

RÉSEAU SANTÉ DE LA SARINE

Rapport annuel 2018



RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

RÉSEAU SANTÉ DE LA SARINE
WWW.SANTE-SARINE.CH



Table des matières

Message du président, Carl-Alex Ridoré	4
Message du directeur, Jacques Pollet	6
Organigramme du Réseau santé de la Sarine, de la CODEMS et de la Commission IF	8
<hr/>	
Rapport des organes du RSS	10
Ressources humaines	12
<hr/>	
Centre de coordination	14
<hr/>	
Service d'aide et de soins à domicile	18
<hr/>	
Home médicalisé de la Sarine	22
<hr/>	
Foyer de jour	26
<hr/>	
Service d'ambulances de la Sarine	28
<hr/>	
Commission des indemnités forfaitaires	32
<hr/>	
Commission de district des établissements médico-sociaux	34



Carl-Alex Ridoré, président

Message du président

Une année marquée par de nombreux d'aboutissements

Le Réseau santé de la Sarine est bien établi au cœur de l'offre médico-sociale de notre district. Depuis le début de l'année 2016, il réussit le pari de coordonner efficacement l'action d'institutions auparavant autonomes. Nous sommes plus convaincus que jamais que le RSS est la réponse appropriée aux défis sanitaires et financiers liés à l'évolution démographique et à l'allongement constant de l'espérance de vie.

L'année 2018 a permis l'aboutissement de nombreux dossiers stratégiques pour notre réseau. Préparée de longue date, l'intégration de la Commission de district pour les EMS (Codems) est devenue effective. Elle permet aujourd'hui d'avoir une vue globale pour la planification des EMS, comme l'exige la Loi sur les prestations médico-sociales (LPMS) entrée en vigueur en janvier 2018. Le RSS a toujours eu la volonté d'anticiper et de conduire le changement, plutôt que de le subir. Cette intégration lui donne les moyens de ses ambitions.

Lors de son Assemblée des délégués de décembre 2018, le RSS a pu présenter son plan de couverture des besoins et son plan financier, des outils cruciaux pour l'avenir de l'accueil des personnes âgées dans le district et pour la planification financière des communes. Le canton a attribué 21 nouveaux lits au district pour les années 2019 et 2020. Le plan de couverture des besoins concerne aussi le Service d'aide et de soins à domicile. Au SASDS, les EPT continueront à croître.

« Le RSS est la réponse appropriée aux défis médico-sociaux de notre district. »



En 2018, le RSS a aussi présenté sa « vision 2025 » qui prévoit des investissements de 116 millions pour la mise en service de nouveaux lits et pour toutes les rénovations nécessaires. Ces prévisions ont bien sûr des répercussions sur le plan financier pour les années 2019 à 2023. Les contributions des communes du district augmenteront : de 21 millions en 2019, le montant passera à près de 24,7 millions en 2023. Cette augmentation est en rapport avec l'augmentation des lits et les besoins supplémentaires en termes de soins à domicile et d'indemnités forfaitaires.

Durant l'année 2018, le RSS a également élaboré les mandats de prestations qui lient les 11 EMS du district au réseau et a pu présenter ses normes et recommandations architecturales. Ces dernières permettront aux institutions de maîtriser les coûts et leur assureront une égalité de traitement ainsi qu'une meilleure prévisibilité du financement de leurs investissements.

La création du Centre de coordination marque un autre aboutissement. Il était planifié depuis les premières réflexions sur le réseau pour faciliter la vie de toutes les personnes qui ont recours à ses services. Depuis le 1^{er} octobre en 2018, il coordonne les demandes des personnes âgées et de leurs proches pour l'accès aux 12 établissements médico-sociaux (EMS) du district de la Sarine, pour le Service d'aide et de soins à domicile et pour les évaluations des indemnités forfaitaires. Il a déjà fait les preuves de son utilité (voir page 15). Le Centre de coordination favorise le lien entre les hôpitaux, les cliniques, les médecins, les partenaires médico-sociaux et les EMS et permet d'avoir une vision globale des besoins dans le district.

Le Plan de couverture et le Plan financier seront intégrés dans la stratégie 2025, présentée aux délégués au printemps 2019. Tous ces éléments permettront au RSS de se projeter dans l'avenir avec des objectifs clairs et avec les moyens de les atteindre.

Il est évident que ces objectifs ne sauraient être atteints sans l'engagement des collaboratrices et des collaborateurs et je tiens à remercier toutes les personnes qui s'impliquent, jour après jour, dans le RSS, au service de la population.

Je tiens aussi à remercier vivement notre directeur, Jacques Pollet, et son équipe de direction qui ont su relever les nombreux défis que nécessite la mise en place d'une telle institution.

Merci aussi à tous les représentants des organes qui nous ont permis d'aboutir cette année à toutes ces réalisations organisationnelles et structurelles. Ensemble, nous avons fait de grands pas pour pouvoir proposer à notre population des services à la hauteur de ses besoins.



Jacques Pollet, directeur général

Message du directeur général

Une année charnière pour notre réseau

L'année 2018 marque vraiment une étape nouvelle pour le RSS. Le travail de fond effectué depuis le lancement du réseau pour le construire et pour le renforcer a porté ses fruits dans chacun de nos services, comme vous pourrez le découvrir au fil des pages de ce rapport. Une grande partie des améliorations que nous souhaitons apporter dans le fonctionnement a été réalisée.

Le lancement de notre Centre de coordination a joué un rôle crucial dans l'organisation des activités et l'intégration de la Codems nous permet aujourd'hui d'avoir en mains tous les leviers nécessaires pour anticiper les besoins d'avenir du RSS.

Qui n'avance pas recule, a-t-on coutume de dire ! Nous avons donc travaillé très activement à notre stratégie future durant l'année 2018 et le début de l'année 2019. Le travail produit entre 2016 et 2018 nous a permis d'analyser de manière très précise les besoins de notre district dans le domaine médico-social. En 2018, nous avons aussi mené une analyse SWOT de nos forces et de nos faiblesses, de nos chances et de nos risques. Ce travail a été très enrichissant, car il a impliqué tous les acteurs du RSS. Le comité, les membres de l'Assemblée des délégués et de la direction du HMS, les directeurs d'EMS, les collaborateurs des différents services se sont associés pour élaborer une stratégie pour les prochaines années.

« Nous avons tous les leviers en main pour anticiper les besoins. »



Cette stratégie intégrera bien sûr les outils de planification que nous avons développés ces dernières années et qui ont été finalisés en 2018. Notre président a déjà évoqué dans son texte le plan de couverture des besoins, la vision 2025, le plan financier et les normes et recommandations destinées à la construction des EMS du district.

Ces outils nous seront précieux. Beaucoup de nos EMS devront en effet être transformés et agrandis dans la prochaine décennie. La Codems prévoit d'investir près de 25 millions dans Le Manoir (Givisiez) en 2019, 23 millions aux Chênes (Fribourg) en 2021, puis, en 2022, 21 millions à la Villa Beausite (Fribourg) et 24 millions au Home médicalisé de la Sarine (Villars-sur-Glâne). Elle prévoit en outre la construction d'un nouvel EMS en Haute Sarine à l'horizon 2024.

