



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

Rapport sur la qualité 2017

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

06.06.2018

Version 1



Réseau fribourgeois de santé mentale
(RFSM), c/o Centre de soins
hospitaliers



psychiatrie

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2017.

Le rapport sur la qualité offre une vue d'ensemble systématique des efforts d'un hôpital ou d'une clinique en faveur de la qualité. Il présente aussi bien la structure de la gestion interne de la qualité que les objectifs généraux de qualité. Il comporte des données sur les enquêtes, sur les participations aux mesures et aux registres et sur les certifications. De plus, le rapport fournit des informations portant sur les indicateurs de qualité, les mesures, les programmes et les projets d'assurance de la qualité.

Afin d'améliorer la comparaison des rapports sur la qualité, le sommaire et la numérotation des chapitres ont été uniformisés. Tous les chapitres du modèle sont désormais mentionnés dans le sommaire, indépendamment du fait qu'ils concernent ou non l'établissement. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur la qualité.

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent être, elles aussi, prises en considération.

Public cible

Le rapport sur la qualité s'adresse aux professionnels du domaine de la santé (management des hôpitaux et collaborateurs du domaine de la santé, membres des commissions de la santé et de la politique sanitaire, assureurs, etc.) ainsi qu'au public intéressé.

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2017

Madame
Françoise Mathez
Responsable système de management de la qualité
(+41) 26 305 77 11
mathezf@rfsm.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

LEn Suisse, les hôpitaux et les cliniques font preuve d'une volonté marquée de présenter en toute transparence les mesures entreprises en faveur de la qualité dans le système de santé et de recourir à des méthodes éprouvées pour améliorer leur qualité à l'interne. En 2017, les membres de H+ ont approuvé la publication de résultats de mesures supplémentaires effectuées par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Au sein des hôpitaux, ces résultats servent d'indicateurs permettant une identification précoce d'éventuelles anomalies et, le cas échéant, la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la qualité. La démarche du Peer Review, par exemple, est une procédure d'analyse qui a fait ses preuves pour identifier de telles anomalies dans les taux de mortalité et définir des potentiels d'amélioration dans les processus de soins en collaboration avec des personnes externes à l'institution.

es programmes nationaux progress! de la fondation Sécurité des patients Suisse ont été poursuivis en 2017 grâce à l'engagement sans faille des hôpitaux pilotes et des organisations partenaires. Le programme «Sécurité de la médication aux interfaces» est arrivé à son terme cette année. Dans le cadre du troisième programme pilote progress!, Sécurité des patients Suisse se concentre, en collaboration avec Swissnoso, sur un recours plus rare, plus court et plus sûr à la sonde vésicale afin de réduire les risques d'infection et de lésion. Les résultats du programme seront disponibles à mi-2018. Le quatrième programme pilote progress! consacré à la «Sécurité de la médication en EMS» cible en particulier la polypharmacie ainsi que l'usage plus sûr de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées. D'autres projets de Sécurité des patients Suisse ont été consacrés notamment aux conférences morbidité-mortalité en Suisse au travers d'une analyse de la situation et au double contrôle – ce dans l'intention d'améliorer la sécurité de la médication pour les substances à haut risque. En septembre, la fondation coordonne une semaine d'action consacrée à la sécurité des patients: cette année, elle était placée sous le thème du Speak-Up (parlons-en).

Le modèle de rapport sur la qualité de H+ permet aux membres de l'association de présenter leurs activités en faveur de la qualité sous une forme unifiée et transparente.

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine prudence doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations ([cf. Annexe 1](#)) n'est pas la même: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux soignés d'un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés distinctement. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, (structure, construction, méthode de relevé,...) et donc les résultats peuvent varier. Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous pouvez obtenir ces publications sur le site www.anq.ch/fr.

