

# RFSM

## RAPPORT ANNUEL 2015



Réseau fribourgeois de santé mentale  
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit  
ENTITÉ DE L'ÉTAT DE FRIBOURG

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



# ÉDITORIAL

## DÉVELOPPEMENT DU RFSM: ENGAGEMENT, SATISFACTION, VIGILANCE

**Le RFSM poursuit son développement à un rythme soutenu. La demande en prestations en soins psychiatriques est toujours importante, dans le prolongement de l'année 2014. Le personnel du RFSM fait face avec engagement, en concrétisant plusieurs projets importants pour la population fribourgeoise. Toutefois, pour la première fois depuis 14 ans, le résultat financier se conclut sur un léger déficit. Et les perspectives financières négatives de l'Etat de Fribourg incitent pourtant à envisager l'avenir avec toute la vigilance qui s'impose.**

Au nom du Conseil d'administration, je souhaite adresser mes vifs remerciements au personnel du RFSM pour son engagement au service de la santé mentale fribourgeoise. Chaque collaborateur et chaque collaboratrice – à tous les niveaux du RFSM – peut être fier de son travail qui a permis de faire avancer de magnifiques projets.

Ces derniers mois, le Centre de soins en santé mentale de Bulle, le Centre cantonal d'addictologie, les cliniques de jour de Fribourg et de Bulle, l'unité hospitalière germanophone, la mise en route du futur centre germanophone à Villars-sur-Glâne ainsi que de nombreux autres projets ont été créés et développés grâce à cette communauté d'action.

Le RFSM a donc vécu une intense activité sur tous les fronts. La demande en prestations hospitalières et ambulatoires, en prises en charge en cliniques de jour et en activités de santé publique a été particulièrement forte ces deux dernières années. L'accès favorisé aux soins, l'évolution démographique du canton, la confiance placée dans l'institution et une éventuelle fragilisation d'une partie de la population explique l'intensité particulièrement importante de l'engagement du personnel du RFSM.

Pour la première fois depuis 14 ans, le résultat financier débouche sur une perte de 42 626 francs. Compte tenu des circonstances particulières de l'exercice comme la modération du soutien de l'Etat, les difficultés financières et budgétaires cantonales, l'augmentation des postes ou encore la continuation de l'épargne pour l'investissement à Villars-sur-Glâne, ce résultat peut encore être qualifié de bon.

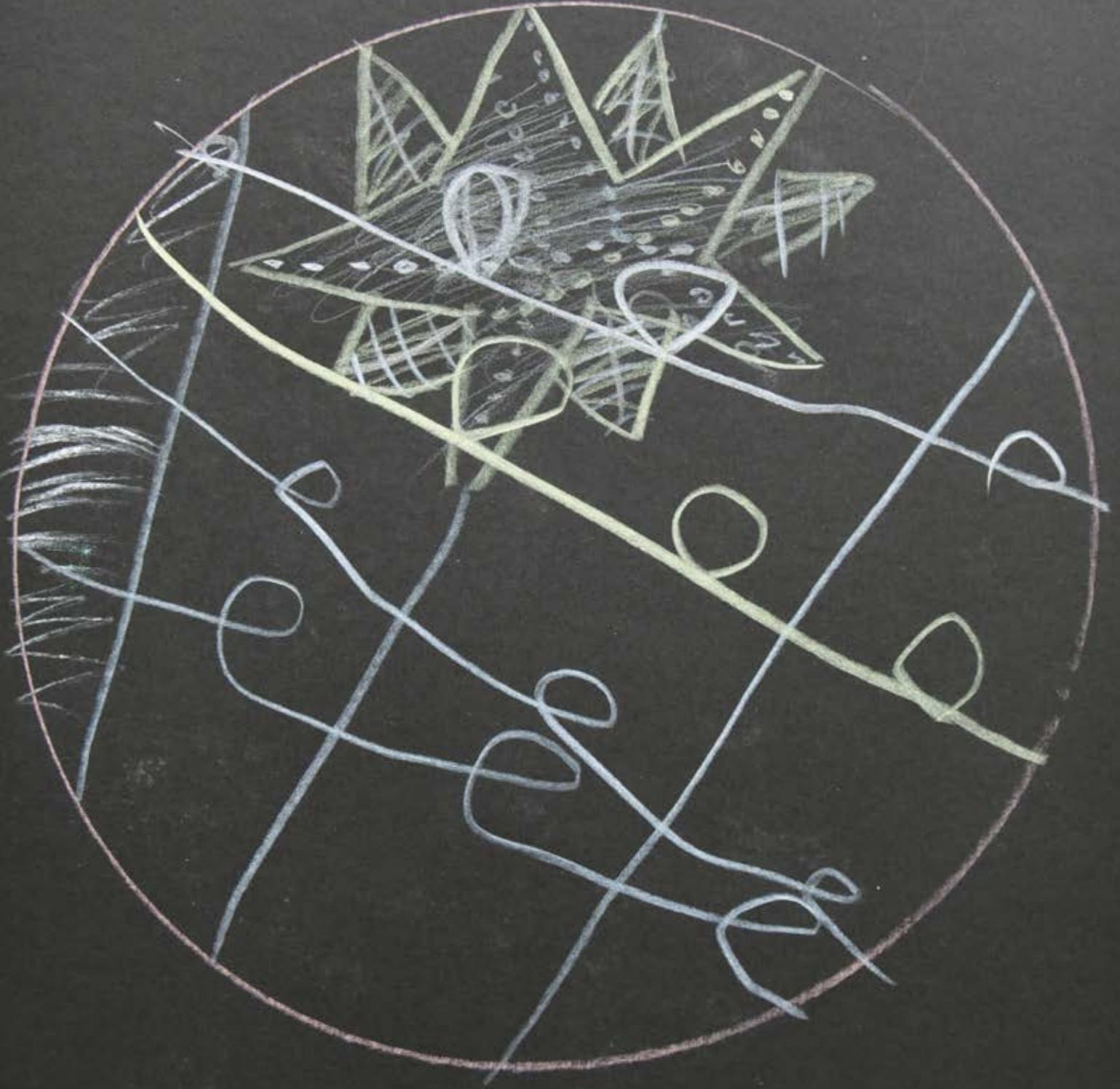
Il faut pourtant rester vigilant. Les perspectives futures pourraient conduire à un ralentissement du développement du RFSM. En effet, les perspectives financières de l'Etat, les risques liés à l'introduction de TARPSY (DRG en psychiatrie), les pressions des assureurs ainsi que l'impact du grand projet à Villars-sur-Glâne sont de nature à influencer de manière moins favorable les excellentes finances actuelles du RFSM.

M<sup>me</sup> ANNE-CLAUDE DEMIERRE

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



DÉSORDRE



7	Profil
10	Rapport de la direction générale
12	Rapport du conseil d'administration
14	Secteur enfants et adolescents
16	Secteur adultes
20	Secteur personnes âgées
24	Direction des soins
26	Services transversaux
30	Statistiques
36	Finances
54	Personnel
56	Organigramme
58	Contacts

[JOIE]



H I H I H

# PROFIL

## LE RÉSEAU PUBLIC DE LA SANTÉ MENTALE FRIBOURGEOISE

**Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) a vu le jour le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Sa création repose sur la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM).**

**Le RFSM regroupe ainsi dans une même entreprise, autonome dans le cadre des limites prévues dans la loi, l'ensemble des prestations publiques en matière de psychiatrie, psychothérapie et politique de santé mentale.**

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

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

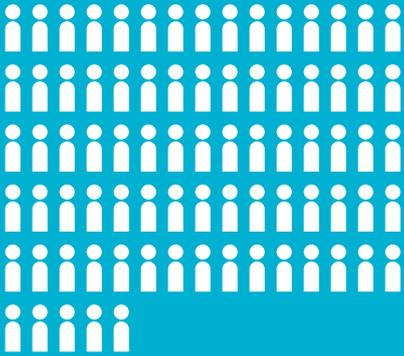
Dans le cadre de la planification sanitaire, le RFSM exploite trois secteurs, à savoir le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes et le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées.

En 2015, les activités du RFSM (y compris celles de l'EMS Les Camélias) se sont déroulées sur 11 sites principaux et pour les activités de liaison dans plusieurs dizaines d'institutions partenaires comme, notamment, les sites de l'HFR, les EMS ou les foyers spécialisés dans le handicap psychique.

# PROFIL

## 68

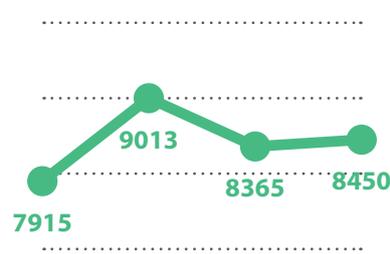
ÉQUIVALENTS PLEIN-TEMPS  
POUR LES MÉDECINS  
(SOIT 80 PERSONNES)



## 8450

TOTAL DE LA POPULATION  
EN TRAITEMENT EN 2015

2012 | 2013 | 2014 | **2015**

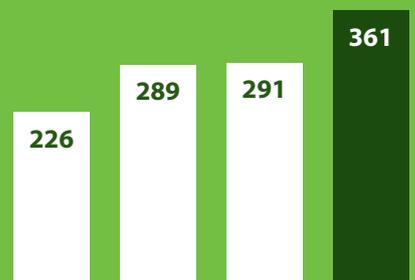


## 3,4%

AUGMENTATION DU PERSONNEL  
EN 2015 PAR RAPPORT À 2014

## SÉJOURS EN CLINIQUE DE JOUR

2012 | 2013 | 2014 | **2015**

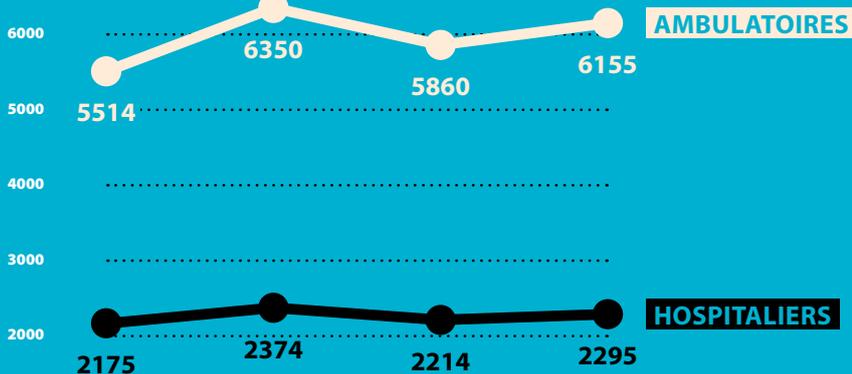


## 11

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

## SÉJOURS HOSPITALIERS ET AMBULATOIRES

2012 | 2013 | 2014 | **2015**



## 426,40

ÉQUIVALENTS PLEIN-TEMPS  
(TOTAL: 670 COLLABORATRICES  
ET COLLABORATEURS)

## 37

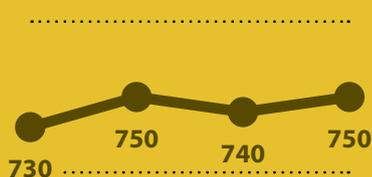
NOMBRE D'EMS BÉNÉFICIAIRE  
DE PRESTATIONS DE LIAISON

# R F S M 2015

## 750 fr.

ESTIMATION DU COÛT  
DE LA JOURNÉE D'HÔPITAL

2012 | 2013 | 2014 | 2015



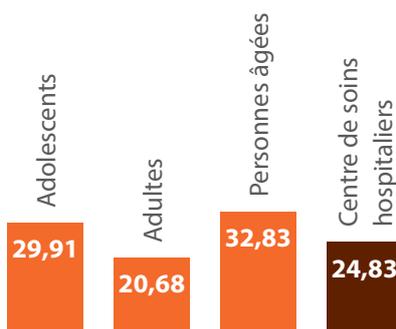
## 98,11%

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



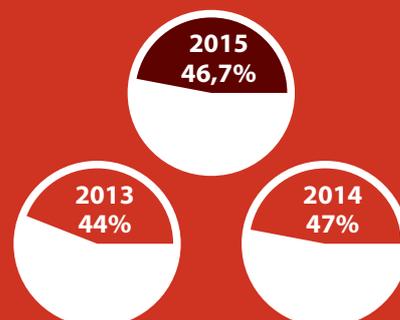
## 24,83

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR  
(JOURS)



## 46,7%

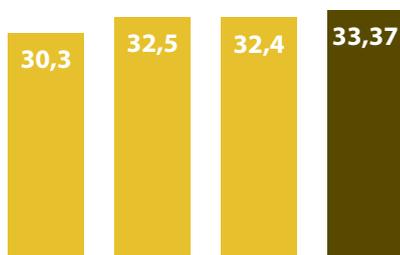
PART DES CONTRIBUTIONS DES  
CAISSES MALADIE DANS LE  
STATIONNAIRE ET L'AMBULATOIRE  
(SOIT 29,2 MILLIONS DE FRANCS)



## 33,37

PARTICIPATION TOTALE DE L'ÉTAT  
EN MILLIONS DE FRANCS

2012 | 2013 | 2014 | 2015



## DÉPENSES POUR LA PRISE EN CHARGE PAR HABITANT

68,9 MILLIONS SOIT 227 FRANCS  
PAR HABITANT

## 351 fr.

TARIF MOYEN RECONNU PAR  
L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES  
SOINS EN 2015 (49% de 716 Fr.)