Dans le cadre de la rénovation et de l'agrandissement du HMS, le mandat d'étude parallèle est entré dans sa phase concrète. Au mois de novembre 2018, le jury a retenu 6 bureaux d'architectes pour présenter un projet qui aboutira, après un choix intermédiaire en avril 2019, à un projet définitif d'agrandissement et de rénovation en août 2019.

Pour offrir à tous les usagers des conditions de prise en charge équivalentes, et aux EMS une équité de traitement, le RSS a délimité un cadre financier, ainsi que des normes et recommandations concernant ces futures constructions, agrandissements et rénovations. Ces éléments faciliteront non seulement l'analyse des investissements, mais également le travail des maîtres d'ouvrage et des architectes qui élaborent ces projets. Le coût maximum admissible des constructions a également été défini: il s'élève, en fonction du standard Minergie appliqué, à 280'000 ou 290'000 francs par chambre. Les décomptes finaux des travaux réalisés à la Résidence Les Martinets et au Home du Gibloux nous ont montré que ces chiffres étaient réalistes.

Je tiens vraiment à remercier tous les directeurs des EMS pour leur implication sans faille dans le développement des infrastructures nécessaires aux personnes âgées de notre district.

Je veux également remercier toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de nos différents services et institutions. Le développement de stratégies, aussi subtiles et solides soient-elles, n'est rien sans les personnes qui doivent les faire vivre. Et, comme je l'ai déjà dit dans ces pages, je suis toujours frappé par la qualité de l'engagement de toutes les personnes du RSS et des établissements de la Codems. Toutes ont dû s'investir avec beaucoup d'énergie pour donner naissance à un réseau d'une telle importance.

Elles ont toujours donné le meilleur d'elles-mêmes avec respect, responsabilité et professionnalisme. Ces trois mots sont aussi les valeurs que les collaboratrices et collaborateurs ont identifiées comme le fil rouge de leur travail.

Assemblée des délégués du Réseau santé de la Sarine

Président

M. Carl-Alex Ridoré, Préfet

Vice-Présidente

Mme Antoinette de Weck, Fribourg

Délégués

L'assemblée des délégués se compose des représentants des communes membres à raison d'un délégué par 2'000 habitants ou par fraction de 2'000 habitants.

Secrétaire au PV

Mme Mireille Gross

Membres de la Commission indemnités forfaitaires (IF)

Président

M. Carl-Alex Ridoré, Préfet

Vice-Présidente

Mme Antoinette de Weck, Fribourg

Membres

Mme Mary Claude Paolucci, Marly

Mme Beatrix Guillet, Sarine Ouest

M. Benjamin Gasser, Villars-sur-Glâne

M. Stéphane Blanc, Fribourg

M. Jean-François Charrière, Gibloux

Mme Pascale Michel, Sarine Nord

M. Jean-Luc Kuenlin, Haute Sarine

Mme Pascale Pache, médecin

M. Jacques Pollet, directeur du RSS et secrétaire de la Commission IF

Comité de direction du Réseau santé de la Sarine

Président

M. Carl-Alex Ridoré, Préfet

Vice-Présidente

Mme Antoinette de Weck, Fribourg

Membres

M. Marco-Aurelio Andina, Villars-sur-Glâne

Mme Andrea Burgener Woeffray, Fribourg

M. Jean-François Charrière, Gubloux

M. Laurent Dietrich, Fribourg

M. Benjamin Gasser, Villars-sur-Glâne

Mme Beatrix Guillet, Sarine Ouest

M. Jean-Luc Kuenlin, Haute Sarine

Mme Pascale Michel, Sarine Nord

Mme Mary-Claude Paolucci, Marly

Mme Murielle Roos Bovey, Sarine Ouest

M. Velko Stockel, Sarine Nord

Secrétaire

M. Jacques Pollet

Commission des établissements médico-sociaux (CODEMS)

Président

M. Carl-Alex Ridoré, Préfet

Vice-président

M. Laurent Dietrich, Fribourg

Membres avec voix délibérative

M. Jean-Luc Kuenlin, Sarine-Campagne

M. Jacques Morel, Fédération fribourgeoise
des retraités

M. Marc Roder, directeur d'EMS

Membres avec voix consultative

M. Remy Boscacci, médecin

M. Patrice Buchs, directeur d'EMS

Secrétaire

M. Jacques Pollet



RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

RÉSEAU SANTÉ DE LA SARINE
WWW.SANTE-SARINE.CH

1

Assemblée des délégués

L'assemblée des délégués s'est réunie à deux reprises. Elle a notamment:

Le 30 mai 2018:

- › Approuvé les comptes et le rapport de gestion 2017 du RSS.
- › Validé la proposition du Comité relative à la nouvelle fiduciaire chargée de la révision des comptes 2018 à 2020 du RSS.
- › Adopté les mandats de prestations entre le RSS et les EMS du district de la Sarine.
- › Adopté les lignes directrices du RSS au sens de l'art. 4.3. du règlement sur la prise en charge des frais financiers des EMS.
- › Reçu les informations sur le nouveau Centre de coordination du Réseau santé de la Sarine.

Le 12 décembre 2018:

- › Approuvé les budgets de fonctionnement et d'investissements 2019 du RSS.
- › Pris acte du plan de couverture des besoins 2019-2020.
- › Pris acte du plan financier 2019-2023.
- › Reçu les premières informations liées à la mise en place d'une stratégie et d'un plan d'actions pour le RSS.
- › Élu Mme Alizée Rey au sein du Comité de direction, en remplacement de M. Benjamin Gasser, démissionnaire.

Comité de direction

Le Comité de direction a tenu 8 séances. Il a notamment:

Au niveau financier

- › Examiné et arrêté les comptes et le rapport de gestion 2017 du RSS.
- › Examiné et adopté les budgets de fonctionnement et d'investissements 2019 du RSS.
- › Établi et présenté à l'assemblée des délégués un plan financier 2019-2023.
- › Analysé les propositions faites par la commission financière dans le cadre de la désignation de la nouvelle fiduciaire pour la révision des comptes 2018 à 2020 du RSS.

Au niveau RH

- › Validé la demande d'augmentation de 6 EPT pour la dotation du SASDS pour 2019.
- › Analysé différentes situations de collaborateurs et courriers adressés par leurs représentants.
- › Validé le nouvel organigramme du RSS avec l'intégration du Centre de coordination, ainsi que les cahiers des charges des collaborateurs.

Au niveau opérationnel

- › Validé les objectifs 2018 du RSS.
- › Approuvé le plan de couverture des besoins 2019-2020 adopté par la Codems.
- › Décidé de lancer une vision stratégique et un plan d'actions pour le RSS.
- › Pris connaissance du premier rapport de synthèse en lien avec cette stratégie.
- › Nommé 3 représentants au sein du groupe d'accompagnement relatif à la mise en place d'un concept communal.
- › Nommé un représentant au sein de l'AFAS.
- › Poursuivi, dans le cadre des travaux de rénovation du HMS et du SAS, la procédure du mandat d'étude parallèle MEP, et effectué une analyse financière.
- › Validé le cahier des charges du MEP.
- › Pris acte des 6 bureaux retenus dans le cadre du MEP.
- › Poursuivi l'analyse liée à la reprise de la Rose d'automne.
- › Adjugé les mandats pour le changement d'appels malade et la téléphonie IP.
- › Validé la proposition de réorganisation des antennes 4 et 5 du SASDS.