Avec nos meilleures salutations



Dr Bernhard Wegmüller
Directeur de H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	8
2.1 Organigramme	8
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	9
3 Stratégie de qualité	10
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2017	11
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2017	12
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	13
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	14
4.1 Participation aux mesures nationales	14
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	15
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	16
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	24
4.5 Aperçu des registres Aucun registre correspondant aux domaines d'activités de notre établissement n'a été identifié.	
4.6 Vue d'ensemble des certifications	25
MESURES DE LA QUALITE	27
Enquêtes	28
5 Satisfaction des patients	28
5.1 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie	28
5.2 Service des réclamations	28
6 Satisfaction des proches	29
6.1 Enquêtes à l'interne	29
6.1.1 Plate-forme "ProFamille+"	29
6.1.2 Plate-forme "Connexion familiale"	31
7 Satisfaction du personnel	32
7.1 Enquête à l'interne	32
7.1.1 Dialogue interactif	32
7.1.2 Formation postgraduée: évaluation par les médecins-assistants en formation	33
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	37
9 Réhospitalisations Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
10 Opérations Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
11 Infections Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
12 Chutes	37
12.1 Mesure interne	37
12.1.1 Chutes (autres qu'avec méthode LPZ/ANQ)	37
13 Escarres	38
13.1 Mesure interne	38
13.1.1 Escarres (autres qu'avec méthode LPZ/ANQ)	38
14 Mesures limitatives de liberté	39
14.1 Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents	39

15	Intensité des symptômes psychiques	41
15.1	Mesure nationale en psychiatrie des adultes	41
15.2	Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents	43
16	Atteinte des objectifs et état de santé physique	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
17		45
17.1	Autres mesures internes	45
17.1.1	Prescriptions médicamenteuses	45
17.1.2	Comportements agressifs	47
17.1.3	Prévention de la suicidalité.....	50
18	Détails des projets	52
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	52
18.1.1	Reconsidération des MLL, notamment la contention mécanique	52
18.1.2	Collaboration entre le RFSM (secteur I) et les Institutions socio-éducatives d'INFRI	53
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2017	54
18.2.1	Développement clinique à propos de situations complexes en traitement en chambres de soins intensifs (CSI)	54
18.3	Projets de certification en cours	56
18.3.1	Psychothérapie pour enfants et adolescents	56
18.3.2	Centre cantonal des addictions (CCA).....	56
18.3.3	Psychiatrie de liaison	56
18.3.4	Psychiatrie forensique	57
19	Conclusions et perspectives	58
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution.....	60
	Psychiatrie	60
	Annexe 2	
	Editeur	61

1 Introduction

Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) est un établissement de droit public doté de la personnalité juridique qui a vu le jour le 1er 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. 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 1er 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.

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.

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 décembre 2017, le RFSM a clôturé son dixième exercice. Il y a dix ans, l'hôpital psychiatrique cantonal, les services psychosociaux de Fribourg et de Bulle, le service de pédopsychiatrie à Fribourg et l'unité de traitement des addictions à Fribourg fusionnaient au sein d'une nouvelle entité publique régie par la loi sur l'organisation des soins en santé mentale.

L'intégration des services hospitaliers et ambulatoires ainsi que la création de cliniques de jour ont permis au RFSM de proposer aux patientes et patients une suite optimisée de traitements.

En 2017, les activités du RFSM (y compris celles de l'EMS Les Camélias) se sont déroulées sur [10 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.

Le RFSM est ainsi présent dans les hôpitaux de soins aigus, par exemple aux urgences, mais aussi dans les domaines spécialisés comme le centre métabolique de l'HIB, en psychooncologie ou au centre de la prostate, dans les EMS, dans certains foyers spécialisés pour adultes ou pour enfants et adolescents, dans les prisons, dans les services de soins de domicile, au sein de la Tagesklinik du Centre thérapeutique de jour et, prochainement, dans certains foyers de migrants.

Une transformation identitaire initiée en 2008 a déjà conduit à une nouvelle organisation pérenne du secteur adultes et à des démarches d'améliorations. Les améliorations des pratiques cliniques et soignantes développées au sein des trois secteurs sont représentées sous les points 3.2 "Objectifs atteints" et 4.4 "Activités et projets relatifs à la qualité" de ce rapport.

Indications complémentaires via les liens suivants:

[Organigramme RFSM](#)

[Site internet du RFSM](#)

[Consultation mémoire canton de Fribourg](#)

[Le réseau des institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addictions \(RIFA\)](#)

[Réseau national d'aide psychologique d'urgence \(RNAPU\)](#)

[Certification de spécialistes RNAPU](#)

[Rapports qualité précédents](#)

[Registre des établissements de formation postgraduée certifiés par l'ISFM](#)

[Réglementation pour la formation postgraduée \(RFP\)](#)

Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à [Annexe 1](#).