## 0,87

VALEUR DU POINT TARMED  
PROVISOIRE (EN TIERS PAYANT)

## 18 623

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

# DIRECTION GÉNÉRALE

## LE RFSM CONSOLIDE SES BASES, ADAPTE SES DISPOSITIFS DE SOINS ET SE PRÉPARE À L'EXPLOITATION D'UN DEUXIÈME GRAND CENTRE DE PSYCHIATRIE À FRIBOURG

**Comme les années précédentes, l'année 2015 – huitième année de fonctionnement du RFSM – est caractérisée par une intense activité sur tous les fronts, tant pour les prestations hospitalières et ambulatoires que pour les prises en charge en cliniques de jour et les activités de santé publique. Cette forte demande en soins psychiatriques résulte certainement de l'accès favorisé aux soins, de l'évolution démographique du canton, de la confiance placée dans l'institution et d'une éventuelle augmentation de la précarisation d'une certaine population face aux exigences toujours plus stressantes de notre société.**

Seul hôpital psychiatrique du canton, le RFSM prend en charge une vaste étendue de diagnostics que présentent des patientes et patients de tous âges, à l'exception des enfants. Ce large panel est synthétisé par un indice moyen plutôt élevé des troubles (*case mix*). S'ajoute à cela le fait que le RFSM dispose d'un nombre de lits relativement faible en comparaison nationale et d'une durée de séjour moyenne réduite à son optimum selon la littérature.

Pour que le tout fonctionne à satisfaction, il est donc indispensable à la fois d'optimiser la composition du séjour thérapeutique du patient à l'hôpital et d'organiser la suite du traitement en lien avec les relais de réseau, par exemple en clinique de jour, en foyer ou en ambulatoire. Signe que le RFSM officie sur la bonne voie,

l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a publié pour la première fois les résultats qualité 2014 des cliniques psychiatriques en Suisse. Nous sommes heureux de constater que le RFSM se positionne dans le peloton de tête en matière de réduction des symptômes durant le séjour hospitalier en psychiatrie adulte et en psychiatrie de l'âge avancé.

L'ensemble des dispositifs de soins du RFSM sont animés de manière engagée et performante par nos collaboratrices et collaborateurs dont le nombre a pu être augmenté de 14 EPT durant l'exercice 2015, soit une augmentation de 3,7%. Ces ressources complémentaires ont permis au RFSM de consolider les interfaces cliniques avec la clientèle dans les 11 sites que nous exploitons dans le canton. Parmi celles-ci, mentionnons les arrivées heureuses durant le premier semestre 2015 de M<sup>me</sup> D<sup>re</sup> Isabelle Gothuey, nouvelle médecin directrice du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes et de M. D<sup>r</sup> Angelo Bernardon, nouveau médecin directeur du secteur de pédopsychiatrie.

Dans l'interaction constante avec notre environnement, nous adaptons nos dispositifs de soins. Par exemple, une unité hospitalière fonctionnant entièrement en allemand a été créée au CSH de Marsens. Ce nouveau dispositif a immédiatement rencontré un réel succès auprès des patients germanophones de notre canton. Cette nouvelle prestation place le RFSM sur les rails du Centre de psychiatrie germanophone en projet et en construction à Villars-sur-Glâne. L'ouverture de la partie

M. SERGE RENEVEY  
DIRECTEUR GÉNÉRAL



ambulatoire devrait s'effectuer en mars 2017 tandis que la partie hospitalière est prévue pour mi-2018.

Les prestations cliniques du RFSM sont soutenues par des développements administratifs continus. En 2015, le dossier patient informatisé (DPI) a notamment été déployé en ambulatoire. De plus, un data warehouse – plateforme informatique qui permet de faire dialoguer des bases de données issues d'applications diverses au profit notamment de la gouvernance clinique – a été développé et implémenté par le Département des systèmes d'information.

Dans le chapitre des activités de santé publique, il est à relever les prestations utiles et positives de l'équipe mobile d'urgences psychosociales (EMUPS), dont les 31 professionnels ont effectué en 2015, sur appel de la police, plus de 56 interventions en soutien de 265 personnes impliquées dans des événements traumatisants.

Dans le champ des exploitations annexes, mentionnons la haute valeur ajoutée avérée de l'EMS Les Camélias qui s'est spécialisé dans la prise en charge de patientes et de patients âgés relevant de troubles du spectre de la démence. L'EMS et son équipe ont obtenu en 2015 la reconnaissance officielle d'unité spécialisée en démence, ce qui lui a permis de bénéficier de ressources supplémentaires pour faire face à la complexité inhérente à ce type de prises en charge.

Enfin, après 35 ans d'activités, l'exploitation publique de la buanderie de Marsens dont le RFSM était également respon-

sable s'est terminée en 2015. En lieu et place d'une fermeture définitive, les acteurs se réjouissent d'avoir trouvé une solution espérée pérenne dans la reprise de l'exploitation par la société LBG SA.

Au final, j'ai le devoir et la fierté de remercier toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de l'entreprise qui font un travail quotidien engagé et remarquable qui concoure grandement, par les traitements et le soutien, au rétablissement des personnes fragilisées accueillies au sein du RFSM.

# RAPPORT ANNUEL

## CONSEIL D'ADMINISTRATION DU RÉSEAU FRIBOURGEOIS DE SANTÉ MENTALE

**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<sup>me</sup> Anne-Claude Demierre, conseillère d'Etat en charge de la Direction de la santé et des affaires sociales, le conseil d'administration s'est réuni à douze reprises durant l'année 2015, dont huit fois en séance ordinaire.**

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

- **Nommer:**

- > Le D<sup>r</sup> Armin Kratzel en tant que médecin directeur adjoint du secteur pour adultes dès le 1<sup>er</sup> décembre 2015.
- > La D<sup>re</sup> Tatiana Massardi en tant que médecin adjointe dans le secteur pour personnes âgées dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016.
- > La D<sup>re</sup> Laurence Clivaz Mariotti, spécialiste en médecine interne, en tant que médecin adjointe au CCA, à partir du 1<sup>er</sup> février 2015.
- > La D<sup>re</sup> Cornelia Koller au titre de médecin adjointe dans le secteur pour adultes, avec une entrée en fonction au 1<sup>er</sup> février 2016.

- **En lien avec le projet de Centre de psychiatrie germanophone à Villars-sur-Glâne:**

- > Choisir un scénario quant aux options architecturales, aux procédures et à la planification des travaux du Centre germanophone.
- > Approuver la décision de la Commission de bâtisse d'adjuger le mandat d'architecte pour le projet Villars-sur-Glâne au bureau LZ & A de Fribourg.
- > Accepter que la pédopsychiatrie ne se déplace pas dans le futur Centre germanophone.
- > Accepter le transfert de l'unité de crise bilingue pour patients adultes du CSH dans le futur Centre germanophone.
- > Mandater le directeur général et la présidente du CA de négocier un crédit bancaire de construction pour le projet VSG.
- > Mandater le directeur général afin qu'il envisage toutes les possibilités en lien avec la cuisine existante au Centre germanophone.

- Adopter le rapport annuel 2014.
- Approuver les comptes et bilans 2014 du RFSM.
- Approuver les comptes 2014 de l'EMS Les Camélias et de la buanderie.
- Approuver le rapport d'audit des comptes 2014 du RFSM par l'organe de révision KPMG.
- Confier au Comité directeur le mandat de créer un concept d'urgences psychiatriques et pédopsychiatriques

et de présenter son coût probable.

- Accepter la convention tarifaire concernant les prestations ambulatoires effectuées hors Tarmed et la convention concernant les rabais médicaments.
- Accepter les règlements des dix fonds financiers du RFSM.
- Modifier l'organisation du Centre de psychiatrie forensique, les deux médecins adjoints du CPF devenant chacun coordinateur de leur pôle (expertise/ clinique).
- Mandater le directeur général du RFSM afin de soumettre des propositions de mesures d'économies pour l'exercice 2016.
- Accepter les nouveaux tarifs 2016 négociés avec les assureurs LAA, LAI et LAMal.
- Accepter le nouvel organigramme du secteur II valable à partir du 1<sup>er</sup> février 2016.
- Accepter que le médecin directeur adjoint du secteur II siège aux séances du conseil de direction.
- Accepter le contrat conclu avec les LBG SA concernant la location et l'entretien du linge du RFSM.
- Valider le contrat conclu entre le RFSM et la DAEC et le SBât concernant un mandat de conciergerie et d'entretien des immeubles de l'Etat de Fribourg sur la commune de Marsens-Vuippens par le RFSM.
- Transformer l'unité Jupiter au Centre de soins hospitaliers en bureaux destinés au secteur III.

HARMONIE



# ENFANTS - ADOLESCENTS

## PERMETTRE LE DÉVELOPPEMENT EST L'UNE DES TÂCHES PRINCIPALES DE LA PSYCHIATRIE ET DE LA PSYCHOTHÉRAPIE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

**Plus de la moitié des troubles mentaux débutent avant 18 ans. Les enfants et adolescents atteints de troubles mentaux risquent des répercussions sur leur développement global. Les dispositifs de la psychiatrie et de la psychothérapie pour enfants et adolescents (PPEA) contribuent à garantir les étapes du développement d'enfants atteints de troubles mentaux et à obtenir une intégration positive des jeunes patients dans leur environnement social.**

«La pédopsychiatrie est toujours aussi une psychiatrie du développement et de la psychiatrie familiale.» C'est ce qu'écrit la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SSPPEA) dans un message annuel. Dans le domaine de la santé mentale, le secteur I du RFSM recouvre un large champ allant de la naissance jusqu'au passage vers l'âge adulte.

Grâce aux dispositifs ambulatoires régionaux, au service de consultation-liaison, à l'unité mobile PsyMobile et à une unité de soins hospitalière pour adolescents, les enfants, adolescents et familles profitent d'une bonne accessibilité au système de soins en santé mentale.

L'évaluation d'enfants et d'adolescents selon les directives en vigueur vise à obtenir une vision claire de la situation psychique et sociale des jeunes patients. Cela implique aussi que les résultats des évaluations et des entretiens soient expliqués de manière compréhensible aux

personnes concernées et à leurs proches. Le dialogue aura aussi le but de vérifier dans quelle mesure les résultats d'évaluation correspondent avec les observations de la famille. Les modèles d'explication subjectifs et la façon dont le patient et ses proches voient le problème doivent être comparés avec les résultats obtenus par les professionnels. Cette façon de faire permet de bien accorder la suite du procédé.

L'objectif de la thérapie multimodale est d'atténuer, respectivement de guérir la maladie actuelle et d'améliorer la qualité de vie globale. On souhaite toujours trouver des solutions dans le cadre de l'environnement habituel des jeunes patients et fortifier leurs propres compétences ainsi que celles de leurs proches. Un enfant atteint dans sa santé mentale pourra ainsi dans certains cas, grâce à l'unité mobile PsyMobile, bénéficier d'un traitement adapté à domicile auprès de sa famille, au lieu de devoir se rendre à l'hôpital. Un adolescent apprend par exemple à gérer sa situation dans un groupe de jeunes du même âge dans le cadre d'un groupe thérapeutique proposé en milieu ambulatoire en sus de la thérapie individuelle et de la thérapie familiale.

Nous tenons beaucoup à pouvoir fournir le «travail de développement» en réseau avec l'entourage de nos jeunes patients, travail primordial, dans un cadre adéquat. Cela signifie que nous devons être en mesure de mettre du temps à disposition pour les entretiens avec les proches des enfants et des adolescents et que des entretiens soient possibles aussi à l'école maternelle, à l'école ou au lieu d'apprentissage. La PPEA est encore et toujours

### D' ANGELO BERNARDON

MÉDECIN DIRECTEUR  
DU SECTEUR DE PSYCHIATRIE  
ET DE PSYCHOTHÉRAPIE  
POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS



tributaire de ressources en locaux et en personnel pour pouvoir accueillir et prendre en charge ses jeunes patients et leurs familles dans un cadre invitant, non stigmatisant et adapté à leur âge.

Mais les enfants et adolescents qui nous sont confiés ne sont pas les seuls à avoir des tâches de développement. Le secteur PPEA, qui a fait des efforts couronnés de succès pour fortifier et élargir le réseau de ses coopérations en 2015, en a aussi.

Ces coopérations concernent les interfaces entre la PPEA, l'école, l'aide à l'enfance et à la jeunesse, la pédiatrie et la psychiatrie pour adultes. Une démarche concertée des différents domaines vise ainsi à améliorer la situation de vie et les chances de développement favorable d'enfants et d'adolescents souffrant de troubles mentaux. Il est par exemple idéal si une écolière peut à nouveau intégrer sa classe grâce à la collaboration de la PPEA, du psychologue scolaire et de la maîtresse d'école, au lieu de devoir s'absenter des cours à cause de ses troubles mentaux.

Les collaborations du secteur I visant le développement concernent aussi les liens avec l'Université de Fribourg. De par la prise en charge d'activités d'enseignement et la disponibilité à participer à des recherches cliniques, le secteur I est à la pointe de sa discipline et contribue activement au développement de la pédopsychiatrie.

Mais il reste d'importants défis à affronter dans un avenir proche afin de pouvoir répondre de manière adéquate à la demande dans le domaine de la santé

mentale d'enfants et d'adolescents. En font notamment partie l'élargissement du dispositif hospitalier et intermédiaire et un élargissement de la collaboration avec les foyers d'aide à la jeunesse.

Le travail quotidien engagé de l'équipe interdisciplinaire du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents, les contributions des collaborateurs du RFSM avec des fonctions non thérapeutiques et la coopération avec les disciplines voisines et les partenaires de réseau ont favorisé des développements positifs chez les jeunes patients et leurs proches, et doivent continuer à le faire.

J'aimerais profiter de cette occasion pour remercier toutes celles et tous ceux qui y ont contribué durant l'année 2015.

### Sources

Kessler, R.C., et al. (2005), *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*, Arch Gen Psychiatry 62/6, 593 – 602.

Di Gallo, Alain/ Beutler, Héliane (2014), *La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en Suisse aujourd'hui et demain*. Papier de position de la Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent.  
<http://www.sgkjpp.ch/fr/rerelations-publiques/projets-et-themes/papiers-de-position-politique/>.

