres fonds	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 31.12.2013 fonds affectés présentés dans les fonds étrangers à long terme	2 000 000		2 191 494			232 985	4 424 479
Remboursement en faveur de l'Etat	-2 000 000						-2 000 000
Reclassements anciennes provisions			520 000	1 280 000	1 000 000	2 413	2 802 413
Total fonds affectés transférés dans les fonds propres			2 711 494	1 280 000	1 000 000	235 398	5 226 892
Reclassement compte autres fonds						10 068	10 068
Total fonds propres affectés au 01.01.2014			2 711 494	1 280 000	1 000 000	245 466	5 236 960
Attributions		550 000	2 017 636	857 000	891 000	32 279	4 347 915
Utilisations				- 30 582	-24 617	-31 143	-86 342
Etat au 31.12.2014		550 000	4 729 130	2 106 418	1 866 383	246 602	9 498 533

> 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.

> 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 le financement des investissements

hospitaliers et la couverture des coûts d'utilisation des immobilisations (amortissements et intérêts).

> Fonds d'investissements ambulatoires et cliniques de jour

Ces fonds sont alimentés par une quote-part sur les recettes ambulatoires et cliniques de jour. Ces fonds sont utilisés pour le financement des investissements ambulatoires et cliniques de jour, ainsi que pour la couverture des coûts d'utilisation des immobilisations (amortissements et intérêts).

● 7. Fonds propres

Les principes en matière de présentation et d'évaluation des comptes annuels appliqués au sein du RFSM ont été modifiés au 1^{er} janvier 2014 (respect des dispositions du Code des obligations). Dans ce cadre, deux provisions à caractère de réserves latentes pour un montant total de CHF 1 244 879 au 1^{er} janvier 2014 ont été retraitées dans les fonds propres libres.

L'évolution des fonds propres entre les comptes publiés dans le rapport de gestion 2013 et leur état au 31 décembre 2014 est présentée ci-dessous.

	Fonds propres libres	Capital	Fonds et réserves	Fonds propres affectés	Réserves facultatives issues bénéfices cumulés	Bénéfice	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Fonds propres au 31.12.2013 selon rapport de gestion		3 347 075	20 464 275			284 372	24 095 722
Retraitement fonds affectés étrangers dans les fonds propres				2 424 479			2 424 479
Retraitements des anciennes provisions	1 244 879			2 802 413			4 047 292
Retraitements au sein des fonds propres	21 920 357	-3 347 075	-20 464 275	10 068	2 165 297	-284 372	0
Fonds propres au 01.01.2014 retraités	23 165 236			5 236 960	2 165 297		30 567 493
Bénéfice de l'exercice					376 088		376 088
Attributions				4 347 915			4 347 915
Utilisations				-86 342			-86 342
Fonds propres au 31.12.2014	23 165 236			9 498 533	2 541 385		35 205 154

Des attributions et prélèvements ont été effectués sur les fonds propres affectés conformément aux règlements et aux buts des fonds tels que mentionnés au point 6.

● 8. Produits nets de l'activité stationnaire

Les produits nets de l'activité stationnaire intègrent un montant de CHF 1 028 040 relatif à la part assureur de 2714 journées de l'exercice 2013.

● 9. Produits nets de l'activité ambulatoire et cliniques de jour

> Activité ambulatoire

Le RFSM a décidé de modifier la période de référence pour la délimitation des prestations ambulatoires. Les recettes ambulatoires 2014 intègrent toutes les prestations effectuées entre le 11 octobre 2013 et le 30 novembre 2014, soit 13 mois et demi d'activité.

Cette modification a engendré un produit exceptionnel de CHF 794 475 relatif aux recettes du 11 octobre 2014 au 30 novembre 2014 présentées dans les recettes de l'activité ambulatoire 2014.

Cette modification a été introduite afin d'harmoniser les dates de délimitation des recettes de l'activité ambulatoire et des cliniques de jour.

● 10. Contributions du canton

Produits reçus de l'Etat de Fribourg dans le cadre des mandats annuels de prestations d'intérêt général et autres prestations 2014, 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.

● 11. Charges de personnel

Il est compris dans les charges la constitution d'une provision pour heures supplémentaires et vacances du personnel du RFSM.