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction et soutenue par les membres du comité directeur du RFSM, organe stratégique du management de la qualité. Le comité directeur se réunit mensuellement. Il aborde toutes les questions relatives au management de la qualité, à son fonctionnement et vérifie l'évolution et l'efficacité constante du SMQ.

Le responsable stratégie qualité est à la fois président du comité directeur.

La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **1 poste à 100%** est disponible.

2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité

Dr Angelo Bernardon Secteur enfants/
adolescents
Médecin directeur
Réseau fribourgeois de santé mentale
(RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers
+41 26 305 78 00
BernardonA@rfsm.ch

Dr Serge Zumbach Secteur personnes âgées
Médecin Directeur
Réseau fribourgeois de santé mentale
(RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers
+41 26 305 78 00
ZumbachS@rfsm.ch

Monsieur Serge Renevey Directeur général
Responsable stratégie & management qualité
Réseau fribourgeois de santé mentale
(RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers
+41 26 305 77 00
ReneveySe@rfsm.ch

Dre Isabelle Gothuey Secteur Adultes
Médecin Directrice
Réseau fribourgeois de santé mentale
(RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers
+41 26 305 78 00
GothueyI@rfsm.ch

Madame Françoise Mathez
Responsable système de management de la
qualité
Réseau fribourgeois de santé mentale
(RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers
+41 26 305 77 11
MathezF@rfsm.ch

3 Stratégie de qualité

La mise en œuvre et maintenance du Système de management de la qualité (SMQ) en tant qu'outil de gestion global au RFSM, fait partie des motivations internes et des incitations ou conditions des différents partenaires du système de santé (l'Office fédéral de la santé publique, les cantons, Santéuisse, H+ et les assurances sociales fédérales) et des **valeurs communes** fondamentales formulées dans la charte éthique du RFSM.

Nous maintenons, exploitons et développons notre SMQ dans un contexte d'amélioration continue, afin d'optimiser la qualité, les processus, les ressources et pour piloter les changements et les multiples interrelations au sein du réseau et assurer la visibilité de la qualité auprès des différents partenaires du RFSM, des patients, de leurs proches et du public intéressé.

- Évaluer en continu l'efficacité des processus par le biais d'indicateurs déterminants, afin de démontrer la concrétisation des valeurs et le besoin de mesures d'améliorations pour l'optimisation des processus et pour renforcer le travail interdisciplinaire favorable à la prise en charge médicale des patients dans le cadre des ressources disponibles.
- Mesurer les résultats des indicateurs définis dans le cadre des mesures nationales de la qualité en psychiatrie pour publication et comparaison entre cliniques au niveau national et à titre d'améliorations cliniques.

Chacun de nos patients bénéficie, au sein de nos chaînes de soins spécialisées, de conditions optimales pour un projet de soins personnalisé, de qualité et respectant ses droits et ses attentes. Placer les besoins et les ressources de nos patients, ainsi que ceux et celles de ses proches, au centre de nos préoccupations fait partie intégrante de notre philosophie.

- Evaluer et améliorer continuellement la qualité des prestations au sein d'un réseau bilingue en constante évolution, en restant à l'écoute permanente des dernières nouveautés thérapeutiques pour répondre à la satisfaction de nos patients et à celle des divers partenaires.
- Promouvoir l'image du RFSM et garantir l'accès aux prestations par la mise en œuvre de campagnes annuelles de prévention sur une thématique de santé mentale

Nous mettons tout en œuvre pour que l'ensemble de notre personnel puisse donner le meilleur de lui-même et faire valoir ses compétences dans une culture d'entreprise tournée vers l'esprit d'initiative, la solidarité et la reconnaissance.

- Soutenir et promouvoir les compétences, l'engagement, la motivation et la solidarité du personnel de l'établissement, par la communication de l'intérêt et du sens des réformes, l'adéquation des formations et la qualité du recrutement

Nous privilégions le développement d'un environnement de travail agréable et attractif ainsi que d'excellentes conditions d'engagement.

