



**Procès-verbal de l'assemblée des délégués du Réseau santé de la Sarine
du mercredi 30 mai 2018, à 17h30**

Présidence : M. Carl-Alex Ridoré, Préfet

Présents : 40 délégués représentant 25 communes

Excusés : *Pour le Comité de direction :*
MM. Benjamin Gasser et Velko Stockel

Pour les délégués :

Mmes Jacqueline Gury Racine – Belfaux, Chantal Angéloz – Corminboeuf, Isabelle Bersier – Corserey, Eva Berclaz – Givisiez, Camille Kolly – Granges-Paccot, Brigitte Python – La Sonnaz, Diana Carbonnier – Gibloux, Martine Halter – Le Mouret, Stéphanie Mettraux – Ponthaux, Gisèle Locatelli – Villars-sur-Glâne, Myriam Gaillard – Villarsel-sur-Marly, Adeline Zbinden – Fribourg, Marine Jordan – Fribourg, Micheline Ebiner – Fribourg, Josi Eichhorn – Fribourg, Jacqueline Esseiva-Curty – Fribourg, Zola Immaculée Mosoba – Fribourg, Lauraine Peisl - Fribourg

MM. Claude Mettraux – La Brillaz, Fabien Schafer – Gibloux, Bertrand Emmenegger – Marly, Jean-Claude de Reynier – Marly, Bernard Francey – Noréaz, Fernando Ardito – Fribourg, François Miche – Fribourg, Mirko Radenkovic – Fribourg, Emile Rudaz – Fribourg, Mathieu Perrin - Fribourg

M. le Président ayant quelques minutes de retard, c'est **Mme A. de Weck, vice-présidente**, qui ouvre cette assemblée en souhaitant la bienvenue à chacun.

La présente assemblée a été convoquée par courrier du 8 mai 2018. L'ordre du jour n'appelle aucune remarque, il est le suivant :

1. Approbation du procès-verbal de la séance du 7 décembre 2017
2. Informations du Comité de direction
3. Comptes 2017 et rapport de gestion :
 - Présentation
 - Rapport de l'organe de révision
 - Approbation et décharge
4. Désignation de la fiduciaire pour les comptes 2018 à 2020
5. Mandats de prestation
 - Approbation
6. Approbation des lignes directrices au sens de l'article 4.3 du règlement sur la prise en charge des frais financiers des EMS
7. Présentation du centre de coordination par Mme Rose-Marie Rittener
8. Divers

La parole n'étant pas demandée, l'assemblée peut valablement délibérer.

1. Approbation du procès-verbal de la séance du 7 décembre 2017

Ce procès-verbal est approuvé avec remerciements à Mme Gross.

2. Comptes 2017 et rapport de gestion

M. J. Pollet, Directeur général du RSS, prend la parole. Les comptes 2017 du Réseau santé de la Sarine (ci-après : RSS) sont équilibrés par rapport au budget. Globalement, le RSS a facturé aux communes de la Sarine une somme de Fr. 38'641.— de moins que prévu dans le budget. Ce montant sera remboursé aux communes. En 2017, le RSS a facturé aux communes une somme de Fr. 71'137.— de plus qu'en 2016. Des résultats positifs entre le budget et les comptes se retrouvent pour le HMS pour un montant de Fr. 15'974.83, pour le SAS pour un montant de Fr. 76'811.76, pour le rattrapage des frais financiers pour Fr. 41.65 et pour le PassePartout Sarine pour Fr. 235.79. Un seul résultat négatif est à relever pour le SASDS de Fr. 38'447.75. Ce montant est compensé par le résultat positif au SAS.

Au niveau des recettes, pour le HMS la différence entre les comptes et le budget d'un montant de Fr. 307'886.24 est liée au fait qu'il y a moins de résidents. Il faut remarquer que le HMS a diminué ses recettes parce qu'il rencontre des difficultés à pouvoir accueillir des résidents dans les chambres à deux lits. Dans le budget 2017, nous avons prévu de n'avoir qu'une moyenne de 105 résidents sur l'année. Globalement, le RSS termine avec une diminution des recettes (hors subventions communales) pour un total de Fr. 116'703.90.