	CHF
Constitution au 01.01.2014	2 304 774
Variation de la provision 2013-2014	150 508
Montant total de la provision au 31.12.2014	2 455 282

EPT moyen 2014 du RFSM: 384.26

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

● Droit de superficie du 29 octobre 2014

L'Etat de Fribourg, Direction de l'aménagement, de l'environnement et des constructions (DAEC) concède, par acte notarié, au superficiaire le RFSM, qui accepte, une servitude personnelle de droit de superficie qui s'exercera sur l'immeuble article 4 et sur l'immeuble article 5 du Registre foncier de la commune de Marsens.

> Immeuble article 4

Droit de superficie distinct et permanent de 30 335 m², jusqu'au 01.01.2107, à charge Marsens/ article 1270.

> Immeuble article 5

Droit de superficie distinct et permanent de 115 346 m², jusqu'au 01.01.2107, à charge Marsens/ article 1271.

Les droits sont concédés pour le prix de CHF 8 412 536 payable par prêt de pareil montant remboursable jusqu'au 31 décembre 2041. Le prêt susmentionné figure dans les dettes à court et long terme au bilan du RFSM. Voir note 4.

● Montants résiduels des engagements de locations

Il s'agit des contrats de bail pour des surfaces louées par le RFSM qui ne sont pas échus ou

qui ne peuvent pas être dénoncés dans les douze mois qui suivent la date du bilan.

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

	Valeurs résiduelles au 31.12.2014	CHF
jusqu'à 1 an (loyers à payer durant la période 2015)		1 251 165
1 an à 5 ans		4 879 215
de plus de 5 ans		10 708 945
Total		16 839 325



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

Case postale 2572
CH-2001 Neuchâtel

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

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

Réseau fribourgeois de santé mentale à Fribourg

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 d'exploitation et l'annexe pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2014.

Responsabilité de la Direction du RFSM

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

Opinion d'audit

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

Paragraphe relatif à d'autres points

Les comptes annuels du RFSM pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2013 ont été vérifiés par un autre organe de révision. Celui-ci a délivré, dans son rapport du 6 mars 2014, une opinion d'audit sans modification

KPMG SA



Valérie Reymond Benetazzo
Expert-réviser agréée
Réviser responsable



Sandrine Wagnière
Expert-réviser agréée

Neuchâtel, le 2 mars 2015

Annexe :

- Comptes annuels (bilan, compte d'exploitation et annexe)

FINANCES

COMPTES ET BILAN DE LA BUANDERIE

BILAN DE LA BUANDERIE	2014	2013
ACTIF	CHF	CHF
Trésorerie	705 273	560 739
Débiteurs	227 761	307 241
Stocks	258 400	333 600
Installations et aménagements techniques	731 251	975 001
TOTAL ACTIF	1 922 684	2 176 581
PASSIF		
Créanciers	50 359	55 191
Compte courant administration des finances	389 529	156 163
Passifs de régularisation	870	47 791
Provisions à court terme	750 678	942 436
Capital	731 250	975 000
TOTAL PASSIF	1 922 684	2 176 581
 COMPTES D'EXPLOITATION DE LA BUANDERIE	 2014	 2013
CHARGES	CHF	CHF
3 Charges de personnel	1 328 755	1 287 918
4 Autres charges d'exploitation	967 909	843 458
Total des charges	2 296 663	2 131 376
Total des recettes	2 228 553	2 288 286
EXCÉDENT DE RECETTES		-156 910
EXCÉDENT DE CHARGES	68 110	

COMPTES ET BILAN DE L'EMS LES CAMÉLIAS

BILAN DE L'EMS LES CAMÉLIAS	2014	2013
ACTIF	CHF	CHF
Trésorerie	450 308	77 732
Débiteurs	373 967	335 151
Actifs de régularisation	18 758	75 539
TOTAL ACTIF	843 032	488 421
PASSIF		
Créanciers	424 831	327 326
Compte courant administration des finances	153 296	23 378
Passifs de régularisation	264 159	137 717
Fonds affecté	747	0
TOTAL PASSIF	843 032	488 421
COMPTES D'EXPLOITATION DE L'EMS	2014	2013
	CHF	CHF
Total des charges	2 149 292	2 137 810
Total des recettes	2 139 726	2 101 254
EXCÉDENT DE CHARGES	9 567	36 556

OBSERVATIONS FINANCIÈRES SUR L'EXERCICE 2014 DE LA BUANDERIE ET DE L'EMS LES CAMÉLIAS À MARSENS

Quelques commentaires sur les activités de la Buanderie de Marsens et l'EMS Les Camélias.