- Contribuer au développement de la psychiatrie fribourgeoise, en améliorant son rayonnement et son attractivité par des offres de formations continues non seulement pour les métiers de la santé, mais également pour une quarantaine d'autres filières professionnelles

Nous œuvrons dans l'amélioration continue du niveau de sécurité et protection de la santé au sein de notre organisation.

- Evaluer, adapter et mettre en œuvre les mesures de préventions en matière de sécurité et de protection de la santé au travail (SST) en conformité avec le système SST de l'Etat de Fribourg.

Notion clients ou partenaires intéressés : collaborateurs, patients, proches, médecins traitants, liaisons EMS, curateurs, assureurs, autorités politiques, législateurs, ...).

La qualité est solidement ancrée dans la stratégie d'entreprise / dans les objectifs de l'entreprise, et ce de manière explicite.

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2017

Dans le cadre de la planification de la qualité:

- la gestion des processus,
- les indicateurs de mesures des processus et de la qualité,
- les activités et projets d'optimisation au centre de l'amélioration continue *du « Système de management de la qualité (SMQ) » du RFSM* contribuent à la concrétisation de la mission et des valeurs du RFSM.

1ère Enquête de satisfaction des patients ANQ

Conceptualisation, déploiement et mise en oeuvre au centre de soins hospitalier Marsens du RFSM

Mesures nationales de la qualité (ANQ)

Réalisation des mesures nationales de la qualité, selon planning de l'ANQ

Formation « Train the trainers » formations internes et continues

Développement et implantation de nouvelles prestations / Conventions

- Ouverture de plusieurs services exclusivement en langue allemande au FNPG Freiburg à Villars-sur-Glâne
- Développement des prestations en psychiatrie de liaison aux institutions d'hébergement pour les patients adultes avec handicap psychique

Reconnaissance officielle par la FMH

Action dans le cadre du Copil formation

Conceptualisation, déploiement et mise en oeuvre d'une formation obligatoire pour les EMS ayant ouvert une unité spécialisée en démence

Réseautage, présentation, publication

Diverses présentations de la pertinence des propositions pour réduire l'usage des mesures limitatives de liberté (cf.18.2.1)

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2017

Poursuite du maintien et développement du système de Management de la qualité du RFSM

Réalisation des mesures nationales de la qualité (ANQ):

- Selon planning de l'ANQ, présentation des résultats, communiqué de presse
- Formation « Train the trainers » formations internes et continues en lien avec les indicateurs ANQ

Réalisation des mesures de la qualité et autres mesures de la qualité:

- Chutes / Escarres / Prescriptions médicamenteuses / Comportements agressifs / Prévention de la suicidialité

Réalisation de l'enquête de satisfaction :

- des patients: 1ère enquête selon ANQ, période d'évaluation du 01.09.2017-30.11.2017
- du personnel: dialogue interactif (c.f point 7)
- des référents: psychiatrie de liaison en EMS (cf.point 8)
- des proches: plate-forme "Connexion familiale" (cf. point 6.1.1) et "ProFamille+" (cf. point 6.1.2)

Charte éthique: implantation au sein du RFSM

Finalisation du déploiement du projet APUS aux unités DA et Vénus

- Préparation des traitements médicamenteux quotidiens selon les prescriptions médicales du DPI

Prestations en psychiatrie de liaison aux institutions d'hébergement (patients adultes avec handicap psychique)

- Projet pilote accueilli de manière positive par les institutions partenaires dont Applico et la Traversée

Consolidation et amélioration des processus internes

- Amélioration de la prise en charge de patients adultes sous contrainte et diminutions des MLL
- Adoption d'un nouveau règlement pour l'ouverture des portes des unités
- Lettre de sortie abrégée qui informe les partenaires le jour de la sortie du patient permet d'améliorer la communication externe

Plusieurs services exclusivement en langue allemande à Villars-sur-Glâne

Le FNPG situé près de l'HFR accueille le service psychiatrique ambulatoire germanophone et la clinique de jour germanophone (inauguration du 26.04.2017)

Renforcement du positionnement du RFSM comme centre de compétences en matière de formation en psychiatrie

- Rencontre en mai 2017 avec la participation de l'AFAS, de l'AFIPA, du HFR, du HIB, des ligues fribourgeoises de santé