**La psychiatrie d'aujourd'hui est en profonde mutation, prônant des valeurs d'autodétermination, de responsabilisation des patients, d'accessibilité aux soins et de déstigmatisation de la maladie mentale. Le secteur adulte est partie prenante de cette évolution et a mené de nombreuses actions durant l'année 2015 pour donner une visibilité à son dispositif au sein de la population générale, et rendre les soins psychiatriques accessibles à tous. Il encourage la vision d'une psychiatrie publique ouverte et accessible.**

**Le secteur profite également de l'arrivée d'une nouvelle médecin directrice et d'un médecin directeur adjoint pour restructurer son organisation et lui permettre d'intégrer les projets de développement futurs à Villars-sur-Glâne. L'implantation durant l'année 2015, d'une filière de soins germanophone est la première réalisation de ce futur développement du secteur adulte. Enfin une réflexion sur l'économicité dans les soins ambulatoires a été entamée en 2015, visant à exploiter au mieux les ressources institutionnelles actuelles au service des patients.**

**D<sup>re</sup> ISABELLE GOTHUEY**

MÉDECIN DIRECTRICE  
DU SECTEUR DE PSYCHIATRIE  
ET DE PSYCHOTHÉRAPIE  
POUR ADULTES



individuelles, hétérogènes, qui ont en commun l'instauration de dysfonctionnements graves des capacités relationnelles. Il s'agit pour chacune des situations cliniques qui nous occupent, pour chacun de nos patients, de donner sens à leurs symptômes, de travailler avec eux à les réinscrire dans un élan vital, dans la trame d'une trajectoire de vie, qui articule passé et avenir. Ne nous y trompons pas, ce sont d'abord les mots qui guérissent, l'échange verbal, le contact, le lien, les soins quotidiens, le travail avec les proches. Ensuite viennent les avancées de la psychopharmacologie, les méthodes ou programmes thérapeutiques particuliers qui ciblent une catégorie de personnes atteintes dans leur santé mentale.

Trop souvent encore, l'imaginaire collectif se représente la psychiatrie publique comme «l'asile», le lieu qui héberge la folie plus ou moins définitivement et qui enferme. Aujourd'hui, ce n'est, et de loin, plus le cas. Le secteur adulte du RFSM est ouvert et accessible. Les unités de soins du secteur hospitalier adulte ne sont plus fermées, son secteur ambulatoire reçoit certes le tout-venant, des urgences souvent, des personnes atteintes chroniquement dans leur santé mentale, mais aussi des personnes qui souhaitent une psychothérapie ou d'autres qui choisissent un programme de soins spécifiques intensifs en clinique de jour. Un programme pour les proches de personnes atteintes dans leur santé mentale existe depuis plusieurs années, un groupe de méditation pleine conscience (mindfulness) s'est ouvert à tous en 2015.

Le travail en institution psychiatrique publique nous confronte à des situations

D'autres actions qui visent à mieux faire appréhender la nature de ce travail, aux

patients, aux proches et à la population en général, ont été entreprises durant l'année 2015. Il y a eu, par exemple, la journée porte ouverte du CSSM de Bulle en automne ou encore la conférence et concert de Noël grand public, sur le thème psychologie de la vie quotidienne et spiritualité à Marsens. Poursuivant les mêmes buts d'accessibilité, de proximité et de déstigmatisation de nos actions, diverses commissions internes travaillent sur le thème des mesures de contraintes, des droits des patients et sur un futur plan cantonal de santé mentale. Enfin les futurs projets d'implantation d'un dispositif adulte hospitalier et ambulatoire dans le Grand-Fribourg rejoignent cette volonté d'incarner une psychiatrie moderne et de soutenir l'inscription de nos patients dans la communauté.

### **UNE NOUVELLE ORGANISATION PÉRENNE DU SECTEUR ADULTE**

Le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes achève, en 2015, une transformation identitaire initiée en 2008. Il réunit en une seule entité et sous une seule direction, ses secteurs hospitaliers, ambulatoires et intermédiaires. A sa tête une nouvelle médecin directrice a été engagée, la D<sup>re</sup> Isabelle Gothuey, appuyée par un médecin directeur adjoint également nouvellement promu, le D<sup>r</sup> Armin Kratzel. La loi sur la constitution du RFSM a orienté la nouvelle organisation du secteur adulte et donné des responsabilités d'encadrement hospitalier et ambulatoire à chaque médecin cadre. Le secteur adulte est aujourd'hui organisé en 7 entités, répondant à des missions de psychiatrie générale et de psychiatrie spécialisée. Il pourra dans l'avenir intégrer

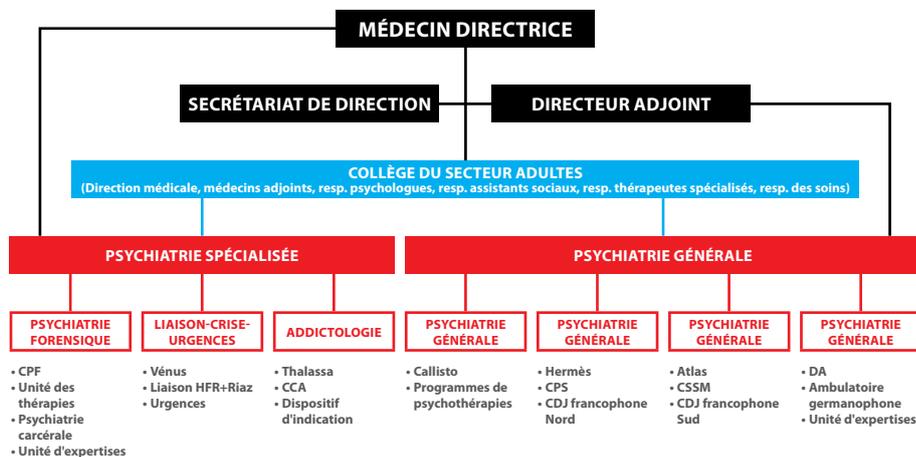
avec la même organisation, les projets de développement de son activité à Villars-sur-Glâne.

### **LA CRÉATION D'UNE FILIÈRE DE SOINS POUR LES PATIENTS GERMANOPHONES**

De longue date, le souhait de développer un dispositif spécifique pour les patients germanophones était évoqué. Jusqu'ici, il existait des antennes éparses ambulatoires, mais pas de lieu hospitalier. C'est donc chose faite depuis mai 2015. Une réattribution des missions des unités hospitalières a permis la création d'une unité germanophone de 16 lits qui s'est très vite trouvée suroccupée. Cette unité hospitalière est intégrée dans la toute nouvelle filière de soins psychiatriques germanophone et sera placée sous la responsabilité d'un nouveau médecin cadre.

### **LES PRESSIONS SUR LE DISPOSITIF ADULTE: ÉCONOMICITÉ, VULNÉRABILITÉ, SUROCCUPATION**

Aujourd'hui la maîtrise des coûts de la santé est une préoccupation politique et sanitaire. Il s'agit de contrôler la qualité et les coûts de la santé par le biais de mécanismes régulateurs. Les dispositifs de soins psychiatriques sont aussi visés par ces mécanismes. Il est nécessaire aujourd'hui de rendre compte à l'Etat et aux assureurs de l'activité menée de manière transparente. Le tarif Tarmed, en usage dans les cabinets médicaux, n'est pas construit pour une activité pluridisciplinaire et de réseau comme le travail en psychiatrie publique l'exige. Ainsi la productivité du secteur ambulatoire est sou-



Organigramme du secteur adulte

mise à analyse actuellement. Les premiers résultats montrent qu'il faut procéder à des réaménagements dans les activités les moins performantes. Demain, c'est le secteur hospitalier, soumis à une nouvelle tarification nationale dès 2018, qui risque de subir le même sort alors même que, paradoxalement, tout le dispositif adulte est soumis à une pression importante en termes de nombre d'admissions et de nouveaux patients. A l'évidence, être suroccupé n'est pas équivalent à être rentable, c'est donc la nature du travail clinique en psychiatrie qui crée cet écart.

Les populations qui bénéficient des soins en psychiatrie publique sont pour certaines, extrêmement vulnérables, souff-

rant de psychoses complexes, de comorbidités, de grandes difficultés sociales, de désinsertion et de ruptures avec l'environnement sociofamilial. Les approches psychiatriques qui leur sont offertes sont des approches de type de psychiatrie communautaire, qui supportent les rendez-vous manqués, les difficultés d'alliance thérapeutiques ou encore la destructivité. Aurons-nous demain encore les moyens de remplir nos missions de psychiatrie publique auprès de ces catégories de patients? Si la question est posée à nos autorités, il nous revient aussi à nous, soignants, d'organiser la réponse en y intégrant nos valeurs éthiques, de bienfaisance, de respect de l'autonomie et d'équité dans les soins.

ANGOISSE



# PERSONNES ÂGÉES

## NOUVELLE ÉVALUATION DES PRESTATIONS EN EMS

**Nous avons organisé une nouvelle évaluation des prestations de psychiatrie de liaison auprès des EMS fribourgeois pour la période de juillet 2012 à juin 2015.**

**Vous trouverez, ci-après, les aspects quantitatifs et qualitatifs s'y référant.**

Rappelons que la psychiatrie de liaison auprès des EMS fribourgeois existe depuis 2004 sous forme de projet pilote initial avec 2 EMS, puis avec une extension, dès 2007, à 14 EMS et une généralisation à tous les EMS le souhaitant dès 2009. A ce jour, c'est 37 EMS qui sont concernés, soit avec une visite mensuelle soit bimensuelle.

Au début du mois de septembre, nous avons organisé un après-midi entre l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA), l'organe fédérateur des EMS, ces derniers et nous-mêmes, secteur pour personnes âgées du RFSM à Marsens, afin d'évaluer à nouveau ces prestations entre le mois de juillet 2012 et juin 2015.

Relevons que le pourcentage des EMS affiliés dans les districts de la Veveyse, de la Glâne et de la Broye est de 100% et de 92% en Sarine. Il est de 73% en Gruyère. Dans la partie germanophone du canton, il est de 67% en Singine et seulement de 29% dans le district du Lac.

Cela représente 2074 lits, soit 85% des lits fribourgeois. Cela implique donc un nombre très important de résidents po-

tentiellement à même de bénéficier de nos prestations.

D'un point de vue quantitatif, c'est 778 résidents, dont 533 femmes et 245 hommes qui ont bénéficié des prestations de cette consultation liaison. Cela représente 1479 consultations et 2063 liaisons. Rappelons que la consultation se passe en présence d'un patient, alors que la liaison est la part discutée et restituée à l'équipe soignante.

Il y a ainsi des situations bien connues, par exemple des troubles du comportement dans le cadre d'une démence, qui ne nécessitent pas à chaque fois la présence du patient, d'où le nombre de liaisons plus important à celui des consultations.

L'âge moyen est de 84 ans pour les femmes et de 80 ans pour les hommes.

Les diagnostics médicaux touchent pour les 57% des situations en lien à différents types de démences, les 43% concernant des problématiques psychiatriques, soit les troubles de l'humeur 28%, les troubles de la personnalité 4%, la psychose 5%, l'alcool 3% et 3% autres, comme le montre la figure en page 21.

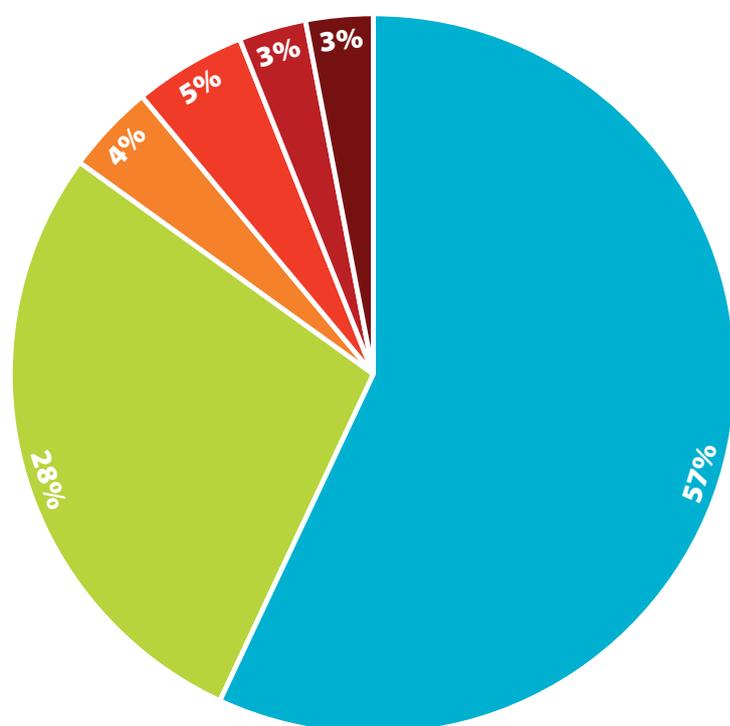
Le rôle du médecin consultant n'est de loin pas limité à poser des diagnostics, certes nécessaires à une meilleure compréhension des symptômes et signes présents chez le patient. Il consiste aussi et beaucoup à former les équipes soignantes et les accompagnants dans ces prises en charge complexes.

S'agissant des prestations par notre psychologue, elles concernent 12 des 37 EMS

### D<sup>r</sup> SERGE ZUMBACH

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





- Démences et troubles cognitifs
- Troubles de l'humeur
- Troubles de la personnalité

- Troubles du spectre psychotique
- Dépendance à l'alcool
- Autres

#### Diagnosics médicaux par nature

et 35 patients en ont bénéficié, 20 femmes et 15 hommes. Ces prestations sont ciblées sur 2 aspects principaux: d'une part, lors de difficultés relevant des équipes à avoir une attitude commune, d'autre part, dans le travail avec les familles ou l'interface famille-équipe soignante.

Les interventions infirmières n'ont été que de 96 dans 12 EMS, mais à partir du courant de l'année 2015, ces prestations

peuvent être facturées *lege artis*, ce qui va favoriser, à l'avenir, leur développement.

La seconde partie de l'après-midi a été consacrée à l'évaluation de nos prestations par les EMS quant à leur satisfaction. La méthodologie comprend 5 axes: la satisfaction des soignants, les résultats auprès des patients, la satisfaction des familles, le mode d'organisation et les perspectives.