Au niveau des charges, pour le HMS celles-ci ont diminué de Fr. 323'861.07 et s'expliquent par des amortissements inférieurs au budget, par la diminution du personnel en lien avec la diminution du nombre de résidents ainsi que des degrés RAI inférieurs à ce qui a été budgété. Pour le SASDS, nous pouvons relever une augmentation des charges de Fr. 62'723.27. Pour le SAS, l'augmentation est principalement due à la problématique liée aux véhicules. Toutes les explications se retrouvent dans le message joint aux comptes que chaque délégué a reçu.

Arrivée de M. le Président à qui M. Pollet donne la parole.

En préambule, il excuse **Mme Andréa Burgener-Woeffray**, membre du Comité de direction. Il ouvre la discussion sur les comptes et propose de les passer en détails chapitre par chapitre.

Page 4 : Récapitulatif des participations communales

La parole n'est pas demandée.

Pages 5 à 7 : Administration

La parole n'est pas demandée.

Pages 8 à 13 : Santé

La parole n'est pas demandée.

Pages 13 et 14 : Foyer de jour

La parole n'est pas demandée.

Page 14 : Subventions communales

La parole n'est pas demandée.

Pages 15 à 18 : Service d'aide et de soins à domicile

La parole n'est pas demandée.

Pages 19 à 21 : Service d'ambulance de la Sarine

La parole n'est pas demandée.

Page 22 : Prévoyance sociale

La parole n'est pas demandée.

Pages 23 à 26 : Récapitulatif des comptes de fonctionnement par service et par nature

La parole n'est pas demandée.

M. le Président passe aux comptes d'investissements.

Pages 27 à 28 : Comptes d'investissements

La parole n'est pas demandée.

Pages 29 à 33 : Bilan

La parole n'est pas demandée.

Pages 34 et 35 : Flux de trésorerie

La parole n'est pas demandée.

Pages 36 et 37 : Commission des indemnités forfaitaires

La différence de Fr. 437'895.64 sera facturée aux communes et compensée avec la diminution des charges du RSS.

La parole n'est pas demandée.

Pages 38 et 39 : Codems

M. le Président précise que c'est la dernière fois que les comptes de la Codems sont présentés de cette façon puisqu'ils seront intégrés au RSS dès 2018.

La parole n'est pas demandée.

Pages 40 à 48 : Récapitulatif participations communales

La parole n'est pas demandée.

Chaque délégué a également reçu le rapport de l'organe de révision Fidusar qui recommande d'approuver les comptes annuels qui sont soumis. **M. le Président** ouvre la discussion.

La parole n'étant pas demandée, il passe au vote les comptes 2017 du Réseau santé de la Sarine. **A l'unanimité, les comptes 2017 du Réseau santé de la Sarine sont approuvés. M. le Président** remercie les délégués, MM. Pollet et Werro ainsi que les équipes pour l'excellente tenue des comptes.

3. Informations du Comité de direction

Au 1^{er} janvier 2018, la nouvelle Loi sur les prestations médico-sociales LPMS est entrée en vigueur avec également la disparition de la Codems comme organe légal, mais qui sera conservée comme organe statutaire. Son rôle au sein du RSS sera le suivant :

- Statuer sur les demandes de prise en charge des frais d'investissements :
 - » Si < de CHF 500'000.-- = décision autonome de la Codems
 - » Si > de CHF 500'000.-- = décision soumise à l'approbation du Comité de direction, ce qui permet d'avoir une cohérence dans les décisions

Pourquoi le choix d'un montant de CHF 500'000.-- ? Pour y répondre, il y a clairement deux types de situations :

- Les frais d'investissement liés aux engagements mobiliers largement inférieurs
 - Les frais d'investissements dans les cas d'agrandissements ou de rénovations qui dépassent souvent le million de francs. L'assemblée des délégués a fixé le cadre à travers le règlement de fonctionnement du Réseau approuvé lors de l'assemblée des délégués de décembre 2017, mais également dans les lignes directrices et le plan financier qui intégrera tous ces montants.
- Elaborer chaque année le plan de couverture des besoins (5 ans) :
 - » dans le cadre fixé par la planification cantonale des soins de longue durée
 - » ce plan portera sur l'offre stationnaire (EMS, foyers de jour, foyers de nuits, etc.) et les soins à domicile
 - Fonctionner comme commission consultative au sens de l'article 13 al. 2 LPMS.