Signature de la convention de collaboration pour pérenniser les directives de prises en charge des patients adolescents en milieu hospitaliers adultes, notamment lors de l'utilisation des CSI

Reconnaissance officielle du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (SPPEA) comme établissement de formation postgraduée en classe A

Extension/développement de la filière germanophone sur le futur site de Fribourg

- Déménagement de la clinique de jour germanophone de Pérolles à Villars-sur-Glâne
- Constitution de l'ambulatoire germanophone

Réalisation des recommandations suite à la visite de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)

- Secteurs de psychiatrie et psychothérapie pour adultes (SII) et personnes âgées(SIII), CSH Marsens

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Poursuite du maintien et développement du système de management de la qualité du RFSM
- Réalisation des mesures des nationales de la qualité (ANQ)
- Enquête de satisfaction des patients ANQ du 1er avril au 30 juin 2018
- Proposition d'un projet de mise sur pied d'un conseil éthique, pour donner suite à l'implantation de la charte éthique
- Poursuite du développement d'un programme de dissuasion de consommation de Cannabis en milieu carcéral
- Élargissement de l'offre de prestations en psychiatrie de liaison à d'autres institutions d'hébergement pour les patients adultes avec handicap psychique durant l'année 2018
- Poursuite de la préparation et réflexions sur l'extension des APUS au futur centre hospitalier germanophone (VSG)
- Poursuite avec le début du master en médecine, vers l'obtention du titre d'établissement de formation universitaire.
- Poursuite de l'amélioration des pratiques cliniques
 - Introduction du nouveau règlement pour l'ouverture des portes (à partir de janvier 2018)
 - Participation à des formations, des supervisions et événements scientifiques
- Développement des prestations en psychiatrie de liaison dans les EMS du canton dans les hôpitaux gériatriques notamment au HFR Riaz + Meyriez qui en font la demande
- Élaboration d'une convention-cadre pour pérenniser les modalités de collaborations avec l'office de l'AI
- Élaboration d'une convention-cadre pour pérenniser les modalités de collaborations entre le SPPEA du RFSM, les Institutions socio-éducatives membres de l'Association fribourgeoise des Institutions spécialisées (INFRI) et le Service de l'Enfance et de la Jeunesse (SEJ)
- Poursuite de l'examen de faisabilité d'une clinique de jour pour personnes âgées francophones sur le site Vs
- Développement et conception d'un petit journal interne pour l'EMS les Camélias par le service multimédias et publications du RFSM
- Extension/développement de la filière germanophone sur le futur site de Fribourg (2017-2019)
- Dénégement des unités hospitalières (DA et Vénus) du site de Marsens et mise en fonction dans le futur centre de soins hospitalier sur le site VsG
 - Ouverture mi-mai 2020

4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité

4.1 Participation aux mesures nationales

L'association nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association faîtière des assureurs maladie santésuisse et les assurances sociales fédérales sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner la mise en œuvre unifiée des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité. Les méthodes de réalisation et d'évaluation sont les mêmes pour tous les établissements.

D'autres informations sont disponibles dans les sous-chapitres «Enquêtes nationales», resp. «Mesures nationales» et sur le site de l'ANQ www.anq.ch/fr.

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:	
<i>psychiatrie</i>	
▪ Psychiatrie pour adultes	
– Intensité des symptômes (évaluation par un tiers)	
– Intensité des symptômes (autoévaluation)	
– Mesures limitatives de liberté	
– Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie	
▪ Psychiatrie pour enfants et adolescents	
– L'intensité des symptômes (évaluation par un tiers)	
– L'intensité des symptômes (autoévaluation)	
– Mesures limitatives de liberté	

Remarques

Précision concernant l'indication "Psychiatrie pour adultes" :

Cette désignation "Psychiatrie pour Adultes" englobe la "**Psychiatrie de la personne âgée**".

Effectivement, bien que la mesure de l'importance des symptômes est effectuée distinctement selon,

- un glossaire spécifique "HoNOS" pour les adultes, (réf ANQ)
- un glossaire spécifique "HoNOS 65+" pour la personne âgées (réf ANQ),

les données saisies sont réunies pour être transmises à l'institut d'évaluation externe conformément aux directives de l'ANQ. Les résultats sont confondus. À l'interne, les statistiques mensuelles de la qualité de la saisie des données, remettent aux directions de chacun des trois secteurs de psychiatrie, sont clairement identifiées par unité et par secteur (Secteur I Enfants et adolescents / secteur II Adultes / secteur III Personnes âgées).