#### QUELQUES CHIFFRES CLÉS:

### 90,56%

Le taux d'occupation du Secteur de psychiatrie et psychothérapie des personnes âgées au CSH de Marsens a été de 90,56%. Il y a eu 399 admissions avec une durée moyenne de séjour de 32,83 jours.

### 462

En plus des consultations en EMS (374 cas traités), environ 462 cas ont été traités sur différents sites en ambulatoire, soit Fribourg, Bulle, Estavayer et Tavel ainsi que la liaison à Riaz, Estavayer-le-Lac et Tavel.

		2013	2014
<b>Coût de la psychiatrie de liaison</b>		<b>353 000</b>	<b>427 000</b>
Hospitalisations évitées		36	36
Durée moyenne de séjour (nombre de jours)	34,74	↓	35,59
Coût journalier moyen hospitalier	705		716
<b>Coût d'un séjour</b>		↪ 24 492	↪ 25 482
<b>Frais évités</b>		<b>881 712</b>	<b>917 352</b>
<b>«Economies» réalisées</b>		<b>528 712</b>	<b>490 352</b>

#### Bilan comptable de la psychiatrie de liaison

Elle débouche sur l'élaboration d'un questionnaire validé par la Commission de soins de l'AFIPA, via 19 questions. A noter que 37 EMS sur 37, soit la totalité a rempli le questionnaire, ce qui est fort rare.

Les 19 questions sont notées de 0 à 4 entre «pas du tout» et «entièrement» satisfait. La valeur moyenne est de 2,9, démontrant une satisfaction globale de 72,6 sur 100, ce qui a été retenu comme bon mais démontrant soit des améliorations à mettre en place, soit des difficultés pour les équipes soignantes à accepter certaines limites.

A cet égard, on relève un score de 2,63 quant à l'item «avis de l'équipe soignante sur la santé stabilisée, les souffrances diminuées». A-t-on suffisamment expliqué aux équipes notre vision de la situation, nos propositions, nos limites? Les équipes acceptent-elles ces limites inhérentes à tout soin, se référant à l'acceptation de l'impuissance ressentie?

De plus, n'oublions pas que chaque item est noté par 37 équipes différentes et donc reflète aussi la diversité des perceptions, des vécus.

En finalité et du point de vue santé publique, le bilan comptable montre des économies réalisées de respectivement 528 712 francs et 490 352 francs pour les années 2013 et 2014, qui représentent les 2 années pleines de cette évaluation (voir tableau ci-dessus).

Cela démontre encore une fois l'impact favorable sur la santé publique de ce type de prestations.

Les résidents-patients y sont soignés sur place, dans leur environnement, cela évite un nombre non négligeable de transferts au CSH de Marsens et permet clairement de former et accompagner les équipes soignantes.

*Last but not least*, cela évite des coûts de l'ordre du demi-million/an à la santé publique du canton.

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.

[ PLÉNITUDE ]



# DIRECTION DES SOINS

## LE DÉPARTEMENT DES SOINS POURSUIT SA QUÊTE DE L'EXCELLENCE

**Le Département des soins prouve ainsi sa capacité d'adaptation face aux exigences de l'institution.**

**La restructuration des unités hospitalières et l'ouverture d'une unité germanophone, la création d'un poste de clinicien, l'activité novatrice au centre forensique, le partenariat avec les soins à domicile, le développement d'un concept de soins palliatifs, la reconnaissance USD de l'EMS et les efforts permanents dans la formation du personnel, démontrent la quête permanente de l'excellence des pratiques infirmières du personnel soignant.**

Le début 2015 a été marqué par une hausse durable de l'activité du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes, entraînant une suroccupation ponctuelle des unités de soins. Fort de ce constat, il devenait primordial pour l'institution de réfléchir à la rationalisation des ressources, tout en garantissant le maintien de la qualité des prestations. La réflexion devait également prendre en considération la demande légitime de la population germanophone pour l'accès à des soins de qualité dans leur langue maternelle.

Dans le cadre de leur formation continue, les 12 infirmiers-chefs d'unités de soins du CSH ont participé au développement de plusieurs options. Leur travail, associé à celui de la direction des soins, a permis à l'institution de réaliser deux projets.

Le premier d'entre eux a été le redimensionnement des unités de soins. La limitation de la capacité d'accueil entre 16 et 21 patients a favorisé l'optimisation de l'utilisation des locaux sur le site hospitalier. Ainsi, la promiscuité des unités s'en est trouvée améliorée, de même que la prévention et la contention de l'agressivité. La redéfinition des missions des unités a d'autre part permis d'actualiser l'offre par rapport aux besoins réels de la population. Cet exercice nous a offert l'opportunité de vivre l'expérience de la fusion de 2 unités aux missions, valeurs et pratiques fort différentes. Le travail d'accompagnement des équipes, réalisé sur plusieurs mois et basé sur la gestion des émotions et la résistance aux changements, a fortement contribué à la réussite de ce challenge.

Le second projet a été la création d'une unité germanophone au CSH de Marsens. Cette unité réservée exclusivement à la patientèle germanophone s'est substituée à l'unité bilingue, qui ne donnait pas entière satisfaction de par les lacunes linguistiques en allemand d'une partie du personnel. Cette nouvelle unité de 16 lits, composée exclusivement de personnel maîtrisant la langue allemande, connaît désormais un vif succès. Cette réalisation nous prépare et nous projette vers le futur Centre germanophone de Villars-sur-Glâne, dont l'ouverture est prévue en 2017.

Le Département des soins n'a pas ménagé ses efforts au cours de l'année 2015. Le développement et la réalisation d'autres projets ont vu le jour.

Ainsi, dans le cadre de la stratégie nationale des soins palliatifs 2013-2015, tous

M. JEAN-CLAUDE GOASMAT

DIRECTEUR DES SOINS



les lieux de soins doivent prodiguer des soins palliatifs de premier recours. Le RFSM a saisi cette occasion pour créer un concept novateur relatif aux soins palliatifs en lien avec les patients souffrant de troubles cognitifs de type démentiel. Ce travail interdisciplinaire a mobilisé toutes les compétences internes, ainsi que la participation de l'équipe mobile des soins palliatifs Voltigo.

Depuis mai 2014, le centre forensique est doté d'un infirmier à 80%. En 2015, ce dernier a effectué 1145 entretiens sur les sites de la Prison centrale, des Etablissements pénitentiaires de Bellechasse et du Centre psychiatrique forensique.

L'EMS Les Camélias a obtenu sa reconnaissance d'unité spécialisée en démence (USD). Notre EMS est désormais reconnu pour l'accueil de personnes âgées présentant des troubles cognitifs avec persistance de troubles du comportement. L'EMS Les Camélias répond entièrement aux exigences posées par la Direction de la santé et des affaires sociales dans ses directives en matière d'infrastructure, de concept de soins, de dotation et de formation du personnel. Par cette reconnaissance, notre EMS pourra bénéficier de 2 postes supplémentaires subventionnés.

La direction des soins a introduit un partenariat avec l'AFAS (Association fribourgeoise d'aide et de soins à domicile), dans le but d'optimiser le suivi des patients en ambulatoire. Afin de renforcer les connaissances et compétences de ce partenaire, le RFSM a ouvert l'accès de son programme de formation au personnel des soins à domicile.

Le département de formation s'est doté d'un demi-poste de clinicienne pour le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes, dont l'objectif est d'assister les collaborateurs et développer de bonnes pratiques soignantes.

Comme chaque année, le Département des soins assume pleinement son rôle de formateur auprès de nos partenaires. Concrètement, nous avons formé 84 étudiants HES, ASSC (Assistant en soins et santé communautaire) et ambulanciers. A quoi s'ajoutent 6 apprentis ASSC et ASA (aide en soins et accompagnement).

Au nom de la direction des soins, je réitère ma gratitude envers chaque auxiliaire, ASSC, infirmier/assistant, infirmier, cadres de soins qui, au quotidien, œuvrent pour offrir à nos patients la meilleure des prestations.

# SERVICES TRANSVERSAUX

## AUTONOMIE, AUTODÉTERMINATION

## ET PARTICIPATION. LE PATIENT ACTEUR

## DE SON TRAITEMENT ET DE SA VIE

**La santé mentale poursuit ses transformations et bouleverse les paradigmes traditionnels de la psychiatrie. Auparavant, le soin psychiatrique visait la guérison de la maladie psychique par une réduction complète des symptômes. Aujourd'hui, le soin en santé mentale propose un processus intégratif, partenarial et pluridisciplinaire. Il sollicite le patient en qualité d'acteur principal du processus thérapeutique et l'accompagne dans son engagement au sein de la collectivité. Les services transversaux du RFSM sont les partenaires incontournables de ce processus. Ils proposent différents types de thérapies pour accompagner les patients dans leurs projets d'autonomie et de participation sociale.**

Le rapport soignant/soigné porte le risque d'engendrer une attitude passive, de renforcer des rapports de dépendance, voire même, dans certains cas, de paralyser l'évolution clinique du patient. Plusieurs études menées ces dernières décennies dans le domaine de la santé mentale mettent d'ailleurs en relief l'influence positive des processus d'autodétermination sur la réduction des facteurs invalidants et le processus de rétablissement.

Pour une organisation de soins en santé mentale, il importe donc de concevoir et mettre en place des cadres thérapeutiques laissant une part active et déterminante au patient, lui permettant ainsi de s'approprier le processus de soin et de se réconcilier dans son identité d'acteur social. C'est ce qu'offrent notamment les services transversaux du RFSM.

### LE SERVICE DES THÉRAPIES SPÉCIALISÉES

Le service des thérapies spécialisées propose différents types d'interventions thérapeutiques dites «à médiation». Le processus thérapeutique s'y déroule au sein d'une triade: le patient, le thérapeute et la médiation ou objet transitionnel. Selon l'approche utilisée, la médiation sera la création picturale ou musicale (en art-thérapie et musicothérapie), l'agir à travers une suite d'actions significatives, conçues, planifiées, anticipées et réalisées (en ergothérapie), ou la médiation corporelle (en psychomotricité et en thérapie par le mouvement). Toutes ces interventions sollicitent le patient, soutenu et accompagné par le thérapeute, dans ses ressources créatives, volitives, sensorielles

M<sup>me</sup> SABINE CORZANI

RESPONSABLE  
DU SERVICE SOCIAL



M<sup>me</sup> FLORENCE GUENOT

RESPONSABLE  
DU SERVICE DE PSYCHOLOGIE



C'est en général en situation de crise ou de détresse que les prestations de soin en santé mentale sont sollicitées. Dans ce contexte, les patients s'en remettent a priori au savoir et à l'expérience des soignants qu'ils considèrent comme les experts en la matière. Cela, dans l'espoir d'obtenir une rapide diminution ou stabilisation des symptômes.

Si cette disposition favorise, à court terme, la création d'un contrat de confiance entre les partenaires, elle peut, si elle en est l'unique paramètre, faire obstacle à la mobilisation des ressources et de l'expertise personnelle du patient dans le processus de soin. Un tel positionnement

et motrices, comme dans sa capacité de choix et son pouvoir de décision. La mobilisation de ses capacités selon des objectifs négociés et les élaborations personnelles qui en découleront permettent au patient de faire l'expérience d'une amélioration de son état psychique, souvent à son propre étonnement. Ce n'est que progressivement qu'il pourra reconnaître et valider, dans la relation avec le thérapeute, que son implication concrète dans le processus est la source principale de cette amélioration. Il peut alors s'approprier certains outils concrets, enrichir son expertise sur lui-même et gagner en prise sur la maladie.

Un exemple pour illustrer notre propos. Paul\* est ingénieur de profession, hospitalisé plusieurs fois avec des symptômes anxiodépressifs majeurs dans le contexte d'une perte d'emploi suivie d'une rupture familiale. Accablé par des insomnies récurrentes, des angoisses massives, des ruminations, des idées suicidaires et un profond sentiment de culpabilité, il a, à la fois, perdu toute confiance en lui, et perdu, de surcroît, l'accès à ses capacités et ses ressources, pourtant potentiellement existantes. Au sein du Service des thérapies spécialisées, le patient s'engage fortement dans le processus art-thérapeutique, séance après séance. En posant en images, formes et couleurs, ses ressentis, il dépose son histoire de vie. Il en émerge peu à peu un nouveau positionnement, de nouvelles ressources et stratégies pour affronter les conflits familiaux. Les séances d'ergothérapie (qu'il continuera en suivi ambulatoire) lui permettent de retrouver confiance dans ses capacités de conception, d'action et d'anticipation face aux actions concrètes à mener dans sa vie

(au final, il reprendra un projet longtemps mis de côté). Enfin, le travail en thérapie à médiation corporelle lui ouvre des possibilités simples et accessibles pour mieux comprendre les signaux que son corps lui donne et ainsi mieux gérer les situations anxiogènes. Il en tirera des outils pour sa vie quotidienne. Paul a pu ensuite se reconstruire progressivement, tant sur le plan familial et affectif que professionnel, et faire face aux changements imposés par sa nouvelle situation de vie: changement définitif de lieu de vie et reconversion professionnelle.

## LE SERVICE DE PSYCHOLOGIE

Dans le cadre du Service de psychologie, les entretiens de soutien ou psychothérapeutiques sont menés selon plusieurs orientations, dont l'essence commune constitue le processus d'autonomisation du patient. L'approche psychodynamique (avec ses récents développements comme la thérapie de la mentalisation), l'approche cognitivo-comportementale, la thérapie systémique solutionniste, ou encore la thérapie centrée sur la personne, fondent leurs interventions sur le libre choix du patient comme dispositif de soutien au processus de changement. L'autonomisation ne peut alors exister que dans une structure de soins sécurisée, où les aspects communicationnels et la transmission de l'information sont fluidifiés. La pluridisciplinarité et la communication entre les différents intervenants semblent donc constituer des facteurs primordiaux pour permettre au patient de se réapproprier le soin. Les intervenants en santé mentale sont toutefois souvent confrontés à différentes dialectiques qui, mal gérées dans la plu-

M<sup>me</sup> SOPHIE MAILLARD

RESPONSABLE  
DU SERVICE DE PHARMACIE



M. FREDERICO  
EMILIO LUCIA

RESPONSABLE DU SERVICE  
DES THÉRAPIES SPÉCIALISÉES



ridisciplinarité, écartent le patient de son traitement. Par exemple, faire à la place du patient pour gagner du temps, penser mieux savoir ce que sont les besoins et souhaits du patient ou dire aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire comment interagir avec son patient sont autant de limites au processus d'autonomisation.