Au niveau réglementaire

- › Validé les lignes directrices de la Codems, ainsi que son annexe.
- › Validé le processus décisionnel de la Codems.
- › Modifié son règlement d'organisation.
- › Validé le nouveau règlement de maison pour le Home médicalisé de la Sarine.





Ressources humaines Etat au 31 décembre 2018



Home médicalisé de la Sarine et Foyer de jour*

	2018	2017	2016
Cheffe d'établissement	1.00	1.00	1.00
Soins	70.30	75.70	90.05
Animation	7.20	7.60	6.60
Intendance	13.40	10.30	11.21
Maintenance	3.00	2.80	3.00
Lingerie	0.90	1.70	1.70
Cuisine	10.10	10.90	9.60
Pâtisserie	0.00	0.00	1.00
Restaurant/Cafeteria	1.60	2.90	3.56
Total EPT	107.50	112.90	127.72

* Total des effectifs, y compris stagiaires et apprentis sous contrat, sans contrats à l'heure.



RSS, CIF, CODEMS

	2018	2017	2016
Direction	1.70	1.70	1.70
Informatique/juridique	1.80	2.00	1.50
Finances	4.80	5.00	3.70
RH	3.00	2.00	2.00
Total EPT	11.30	10.70	8.90

Service d'ambulances de la Sarine

	2018	2017	2016
Chef d'exploitation	1.00	1.00	1.00
Ambulanciers	27.10	27.20	27.25
Etudiants ambulanciers	1.00	2.00	1.86
Total EPT	29.10	30.20	30.11

Service d'aide et de soins à domicile*

	2018	2017	2016
Cheffe de service	1.00	1.00	1.00
Soins	94.90	93.10	85.20
Ergothérapeute	2.00	2.30	1.40
Economie familiale	1.30	2.10	2.10
Administration	1.60	1.00	1.00
Intendance	0.37	0.20	0.20
Total EPT	101.17	99.70	90.90

* Total des effectifs, y compris stagiaires et apprentis sous contrat, sans contrats à l'heure.

Centre de coordination (ouverture du service le 01.05.2018)

	2018
Soins	2.2
Total EPT	2.2



RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

CENTRE DE
COORDINATION



Hélène Morgenthaler,
Cheffe du Service d'Aide
et de Soins à domicile et
du Centre de coordination

SASDS.SANTESARINE.CH



Centre de coordination

Le Centre de coordination est né d'une volonté politique de disposer d'un guichet unique d'information et d'orientation pour la personne âgée et ses proches, en application de la loi Senior+.

Toute la chaîne de soins du district y est ainsi traitée et centralisée: aide et soins à domicile, indemnités forfaitaires pour les proches aidants, foyers de jour et établissements médico-sociaux.

Après une première phase test réunissant quatre EMS dès le 1^{er} juillet 2018, le Centre de coordination est pleinement opérationnel depuis le 1^{er} octobre 2018.

Sous la responsabilité de la cheffe de service Mme Morgenthaler, l'équipe est composée d'une infirmière responsable, Mme Martine Meuwly et de trois infirmières réunissant un large panel d'expériences et de compétences complémentaires. Les sollicitations sont diverses et regroupent le traitement et l'orientation des demandes pour les 902 places existantes dans les 12 EMS du district mais également toute nouvelle prescription de soins à domicile ou des informations sur les indemnités forfaitaires ainsi que leur évaluation.

Le Centre de coordination assure le lien entre les hôpitaux, les cliniques, les médecins, les partenaires médico-sociaux et les EMS et permet ainsi d'avoir une vision globale des besoins dans le district. Le maintien de la personne dans son environnement et son placement au moment opportun font partie des missions du Centre de coordination, en collaboration avec tous les acteurs de la chaîne de soins. Les contacts avec le Centre de coordination passent par tous les outils de communication: téléphone, e-mail et logiciels spécifiques. L'accueil physique au bâtiment du Quadrant, route Saint-Nicolas de Flüe 2, est également possible tous les jours ouvrables, de 8h à 12h et de 13h30 à 16h30.

En chiffres

- › Entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2018, le Centre de coordination a reçu 183 demandes de placement;
- › 114 personnes ont été placées en court ou en long séjour;
- › Les provenances des demandes sont:
 - a. pour moitié de l'HFR,
 - b. pour 1/3 du domicile,
 - c. et pour la plupart du reste, du RFSM.
- › Les collaboratrices ont réalisé plus de 50 évaluations pour les indemnités forfaitaires en 3 mois et ont traité plus de 300 demandes d'aide et soins à domicile.

- > 12 ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (EMS)
DU DISTRICT DE LA SARINE
- > 6 ANTENNES DU SERVICE D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE
- > COMMISSION DES INDEMNITÉS FORFAITAIRES

Un seul numéro :
026 425 55 25

BIENVENUE AU CENTRE DE COORDINATION DU RÉSEAU SANTÉ DE LA SARINE

www.santesarine.ch/cdc



RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

CENTRE DE
COORDINATION

Une matinée au centre de coordination



Placée sous la direction d'Hélène Morgenthaler, l'équipe du Centre de coordination est constituée de Martine Meuwly, infirmière responsable et de Laura Maradan, Émilie Cuinet et Mylène Gremion, toutes trois infirmières.

Un indéniable gain d'efficacité

Il est 9 heures ce mardi matin. Nous rencontrons Hélène Morgenthaler, cheffe du Centre de coordination, et Martine Meuwly, l'infirmière responsable, dans les locaux du nouveau guichet unique abrité dans le bâtiment du Quadrant, qui regroupe plusieurs organisations actives dans les domaines de la santé et du social.

Depuis 8 heures, ce matin, le téléphone crépite, comme chaque jour depuis le 1^{er} octobre 2018, date de la mise en service du Centre de coordination. L'idée de créer un tel centre d'information et d'orientation pour les personnes âgées et pour leurs proches était bien ancrée dans les esprits depuis les premières réflexions sur la création du RSS et en application de la loi Senior+. Il ne faut pas longtemps, en parlant avec les deux responsables, pour comprendre que le nouveau dispositif remplit parfaitement son rôle.

Martine Meuwly, une ancienne de l'Hôpital fribourgeois, où elle se chargeait de la gestion du flux des patients, est au cœur du Centre de coordination: «Oui, il répond vraiment à un besoin et il fonctionne très bien. Pour donner un exemple, nous avons reçu une demande pour une entrée en EMS vendredi dernier. Hier, lundi, la personne concernée a pu entrer dans un établissement. En termes d'efficacité, le nouveau guichet unique est vraiment un gain. La liste d'attente pour les entrées en EMS s'est considérablement raccourcie».

Auparavant, les personnes concernées, ou leurs proches, s'inscrivaient sur des listes d'attente gérées individuellement par les 12 EMS concernés. Aujourd'hui, la liste est centralisée. Au début, comme devant tout changement, certains EMS ont craint un manque de réactivité de la nouvelle structure. C'est tout le contraire.