En ce qui concerne le plan de couverture des besoins, il s'agit de l'outil qui permettra de faire la synthèse entre le nombre de lits, les EPT pour l'aide et soins à domicile octroyés par le canton au district et les demandes formulées par les fournisseurs de prestations. Dans le cadre de ce plan de couverture, toutes les situations des différents EMS du district sont analysées. Par exemple les discussions qui sont actuellement en cours pour la reprise de la Rose d'automne par le RSS, ou celles liées aux Peupliers pour trouver des synergies. Ce qui est nouveau est l'intégration des besoins de l'aide et des soins à domicile.

Malgré l'adoption tardive, en mars 2018 seulement par le canton de son plan de couverture 2016-2020, la Codems a anticipé autant que possible son travail d'analyse avec tous les éléments qu'elle avait déjà en sa possession et espère, d'ici juillet 2018, pouvoir adopter le plan de couverture 2018-2020 pour le faire approuver par le Comité de direction en septembre. Les délégués auront une présentation de ce plan en décembre 2018. Voici un bref calendrier récapitulatif :

- | | |
|------------------|--|
| - Mars 2018 | Adoption par le canton de son rapport sur la planification des soins 2016-2020 (mais qui n'a été approuvé qu'en mars 2018) |
| - Juillet 2018 | Adoption par la Codems du plan de couverture des besoins 2019-2020 |
| - Septembre 2018 | Approbation par le Comité du plan de couverture des besoins 2019-2020 |
| - Décembre 2018 | Présentation à l'assemblée des délégués du plan de couverture des besoins 2019-2020 |

M. le Président ouvre la discussion. La parole n'étant pas demandée, il passe au point suivant de l'ordre du jour.

4. Désignation de la fiduciaire pour les comptes 2018 à 2020

Parmi les offres reçues suite à un appel d'offres lancé, le Comité de direction propose de choisir la fiduciaire BDO, M. Lucien Jordan, responsable du mandat, comme nouvelle fiduciaire du RSS pour

la période 2018 à 2020, pour une durée de 3 ans selon la loi sur les communes, et renouvelable une fois. Le montant annuel pour la révision s'élève à Fr. 12'924.— (TTC).

M. le Président ouvre la discussion. La parole n'étant pas demandée, il passe au vote la proposition du Comité de direction. **A l'unanimité, la fiduciaire BDO est choisie pour la révision des comptes 2018 à 2020 pour le RSS, pour le montant susmentionné.**

5. Mandats de prestations

Il s'agit de mandats que le RSS doit passer avec les différents fournisseurs de prestations dans le district. C'est un instrument nouveau qui a été introduit par la nouvelle loi sur les prestations médico-sociales. Pour rappel, l'article 11 prévoit :

³*L'association offre les prestations médico-sociales permettant d'assurer la couverture des besoins de la population idoine ou mandate des fournisseurs et fournisseuses de prestations dans ce but.*

Cela signifie que le Réseau offre lui-même ces éléments-là, ce qui est le cas dans le cadre du Home médicalisé de la Sarine qui est directement géré par le RSS. Pour les autres EMS dans le district, ce sont des mandats de prestations qui font l'objet de ce point à l'ordre du jour.