Les demandes d'aide secondaire, comme cela peut être le cas dans l'accompagnement d'enfants par exemple, constituent un cas particulier du processus d'autonomisation. En effet, le patient ne se sent pas concerné directement par l'objectif thérapeutique en cours, ne présentant pas une demande propre. Le chemin vers l'autonomisation passe donc d'abord par une conscientisation de la problématique et de ses conséquences, pouvant se faire au travers de la psychoéducation, mais également de séances impliquant les proches et le réseau. L'appropriation du processus de soins se régule donc en fonction de la demande elle-même, constituant une boucle rétroactive.

Le patient expert de son traitement ou l'exemple d'Elodie\* : il s'agit là d'une patiente hospitalisée à de nombreuses reprises, présentant une suicidalité majeure, décentrée de son projet de soins. Cette jeune femme a pu participer ensuite à une prise en soins intensive en ambulatoire, au cours de laquelle elle dira s'être à nouveau sentie exister. Elle a pu petit à petit exprimer ses besoins et ses aspirations, redessiner un futur qui lui paraissait préalablement impossible. Elle était devenue experte d'elle-même et pour elle-même. Elle souhaite actuellement devenir, à terme, un patient aidant pour les patients en plus grande difficulté. Cette situation pourra peut-être même aller jusqu'à devenir professionnalisante, puisqu' elle s'est inscrite à une formation de pairs praticiens en santé mentale<sup>1</sup>.

### Sources

Isebaert, L., Cabié, M.-C. (2004). *Pour une thérapie brève*. Paris: Ed. Eres.

Isebaert, L. (2005). *Kurzzeittherapie – ein praktisches Handbuch*, Thieme Verlag.

## LE SERVICE SOCIAL

Comme le dit Alain Ehrenberg, «qu'il s'agisse de recherche d'emploi, de vie de couple, d'éducation, de manières de travailler, de se conserver en bonne santé ou... d'être malade (...), l'action faite

de soi-même est celle qui a, à la fois, le plus de prestige et le plus d'efficacité aujourd'hui; c'est celle (...) à laquelle nous accordons le plus de valeur, qu'il s'agisse d'agir avec efficacité ou de choisir sa vie<sup>2</sup>». Pour le Service social du RFSM, le processus thérapeutique proposé aux patients et à leurs proches engage un partenariat visant en priorité à encourager et réactiver les capacités du patient dans sa participation active à la collectivité. Il s'adapte aux ressources effectives du patient (limitations liées à son état de santé, ses expériences et compétences acquises) et à son potentiel en devenir (aspirations, espoir, rêves). Ce processus de partenariat se construit au travers d'entretiens et de démarches concrètes respectant et favorisant les facultés d'autodétermination du patient.

Par une collaboration qui repose sur la confiance et l'engagement réciproque, ce partenariat va soutenir le patient dans l'élaboration et la réalisation de son projet sociothérapeutique. Lors d'entretiens de bilan et d'évaluations, le patient est invité à déposer ses soucis et interrogations, puis à émettre ses souhaits et désirs d'amélioration. Il va ensuite développer ses lignes d'action en tenant compte de ses besoins spécifiques en accompagnement et en mobilisant ses stratégies propres. Tout au long du processus, l'assistant social encourage le patient dans la réalisation de ses démarches. Il le soutient dans son vécu émotionnel face aux facteurs de stress de la vie quotidienne et facilite le processus pour le rendre le plus accessible possible. Mais il n'agit pas à la place du patient ou de son entourage lorsque ces partenaires sont en mesure d'agir par eux-mêmes. C'est ainsi que le processus thérapeutique invite le patient à retrouver sa capacité d'agir dans le développement de son traitement et le déroulement de sa vie sociale.

Julie\* était étudiante à l'Université avant de séjourner à plusieurs reprises en milieu stationnaire psychiatrique. Diagnostiquée pour une maladie psychique dite chronique, sa situation avait été signalée à l'AI<sup>3</sup>. Néanmoins, son rêve était de pouvoir reprendre ses études et envisager de travailler comme économiste. Le processus sociothérapeutique a nécessité un étroit partenariat pluridisciplinaire pour permettre à Julie d'apprendre à connaître les symptômes de la maladie, d'en reconnaître les prodromes et de développer ses propres stratégies de prévention de la rechute afin de gagner une stabilisation de son état de santé. Julie s'est enga-

gée entièrement dans ce processus. En développant son expertise de la maladie et de son traitement, Julie a su maîtriser les fluctuations des symptômes de façon suffisante pour pouvoir s'engager dans la reprise de ses études. Elle a pu donner des garanties suffisantes à l'AI et négocier sa formation avec un soutien des partenaires de son réseau. Julie est aujourd'hui diplômée, active professionnellement et engagée dans diverses associations caritatives.

## LE SERVICE DE PHARMACIE

Le pharmacien a un rôle important dans le processus d'autonomisation du patient par rapport à son traitement. En officine, il est un interlocuteur privilégié du patient au moment de la remise du traitement. En sa qualité de professionnel de santé, il doit s'assurer de la bonne compréhension du patient sur la thérapie médicamenteuse prescrite. En parallèle, il veille à ce que le schéma de prise des médicaments soit clair et pratique.

Au RFSM, dans sa pratique quotidienne, le pharmacien hospitalier a un contact moins direct avec le patient. Toutefois, il est constamment là pour contrôler, améliorer, et favoriser une bonne thérapie médicamenteuse en mettant à disposition des prescripteurs les médicaments les mieux adaptés au patient.

En effet, l'adhésion au traitement, et par conséquent son efficacité, passe non seulement par le choix du bon principe actif, mais également par la recherche de la galénique la plus adéquate. En concertation avec les médecins et les soignants, diverses formes galéniques sont mises à disposition des unités de soins hospitalières et ambulatoires, par exemple les dépôts injectables, les liquides, les comprimés orodispersibles. Cela permet au patient une plus grande compliance, avec pour conséquence une diminution des complications ou des rechutes et l'acquisition d'une gestion autonome de la thérapie médicamenteuse.

En partenariat avec les équipes soignantes, la pharmacie met à disposition des semainiers ou autres dispositifs permettant au patient de gérer progressivement sa médication. Ainsi durant l'hospitalisation il peut apprivoiser ses traitements en préparant avec les soignants son semainier. Dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire, ces préparations accompagnées peuvent se poursuivre ou évoluer vers une gestion semi-autonome

avec l'accompagnement de son pharmacien d'officine ou totalement autonome à domicile.

## CONCLUSIONS

Proposer et mener un processus thérapeutique qui engage le patient en première ligne de son traitement, et l'aide à retrouver son statut d'acteur au sein d'une société complexe, nécessite une structure de soins matricielle qui privilégie la confiance et la coopération. Ce partenariat se joue autant entre le thérapeute et le patient qu'entre thérapeutes. La pluridisciplinarité entre nos services en est un exemple, tout en restant un challenge. Pour nous thérapeutes, il s'agit de s'accorder pour résister ensemble à la tentation de «faire à la place du patient pour gagner du temps», mais encore de savoir faire preuve d'humilité en avouant que l'on ne sait pas mieux que le patient quels sont ses besoins et souhaits. Ce partenariat avec le patient nécessite de s'intéresser réellement à lui, à sa vie, pour que la relation thérapeutique puisse apaiser ses difficultés, révéler ses talents, renforcer ses compétences et ressources, et ouvrir son champ des possibles pour qu'il se réalise dans ses aspirations.

\*Noms et prénoms d'emprunt

### Références

- 1) Les formations sont proposées à Berne et Lausanne: <http://ex-in-bern.ch> et <http://www.eesp.ch>.
- 2) Alain Ehrenberg (2009). La santé mentale: transformation de la société, transformation de la psychiatrie. *Dialogues de Descartes N°3*.
- 3) Assurance invalidité.

## 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 (bilingue)	23	118	95	2 798	101,38%
ATLAS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone)	23	151	123	2 665	96,56%
CALLISTO, Chaîne de soins des troubles de l'humeur et de la personnalité (bilingue)	20	97	108	2 445	101,88%
TITAN, Chaîne de soins des troubles psychotiques (bilingue)	17	52	62	1 996	97,84%
THALASSA, Chaîne de soins des troubles de l'addiction (bilingue)	22	87	90	2 790	105,68%
VÉNUS, Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière (bilingue)	12	96	96	1 538	106,81%
<b>TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes (jusqu'au 30.04.2015)</b>	<b>117</b>	<b>601</b>	<b>574</b>	<b>14 232</b>	<b>101,37%</b>
ATLAS, Psychiatrie générale francophone – focus 35/65	21	197	191	5 168	100,45%
HERMÈS, Psychiatrie générale francophone – focus 18/35	21	263	240	4 924	95,70%
THALASSA, Addictologie (bilingue)	21	164	173	5 214	101,34%
DA, Psychiatrie générale germanophone	16	139	143	4 218	107,60%
VÉNUS, Troubles de l'humeur et crise (bilingue)	19	230	245	4 351	93,47%
CALLISTO, Troubles de l'humeur et de la personnalité	19	211	239	4 937	94,46%
<b>TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes (depuis le 01.05.2015)</b>	<b>117</b>	<b>1 204</b>	<b>1 231</b>	<b>28 272</b>	<b>98,63%</b>
LA CHRYSALIDE, Adolescence (bilingue)	8	91	99	3 500	119,86%
<b>TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents</b>	<b>8</b>	<b>91</b>	<b>99</b>	<b>3 500</b>	<b>119,86%</b>
AUBÉPINE, Troubles cognitifs	15	120	132	4 666	85,22%
NARCISSE, Psychiatrie générale (bilingue)	15	139	138	5 050	92,24%
LAVANDE, Psychiatrie générale	15	140	139	5 158	94,21%
<b>TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées</b>	<b>45</b>	<b>399</b>	<b>409</b>	<b>14 874</b>	<b>90,56%</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>170</b>	<b>2 295</b>	<b>2 313</b>	<b>60 878</b>	<b>98,11%</b>

M<sup>me</sup> PATRICIA DAVETRESPONSABLE DU DÉPARTEMENT  
DE L'ADMINISTRATION DES PATIENTS  
ET PATIENTES

Le taux d'occupation du Centre de soins hospitaliers est resté globalement stable, passant de 98,21% en 2014 à 98,11% en 2015. Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents a subi pour la 5<sup>e</sup> année consécutive une nette augmentation passant de 108,25% en 2014 à 119,86% en 2015. Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes ayant subi une réorganisation de ses unités de soins le 1<sup>er</sup> mai 2015, les taux d'occupation pondérés montrent un taux annuel de 99,54% pour ce secteur, taux qui était de 99,96% en 2014. Dans le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées, nous remarquons une baisse pour la 2<sup>e</sup> année consécutive de 91,88% en 2014 à 90,56% en 2015. Nous rappelons que le nombre de journées d'hospitalisation ne correspond pas aux journées d'hospitalisation financières, le tableau ci-dessus représentant les journées d'hospitalisation pertinentes 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 2015	Durée moyenne de séjour par unité de soins 2014
AXIS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (bilingue)	2 798	18,65	17,62
ATLAS, Chaîne de soins de psychiatrie générale (francophone)	2 665	13,95	17,95
CALLISTO, Chaîne de soins des troubles de l'humeur et de la personnalité (bilingue)	2 445	18,11	22,09
TITAN, Chaîne de soins des troubles psychotiques (bilingue)	1 996	21,93	25,16
THALASSA, Chaîne de soins des troubles de l'addiction (bilingue)	2 790	22,87	24,68
VÉNUS, Chaîne de soins d'intervention de crise et de liaison hospitalière (bilingue)	1 538	13,15	14,38
<b>TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes (jusqu'au 30.04.2015)</b>	<b>14 232</b>	<b>19,82</b>	<b>22,43</b>
ATLAS, Psychiatrie générale francophone – focus 35/65	5 168	21,53	--
HERMÈS, Psychiatrie générale francophone – focus 18/35	4 924	16,20	--
THALASSA, Addictologie (bilingue)	5 214	25,68	--
DA, Psychiatrie générale germanophone	4 218	25,41	--
VÉNUS, Troubles de l'humeur et crise (bilingue)	4 351	16,06	--
CALLISTO, Troubles de l'humeur et de la personnalité	4 937	16,98	--
<b>TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes (depuis le 01.05.2015)</b>	<b>28 272</b>	<b>21,11</b>	<b>--</b>
LA CHRYSALIDE, Adolescence (bilingue)	3 500	29,91	32,26
<b>TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents</b>	<b>3 500</b>	<b>29,91</b>	<b>32,26</b>
AUBÉPINE, Troubles cognitifs	4 666	29,53	37,90
NARCISSE, Psychiatrie générale (bilingue)	5 050	30,06	29,42
LAVANDE, Psychiatrie générale	5 158	31,07	31,72
<b>TOTAL SECTEUR de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées</b>	<b>14 874</b>	<b>32,83</b>	<b>35,59</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>60 878</b>	<b>24,83</b>	<b>25,53</b>

La durée moyenne de séjour du Centre de soins hospitaliers a diminué en 2015, passant de 25,53 en 2014 à 24,83 en 2015. Cette diminution est sensible sur tous les secteurs puisque celui de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents était de 29,91 en 2015 contre 32,26 en 2014 et ce, malgré la spectaculaire augmentation du taux d'occupation de ce secteur entre 2014 et 2015 (+ 11,61%). Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes, tenant compte de la réorganisation des unités de soins du 1.5.2015, montre une moyenne de séjour annuelle pondérée de 20,68 en 2015 contre 22,43 en 2014, et le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées est passé d'une durée moyenne de séjour de 35,59 en 2014 à 32,83 en 2015.