Pour la personne entrée lundi en EMS, la demande est parvenue via le formulaire d'inscription disponible en ligne. À la réception du dossier, une infirmière a pris contact avec la famille pour savoir si le but était l'inscription sur une liste d'attente ou une entrée directe. Il s'agissait bien d'une volonté d'entrée directe et le centre a jugé le cas urgent. Comme le stipule le formulaire d'inscription, la personne concernée et/ou sa famille avait communiqué le nom des deux EMS qui avaient leur préférence. Une place était disponible dans l'un des deux, qui était d'accord d'accueillir cette personne – en dernier ressort, ce sont les établissements qui décident en fonction du profil des personnes âgées et de leurs besoins. «On a donc pu rappeler la famille le vendredi encore pour lui annoncer que l'entrée était possible le lundi», explique Martine Meuwly. Durant le week-end, un-e collaborateur/collaboratrice de l'EMS concerné a rendu visite à la personne à l'hôpital afin de préparer l'entrée dans l'établissement.

Le Centre de coordination traite aussi les demandes d'aide et de soins à domicile, de séjour en foyer de jour et d'indemnités forfaitaires pour les proches aidants. La valeur ajoutée de ce regroupement est aussi importante que la liste centralisée des EMS. Il permet en effet de toujours donner aux personnes concernées la réponse appropriée et, parfois, cette réponse consiste justement à ne pas faire entrer quelqu'un dans un EMS. « Notre objectif, dans tous les cas, est d'évaluer la situation en considérant la personne, mais aussi son environnement. Nous prenons en compte tous les aspects humains de la situation, avant de décider. Le choix des personnes concernées restant l'élément déterminant », explique Hélène Morgenthaler.

Martine Meuwly illustre: « Récemment, une personne nous a dit que son médecin voulait qu'elle entre dans un EMS. Je suis allé la rencontrer. Elle était parfaitement autonome et ne souhaitait ni entrer en EMS, ni même bénéficier de soins à domicile. » En revanche, grâce à ce premier contact, le Centre de coordination peut désormais suivre l'évolution de cette personne. « En maîtrisant toute la gamme des prestations proposées aux personnes âgées et à leurs proches, et grâce à la grande expérience de notre personnel, nous sommes en mesure de bien juger du degré d'urgence des demandes qui nous parviennent », analyse Hélène Morgenthaler.

Le Centre de coordination se charge également des évaluations pour les proches aidants qui font des demandes d'indemnités forfaitaires. « C'est aussi un moyen, pour nous, de rencontrer les personnes. Ça nous permet, par exemple, de proposer les mesures nécessaires lorsque l'on voit qu'un proche aidant est en train d'être gagné par l'épuisement. »

Le Centre de coordination a non seulement permis une amélioration des réponses données aux personnes âgées et à leurs

proches, mais permet également de bien observer les besoins réels du district de la Sarine en matière médico-sociale. « Le Centre nous donne une très bonne vision générale de cette population à risque », analyse Martine Meuwly.

Les gains sont donc indéniables et d'autant plus remarquables que la dotation en personnel reste modeste, à l'échelle d'un district. Le Centre de coordination occupe en effet quatre infirmières, représentant 2,8 EPT.



Laura Maradan, Martine Meuwly et Emilie Cuinet



RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

SERVICE D'AIDE
ET DE SOINS
À DOMICILE

Aide et soins à domicile (SASDS)

Hélène Morgenthaler a pris la responsabilité du SASDS en octobre 2017 et a poursuivi les travaux d'optimisation du service. L'année 2018 a été riche en projets : informatisation Carefolio complète des services, formation à la démarche clinique infirmière, intégration et mise en œuvre du Centre de coordination, qui a permis de franchir encore une nouvelle étape dans la prise en charge des demandes (voir page 14).

Dans le cadre du projet Senior +, l'aide et soins à domicile joue un rôle de plus en plus important, avec la volonté de permettre aux personnes de rester le plus longtemps possible à domicile. Le Réseau santé de la Sarine a pris en considération cette évolution en augmentant chaque année et de manière graduelle les effectifs du SASDS, afin de correspondre au mieux à l'activité et aux besoins du terrain. Pour disposer d'assez de personnel formé, le service entretient des liens étroits avec les écoles, les hautes écoles et les hôpitaux.

Le service d'aide et de soins à domicile exécute des prestations de nature médico-sociale qui ne nécessitent pas d'infrastructure institutionnelle et qui permettent de maintenir une personne dans son environnement habituel.

En particulier :

- › examens, traitements et soins effectués sur prescription médicale ou sur mandat médical ;
- › aide à domicile comprenant les travaux d'économie domestique ainsi que les tâches éducatives et sociales. L'aide est exclue lorsque les besoins peuvent être satisfaits par d'autres services ou institutions, comme les crèches, les garderies d'enfants, le baby-sitting ;
- › actions d'évaluations, d'information et de conseils ainsi que mesures d'encadrement social strictement nécessaires au maintien à domicile ;
- › évaluation et ergothérapie pour le suivi après hospitalisation afin de faciliter le retour à domicile ;
- › traitement d'ergothérapie.



Aide et soins à domicile (SASDS)

Renseignements téléphoniques

Donner des informations aux patients et à la population du district de la Sarine concernant les prestations et le réseau médico-social fait partie intégrante des services du SASDS. Avec l'arrivée du Centre de coordination et d'un standard téléphonique unique, les appels reçus ont encore augmenté en 2018. Le recrutement d'une collaboratrice bilingue a aussi permis de renforcer la réponse dans les deux langues du canton.

Chiffres 2016 - 2018

	2018	2017	2016
Interventions aide et/ou soins (dont 1389 prestations d'ergothérapie en 2018)	228'950	204'726	179'389
Personnes soignées et/ou aidées	2'192	2'209	2'046
	1329 femmes 863 hommes	1379 femmes 830 hommes	
0 à 64 ans	694	645	594
65 ans à 79 ans	638	672	607
80 ans et plus	860	892	848
Heures de prestations LAMal	97'807	81'055	81'170
Heures d'aide non-LAMal	11'550	12'317	15'103
Heures d'ergothérapie	1'566	1'585	1'644
Kilomètres parcourus (en ville de Fribourg, l'usage des transports publics est privilégié)	356'973 +2'000 en vélo électrique	312'868	379'050



Antennes au 31.12.2018	Territoire couvert
Antenne I Bd de Pérolles 7 1700 Fribourg Resp. Gilles Farjanel	Fribourg (centre ville)
Antenne VII Rte Mon-Repos 5A 1700 Fribourg Resp. Luc Geinoz	Fribourg (Schönberg, Bourguillon, Auge, Neuveville)
Antenne II Imp. du Nouveau Marché 1 1723 Marly Resp. Géraldine Magnin	Arconciel, Ependes, Ferpicloz, Marly, Le Mouret, Pierrafortscha, Senèdes, Treyvaux, Villarsel-sur-Marly
Antenne III Rte St-Nicolas-de-Flüe 2 1709 Fribourg Resp. Patricia Piccand	Villars-sur-Glâne, Fribourg (ouest)
Antenne IV Rte de Chantemerle 66 1763 Granges-Paccot Resp. Valérie Bourquin	Givisiez, Granges-Paccot, Fribourg (nord) Belfaux, Corminboeuf, La Sonnaz (courant 2019)
Antenne V Rte d'Onnens 3 1740 Neyruz Resp. Priscilla Bozzini	Autigny, Avry, La Brillaz, Chénens, Corserey, Cottens, Gibloux, Grolley, Hauterive, Matran, Neyruz, Noréaz, Ponthaux, Prez-vers-Noréaz





RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

HOME
MÉDICALISÉ



Martine Sherbetjian,
Cheffe d'établissement
du Home médicalisé et
responsable du Foyer de Jour

HOME MÉDICALISÉ (HMS)
HMS.SANTESARINE.CH

3

Home médicalisé de la Sarine (HMS)

La situation au HMS a été stable dans la majorité des secteurs. L'équipe cadre a été complétée avec le recrutement d'un responsable en restauration et en animation. Le HMS a été audité dans le cadre de la démarche cantonale du service du médecin cantonal sur le thème de l'intégration des familles et proches. La première visite en 2016 avait permis d'identifier des points d'amélioration, notamment dans le suivi des dossiers et les procédures insuffisamment répertoriées. La deuxième visite de contrôle en août 2018 a validé l'ensemble des changements mis en place pour répondre aux exigences et a confirmé la conformité de notre organisation. Nous remercions les personnes qui ont œuvré à la mise en place des changements.