A son article 41, le règlement sur les prestations médico-sociales prévoit :

¹*Les associations disposent d'un délai de trois ans pour élaborer les mandats de prestations exigés conformément à l'article 19 LPMS.*

³*Chaque association convient avec les établissements reconnus sis dans son district des modalités transitoires de prise en charge des frais au sens de l'article 19 LPMS.*

Pour faire un mandat en bonne et due forme avec les différents fournisseurs de prestations, c'est un travail très important, d'autant plus qu'il comporte l'aspect lié au nombre et au type de lits qui dépendent du plan de couverture des besoins. Le canton a donné 3 ans pour mettre en place les choses de manière sereine. Dans l'intervalle, nous devons définir des éléments « light » pour cette période de 3 ans. Pour cette version « light », une discussion a eu lieu avec les différents EMS du district. Onze mandats de prestations ont été élaborés pour une durée de 3 ans (2018 à 2020).

Ces mandats de prestations ont été présentés aux directeurs des différents EMS dans le cadre des visites organisées par la Codems. Neuf de ces mandats pourront être renouvelés par un nouveau mandat plus étoffé. Pour les deux autres mandats (Rose d'automne et les Peupliers), des discussions sont en cours pour trouver des synergies ou collaborations dans la région et qui devraient prendre effet en 2020.

M. le Président tient à préciser que toutes les informations relatives à ces mandats de prestations se retrouvent dans le message transmis à chaque délégué. Il ouvre la discussion.

M. Maurice Clément d'Avry relève que dans ces mandats de prestations, il est fait mention « d'associations » alors que pour le home St-Martin à Cottens par exemple, il s'agit d'une fondation. Est-ce que cela est également mis sous le couvert des associations étant donné que l'association est une forme juridique bien précise et la fondation une autre ?

M. le Président constate que M. Clément fait référence au chiffre 1 qui parle des bases légales et réglementaires. Nous n'avons fait que de reprendre en résumé les règles fixées dans la loi et le

règlement d'exécution cantonal qui, dès qu'il est question d'associations, parle de réseaux de soins ou associations de communes au niveau du district, soit en Sarine le RSS.

M. Pierre Thévoz, Fribourg, demande par rapport aux accueils transitoires pour les personnes en attente de placement, s'il y a des lieux qui seront ouverts ou bien ces accueils seront-ils attribués en fonction de la dotation actuellement disponible ?

M. le Président communique à M. Thévoz qu'une réponse circonstanciée ne pourra être donnée que dans le cadre de la présentation du plan de couverture des besoins. C'est l'une des choses que nous attendions du canton pour pouvoir clarifier si oui ou non il allait maintenir, non seulement les lits en attente de placement, mais également les lits AOS. Il n'y avait de loin pas une convergence de vue au niveau des professionnels du terrain, respectivement des réseaux, quant à la pertinence de certains types de lits prévus par le canton.

M. J. Pollet, relève que dans ce qui est proposé par le canton, les lits en attente de placement sont en lien avec les lits reconnus. Par conséquent, les lits en attente de placement sont déjà des lits reconnus. Mme Rose-Marie Rittener, cheffe de projet, expliquera tout à l'heure comment ces lits seront utilisés.

La parole n'étant plus demandée, **M. le Président** propose de voter en bloc les mandats de prestations. Aucun délégué n'est opposé à cette proposition de vote.

A l'unanimité, moins 5 abstentions, les mandats de prestations tels que proposés sont validés par les délégués. De nouvelles propositions de mandats plus étoffés et enrichis avec l'expérience faite avec les différents prestataires et fournisseurs de soins seront présentés d'ici la fin de la législature.

6. Approbation des lignes directrices au sens de l'article 4.3 du règlement sur la prise en charge des frais financiers des EMS

C'est avec une certaine forme de fierté que le Comité de direction présente ce soir aux délégués ce document. Si plusieurs cantons connaissent des recommandations pour la construction, rénovation, agrandissements d'EMS, ces recommandations n'existaient pas au niveau du canton de Fribourg. En 2016, un groupe de travail composé de représentants des directeurs d'EMS a été lancé pour travailler ensemble afin de se doter de ces lignes directrices.

Quels sont les objectifs souhaités ?

- Fixer des lignes directrices de construction et de transformation pour la subvention des EMS de la Sarine ;
- Fixer un certain nombre de normes afin de garantir un niveau de confort hôtelier et d'hébergement ;
- Déterminer une base de référence à partir de laquelle les maîtres d'ouvrage et leurs architectes élaborent leur projet de construction ou de transformation. Ces lignes directrices permettent également d'avoir une équité de confort.