## CAS TRAITÉS EN AMBULATOIRE 2015

	Site	Nombre de cas traités	% / Secteur	% / RFSM
<b>Secteur I</b>	CSH Marsens	52	4,7	
	CPP Fribourg	817	73,1	
	CSSM Bulle	90	8,1	
	Liaison HFR	45	4,0	
	HIB Estavayer-le-Lac	39	3,5	
	Gardes HFR	75	6,7	
<b>TOTAL SECTEUR I</b>		<b>1 118</b>		<b>18,2</b>
<b>Secteur II</b>	CSH Marsens	143	3,4	
	CPS Fribourg	916	21,8	
	CCA Fribourg	608	14,5	
	CSSM Bulle	554	13,2	
	CPF Fribourg	75	1,8	
	Liaison Etablissements de Bellechasse	142	3,4	
	Liaison Prison centrale	115	2,7	
	HFR Tavel	25	0,6	
	HFR Meyriez	101	2,4	
	Gardes HFR	665	15,8	
	Liaison HFR	645	15,4	
	CDJ Fribourg	212	5,0	
	<b>TOTAL SECTEUR II</b>		<b>4 201</b>	
<b>Secteur III</b>	CSH Marsens	122	14,6	
	CPS Fribourg	66	7,9	
	CSSM Bulle	54	6,5	
	Liaison HIB Estavayer-le-Lac	59	7,1	
	HFR Meyriez	2	0,2	
	Consultations liaison	374	44,7	
	HFR Tavel	61	7,3	
	Liaison HFR Riaz	98	11,7	
<b>TOTAL SECTEUR III</b>		<b>836</b>		<b>13,6</b>
<b>TOTAL RFSM</b>		<b>6 155</b>		

Durant l'année 2015, le Réseau fribourgeois de santé mentale a traité 6155 cas ambulatoires, à savoir 4,8% de plus qu'en 2014.

Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents a traité 1118 cas en 2015 (18,2% des cas ambulatoires du RFSM) contre 1095 cas en 2014. Les nouveaux cas sont au nombre de 511 parmi ces 1118 cas.

En 2015, 4201 cas (68,3% des cas du RFSM) ont été traités par le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes, dont 1421 nouveaux cas. Le nombre de cas en 2014 était de 3992.

Les cas ambulatoires traités dans le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées sont au nombre de 836 (13,6% des cas du RFSM) contre 631 en 2014. 537 cas représentent les nouvelles situations.

Le RFSM a effectué 99 expertises psychiatriques durant 2015 (90 en 2014), dont 10 pour le secteur des enfants et adolescents, 87 pour le secteur des adultes et 2 concernant le secteur des personnes âgées.

# CLINIQUES DE JOUR

Nombre de jours ouvrables 2015 = 251 jours	Nbre de séjours	Potentiel de journées	Entrées	Sorties	Nombre de prestations	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation
<b>Clinique de jour du Nord</b>	227	8 785	196	196	7 294	32,13	83,03%
Potentiel théorique de 35 places							
<b>Clinique de jour du Sud</b>	134	5 020	124	114	3 611	26,95	71,93%
Potentiel théorique de 20 places							
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	361	13 805	320	310	10 905	30,21	78,99%

## STATISTIQUES DU PERSONNEL

	Effectif 2015	Effectif 2014
<b>RFSM</b>		
Personnel administratif	31,35	30,93
Personnel d'exploitation	56,69	56,57
Personnel médicotechnique	78,09	75,41
Personnel médical et soignant	228,50	221,35
<b>TOTAL</b>	<b>397,63</b>	<b>384,26</b>
Personnel en formation	41,71	39,71
<b>EMS Les Camélias</b>		
Personnel médicotechnique	0,00	0,00
Personnel médical et soignant	16,44	15,36
<b>TOTAL</b>	<b>16,44</b>	<b>15,36</b>
Personnel en formation	2,17	2,00
<b>Buanderie de Marsens</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>12,32</b>	<b>14,65</b>

ÉQUILIBRE



## FINANCES

## BILAN AU 31.12.2015 DU RFSM

ACTIF	2015 CHF	NOTE	2014 CHF
<b>ACTIF CIRCULANT</b>			
Trésorerie	23 871 649	1	17 559 281
Titres détenus à court terme	11		11
Créances résultant de la vente de biens et de prestations de services		2	
envers des tiers	4 258 439		4 725 920
envers le canton	98 471		0
Autres créances à court terme	813 540	3	674 599
Stocks	419 960		456 773
Actifs de régularisation	170 693		20 301
<b>TOTAL ACTIF CIRCULANT</b>	<b>29 632 763</b>		<b>23 436 885</b>
<b>ACTIF IMMOBILISÉ</b>			
Immobilisations corporelles		4	
Immobilisations corporelles meubles	1 515 762		1 888 693
Immobilisations corporelles immeubles	21 050 562		21 956 008
<b>TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ</b>	<b>22 566 324</b>		<b>23 844 701</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>52 199 087</b>		<b>47 281 586</b>

<b>PASSIF</b>	2015 CHF	NOTE	2014 CHF
<b>CAPITAUX ÉTRANGERS</b>			
Capitaux étrangers à court terme			
Dettes résultant d'achat de biens et de prestations de services envers des tiers	1 436 609		1 184 570
Dettes à court terme portant intérêt	1 905 690	5	280 418
Provisions à court terme	599 658	6	397 216
Passifs de régularisation	308 505		187 664
<b>TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS À COURT TERME</b>	<b>4 250 462</b>		<b>2 049 868</b>
Capitaux étrangers à long terme			
Dettes à long terme portant intérêt	7 290 865	5	7 571 282
Provisions à long terme	2 296 760	6	2 455 282
<b>TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS À LONG TERME</b>	<b>9 587 625</b>		<b>10 026 564</b>
<b>TOTAL CAPITAUX ÉTRANGERS</b>	<b>13 838 087</b>		<b>12 076 432</b>
<b>CAPITAUX PROPRES</b>			
Fonds propres libres	23 165 236	8	23 165 236
Fonds propres affectés	12 697 005	7	9 498 533
Réserves facultatives issues des bénéfices cumulés	2 498 759	8	2 541 385
<b>TOTAL CAPITAUX PROPRES</b>	<b>38 361 000</b>		<b>35 205 154</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>52 199 087</b>		<b>47 281 586</b>

# COMPTE DE RÉSULTAT 2015 DU RFSM

<b>PRODUITS</b>	2015 CHF	NOTE	2014 CHF
Produits nets de l'activité stationnaire	43 518 886	9	44 662 940
Produits nets de l'activité ambulatoire et cliniques de jour	8 641 183	10	8 723 077
Contributions du canton	11 007 160	11	10 988 816
Autres produits	3 023 227		2 219 650
<b>TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>66 190 456</b>		<b>66 594 483</b>
<b>CHARGES</b>			
<b>Charges de matériel, marchandises et prestations</b>			
Matériels et prestations médicales	1 377 261		1 322 146
Produits alimentaires	1 536 478		1 484 094
Charges de ménage	734 904		731 522
Entretien et réparation	2 414 313		1 582 583
<b>Total charges de matériel, marchandises et prestations</b>	<b>6 062 956</b>		<b>5 120 345</b>
<b>Total des charges de personnel</b>	<b>49 706 645</b>	<b>12</b>	<b>50 483 520</b>
<b>Autres charges d'exploitation</b>			
Charges de l'administration et informatique	1 454 299		1 323 009
Energies et eau	1 232 945		858 326
Locations	1 379 955		982 602
Autres charges liées aux patients	481 057		393 591
Autres charges non liées aux patients	443 231		609 111
<b>Total autres charges d'exploitation</b>	<b>4 991 487</b>		<b>4 166 639</b>
<b>Total des amortissements et corrections de valeur sur les postes de l'actif immobilisé</b>	<b>2 289 104</b>		<b>2 254 430</b>
<b>TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>63 050 192</b>		<b>62 024 934</b>

	2015 CHF	NOTE	2014 CHF
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION AVANT RÉSULTAT FINANCIER</b>	<b>3 140 264</b>		<b>4 569 549</b>
Charges financières	123 931		128 835
Produits financiers	3 388		9 213
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>3 019 721</b>		<b>4 449 927</b>
Produits hors exploitation	1 417 303		2 218 490
Charges hors exploitation	1 281 178		2 030 756
Résultat hors exploitation	136 125		187 734
<b>BÉNÉFICE DE L'EXERCICE AVANT VARIATION DES FONDS PROPRES</b>	<b>3 155 846</b>		<b>4 637 661</b>
Attributions aux fonds propres affectés		7	
fonds propres autres	42 262		32 279
fonds propres investissements stationnaires	4 381 042		4 334 516
fonds propres investissements ambulatoire et cliniques de jour	775 922		1 748 000
fonds propres prestations d'intérêt général	364 150		550 000
fonds propres rénovation biens hors exploitation	136 125		0
Utilisation des fonds propres affectés	2 501 029		2 403 222
<b>(PERTE) / BÉNÉFICE DE L'EXERCICE</b>	<b>(42 626)</b>		<b>376 088</b>

---

## GÉNÉRALITÉS

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

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

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

### ● BASES LÉGALES

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

---

## RÉFÉRENTIEL COMPTABLE

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

Le conseil d'administration du RFSM avait décidé d'appliquer le nouveau droit comptable dès l'exercice 2014. Les informations sont donc comparables entre 2015 et 2014.

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

## PRINCIPES RÉGISSANT L'ÉTABLISSEMENT DES COMPTES

### ● ACTIF CIRCULANT

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

### ● ACTIF IMMOBILISÉ

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

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

CLASSE DES ACTIFS PAR CATÉGORIE		Durée d'utilisation en année
<b>A0</b>	Terrains bâtis et non bâtis	pas d'amortissement
<b>A1</b>	Bâtiments	33 1/3
<b>C1</b>	Installations d'exploitation générale	20
<b>C2</b>	Installations spécifiques aux bâtiments	20
<b>D1</b>	Mobilier	10
<b>D2</b>	Machines de bureau	5
<b>D3</b>	Véhicules	5
<b>D4</b>	Instruments et outillage	5
<b>E1</b>	Appareils et instruments médocotechniques	8
<b>F1</b>	Matériel informatique	4
<b>F2</b>	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 défini le but du fonds ainsi que les critères d'alimentation et d'utilisation. Les mouvements (constitution, utilisation et attribution) des fonds propres affectés sont définis par des règlements internes approuvés par le conseil d'administration du RFSM. **Voir note 7.**

## ● PRODUITS – DÉLIMITATION DES RECETTES

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

Les produits de l'activité ambulatoire et des cliniques de jour sont délimités entre le 1<sup>er</sup> décembre 2014 et le 30 novembre 2015.

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

# INFORMATIONS SUR LES POSTES DU BILAN ET DU COMPTE DE RÉSULTAT

## 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.

	2015	2014
	CHF	CHF
Créances	4 779 139	5 075 920
Ducroire	(520 700)	(350 000)
<b>TOTAL</b>	<b>4 258 439</b>	<b>4 725 920</b>

- > **Envers le canton:** il s'agit du solde des journées supplémentaires 2015 de l'activité stationnaire par rapport au mandat de prestations. Un ducroire sur les journées 2015 des patients sans mandant dont le financement est encore en discussion avec le canton a été enregistré.

	2015	2014
	CHF	CHF
Créances	307 071	0
Ducroire	(208 600)	0
<b>TOTAL</b>	<b>98 471</b>	<b>0</b>

Pour des besoins de comparaison, le solde 2014 de CHF 990 339 en faveur du RFSM a été reclassé dans la trésorerie.

## 3. AUTRES CRÉANCES À COURT TERME

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

	2015	2014
	CHF	CHF
Créances	829 940	674 599
Ducroire	(16 400)	0
<b>TOTAL</b>	<b>813 540</b>	<b>674 599</b>

## 4. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

ANNÉE 2015	Bâtiments Installations	Appareils médico- techniques	Mobilier Machines Véhicules Outillage	Matériel informatique	Construction en cours	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01	21 956 008	21 711	1 209 462	657 520	0	23 844 701
Entrées	154 543	0	18 825	183 082	662 018	1 018 468
Amortissements	(1 678 562)	(3 432)	(235 653)	(309 706)	0	(2 227 353)
Amortissements extraordinaires	(43 445)	0	(18 306)	0	0	(61 751)
Amortissements hors exploitation	0	0	(3 408)	(4 333)	0	(7 741)
<b>Etat au 31.12</b>	<b>20 388 544</b>	<b>18 279</b>	<b>970 920</b>	<b>526 563</b>	<b>662 018</b>	<b>22 566 324</b>

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

L'information comparative de l'exercice 2014 a été adaptée conformément à la nouvelle présentation de la note.

ANNÉE 2014	Bâtiments Installations	Appareils médico- techniques	Mobilier Machines Véhicules Outillage	Matériel informatique	En cours	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01	22 473 773	25 139	927 437	439 761	338 817	24 204 927
Entrées	1 267 348	0	525 792	466 623	0	2 259 763
Sorties	0	0	(19 010)	0	(338 817)	(357 827)
Amortissements	(1 785 113)	(3 428)	(221 359)	(244 531)	0	(2 254 431)
Amortissements hors exploitation	0	0	(3 398)	(4 333)	0	(7 731)
<b>Etat au 31.12</b>	<b>21 956 008</b>	<b>21 711</b>	<b>1 209 462</b>	<b>657 520</b>	<b>0</b>	<b>23 844 701</b>

## 5. DETTES À COURT ET LONG TERME PORTANT INTÉRÊTS (ÉTAT DE FRIBOURG)

Il s'agit du solde du compte courant avec l'Administration des finances de l'Etat de Fribourg en leur faveur ainsi que du prêt à long terme pour la reprise des immobilisations corporelles.

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'intérêts de 0,125%.

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.