Formation

Une formation continue sur le thème de la prise en charge de la démence a été organisée pour l'ensemble des soignants dans la continuité du cycle commencé en 2017 pour accroître les compétences et faciliter le travail du personnel au quotidien.

Supervision

La supervision commencée en 2017 avec le personnel du 1^{er} étage a pris fin en début d'année. Le programme mis en place en collaboration avec le RFSM pour soutenir et accompagner le personnel dans les changements en lien avec la

fusion des deux unités en un service et l'arrivée de la nouvelle ICUS a porté ses fruits. L'ensemble des personnes s'est beaucoup investi pour atteindre les objectifs. L'ambiance de travail est sereine et les résultats excellents.

Apprentissage

Le HMS accueille chaque année de nombreux apprentis dans les domaines des soins, de l'animation, de la cuisine et de l'intendance. La mission de formation des jeunes fait partie intégrante de ses missions. En 2018, 20 apprentis étaient formés au HMS dans les filières soins, intendance et cuisine. 9 apprentis se sont présentés aux examens et ont réussi leurs certificats ou attestations. Nous les félicitons chaleureusement.

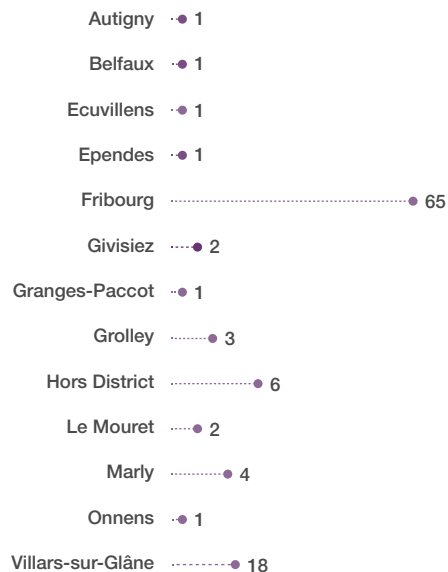
Qualité

Le HMS s'est engagé dans la mise à jour de la démarche qualité afin d'obtenir le renouvellement de l'attestation Quafipa en 2019. Cela a impliqué la construction de la structure du système avec une commission qualité et l'intégration de cette démarche au niveau de la direction RSS et HMS. Un travail très important a débuté pour la révision de toutes les procédures et leur mise en conformité avec la nouvelle organisation RSS.

En conclusion l'organisation mise en place depuis 2016 et les choix faits en termes d'outils de travail comme les logiciels métier portent aujourd'hui leurs fruits au service de nos résidents et du personnel.

Le HMS en quelques chiffres

État des résidents au 31 décembre 2018*



*Sur ce tableau ne figurent que les communes pour lesquelles des personnes résident au HMS.

Provenance des admissions

	2018	2017	2016
RFSM	1	0	1
UATO	3	4	4
Autres EMS	1	1	0
Hôpitaux	21	10	19
Domicile	17	10	12
Total	43	25	36

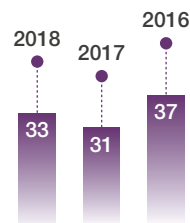
Évolution du taux d'occupation

	2018	2017	2016
Journées effectives	38'578	38'241	39'659
Journées budgétées	40'150	40'150	40'150
Pourcentage	96.08	95.24	98.78

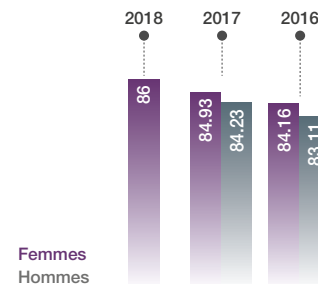
Durée moyenne de séjour

	2018	2017	2016
Moins de 6 mois	13	14	17
Moins d'une année	18	9	13
De 1 à 3 ans	29	35	40
De 3 à 9 ans	46	44	36

Nombre de résidents décédés



Moyenne d'âge des résidents*



*À partir de 2018, le HMS ne prend en compte que la moyenne générale.



Felipe Diaz Lopez,
responsable du secteur restauration

« L'aspect humain
est essentiel. »

Une matinée en cuisine

Home médicalisé de la Sarine

Le calme règne dans le hall d'entrée du Home médicalisé de la Sarine, à Villars-sur-Glâne, qui baigne dans la lumière matinale. Les résidents vaquent à leurs occupations, qui allant chercher son courrier, qui se rendant à l'animation. Dans la cuisine, nichée au quatrième étage du bâtiment, où l'on s'active déjà à préparer le repas de midi, l'ambiance est toute autre.

Ce sont en effet plus de 110 repas pour les résidents qu'il faut préparer pour le dîner, ainsi que les quelque 35 plats pour le restaurant – ouvert au public – de même que le repas de la vingtaine d'employés du Home présente chaque jour. Il n'y a pas de temps mort, lorsque l'on est en cuisine. « C'est ça, le travail de cuisiner! », s'exclame le nouveau responsable de la restauration, « même si les conditions offrent une belle stabilité, notamment au niveau des horaires, en comparaison d'un restaurant. » Mais pas question de se la couler douce! « Il y a toujours beaucoup à faire », avoue-t-il.

Felipe Diaz Lopez, qui a repris en septembre 2018 la responsabilité du secteur restauration, est l'homme de la situation. Après de nombreuses années dans le privé, ce cuisinier de 40 ans a décidé de relever un nouveau défi : moderniser le fonctionnement de la cuisine du Home et élever le niveau de qualité. Et s'il répète que beaucoup reste à faire, il a pourtant déjà fait beaucoup de chemin en quelques mois à peine.

Il était nécessaire de revoir l'organisation. « La cuisine a la chance de fonctionner avec une équipe solide et stable. Il fallait juste leur redonner confiance! L'aspect humain est essentiel », explique le nouveau responsable, qui a pleinement atteint son objectif. Aujourd'hui, le changement de dynamique se retrouve dans la cuisine, pour le plus grand plaisir des résidents.

Les premiers retours positifs ne se sont en effet pas fait attendre : dès le mois de novembre, la direction du Home notait que la satisfaction des résidents concernant la nourriture qui leur est servie était en hausse. « Ça faisait trois ans que nous attendions des changements », souffle Martine Sherbetjian, cheffe d'établissement du Home médicalisé. « Nous mettons tout à niveau, et la cuisine était un point faible... » Un fait qui est en train de changer de manière spectaculaire.