Buanderie de Marsens

Le résultat de l'exercice 2014 de la Buanderie de Marsens s'est soldé par un excédent de charge de CHF 68 110.

EMS Les Camélias

L'EMS Les Camélias avec une capacité d'accueil de 15 lits a atteint un taux d'occupation moyen de 99,56%.

Le résultat final présente un excédent de charges de CHF 9567 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/ff

Rapport de l'organe de révision

Buanderie de Marsens (BEM)
EMS « Les Camélias »

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

En notre qualité d'organe de révision, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels de la Buanderie, et de l'EMS « Les Camélias », pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2014.

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

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

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

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

La Cheffe de l'IF :

I. Moullet

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

D. Berthoud

Fribourg, le 5 mars 2015



RESSOURCES HUMAINES

UNE FORTE ACTIVITÉ A MOBILISÉ

TOUTES LES RESSOURCES HUMAINES DU RFSM

Le dynamisme du RFSM et sa volonté de répondre aux missions, voire d'être un pionnier en terre fribourgeoise en matière de prestations dans le domaine de la santé mentale ont lancé une fois encore des défis passionnants mais d'envergure durant l'année 2014 également au Département des ressources humaines.

Ces défis se sont déclinés en termes respectivement de recrutement, d'une part, et d'accompagnement, d'autre part, pour la mise en œuvre d'actions nécessaires en vue non seulement de consolider les équipes mais également de veiller au bon climat de travail en ces périodes d'intense activité. Le personnel médical et soignant a notamment été fortement sollicité avec des taux d'occupation du Centre de soins hospitaliers particulièrement élevés.

RENFORCEMENT DES POSTES ET DU PERSONNEL GERMANOPHONE EN 2014

Durant l'année en cours, pour répondre à l'augmentation des activités cliniques, en support aux responsables de secteur, les RH ont ainsi continué un intense travail de recrutement en vue d'attirer en nombre et en qualité les hauts potentiels pour la prise en charge en soins nécessaires au core business. Cette mission s'est complexifiée par le fait de trouver également les perles rares germanophones, voire bilingues pour répondre à la demande accrue de soins spécifiques pour la patientèle et l'augmentation des activités cliniques à l'intérieur du réseau.

Les équipes ont été solidement renforcées

durant l'année 2014. En effet, alors qu'en janvier, le RFSM compte 379,76 EPT, nous clôturons l'année avec 396,69 EPT. C'est donc sur l'ensemble des positions, 17 EPT supplémentaires qui ont été octroyés, à savoir 4,35% d'augmentation sur l'année écoulée, ce qui représente une moyenne d'augmentation de 8 postes supplémentaires sur l'année. C'est également 16 collaborateurs germanophones, voire bilingues qui ont été engagés en vue de renforcer les prestations en langue allemande pour notre patientèle germanophone.

Cette consolidation est synonyme de renforcement des EPT dans le secteur médical qui clôt l'année avec 7,9% EPT de plus qu'en début d'année. Elle va de pair avec une évolution maîtrisée du personnel de notre secteur des soins qui, de 161,91 EPT au début de l'année passe à 167,69 EPT en fin d'année, s'inscrivant dans le cadre de l'enveloppe budgétaire allouée.

Durant l'année 2014, le Département RH a organisé 10 matinées d'accueil, établi 127 contrats de durée déterminée, 40 indéterminés et engagé 49 stagiaires non rémunérés. Nous avons comptabilisé 148 sorties dont 90 fins de contrat, 6 retraites, 2 fins de droit au traitement, 9 résiliations, 40 démissions et 1 décès.

SOUTIEN DES COLLABORATEURS ET DES ÉQUIPES PAR LA FORMATION, LE MONITORING, LA PRÉVENTION SANTÉ ET L'ACCOMPAGNEMENT AU RETOUR

En 2014, 15% des journées d'absence concernent les jours de formation accordés à nos collaborateurs. En moyenne pour toute absence confondue, durant l'année,