Les lignes principales retenues sont les suivantes :

- La taille critique d'un EMS au niveau de son fonctionnement et des frais d'exploitation y relatifs doit être au minimum de 60 lits (ce nombre a été fixé de concertation avec les directeurs d'EMS). Les Epinettes à Marly par exemple dispose de 56 lits, soit juste en deça du minimum fixé, mais cela ne pose pas de problème pratique et n'engendre pas

de conséquence particulière. Par contre, pour la Rose d'automne qui dispose de 36 lits, soit largement moins que le minimum prévu, les difficultés sont évidentes ; c'est par rapport à ce nombre que des discussions ont commencé car la structure est trop petite et d'ici 3 ans, une solution de durabilité à long terme devra être trouvée.

- La conception du bâtiment doit prendre en compte la mission générale ou spécifique des EMS. Suite au plan de couverture des besoins présenté en décembre, il sera possible d'élaborer des mandats de prestations avec des missions spécifiques particulières attribuées à certains établissements. Il faudra en tenir compte avec les moyens financiers accordés pour assumer ces missions spécifiques.
- La conception du bâtiment doit également être pensée pour l'accueil des accompagnants de la personne âgée.

En ce qui concerne le coût de construction maximum qui a été prévu par chambre, une comparaison inter-cantonale a été faite (Vaud-Genève-Neuchâtel et Berne). Il s'agit des montants suivants :

- Coût par chambre pour les CFC 1-5 :
 - » Fr. 280'000.— (TTC) sans Minergie P (valeur mars 2010)
 - » Fr. 290'000.— (TTC) avec Minergie P (valeur mars 2010)
- CFC 9 (ameublement et décoration) n'est pas compris dans le coût de construction admissible

Cette technique retenue a déjà été appliquée ces dernières années dans le cadre de 3 dossiers et nous pouvons aujourd'hui dire que c'est un montant qui correspond à une réalité du terrain et permet la souplesse nécessaire aux différents supports juridiques et maîtres d'ouvrage.

M. le Président ouvre la discussion.

M. Nicolas Rerat, Matran, demande, par rapport à ces 60 lits par établissement et ces coûts par chambre, qui décide et qui tranche si ces valeurs ne sont pas respectées.

M. J. Pollet lui répond que ce nombre de 60 lits n'est pas figé. Ce chiffre a été déterminé sur la base de l'expérience dans le canton et les autres cantons permettant d'atteindre un équilibre financier pour l'EMS. Le coût de construction est fixé en fonction du nombre de lits. Il pourrait y avoir un EMS particulier (USD par exemple) qui a des coûts spécifiques liés à sa mission. Cela reste des lignes directrices et pas des standards, mais la base se fera sur un montant de Fr. 280'000.--.

M. le Président explique que l'idée est de donner une ligne. Le 2^{ème} paragraphe des lignes directrices stipule justement :

« Le RSS peut accorder des dérogations à l'application de normes énoncées dans le présent document si celles-ci ne découlent pas de la réglementation légale et lorsque les mesures ordonnées se heurtent notamment à des difficultés techniques majeures, sont incompatibles avec la mission spécifique définie pour un EMS ou avec des impératifs liés à la protection des biens culturels. Les principes d'égalité de traitement, de proportionnalité, de coût/avantage et d'opportunité seront alors appliqués. »

Si le maître d'ouvrage, pour des raisons qu'il estime impérieuses, souhaite y déroger, la discussion sera possible mais elle fera l'objet d'une explication spécifique, et même dans ce cas-là, le principe d'égalité de traitement, de proportionnalité, de coût/avantage et d'opportunité sera appliqué, afin de garantir l'homogénéité.

M. Damiano Lepori, Givisiez, demande s'il y a une dégressivité du montant liée à la taille de l'EMS ?

M. J. Pollet lui répond par la négative.

La parole n'étant plus demandée, **M. le Président** passe au vote.