	2015	2014
	CHF	CHF
Compte courant avec l'Etat de Fribourg	1 625 272	0
Part à court terme – remboursable à la fin 2016	280 418	280 418
<b>TOTAL dettes à court terme portant intérêts</b>	<b>1 905 690</b>	<b>280 418</b>
Part à long terme	7 290 865	7 571 282
<b>TOTAL dettes à court et long terme</b>	<b>9 196 555</b>	<b>7 851 700</b>

## 6. PROVISIONS À COURT ET LONG TERME

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

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

L'information comparative de l'exercice 2014 a été adaptée conformément à la nouvelle présentation de la note.

ANNÉE 2014	PROVISIONS À COURT TERME	Provision pour litiges	Provision risque tarifaire TARMED	TOTAL
		CHF	CHF	CHF
		250 000	90 000	340 000
	Etat au 01.01			
	Constitution	0	57 216	57 216
	<b>Etat au 31.12</b>	<b>250 000</b>	<b>147 216</b>	<b>397 216</b>

ANNÉE 2014	PROVISION À LONG TERME	Provision heures supplémentaires et vacances
		CHF
		396 795
	Etat au 01.01	
	Constitution	2 211 768
	Utilisation	(153 281)
	<b>Etat au 31.12</b>	<b>2 455 282</b>

## 7. FONDS PROPRES AFFECTÉS

ANNÉE 2015	Prestations intérêt général	Investissements stationnaires	Investissements ambulatoires et cliniques de jour	Hors exploitations	Autres	TOTAL	
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	
	550 000	4 729 130	3 972 801	0	246 602	<b>9 498 533</b>	
	Etat au 01.01.2015						
	Attributions	364 150	4 381 042	775 922	136 125	42 262	<b>5 699 501</b>
	Utilisations	(101 094)	(2 162 743)	(217 645)	0	(19 547)	<b>(2 501 029)</b>
	<b>Etat au 31.12.2015</b>	<b>813 056</b>	<b>6 947 429</b>	<b>4 531 078</b>	<b>136 125</b>	<b>269 317</b>	<b>12 697 005</b>

L'information comparative de l'exercice 2014 a été adaptée conformément à la nouvelle présentation de la note.

ANNÉE 2014	Prestations intérêt général	Investissements stationnaires	Investissements ambulatoires et cliniques de jour	Hors exploitations	Autres	TOTAL	
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	
	0	2 711 494	2 280 000	0	245 466	<b>5 236 960</b>	
	Etat au 01.01.2014						
	Attributions	550 000	4 334 516	1 748 000	0	32 279	<b>6 664 795</b>
	Utilisations	0	(2 316 880)	(55 199)	0	(31 143)	<b>(2 403 222)</b>
	<b>Etat au 31.12.2014</b>	<b>550 000</b>	<b>4 729 130</b>	<b>3 972 801</b>	<b>0</b>	<b>246 602</b>	<b>9 498 533</b>

- > **Fonds prestations d'intérêt général.** Ce fonds a pour but de permettre au RFSM de couvrir d'éventuels ou futurs déficits de financement des prestations d'intérêt général et autres prestations financées dans le cadre des mandats annuels conclus avec l'Etat de Fribourg. Ce fonds est alimenté par la différence entre le résultat analytique des prestations d'intérêt général et les montants de financement reçus et définis dans les contrats de prestations. Lors du bouclage des comptes au 31.12.2015, le résultat analytique n'étant pas connu, une estimation a été faite quant à l'attribution et sera corrigée dans l'exercice 2016 lorsque le résultat réel sera connu.
- > **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).

- > **Fonds d'investissements pour biens hors exploitation.** Ce fonds a pour but de permettre au RFSM de financer les investissements de remplacements pour les biens attribués aux activités hors exploitation.

## 8. FONDS PROPRES

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

ANNÉE 2014	Fonds propres libres	Fonds propres affectés	Réserves facultatives issues bénéfiques cumulés	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01.2014	23 165 236	5 236 960	2 165 297	<b>30 567 493</b>
Bénéfice de l'exercice	0	0	376 088	<b>376 088</b>
Attributions	0	6 664 795	0	<b>6 664 795</b>
Utilisations	0	(2 403 222)	0	<b>(2 403 222)</b>
<b>Etat au 31.12.2014</b>	<b>23 165 236</b>	<b>9 498 533</b>	<b>2 541 385</b>	<b>35 205 154</b>

## 9. PRODUITS NETS DE L'ACTIVITÉ STATIONNAIRE

En 2015, les produits nets de l'activité stationnaire intègrent 12 mois d'activité et sont délimités du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 décembre 2015.

En 2014, les produits nets de l'activité stationnaire intégraient un montant de CHF 1 028 040 relatif à la part assureur de 2714 journées de l'exercice 2013.

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

En 2015, les recettes ambulatoires intègrent toutes les prestations effectuées entre le 1<sup>er</sup> décembre 2014 et le 30 novembre 2015, soit 12 mois d'activité.

En 2014, les recettes ambulatoires intégraient toutes les prestations effectuées entre le 11 octobre 2013 et le 30 novembre 2014, soit 13 mois et demi d'activité.

## 11. CONTRIBUTIONS DU CANTON

Produits reçus de l'Etat de Fribourg dans le cadre des mandats annuels de prestations d'intérêt général et autres prestations 2015, 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.

## 12. CHARGES DE PERSONNEL

En 2015, les charges de personnel intègrent la variation de la provision pour heures supplémentaires et vacances de CHF 158 522 (CHF 2 058 487 pour 2014).

**Voir également note 6** sur la variation de provision heures supplémentaires et vacances. EPT moyen 2015 du RFSM: 397,63 (384,26 pour 2014).

## 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 art. 4 et sur l'immeuble art. 5 du Registre foncier de la commune de Marsens.

- > **Art. 4:** Droit de superficie distinct et permanent de 30 335 m<sup>2</sup> jusqu'au 01.01.2107
- > **Art. 5:** Droit de superficie distinct et permanent de 115 346 m<sup>2</sup> jusqu'au 01.01.2107

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

### ● 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.

	Valeur résiduelle au 31.12.2015	Valeur résiduelle au 31.12.2014
	CHF	CHF
Jusqu'à 1 an	1 377 845	1 251 165
1 an à 5 ans	5 319 781	4 879 215
De plus de 5 ans	9 728 335	10 708 945
<b>Total</b>	<b>16 425 961</b>	<b>16 839 325</b>



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

Case postale 2572  
CH-2001 Neuchâtel

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

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

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

---

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

En notre qualité d'organe de révision et conformément à notre mandat, nous avons effectué l'audit des comptes annuels ci-joints du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), comprenant le bilan, le compte de résultat et l'annexe pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2015.

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

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

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

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

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

*Opinion d'audit*

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

KPMG SA



Valérie Reymond Benetazzo  
*Expert-réviseur agréée  
Réviseur responsable*



Sandrine Wagnière  
*Expert-réviseur agréée*

Neuchâtel, le 18 avril 2016

*Annexe :*

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

## FINANCES

## COMPTES ET BILAN DE LA BUANDERIE

<b>BILAN DE LA BUANDERIE</b>	2015	2014
	CHF	CHF
<b>ACTIF</b>		
Trésorerie	0	705 273
Débiteurs	0	227 761
Stocks	0	258 400
Installations et aménagements techniques	0	731 251
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>0</b>	<b>1 922 685</b>
<b>PASSIF</b>		
Créanciers	0	50 359
Compte courant Administration des finances	0	389 528
Passifs de régularisation	0	870
Provisions à court terme	0	750 678
Capital	0	731 250
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>0</b>	<b>1 922 685</b>
<b>COMPTES D'EXPLOITATION DE LA BUANDERIE</b>	2015	2014
	CHF	CHF
<b>CHARGES</b>		
3 Charges de personnel	1 039 981	1 328 754
4 Autres charges d'exploitation	854 116	967 909
Total des charges	1 894 097	2 296 663
Total des recettes	2 423 158	2 228 553
<b>EXCÉDENT DE REVENUS</b>	<b>529 061</b>	
<b>EXCÉDENT DE CHARGES</b>		<b>68 110</b>

Le résultat de l'exercice 2015 de la Buanderie de Marsens s'est soldé par un excédent de revenus de CHF 529 061 pour 10 mois d'exploitation.

Le bilan a été liquidé à la suite de la vente de la buanderie au 1<sup>er</sup> novembre 2015.

# COMPTES ET BILAN DE L'EMS LES CAMÉLIAS

<b>BILAN DE L'EMS LES CAMÉLIAS</b>	2015	2014
	CHF	CHF
<b>ACTIF</b>		
Trésorerie	457 641	450 308
Débiteurs	177 642	373 967
Actifs de régularisation	13 399	18 757
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>648 682</b>	<b>843 032</b>
<b>PASSIF</b>		
Créanciers	374 199	424 830
Compte courant Administration des finances	8 865	153 296
Passifs de régularisation	264 995	264 159
Fonds affecté	623	747
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>648 682</b>	<b>843 032</b>
<b>COMPTES D'EXPLOITATION DE L'EMS</b>	2015	2014
	CHF	CHF
Total des charges	2 296 823	2 149 292
Total des recettes	2 307 958	2 139 725
<b>EXCÉDENT DE REVENUS</b>	<b>11 135</b>	
<b>EXCÉDENT DE CHARGES</b>		<b>9 567</b>

L'EMS Les Camélias avec une capacité d'accueil de 15 lits a atteint un taux d'occupation de 98,8%.

Le résultat final présente un excédent de revenus de CHF 11 135 conforme aux prévisions et qui démontre que les coûts sont maîtrisés et que l'activité de l'EMS reste dans la ligne des exigences fixées par le RFSM qui en a la gestion.



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Inspection des finances IF  
Finanzinspektorat FI

Rue Joseph-Piller 13, Case postale, 1701 Fribourg

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

## Rapport de l'organe de révision

### EMS « Les Camélias »

---

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

En notre qualité d'organe de révision, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels de l'EMS « Les Camélias », pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2015.

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 7 mars 2016

[ BONHEUR ]



# PERSONNEL

## ● CONSEIL D'ADMINISTRATION DU RFSM

### PRÉSIDENTE

**M<sup>me</sup> Anne-Claude DEMIERRE**

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

### VICE-PRÉSIDENTE

**M. Dominique SPRUMONT**

Directeur adjoint de l'Institut de droit de la santé, Neuchâtel et vice-directeur de l'Ecole suisse de Santé Publique (SSPH+)