M^{me} VERONIQUE
POULIN

RESPONSABLE DES RESSOURCES
HUMAINES



c'est 14,30 jours d'absence par poste de travail qui ont été dénombrés contre 13,22 en 2013. L'augmentation est significative au niveau des absences accidents dont le nombre de jours d'arrêt a en effet augmenté de 4,34% par rapport à l'année précédente. Pour les absences maladie qui représentent 59% des absences durant 2014, sur tous les postes, nous décomptons un total de 3896 journées soit 218 jours de plus qu'en 2013. Tous les cas maladie ont été identifiés dans le cadre de la procédure de gestion des absences. Dans la perspective d'un accompagnement facilité au retour, les RH ont proposé des pistes qui ont été porteuses, notamment en faisant participer le physiothérapeute, l'infirmière ou le médecin du personnel. Dans certaines situations, l'organisation du travail a pu également être modifiée à satisfaction des parties. En 2014, c'est également 8 collaboratrices enceintes qui ont été rencontrées par les RH et l'infirmière du personnel et soutenues dans le cadre de leur maternité. D'une manière générale, soucieuse de la bonne santé des collaborateurs, l'institution continue d'offrir une plate-forme fitness, des cours de yoga ou une école du dos animés par un physiothérapeute.

MISE SUR PIED D'UN PORTEFEUILLE D'ACTIONS EN VUE DE L'AMÉLIORATION DE LA SATISFACTION DU PERSONNEL

L'enquête de satisfaction menée au sein de l'institution en fin 2013 a révélé d'une façon générale une satisfaction importante des collaborateurs concernant leur rémunération, la promotion de la santé au sein de l'institution, la situation de travail et le sentiment d'utilité ressenti dans leur fonction. Par contre, les critères estimés globale-

ment comme étant les moins performants concernaient le manque de clarté relative aux objectifs individuels et en rapport aux valeurs et à la stratégie de l'entreprise. Aussi, en réponse aux résultats de ce sondage, un plan d'actions a été mis sur pied durant l'année 2014 avec le concours du conseil de direction. Trois champs distincts ont été ciblés pour améliorer les scores et répondre ainsi de façon pertinente aux attentes légitimes des collaborateurs. Le premier concerne la clarification de l'environnement de travail des collaborateurs avec notamment, l'élaboration d'une charte institutionnelle, la fixation des cahiers des charges et la tenue des entretiens annuels. Le deuxième vise l'amélioration de la communication au sein du réseau et le troisième concerne l'adaptation des rythmes d'activité avec la mise en place d'une politique de prévention. A la fin décembre 2014, 23% des cahiers des charges des différentes fonctions ont déjà été validés et transmis aux collaborateurs.

Pour finir soulignons encore qu'en cette année 2014, 6 collaborateurs ont pris une retraite bien méritée parmi lesquels 2 collaborateurs qui comptabilisaient respectivement 48 et 45 années de service. Nous avons également fêté 15 jubilaires comptabilisant chacun 35 ou 25 ans de service au sein de notre institution: belles longévités dont le RFSM peut également tirer fierté!

PERSONNEL

● CONSEIL D'ADMINISTRATION

PRÉSIDENTE

M^{me} Anne-Claude DEMIERRE

Conseillère d'Etat, directrice de la Santé et des affaires sociales

VICE-PRÉSIDENT

M. Dominique SPRUMONT

Vice-président du CA, directeur adjoint de l'Institut de droit de la santé, Neuchâtel