A l'unanimité moins 1 abstention, les lignes directrices au sens de l'article 4.3 du règlement sur la prise en charge des frais financiers des EMS sont approuvés.

M. le Président remercie les délégués, et tout particulièrement les membres de la Codems pour l'énorme travail réalisé.

7. Présentation du centre de coordination par Mme Rose-Marie Rittener

C'est l'occasion de cette assemblée des délégués de présenter aux délégués le nouveau Centre de coordination qui entrera en fonction dans la 2^{ème} partie de l'année 2018. **M. le Président** donne tout de suite la parole à Mme Rose-Marie Rittener, cheffe de projet.

En préambule, **Mme Rose-Marie Rittener** remercie M. le Président et M. Pollet de pouvoir présenter le modèle conçu et élaboré pour répondre aux exigences de la loi sur les prestations médico-sociales. Le mandat donné par la Codems a été de préparer, selon l'article 12 de la loi sur les prestations médico-sociales (LPMS) du 12 mai 2016 et du Règlement d'application du 23 janvier 2018 (RPMS), la mise en place d'un organe de coordination sarinois pour les lieux de résidence des aînés. La tâche était ardue pour la Sarine qui est un grand district et pour ce futur Centre de coordination qui devra :

- être la porte d'entrée des demandes de court et long séjour,
- informer sur les critères et les conditions,
- assurer l'évaluation et le traitement des demandes avec équité, ainsi que la coordination entre tous les acteurs,
- gérer la liste d'attente,
- prendre en charge les tâches d'évaluation et de planification.

Nous avons eu la chance de pouvoir bénéficier des connaissances du Centre de coordination de la Gruyère.

Au sein du groupe de projet ont été nommés :

- 2 représentants des EMS désignés par la Conférence des Directeurs d'EMS
M. Claude Joye, Directeur la Providence
M. Christian Morard, Directeur des Bonnesfontaines
- 1 représentante du Service d'aide et de soins à domicile
Mme Angela Clavel, cheffe de service jusqu'au 30 juin 2017
Mme Hélène Morgenthaler, cheffe de service depuis le 1^{er} octobre 2017
- 1 représentant du Réseau santé de la Sarine
M. Jacques Pollet, Directeur général
- 1 cheffe de projet
Mme Rose-Marie Rittener, ancienne directrice des ligues de la santé
- 1 secrétaire
Mme Mireille Gross

Le groupe a commencé à travailler en mars 2017, selon le planning suivant :

- Mars – octobre 2017
Elaboration d'un modèle adapté à la situation spécifique de la Sarine, en s'inspirant de l'expérience de la Gruyère et en évaluant quelques expériences des cantons voisins.
- Septembre – décembre 2017
Présentation aux directeurs d'EMS, à la Codems, au Comité de direction du RSS. Les ajustements nécessaires ont été faits en fonction des discussions et remarques, avec projection d'une planification financière.
- Janvier – juin 2018
Préparation de la mise en œuvre opérationnelle
Le groupe de projet a proposé au Comité de direction de devenir un groupe d'accompagnement consultatif pour suivre le projet durant les deux premières années. La décision a été prise d'appeler ce nouvel organe : « Centre de coordination ».

La mission du Centre de coordination sera la suivante :

- L'information de proximité, à la personne âgée, à ses proches et à tous les partenaires du Réseau ;
- La vision globale, en temps réel, jour par jour, des disponibilités de tous les établissements du Réseau, pour toutes les formes d'accueil (longs et courts séjours) ;
- L'évaluation, l'orientation, la priorisation et le traitement des demandes de placement en EMS et de nouvelles prestations du Service d'aide et de soins à domicile. Nous pourrions bénéficier des séjours transitoires de 30 jours si une place n'était pas libre dans l'EMS du choix de la personne. Avec les 18 lits accordés par le canton, nous aurons une plus grande flexibilité ;
- La coordination entre les fournisseurs de prestations ;
- Les évaluations et réévaluations pour la commission des indemnités forfaitaires ;
- L'évaluation, permettant l'ajustement régulier des pratiques et des ressources humaines.