Une fois la confiance rétablie, Felipe Diaz Lopez s'est attaqué à la cuisine elle-même: «Il y avait une certaine irrégularité dans la qualité, que nous avons cherché à corriger.» Tout d'abord, avec un retour aux fondamentaux et la formation des personnes qui composent l'équipe, réparties entre la cuisine proprement dite, la plonge et le service. Un terrain connu pour l'ancien formateur de l'École hôtelière de Lausanne.

La carte des mets a ensuite été repensée et diversifiée. Une tâche complexe dans un contexte où il faut composer avec les nombreux besoins spécifiques des résidents et les goûts de chacun. «Il faut avancer progressivement avec les problèmes», nous explique le cuisinier. De petites choses d'abord, des manières de faire à améliorer, des détails à soigner. Puis de nouvelles recettes ont été introduites dans la rotation des repas. Aujourd'hui, ces améliorations ont porté leurs fruits. L'ambiance en cuisine est bien meilleure qu'il y a un an et la qualité des mets a pris l'ascenseur.

La tâche à accomplir reste toutefois encore importante: avec notamment la mise à niveau informatique de la gestion de la cuisine et la perspective de la rénovation complète du bâtiment prévue dans deux ans, il y a encore beaucoup de travail. Mais rien ne semble résister à l'énergie de Felipe Diaz Lopez et de son équipe.





RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

FOYER
DE JOUR

FOYER DE JOUR
HMS.SANTESARINE.CH

4

Foyer de jour

Le Foyer de jour a un rôle important à jouer dans le dispositif global de soutien des personnes âgées. Il est complémentaire à l'aide et soins à domicile et permet aux personnes qui vivent encore chez elles de bénéficier d'un lieu de rencontre. Le Foyer de jour est aussi destiné à soulager les proches aidants lorsque ceux-ci ont besoin de souffler. Il peut être très important pour le maintien du lien social des personnes âgées qui continuent à vivre à leur domicile.

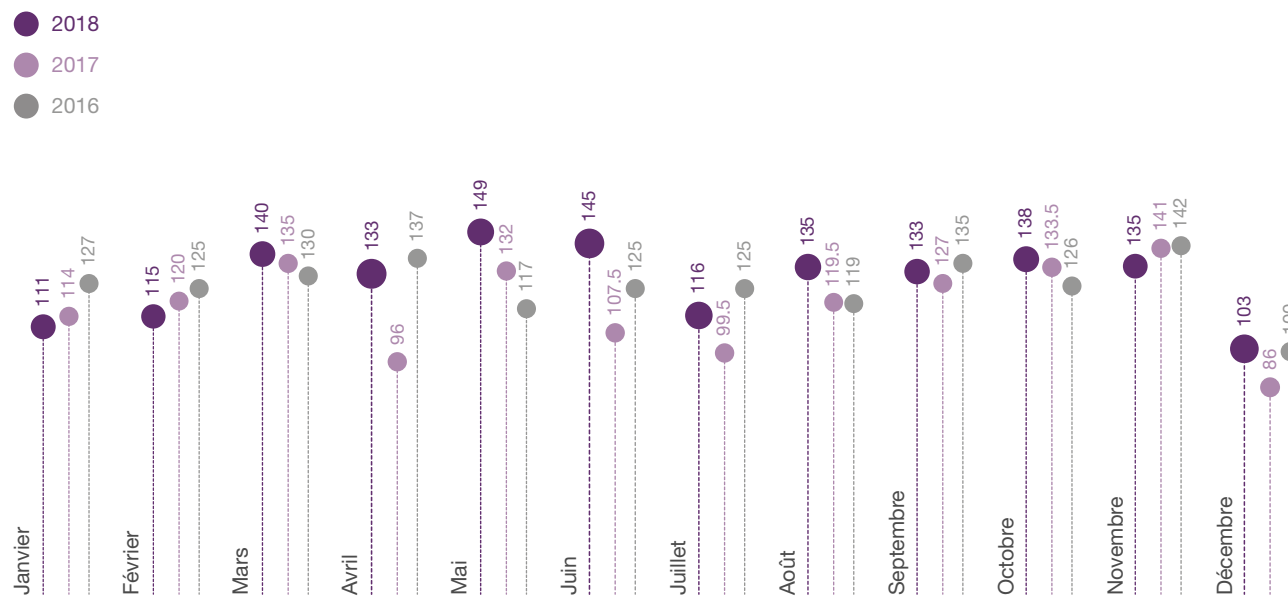
Ouvert 50 semaines par année, il peut accueillir jusqu'à 8 hôtes par jour, du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30. Le Foyer de jour est un appartement avec une cuisine et une salle de séjour, une salle de repos, un salon, une salle d'activités et des WC-douche adaptés. Il est tenu par une responsable et son équipe composée :

- > d'une infirmière référente;
- > d'une assistante en soins et santé communautaire;
- > d'aides animateurs ou d'aides infirmières.



Le foyer de jour en quelques chiffres

Journées effectives 2016 et 2018





RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

SERVICE
D'AMBULANCES



Thomas Ulrich,
Chef du Service des
ambulances de la Sarine

SERVICE D'AMBULANCES (SAS)
SAS.SANTESARINE.CH

5

Service des ambulances de la Sarine (SAS)

Thomas Ulrich a pris les commandes du SAS il y a un an, le 1^{er} mars 2018. Il s'est tout de suite impliqué dans l'intégration du service au RSS, ainsi que dans le dossier des deux nouvelles ambulances mises en service à la fin 2018. L'intégration au RSS a demandé un engagement de tous les instants de la part du chef d'exploitation et de son équipe. L'organigramme du service a été complètement repensé avec une redistribution générale des fonctions.

Thomas Ulrich est aujourd'hui accompagné d'un chef d'exploitation adjoint, en la personne de Cédric Jeanneret. Ambulancier chevronné au bénéfice de 15 ans d'expérience au SAS, il dirige les aspects opérationnels du service. La refonte de l'organigramme a été accompagnée d'une transformation globale des lignes directrices et des processus de travail. Cette restructuration a pour but de permettre aux ambulanciers de se concentrer sur leurs interventions et sur la qualité des prises en charge. Ce processus de refonte a aussi été dicté par la volonté de préparer le renouvellement de la certification qualité qui doit être réalisé tous les 4 ans et qui se produira en septembre 2019.

En 2018, le SAS a également restructuré la formation continue des ambulanciers, afin de maintenir leur niveau de compétences. Les ambulanciers ont le devoir d'être en permanence à jour avec les algorithmes de prise en

charge, car ils pratiquent beaucoup de gestes techniques et d'administration de médicaments, délégués par le médecin responsable du service. Ils sont au bénéfice d'une formation en école supérieure de 3 ans, qui leur permet de prendre en charge tous les types de pathologies, médicales ou traumatiques, et ce chez tous les patients, indépendamment de leur âge. Les exigences qualités IAS (Interassociation de Sauvetage) imposent à tous les ambulanciers suisses de suivre 40 heures de formation continue annuelle obligatoire et des formations spécifiques. En plus de celles-ci, le SAS a décidé en 2018 d'instaurer une formation continue interne d'un minimum de 20 heures par an durant les heures de service. Cette formation est supervisée par le responsable de dicastère, Pascal Schmid, nouvellement nommé à ce poste d'expert.