MEMBRES

M^{me} Emerith BÄCHLER

Infirmière et économiste d'entreprise diplômée HEG

M^{me} Bea VONLANTHEN-MINNIG

Codirectrice de la Fondation Applico

M. Alain BOUTAT

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

D^r Pierre-André ÉTIENNE

Médecin spécialiste FMH en médecine générale

M. Michel KAPPLER

Directeur administratif de la Clinique de la Source

D^r Daniel CORNAZ

Médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie

M. Thomas RENZ

Psychologue et psychothérapeute FSP

AVEC VOIX CONSULTATIVE

M. Serge RENEVEY

Directeur général

M. Marc FETTER

Infirmier, délégué du personnel au CA du RFSM

M^{me} Dorothée PIEK

Psychologue, psychothérapeute FSP, déléguée du personnel au CA du RFSM

● CONSEIL DE DIRECTION

M. Serge RENEVEY

Directeur général

M^{me} Sabine CORZANI

Responsable du Service social

M^{me} Patricia DAVET

Responsable du Département de l'administration des patients et patientes

M^{me} Nathalie FAVRE

Secrétaire générale

M^{me} Florence GUENOT

Responsable du Service de psychologie

M. Michel JORDAN

Responsable du Département logistique

M. Frederico Emilio LUCIA

Responsable du Service des thérapies spécialisées

M^{me} Sophie MAILLARD

Responsable du Service de pharmacie

P^r D^r Marco C.G. MERLO

Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

M. Norbert PANCHAUD

Responsable du Département des finances

M^{me} Véronique POULIN

Responsable du Département des ressources humaines

D^{re} Birgit RADTKE

Médecin directrice du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents

M. Jean-Claude GOASMAT

Directeur des soins

D^r Serge ZUMBACH

Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées

M. Thierry MENOUD

Responsable du Département des systèmes d'information

M. Battiste CESA

Responsable du Service des relations publiques

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

M. Serge RENEVEY

Directeur général

P^r D^r Marco C.G. MERLO

Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

D^{re} Birgit RADTKE

Médecin directrice du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents

D^r Serge ZUMBACH

Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées

D^r Sami ABID

Médecin adjoint

D^{re} Sandra ALMEIDA

Médecin-chef de clinique

D^r Abdel-Messieh ALNAWAQIL

Médecin adjoint

M^{me} Carmen AMEJEIRAS DOMINGUEZ

Infirmière responsable des formations initiales

D^r Marc-Antoine ANTILLE

Médecin adjoint, médecin directeur ad interim du Secteur de pédopsychiatrie

M. Stéphane ANTILLE

Infirmier-chef d'unité de soins

M^{me} Régina ATTIAS

Intendante générale

M^{me} Marie-Christine BAECHLER

Infirmière-chef de projets cliniques

M. Thomas BENZ

Infirmier-chef d'unité de soins

M^{me} Nadine BLANC

Coordinatrice du CPS dès le 1.8.2014

D^r Rafik BOUZEGAOU

Médecin-chef de clinique adjoint

D^r Théo BRAEUNIG

Médecin-chef de clinique

M^{me} Ursula BUCHS

Responsable de la cafétéria

M^{me} Véronique BUSSARD

Infirmière-chef d'unité de soins

D^{re} Sybille CASTELLA-BEER

Médecin-chef de clinique adjointe

D^{re} Dominique CENEDESE

Médecin-chef de clinique adjointe

D^{re} Laurence CLIVAZ MARIOTTI

Médecin-chef de clinique

M^{me} Sabine CORZANI

Responsable du Service social

M^{me} Sylviane CORREA

Responsable facturation dès le 1.10.2014

M^{me} Patricia DAVET

Responsable du Département de l'administration des patients et patientes

M. Claudio de MARTINO

Adjoint du responsable des thérapies spécialisées

M. Norbert DESPOND

Chef de la restauration

D^{re} Corinne DEVAUD CORNAZ

Médecin adjointe

D^r Hamid-Reza ESLAM Médecin-chef de clinique
M^{me} Stéfanie FOLLY Secrétaire de direction psychiatrie personnes adultes dès le 1.4.2014
M^{me} Elodie FROSSARD Secrétaire de direction psychiatrie personnes âgées dès le 13.10.2014
M^{me} Nathalie FAVRE Secrétaire générale
D^{re} Inès FAHRAT Médecin-chef de clinique adjointe
M^{me} Claudine FOMBONNAT Secrétaire de direction pédopsychiatrie et coordinatrice du CPP dès le 1.10.2014
D^r Daniel FORNEROD Médecin-chef de clinique
M^{me} Valérie FRAGNIÈRE Responsable publications et multimédias
D^{re} Carol FRYER Médecin consultante
M^{me} Jacqueline GALSTER Coordinatrice administrative et responsable du secrétariat médical du CSH
M^{me} Mariana GAWRYSIK Psychologue, répondante et responsable du centre culturel
M^{me} Annick GEINOZ Infirmière-chef de unité de soins
M^{me} Marie-Claire GILLER Cheffe de projet des systèmes d'information
M. Jean-Claude GOASMAT Directeur des soins
M. Irénée GOBET Chef du Service technique
M^{me} Murielle GREMAUD Infirmière responsable CSSM Bulle
M^{me} Florence GUENOT Responsable du Service de psychologie
D^r André GUNZINGER Médecin permanent
D^{re} Samia HAKIMI Médecin adjointe
D^r Mohamad Ehsan HOUSAINI Médecin-chef de clinique adjoint
D^{re} Marilena HUTANU Médecin-chef de clinique
M^{me} Carole JORDAN Médecin-chef de clinique adjointe
M. Michel JORDAN Responsable du Département de la logistique
M. Pierre-Alain JORDAN Infirmier-chef de l'EMS Les Camélias
D^r Rigobert Hervais KAMDEM Médecin adjoint, responsable du CPF
D^{re} Maria KARYOTI Médecin adjointe
M^{me} Valérie KEUSEN Coordinatrice administrative responsable du secrétariat et de la réception du CPP
M. Dylan KONRAD Coordinateur administratif responsable du CCA
D^r Armin KRATZEL Médecin adjoint
D^r André KUNTZ Médecin adjoint
M^{me} Vanessa LEROY Secrétaire de direction psychiatrie personnes âgées
M^{me} Christa LEU Réceptionniste responsable du CSH
D^r Jaroslaw LIPIEC Médecin adjoint
D^r Adolfo LOPEZ IBANEZ Médecin-chef de clinique adjoint
M. Frederico Emilio LUCIA Responsable du Service des thérapies spécialisées