Le Centre de coordination sera en contact permanent avec les différents acteurs, comme l'indique le schéma ci-dessous :



La poussée démographique dans notre canton fait qu'il y aura toujours plus de personnes âgées qui auront besoin de soins. Les bénéfices que nous pouvons attendre de ce Centre de coordination sont une limitation de la création de nouvelles places en EMS malgré la forte croissance démographique avec une diminution en 10 ans de 10% de la proportion de personnes âgées soignées en EMS, une diminution du nombre de journées d'hospitalisation inappropriées et une augmentation de la durée du maintien à domicile.

Il y a plusieurs avantages à retirer de la mise en place de cet organe de coordination, dont une porte d'entrée unique pour toutes les prestations du district, à disposition de la personne âgée, de ses proches et des professionnels. Les situations seront évaluées de manière homogène, avec une coordination et priorisation des demandes en vue d'une meilleure gestion des flux et l'optimisation des places à disposition. Il faudra compter avec également plus de synergies entre les EMS et le SASDS chaque fois que cela est possible pour les situations qui se péjorent à domicile. L'idée est que les services d'aide et de soins à domicile aient un dialogue plus rapide avec les EMS afin d'éviter ces hospitalisations qui souvent sont de trop.

Le groupe de projet a voulu poser une charte éthique pour qu'il y ait un cadre bien clair qui soit posé et qui soit à disposition des EMS, des services d'aide et de soins à domicile et de l'équipe du Centre de coordination, notamment par rapport à la pression qui sera au quotidien dans le traitement des demandes. Cette charte a été présentée à l'ensemble des directeurs d'EMS et cadres du SASDS le 13 mars 2018. Elle a été bien accueillie car elle donne le fil rouge. Le Centre de coordination sert d'interface entre les personnes âgées nécessitant des soins et les prestations du domaine de la santé. Il respecte les bases de la prise en soins gériatrique et place la dignité de la personne âgée au centre de son action. Les principes de base de cette charte sont les suivants :

- Respecte l'auto-détermination de la personne âgée ;
- Favorise l'anticipation, l'institutionnalisation au bon moment ;
- Respecte l'autonomie des EMS qui restent libres d'accepter ou de refuser un placement ;
- Agit impartialement envers tous les acteurs ;
- Est suivi par un groupe consultatif qui l'accompagne dans son développement.

Le Centre de coordination est intégré au Réseau santé de la Sarine dont il devient un centre de compétence à part entière. Hiérarchiquement, il est placé sous la responsabilité de Mme Hélène Morgenthaler, cheffe du Centre de coordination et du SASDS. Un groupe d'accompagnement à statut consultatif supervise la mise en place et le développement durant les 2 premières années.

Il s'agit d'une décision du Grand Conseil qui oblige cette tâche qui est à charge des communes puisque les centres de coordination sont à charge des réseaux. Sur la base des chiffres de la Gruyère, la dotation accordée par le RSS au Centre de coordination s'élève à 2,5 / 3 EPT, même si la mission s'avère vaste. Une infirmière responsable a été recrutée au 1^{er} mai 2018 et 3 infirmières à temps partiel vont progressivement compléter l'équipe d'ici septembre 2018. L'équipe recevra une formation spécifique sur l'évaluation. Le coût de fonctionnement annuel du centre est estimé à environ Fr. 400'000.—. Il y aura également lieu d'acquiescer un nouveau logiciel Wedo qui remplacera le Gelaems. Ces montants ont été intégrés dans le budget du RSS qui a été approuvé par l'assemblée des délégués de décembre 2017.

Au niveau de l'organisation, le centre sera ouvert du lundi au vendredi toute la journée, et certains fériés afin d'éviter les retards de placement. Des liens constants se feront avec les EMS et les partenaires du réseau.