En 2018, le SAS a agrandi ses locaux, en transformant d'anciens garages en vestiaires et salle à manger/salon, pour offrir à ses ambulanciers un lieu de vie entre les interventions. Ils peuvent s'y réunir, débriefer, étudier et se nourrir entre les interventions.

Le SAS intervient dans le district et supplée les indisponibilités d'autres ambulances dans d'autres districts (273 missions hors Sarine en 2018). Il dessert un bassin de population de plus de 105'000 habitants. En 2018, 4'580 interventions lui ont été confiées.

Le SAS en quelques chiffres

Répartition par priorité du 01.01.2018 au 31.12.2018

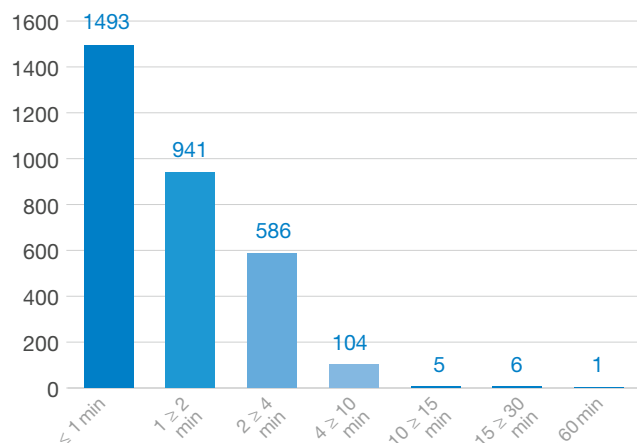
Type d'intervention	Priorité 1			Priorité 2			Priorité 3			Total		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Primaire	2064	1932	1913	1073	1118	1067	430	488	371	3567	3538	3351
Secondaire	145	108	104	89	104	101	779	739	978	1013	951	1183
Total	2209	2040	2017	1162	1222	1168	1209	1227	1349	4580	4489	4534

Nombre de missions par jour du mois

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Total	149	137	176	166	149	150	137	148	159	139	149	152	200	151	177	130	154	139	141	167	143	126	157	146	147	156	138	147	130	121	99

Les statistiques apportent parfois des informations inattendues : on constate ainsi qu'en matière d'interventions, le 13 n'est pas un jour qui porte chance.

Délais de départ



Dans le cas des interventions de priorité 1 – urgence vitale – et 2 – urgence, sans que la vie soit en danger – les ambulanciers ont le devoir d'être en route dans les trois minutes qui suivent l'appel du 144. « Avec notre service, nous faisons des performances que je n'ai jamais vues ailleurs », commente Thomas Ulrich. Dans 47,6% des cas, les ambulanciers sont en route dans un délai d'une minute, dans 30 % des cas, il faut entre une et deux minutes, dans 18,8%, ils partent dans les 4 minutes.

Le temps de départ ne dépasse ces 4 minutes que dans 3,6% des cas. Aucune intervention à caractère vitale n'est concernée par ces interventions différées.

Deux ambulances qui apportent beaucoup de nouveauté

Sur les cinq véhicules du Service d'ambulances de la Sarine, quatre sont en permanence prêts à intervenir, ce que fait en moyenne chacun d'entre eux trois fois par jour, week-end et jours fériés compris. Au bout de 10 ans, chacune de ces machines aura parcouru 300'000 kilomètres et accompli 10'000 interventions. Après avoir contribué à tant de sauvetages, le temps est venu pour elles de s'effacer devant leurs remplaçantes. Mais une ambulance ne se choisit pas sur catalogue comme une voiture.

¹ Ambulancières et ambulanciers interviennent parfois dans des situations à risque, avec des gilets pare-balles. Afin de préserver leur sécurité, nous ne publions pas leurs noms complets.

Sur-mesure

Le processus de remplacement a débuté par un appel d'offres public qui s'est conclu à la mi-2017 par le choix d'un fournisseur soleurois, dont l'usine de fabrication est en Pologne. Celui-ci installe les cabines d'ambulance sur des motorisations et châssis d'un constructeur automobile allemand bien connu et les adapte aux spécifications des différents services d'ambulance. « Nous avons besoin de sur-mesure, explique J. V.¹, ambulancier depuis 20 au SAS. Les véhicules doivent être adaptés aux hôpitaux, notamment pour la hauteur maximale, et aussi correspondre à nos méthodes d'intervention ».

Le SAS a donc mis en place une équipe de cinq volontaires, aux expériences et intérêts diversifiés, afin de définir un concept et d'en assurer la finalisation. Cette équipe s'est dans un premier temps rendue dans plusieurs services d'ambulances du canton de Neuchâtel, qui recouraient déjà aux véhicules du même fournisseur. Ils ont pu comparer des concepts différents, que ce soit en termes de taille, d'aménagement ou de châssis. En fonction de l'urbanisation et de la topographie du district, leur choix s'est rapidement arrêté sur une caisse de taille moyenne, posée sur un châssis de propulsion, plutôt qu'à quatre roues motrices, afin d'économiser des centimètres et privilégier la hauteur de la cellule arrière.



Ergonomie, sécurité et hygiène

Le travail d'aménagement de la cabine pouvait alors commencer. Pour ce faire, le groupe s'est appuyé sur trois dimensions, ergonomie, sécurité et hygiène, auxquelles tout élément d'aménagement devait correspondre. Le véhicule a été désencombré, avec une quantité de matériel à bord revue à la baisse. Modification la plus spectaculaire, l'ambulancier ou l'ambulancière, ainsi que l'éventuel médecin d'urgence, ne prennent plus position sur une banquette parallèle au brancard, mais sur des sièges latéraux, orientés dans le sens de la marche et munis de ceintures de sécurité. Tout le matériel d'urgence doit ainsi se trouver à portée de main.

Ces changements ont bien sûr des incidences sur les modes d'intervention, si bien que le groupe de travail les a soumis aux remarques des collègues, avant de les transmettre au fournisseur, qui a pu proposer un certain nombre de solutions pratiques pour concrétiser toutes les idées avancées.

Les 35 ambulancières et ambulanciers ont pu découvrir leurs nouvelles ambulances en décembre 2018. Si les plus jeunes se sont d'emblée montrés enthousiastes, les collaborateurs plus expérimentés ont eu besoin d'un temps d'adaptation. « Personnellement, j'ai dû m'y faire, reconnaît J. V. Mais le concept semble désormais bien apprécié par tous. Beaucoup de questions, notamment de sécurité, sont résolues et les interventions ont encore gagné en efficacité. »



Brancard à la pointe de la technologie

S'il y a une modification d'importance qui n'a pas attendu pour faire l'unanimité, c'est bien le nouveau système de chargement automatisé, qui a également été installé sur les anciennes ambulances du SAS. Le brancard est désormais soulevé et chargé en un clin d'œil et sans effort, une opération qui se faisait auparavant à la main. « Ce système américain est à la pointe de ce qui est disponible sur le marché », souligne J. V. avec une satisfaction non dissimulée. « Il n'y a rien à mettre devant ! »

Dernière modification, l'aspect extérieur des véhicules a changé. Dès le début du processus, un membre du groupe de travail a imaginé revoir le design afin que le projet transmette un message. Exit le bleu et l'orange, les nouvelles ambulances conservent leur jaune distinctif et s'ornent désormais d'un damier, d'une Poya et d'une croix de vie aux couleurs du canton, dans des teintes réfléchissantes, qui offrent à la fois davantage de discrétion et de visibilité. Pour le patient, c'est aussi la sérénité d'être pris en charge par des équipes compétentes, au bénéfice d'un matériel de qualité.



RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

COMMISSION
DES INDEMNITÉS
FORFAITAIRES

Commission des indemnités forfaitaires (CIF)

Présentation

En vertu des dispositions légales, soit la loi du 8 septembre 2005 sur l'aide et les soins à domicile (LASD), l'indemnité forfaitaire est une aide financière accordée aux parents et aux proches qui apportent une aide régulière, importante et durable à une personne impotente pour lui permettre de vivre à domicile.

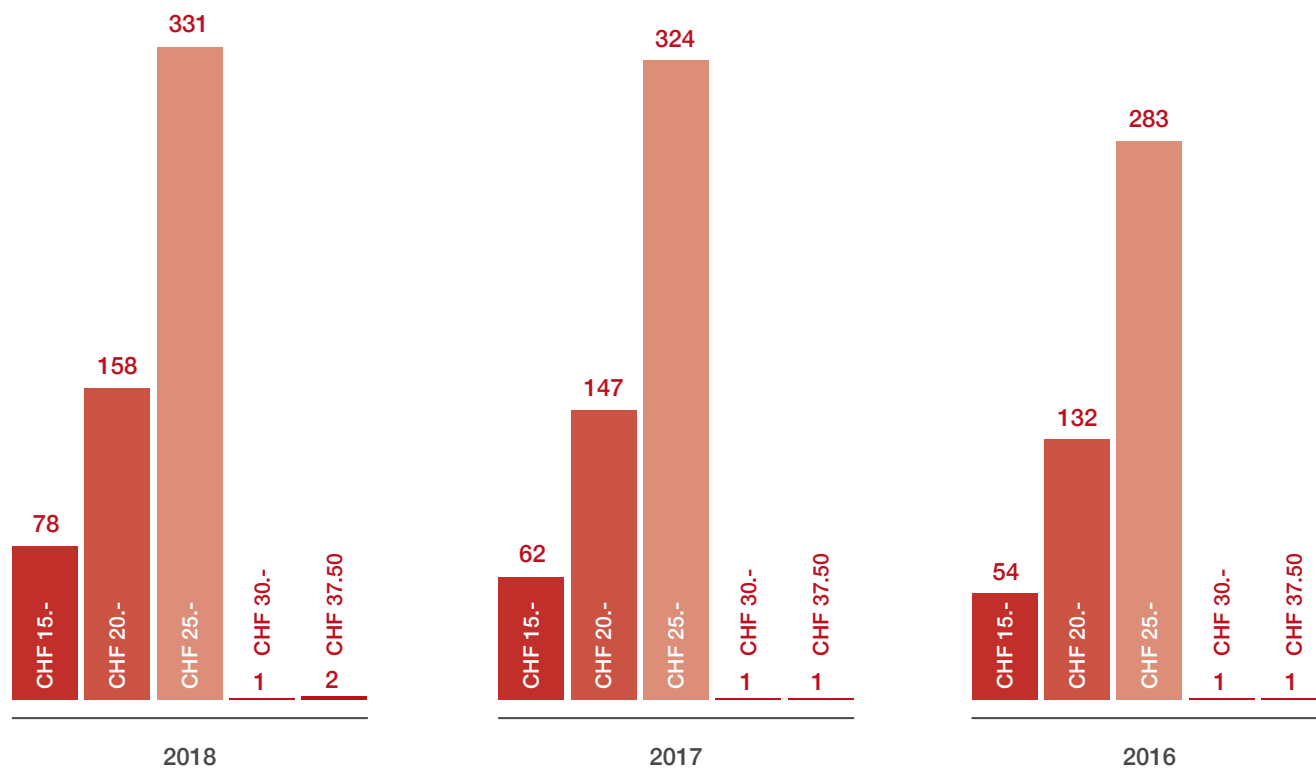
Ces indemnités sont de plus en plus utilisées. Il est évident que le montant annuel est important. Mais ces dépenses permettent de diminuer le nombre de lits dans les EMS. Elles correspondent parfaitement à la vision de la loi Senior +, dont l'un des objectifs est de permettre aux gens de rester le plus longtemps possible à domicile.

La mise en place du Centre de coordination du RSS a permis de franchir un nouveau pas, en unifiant l'évaluation des demandes afin de la rendre plus homogène et plus efficace.

6



Commission IF – Nombre de bénéficiaires





Christophe Werro,
Chef du Service des finances

COMMISSION DES
ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX
CODEMS@SANTESARINE.CH

7

Commission de district des EMS (CODEMS)

Depuis le 1^{er} janvier 2018, la gestion et l'administration de la CODEMS sont intégrées à la Direction du Réseau santé de la Sarine. Ce rapprochement s'est fait progressivement depuis la nomination de l'actuel directeur du RSS, Jacques Pollet, au secrétariat de la CODEMS en octobre 2015.

La CODEMS mène ses activités actuelles sous la forme d'une commission rattachée directement au comité du Réseau santé de la Sarine.

Cette organisation permet une meilleure gouvernance des EMS à l'échelle du district et une plus grande transparence vis-à-vis des communes qui, par leur participation à l'Assemblée des délégués, ont une meilleure vision sur les investissements et sur leurs répercussions dans leur propre plan financier.

La Codems dispose des compétences suivantes:

- a. elle statue sur les demandes de prise en charge des frais d'investissements de moins de CHF 500'000.-;
- b. elle statue, sous réserve d'approbation par le Comité, les demandes de prise en charge des frais d'investissement d'un montant supérieur à CHF 500'000.-;
- c. elle élabore chaque année le plan de couverture des besoins sur une période projective de 5 ans, en lien avec le rapport cantonal de planification des soins de longue durée;
- d. elle préavise chaque année, à l'attention de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), les demandes de reconnaissance de nouveaux lits;
- e. elle exerce les attributions dévolues à la commission consultative prévue par l'article 13 alinéa 2 de la loi du 12 mai 2016 sur les prestations médico-sociales (LPMS);
- f. elle exerce les autres attributions fixées dans le règlement du 7 décembre 2017 pour la prise en charge des frais financiers et d'investissement des établissements médico-sociaux du district de la Sarine, pour autant qu'elles ne soient pas confiées expressément à un autre organe.



Liste des EMS du district

- › Home médicalisé de la Sarine, 1752 Villars-sur-Glâne
- › EMS La Providence, 1700 Fribourg
- › Résidence des Chênes, 1700 Fribourg
- › Les Bonnesfontaines, 1700 Fribourg
- › Foyer La Rose d'Automne, 1752 Villars-sur-Glâne
- › Résidence Les Martinets, 1752 Villars-sur-Glâne
- › Résidence Les Epinettes, 1723 Marly
- › Résidence Saint-Martin, 1741 Cottens
- › Home du Gibloux, 1726 Farvagny
- › Le Manoir, 1762 Givisiez
- › Villa Beausite, 1700 Fribourg
- › Foyer Les Peupliers, 1724 Oberried