M^{me} Sophie MAILLARD Responsable du Service de pharmacie
M. Didier MARCHIONI Traducteur
D^r Gianfranco MASDEA Médecin-chef de clinique adjoint
D^{re} Tatiana MASSARDI Médecin-chef de clinique
M^{me} Françoise MATHEZ Responsable Système qualité
D^{re} Besire MAZREKU Médecin-chef de clinique adjointe
M. Stewe MAZZI Infirmier-chef d'unité de soins
M^{me} Béatrice MENOUD Adjointe de la responsable du Département des ressources humaines
M. Nicolas MICHEL Infirmier-chef d'unité de soins
M. Pascal MISSONNIER Maître assistant neurophysiologie clinique
D^r Amro MOATEMED Médecin-chef de clinique
M^{me} Véréne MÜLLER Coordinatrice administrative responsable du CSSM Bulle
D^r Hamid Reza NAYERIPOOR Médecin-chef de clinique
D^{re} Josette NGO Médecin-chef de clinique
D^{re} Mirjana NOZINIC Médecin-chef de clinique adjointe
M^{me} Nathalie OBERSON Infirmière responsable de projets, fonction clinique
M. Norbert PANCHAUD Responsable du Département des finances
D^{re} Madalina PATRIJEL Cheffe de clinique
M^{me} Corinne PFEUTI Assistante sociale, vice-présidente de la commission du personnel
M^{me} Véronique POULIN Responsable du Département des ressources humaines
D^r Philippe RAY Médecin adjoint
M^{me} Virginie SALAMIN Adjointe de la responsable du Service de psychologie
D^r Christophe SALATHE Médecin adjoint
M. Gaston SAPIN Infirmier-chef d'unité de soins
M. Toni SCARPINO Responsable du Service de facturation
D^{re} Otilia SECARA Médecin adjointe
D^{re} Angelika Gerlinde SCHOPF Médecin adjointe
D^{re} Emilia SFORZA Médecin adjointe
M. Bertrand SPARFEL Infirmier-chef d'unité de soins
M^{me} Isabelle STEINAUER Coordinatrice de l'EMUPS
M. Jérôme STUDER Responsable du Service horticole
M^{me} Anna TAJES Infirmière-chef de chaînes de soins
D^r Afrim TELAKU Médecin-chef de clinique adjoint
M^{me} Nathalie TERCIER Adjointe du responsable du Département des finances
M. Patrick TERRY Electricien, président de la commission du personnel
M^{me} Francine THIÉBAUD Coordinatrice administrative des CPS et CTA
D^{re} Caroline THORMANN Médecin-chef de clinique

D^{re} Véronique THOUA Médecin adjointe
M. Jean-Marc TINGUELY Responsable du Service de sécurité et chargé sécurité
M. Phuoc TO THANH Responsable du Service informatique et télécommunications
D^r Edgardo TRONCOSO Médecin-chef de clinique
D^{re} Sandra TU QUOC Médecin-chef de clinique
D^r Flavio UNGARELLI Médecin-chef de clinique adjoint
D^{re} Katalin VEG Médecin-chef de clinique
M. Jean-Louis VERDU Infirmier-chef d'unité de soins
M. Hilmi VISHAJ Infirmier-chef d'unité de soins
M. Albert WAHL Directeur adjoint des soins
D^{re} Patrizia WINTER Médecin-chef de clinique
D^{re} Annick ZAPPALA Médecin-chef de clinique adjointe
D^r Arkadi ZARGAROV Médecin-chef de clinique adjoint