Les prochaines étapes :

Dès le 1^{er} juin 2018, le Centre de coordination débute son activité opérationnelle. Les processus de travail sont progressivement établis et confrontés aux besoins du terrain. Le Centre de coordination reprend, EMS par EMS, l'ensemble des listes d'attente. En juin-juillet, phase-pilote avec 3 EMS, puis élargissement à tous les EMS. L'équipe se rendra dans chaque EMS pour permettre un démarrage optimal de la collaboration. Dès le 1^{er} octobre 2018, au terme de la phase de mise en route, toutes les demandes de prestations pour le SASDS et toutes les demandes d'hébergement pour les 12 EMS de la Sarine seront traitées par le Centre de coordination.

Au niveau de la communication faite, une séance d'information et d'échange a été organisée le 13 mars 2018 en présence des directeurs et infirmiers-chefs des EMS, des cadres du SASDS, du Service de liaison du HFR et du RFSM, les représentants de l'AFAS et de l'AFIPA. Durant cette séance, le concept final a été présenté aux participants. Le 30 mai 2018, présentation à l'assemblée des délégués et envoi d'un communiqué de presse aux communes et à la presse. Dès le mois de juin 2018, des courriers d'information, flyers et séances d'information seront mis en place et destinés aux médecins de premier recours, justices de paix, services sociaux et médico-sociaux. Des mesures d'informations pro-actives seront également mises en œuvre par l'équipe du Centre de coordination et destinées à la population en général et publics-cibles prioritaires, bénéficiaires de prestations du RSS, l'association des retraités, les proches aidants, etc.

Mme Rittener ayant terminé sa présentation, **M. le Président** ouvre la discussion. La parole n'étant pas demandée, il remercie Mme Rittener ainsi que les membres du groupe de projet qui ont réalisé un travail conséquent.

8. Divers

M. le Président communique que la prochaine assemblée des délégués est d'ores et déjà fixée au **mercredi 12 décembre 2018, à 17h30.**

Il ouvre la parole dans les divers.

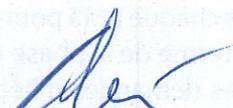
M. Diego Frieden, Villars-sur-Glâne, rappelle qu'au début du mois, le Conseil d'Etat a décidé de sortir le personnel du HFR de la LPers. De nombreuses personnes du domaine médico-social ont des conditions de travail dépendantes de ce statut. M. Frieden souhaite savoir quelles sont les conséquences directes ou indirectes attendues pour le personnel du RSS.

M. le Président, pour avoir suivi le dossier, peut affirmer que le Conseil d'Etat n'a pas décidé de sortir le personnel du HFR de la LPers, mais effectivement cet objet est une motion et a été mis à l'ordre du jour du Grand Conseil. Or, le Grand Conseil a sorti cette motion de l'ordre du jour. Mais effectivement, il y a eu beaucoup de discussions publiques, ainsi qu'au sein du Grand Conseil, mais à ce stade, nous ne sommes même pas sur une entrée en matière de l'objet. Il donne la parole à Mme A. de Weck, vice-présidente du Comité de direction et députée.

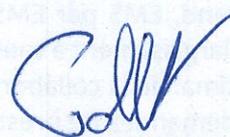
Mme A. de Weck explique qu'effectivement, il y a eu une motion d'ordre demandant que la motion qui demandait le réexamen du statut du personnel, entre autre, soit renvoyée au mois de septembre. Cette motion d'ordre a passé. A ce stade, il n'y a pas de craintes à avoir. Les opinions ne sont pas faites et effectivement beaucoup de questions sont soulevées, notamment de savoir si on sort le personnel du HFR car cela touche aussi le personnel des EMS. Certains voudraient, plutôt que de faire une loi spéciale, faire un chapitre spécial. D'autres souhaitent que toute la loi sur le

personnel soit révisée. Nous sommes vraiment loin du compte pour savoir ce qui va se passer. Il faut attendre pour le moment, et au besoin, voir en quoi le personnel des EMS sera touché.

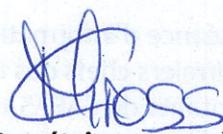
La parole n'étant plus demandée, **M. le Président** lève la séance à 18h50.



Le Président
Carl-Alex Ridoré



Le Secrétaire
Jacques Pollet



La Secrétaire au procès-verbal
Mireille Gross