### MEMBRES

**M<sup>me</sup> Emerith BÄCHLER**

Infirmière et économiste d'entreprise diplômée HEG

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

Codirectrice de la Fondation Applico

**M. Alain BOUTAT**

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

**M. Pierre-André ÉTIENNE**

Médecin spécialiste FMH en médecine générale

**M. Michel KAPPLER**

Directeur général adjoint de la Clinique de la Source

**M. Daniel CORNAZ**

Médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie

**M. Thomas RENZ**

Psychologue et psychothérapeute FSP

### AVEC VOIX CONSULTATIVE

**M. Serge RENEVEY**

Directeur général

**M<sup>me</sup> Isabelle GOTHUEY**

Médecin directrice du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

**M. Angelo BERNARDON**

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

**M. Serge ZUMBACH**

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

**M. Patrice ZURICH**

Chef du Service de la santé publique

**M. Stéphane ANTILLE**

Infirmier-chef d'unité de soins, délégué du personnel au CA du RFSM

**M<sup>me</sup> Dorothée PIEK**

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

### SECRETARIAT

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

Secrétaire générale

## ● CONSEIL DE DIRECTION DU RFSM

**M. Serge RENEVEY**

Directeur général

**M. Angelo BERNARDON**

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

**M. Battiste CESA**

Responsable du Service médias et relations publiques

**M<sup>me</sup> Sabine CORZANI**

Responsable du Service social

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

Responsable du Département de l'administration des patients et patientes

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

Secrétaire générale

**M. Jean-Claude GOASMAT**

Directeur des soins

**M<sup>me</sup> Isabelle GOTHUEY**

Médecin directrice du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

**M<sup>me</sup> Florence GUENOT**

Responsable du Service de psychologie

**M. Michel JORDAN**

Responsable des projets immobiliers du RFSM

**M. Frederico Emilio LUCIA**

Responsable du Service des thérapies spécialisées

**M<sup>me</sup> Sophie MAILLARD**

Responsable du Service de pharmacie

**M. Thierry MENOUD**

Responsable du Département des systèmes d'information

**M. Norbert PANCHAUD**

Responsable du Département des finances

**M<sup>me</sup> Véronique POULIN**

Responsable du Département des ressources humaines

**M. Serge ZUMBACH**

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

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

**M. Serge RENEVEY**

Directeur général

**M<sup>me</sup> Isabelle GOTHUEY**

Médecin directeur du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

**M. Angelo BERNARDON**

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

**M. Serge ZUMBACH**

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

**A M. Sami ABID**

Médecin adjoint

**M. Abdel-Messieh ALNAWAQIL**

Médecin adjoint

**M<sup>me</sup> Carmen AMEJEIRAS DOMINGUEZ**

Infirmière responsable des formations initiales

**M<sup>me</sup> Elisabeth ANCELIN**

Infirmière-chef d'unité de soins adjointe

**M. Stéphane ANTILLE**

Infirmier-chef d'unité de soins et délégué du personnel auprès du CA

**M<sup>me</sup> Altigracia ASENSIO PEÑA**

Médecin-chef de clinique adjointe

**M<sup>me</sup> Régina ATTIAS**

Intendante générale

**B M<sup>me</sup> Marie-Christine BAECHLER**

Infirmière-chef de projets cliniques

**M<sup>me</sup> Liliane BARRAS**

Infirmière-chef d'unité de soins

**M<sup>me</sup> Nadine BLANC**

Coordinatrice administrative responsable du site du CPS

**M. Rafik BOUZEGAOU**

Médecin-chef de clinique adjoint

**M. Théo BRAEUNIG**

Médecin-chef de clinique

**M<sup>me</sup> Ursula BUCHS**

Responsable de la cafétéria

**M<sup>me</sup> Véronique BUSSARD**

Infirmière-chef d'unité de soins

**C M<sup>me</sup> Sybille CASTELLA-BEER**

Médecin-chef de clinique

	<b>M. Battiste CESA</b> Responsable du Service médias et relations publiques
	<b>M. Olivier CLÉMENT</b> Psychologue répondant
	<b>M<sup>me</sup> Laurence CLIVAZ MARIOTTI</b> Médecin adjointe
	<b>M<sup>me</sup> Sylviane CORREA</b> Responsable facturation
	<b>M<sup>me</sup> Sabine CORZANI</b> Responsable du Service social
	<b>M<sup>me</sup> Guénhaelle COUVRAND</b> Infirmière-chef de l'unité de soins adjointe
<b>D</b>	<b>M<sup>me</sup> Patricia DAVET</b> Responsable du Département de l'administration des patients et patientes
	<b>M. Norbert DESPOND</b> Chef de la restauration
	<b>M<sup>me</sup> Corinne DEVAUD CORNAZ</b> Médecin adjointe
<b>E</b>	<b>M. Hamid-Reza ESLAM</b> Médecin-chef de clinique
<b>F</b>	<b>M. Frédéric FABRIZIO</b> Responsable des approvisionnements
	<b>M<sup>me</sup> Nathalie FAVRE</b> Secrétaire générale
	<b>M<sup>me</sup> Stéphanie FOLLY</b> Secrétaire de direction psychiatrie personnes adultes
	<b>M<sup>me</sup> Claudine FOMBONNAT</b> Secrétaire de direction pédopsychiatrie et coordinatrice du CPP
	<b>M<sup>me</sup> Valérie FRAGNIÈRE</b> Responsable publications et multimédias
	<b>M<sup>me</sup> Elodie FROSSARD</b> Secrétaire de direction psychiatrie personnes âgées
<b>G</b>	<b>M<sup>me</sup> Jacqueline GALSTER</b> Coordinatrice administrative et responsable du secrétariat du CSH
	<b>M<sup>me</sup> Mariana GAWRYSIK</b> Psychologue, répondante et responsable du centre culturel
	<b>M<sup>me</sup> Annick GEINOZ</b> Infirmière-chef de l'unité de soins
	<b>M<sup>me</sup> Marie-Claire GILLER</b> Cheffe de projet des systèmes d'information
	<b>M. Jean-Claude GOASMAT</b> Directeur des soins
	<b>M. Irénée GOBET</b> Chef du Service technique
	<b>M<sup>me</sup> Murielle GREMAUD</b> Infirmière-chef de l'unité de soins
	<b>M<sup>me</sup> Florence GUENOT</b> Responsable du Service de psychologie
	<b>M. André GUNZINGER</b> Médecin permanent
<b>H</b>	<b>M<sup>me</sup> Caroline HAETTEL</b> Médecin-chef de clinique adjointe
	<b>M<sup>me</sup> Samia HAKIMI</b> Médecin adjointe
	<b>M. Gérald HENTSCH</b> Médecin-chef de clinique adjoint
	<b>M. Mohamad Ehsan HOUSSAINI</b> Médecin-chef de clinique adjoint
	<b>M<sup>me</sup> Marilena HUTANU</b> Médecin-chef de clinique
<b>J</b>	<b>M<sup>me</sup> Ana Maria JEANMONOD</b> Médecin-chef de clinique
	<b>M<sup>me</sup> Carole JORDAN</b> Médecin-chef de clinique adjointe
	<b>M. Michel JORDAN</b> Responsable des projets immobiliers du RFSM
	<b>M. Pierre-Alain JORDAN</b> Infirmier-chef de l'EMS Les Camélias
	<b>M<sup>me</sup> Cristina JULIO</b> Intendante adjointe
<b>K</b>	<b>M. Rigobert Hervais KAMDEM</b> Médecin adjoint

	<b>M<sup>me</sup> Maria KARYOTI</b> Médecin adjointe
	<b>M. Dylan KONRAD</b> Coordinateur administratif responsable du CCA
	<b>M. Armin KRATZEL</b> Médecin directeur adjoint
	<b>M. André KUNTZ</b> Médecin adjoint
<b>L</b>	<b>M<sup>me</sup> Christa LEU</b> Réceptionniste responsable du CSH
	<b>M. Adolfo LOPEZ IBANEZ</b> Médecin-chef de clinique
	<b>M. Frederico Emilio LUCIA</b> Responsable du Service des thérapies spécialisées
<b>M</b>	<b>M<sup>me</sup> Sophie MAILLARD</b> Responsable du Service de pharmacie
	<b>M. Didier MARCHIONI</b> Traducteur
	<b>M. Gianfranco MASDEA</b> Médecin-chef de clinique adjoint
	<b>M<sup>me</sup> Tatiana MASSARDI</b> Médecin adjointe
	<b>M<sup>me</sup> Françoise MATHEZ</b> Responsable Système qualité
	<b>M<sup>me</sup> Besire MAZREKU</b> Médecin-chef de clinique adjointe
	<b>M. Thierry MENOUD</b> Responsable du Département des systèmes d'information
	<b>M. Nicolas MICHEL</b> Infirmier-chef d'unité de soins
	<b>M. Pascal MISSONNIER</b> Maître assistant neurophysiologie clinique
	<b>M<sup>me</sup> Vèrene MÜLLER</b> Coordinatrice administrative responsable du CSSM Bulle
<b>N</b>	<b>M<sup>me</sup> Josette NGO</b> Médecin-chef de clinique
	<b>M<sup>me</sup> Mirjana NOZINIC</b> Médecin-chef de clinique adjointe
<b>O</b>	<b>M<sup>me</sup> Nathalie OBERSON</b> Infirmière responsable de projets, fonction clinique
<b>P</b>	<b>M. Norbert PANCHAUD</b> Responsable du Département des finances
	<b>M<sup>me</sup> Madalina PATRINJEL</b> Médecin-chef de clinique
	<b>M<sup>me</sup> Aurélie PERRITAZ</b> Infirmière-chef de projet clinicienne
	<b>M<sup>me</sup> Corinne PFEUTI</b> Assistante sociale, vice-présidente de la commission du personnel
	<b>M<sup>me</sup> Dorothée PIEK</b> Psychologue, déléguée du personnel auprès du CA
	<b>M. Marc PONCET</b> Infirmier-chef d'unité de soins
	<b>M<sup>me</sup> Véronique POULIN</b> Responsable du Département des ressources humaines
<b>R</b>	<b>M. Philippe RAY</b> Médecin adjoint
<b>S</b>	<b>M<sup>me</sup> Virginie SALAMIN</b> Adjointe de la responsable du Service de psychologie
	<b>M. Christophe SALATHE</b> Médecin adjoint
	<b>M. Gaston SAPIN</b> Infirmier-chef d'unité de soins
	<b>M<sup>me</sup> Angelika Gerlinde SCHOPF</b> Médecin adjointe
	<b>M<sup>me</sup> Otilia SECARA</b> Médecin adjointe
	<b>M. Bertrand SPARFEL</b> Infirmier-chef d'unité de soins
	<b>M<sup>me</sup> Isabelle STEINAUER</b> Coordinatrice de l'EMUPS
	<b>M. Jérôme STUDER</b> Responsable du Service horticole
<b>T</b>	<b>M<sup>me</sup> Anna TAJES</b> Infirmière-chef de chaînes de soins

	<b>M. Afrim TELAKU</b> Médecin-chef de clinique adjoint
	<b>M<sup>me</sup> Nathalie TERCIER</b> Adjointe du responsable du Département des finances
	<b>M. Patrick TERRY</b> Electricien, président de la commission du personnel
	<b>M<sup>me</sup> Caroline THORMANN</b> Médecin-chef de clinique
	<b>M<sup>me</sup> Véronique THOUA</b> Médecin adjointe
	<b>M. Jean-Marc TINGUELY</b> Responsable du Service de sécurité et chargé sécurité
	<b>M. Phuoc TO THANH</b> Responsable du Service informatique et télécommunications
	<b>M<sup>me</sup> Sandra TU QUOC</b> Médecin-chef de clinique
<b>U</b>	<b>M. Flavio UNGARELLI</b> Médecin-chef de clinique adjoint
<b>V</b>	<b>M<sup>me</sup> Katalin VEG</b> Médecin-chef de clinique
	<b>M. Hilmi VISHAJ</b> Infirmier-chef d'unité de soins
<b>W</b>	<b>M. Albert WAHL</b> Directeur adjoint des soins
	<b>M<sup>me</sup> Patrizia WINTER</b> Médecin-chef de clinique

## ● DIVERS

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

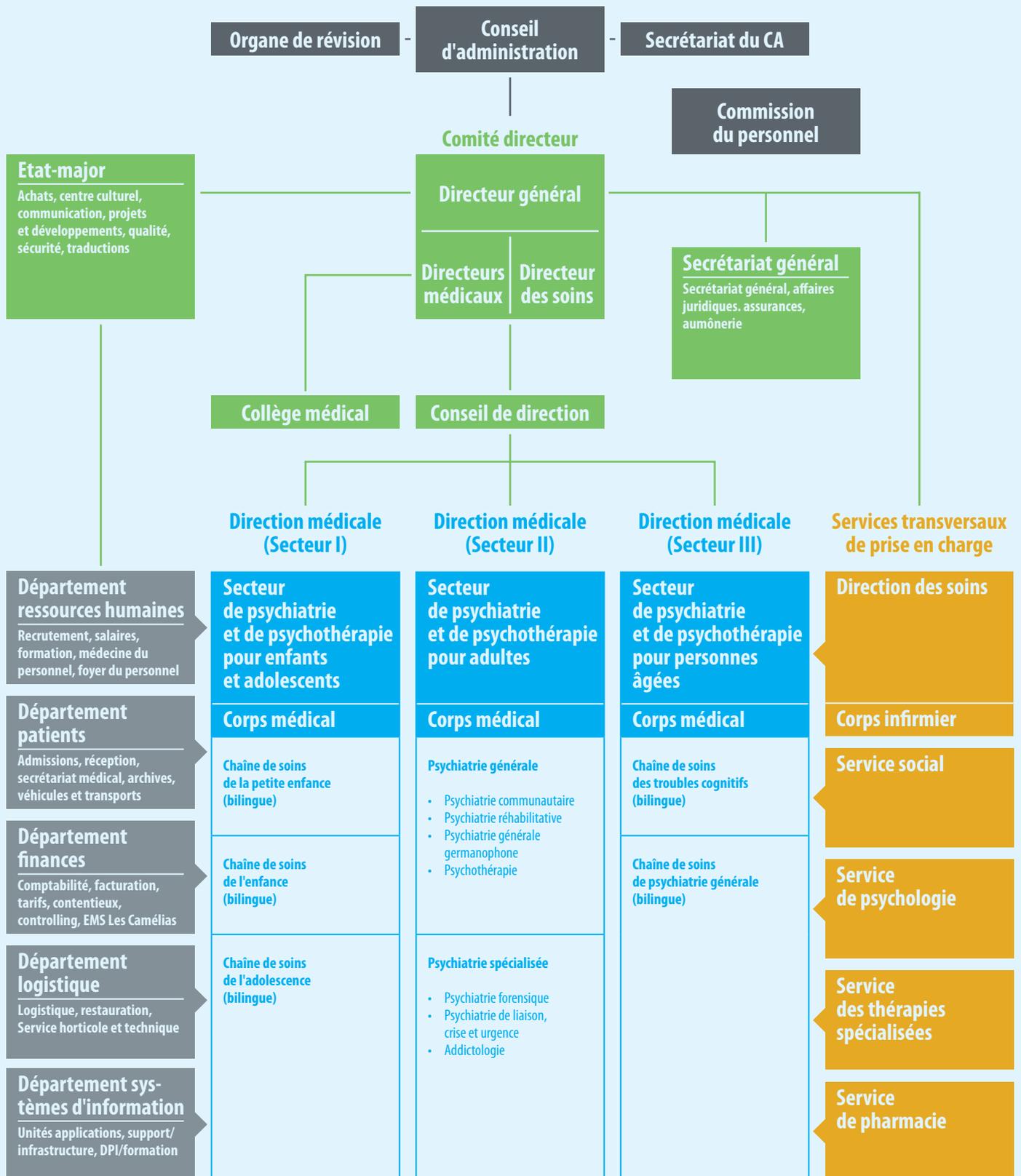
## ● BUANDERIE

	<b>M. Serge RENEVEY</b> Directeur général
	<b>M<sup>me</sup> Régina ATTIAS</b> Intendante

## ● EMS LES CAMÉLIAS

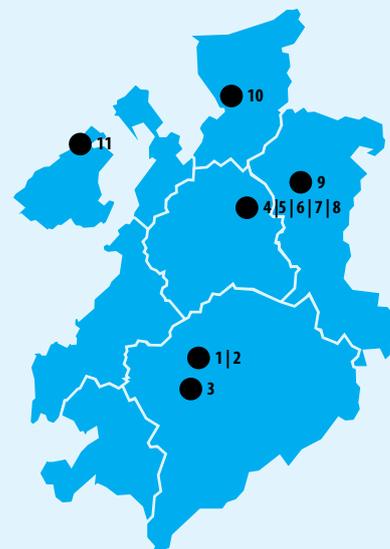
	<b>M. Serge RENEVEY</b> Directeur général
	<b>M. Pierre-Alain JORDAN</b> Infirmier-chef de l'EMS Les Camélias
	<b>M. Norbert PANCHAUD</b> Responsable du Département des finances
	<b>M<sup>me</sup> Patricia DAVET</b> Adjointe administrative
	<b>M<sup>me</sup> Véronique ZANETTA</b> Comptable

# ORGANIGRAMME





# CONTACTS



## ● 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**

Boulevard de Péroilles 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](#)

---

**Illustrations réalisées par des enfants**

- [Jana, Manou, Marius, Jeanne](#)

---

**Traduction**

- [Didier Marchioni](#)

---

**Imprimerie**

- [Glasson Imprimeurs Editeurs SA](#)

---

**Impression**

- 80 exemplaires en français
- 40 exemplaires en allemand