● DIVERS

M. Frédéric FABRIZIO Responsable des approvisionnements
M. André PITTET Prêtre responsable des Services sacerdotaux
M^{me} Suzanna JAEGLI Pasteure
M^{me} Anna Elisabeth MARTI Aumônière
M^{me} Claudia IBARRA Responsable de l'aumônerie catholique
M. Pierre-Louis JOSEPH Prêtre auxiliaire pour les messes dominicales
M^{me} Françoise MARTIN Infirmière responsable de la médecine du personnel

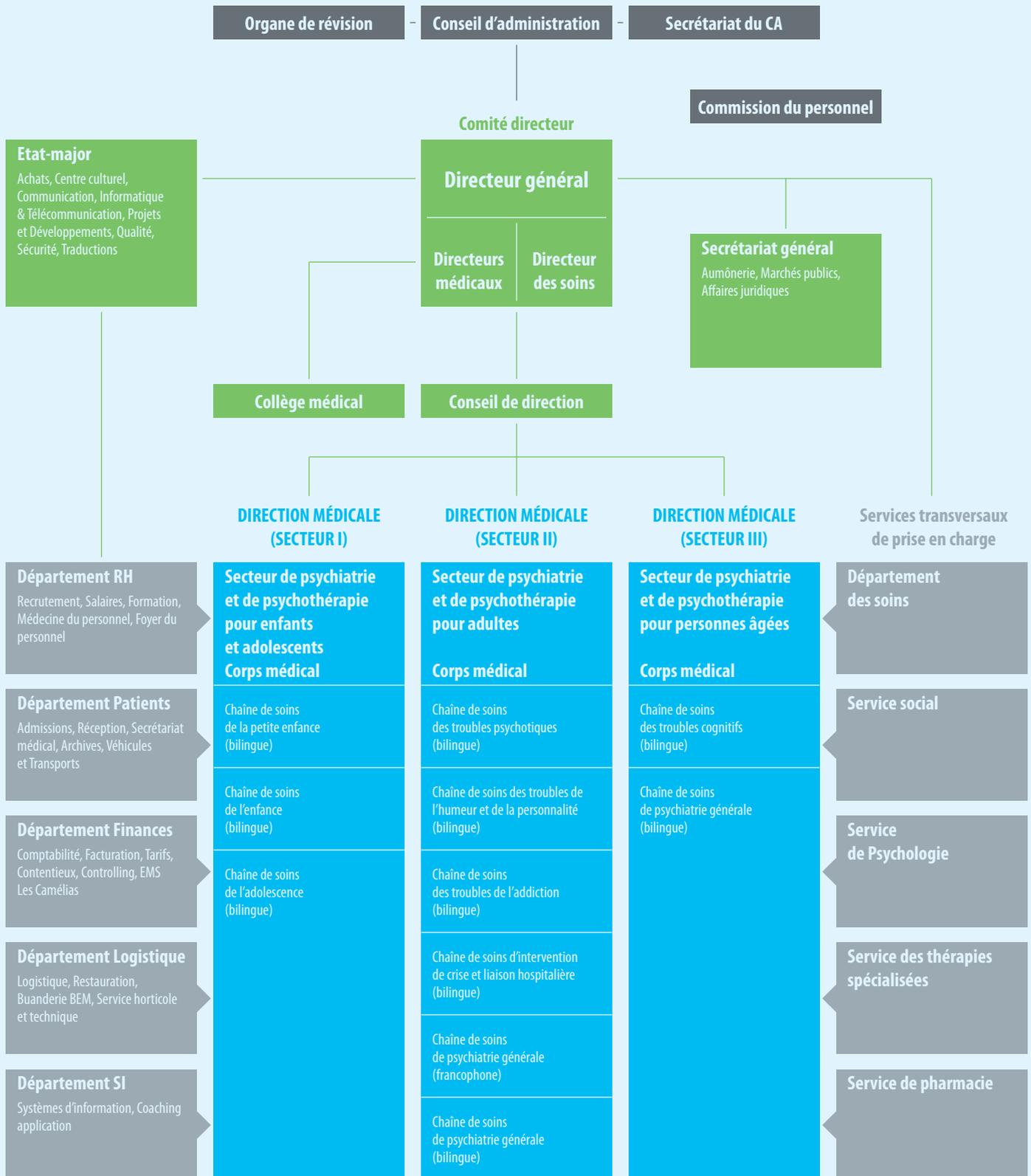
● BUANDERIE

M. Serge RENEVEY Directeur général
M^{me} Régina ATTIAS Intendante

● EMS LES CAMÉLIAS

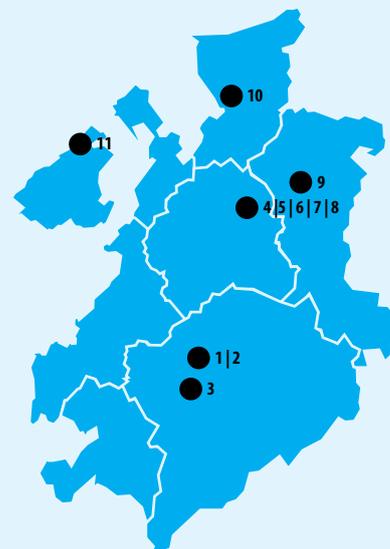
M. Serge RENEVEY Directeur général
M. Norbert PANCHAUD Responsable du Département des finances
M^{me} Patricia DAVET Adjointe administrative
M. Jean-Claude GOASMAT Directeur des soins

ORGANIGRAMME





CONTACT



● RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE (RFSM)

L'Hôpital 140, case postale 90, 1633 Marsens

- Secteur enfants et adolescents, secteur adultes, secteur personnes âgées
- Plate-forme d'accueil et d'information
Téléphone 026 305 77 77
- Direction générale – réception – administration
Téléphone 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

① CENTRE DE SOINS HOSPITALIERS MARSENS (CSH)

L'Hôpital 140, case postale 90, 1633 Marsens

Téléphone 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

② EMS LES CAMÉLIAS MARSENS

L'Hôpital 140, case postale 90, 1633 Marsens

Téléphone 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

③ CENTRE DE SOINS EN SANTÉ MENTALE – BULLE (CSSM)

Clinique de jour et ambulatoire

Rue de la Condémine 60, 1630 Bulle

Téléphone 026 305 63 73
Fax 026 305 63 72

④ CENTRE PSYCHOSOCIAL FRIBOURG (CPS)

Avenue du Général-Guisan 56, 1700 Fribourg

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

⑤ CENTRE CANTONAL D'ADDICTOLOGIE (CCA)

Rue de Morat 8, 1700 Fribourg

Téléphone 026 305 90 00
Fax 026 305 90 19

⑥ CENTRE DE PÉDOPSYCHIATRIE FRIBOURG (CPP)

Chemin des Mazots 2, 1700 Fribourg

Téléphone 026 305 30 50
Fax 026 305 30 49

⑦ CLINIQUE DE JOUR FRIBOURG (CDJ)

Rue du Botzet 18, 1700 Fribourg

Téléphone 026 305 46 46
Fax 026 305 46 45

⑧ CENTRE DE PSYCHIATRIE FORENSIQUE (CPF)

Unité d'expertises psychiatriques

Unité de thérapies

Bd de Pérolles 30, 1700 Fribourg

Téléphone 026 304 14 40
Fax 026 304 14 41

⑨ CONSULTATION RÉGIONALE TAVEL (CR)

c/o HFR Tavel, Maggenberg 1, 1712 Tavel

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

⑩ CONSULTATION RÉGIONALE MEYRIEZ (CR)

c/o HFR Meyriez-Morat, chemin du Village 24, 3280 Meyriez

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

⑪ CONSULTATION RÉGIONALE ESTAVAYER-LE-LAC (CR)

c/o Hôpital intercantonal de la Broye (HIB), rue de la Rochette, 1470 Estavayer-le-Lac

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



ETAT DE FRIBOURG STAAT FREIBURG

WWW.FR.CH

● IMPRESSUM

Concept de communication

- [Battiste Cesa](#)

Concept graphique et mise en pages

- [Adrien Cesa](#)

Photographie

- [Nicolas Repond](#)
- [Olivier Laffely, Atelier de numérisation - ville de Lausanne \(couverture\)](#)
- [Marie Humair, Atelier de numérisation - ville de Lausanne \(pages 41, 65\)](#)

Traduction

- [Didier Marchioni](#)

Imprimerie

- [Glasson Imprimeurs Editeurs SA](#)

Impression

- 100 exemplaires en français
- 50 exemplaires en allemand