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

Outre les mesures de la qualité imposées aux niveaux national et cantonal, notre institution a effectué des mesures de la qualité supplémentaires.

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des proches</i>
▪ Plate-forme "ProFamille+"
▪ Plate-forme "Connexion familiale"
<i>Satisfaction du personnel</i>
▪ Dialogue interactif
▪ Formation postgraduée: évaluation par les médecins-assistants en formation
Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Escarres</i>
▪ Escarres (autres qu'avec méthode LPZ/ANQ)
▪ Prescriptions médicamenteuses
▪ Comportements agressifs
▪ Prévention de la suicidalité

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité.

Reconsidération des mesures limitatives de liberté de mouvement, notamment la contention mécanique

Objectif	L'usage de contention dites mécaniques qui relèvent de l'attachement en ceinture ou du maintien en drap ZEVI la nuit doit rester une mesure d'exception et appliquée que lorsque toutes alternatives de prévention et autres moins contraignantes ont échouées.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Centre de soins hospitaliers (CSH), secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour Personnes Agées (SII) souffrant de troubles cognitifs
Projets: Durée (du ... au ...)	a) dès le 02.09.2017
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Les études accumulées démontrent le peu d'efficacité voire les méfaits de ces pratiques de contention chez les patients et le personnel soignant. Les utiliser avec prudence vu leur iatrogénie potentielle. La conjugaison de la visite CNPT et du rapport ANQ.
Méthodologie	Instaurer groupe pluridisciplinaire réflexif, analyser causes des troubles comportementaux, insister que les MLL sont des exceptions prises en dernier recours: (re)considération exigences légales, déontologiques, éthiques, congruence référentiel/pratique
Groupes professionnels impliqués	Direction médicale secteur personnes âgées, médecins, direction des soins, ICUS, infirmière clinicienne et équipe soignante de l'unité spécialisée dans le traitement des troubles cognitifs
Evaluation de l'activité / du projet	Ces changements de procédure implique d'analyser les causes des troubles comportementaux, les possibilités de les traiter et sur les possibilités de privilégier les solutions alternatives. Toute cette démarche n'a de sens que si le patient ou son représentant thérapeutique est associé en tant que partenaire à la réflexion qui inclut l'accès à l'information et aux droits de recours. Actualisation de la procédure. Comptabilisation des MLL selon ANQ, suivi de l'évolution
Autres documents	Procédure réactualisée - Rapport art. 438 et 383 du CC

Poursuite du développement clinique à propos de situations complexes en lien avec la gestion de la crise suicidaire

Objectif	Améliorer les pratiques de prévention du suicide et d'intervention face à une crise suicidaire
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Centre de soins hospitaliers (CSH), secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (SI), pour Adultes (SII) et pour les personnes âgées (SIII)
Projets: Durée (du ... au ...)	a)10.2014-12.2015 b) 2ème semestre 2017 c) 2018 validation processus/documentation
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Méthodologie	Réévaluer les outils d'évaluation du risque suicidaire (méthode RUD) et des procédures -Piloter la formation - Maintenir et développer les compétences cliniques -Etendre la formation au pôle médical -Nommer 3 coachs infirmiers
Groupes professionnels impliqués	Médecins, infirmiers, psychologues, thérapies spécialisées, l'équipe Mobile d'Urgences psychosociale (EMUPS), équipe DPI
Evaluation de l'activité / du projet	a)Intégration des outils d'évaluation dans le DPI(récolte de données et analyse -Accompagnement des équipes par des infirmiers spécialisés dans l'analyse de situation de soins avec désamorçage des crises suicidaires et mise en place d'un plan de soins personnalisé -Mise en place d'un processus d'accompagnement post incident en coordination avec l'EMUPS -b)revisiter la documentation et présentation au conseil de direction -Comptabiliser personnes formées (novo/refresher/type de profession), c)Validation
Autres documents	Formulaires DPI / Instructions de travail

Poursuite de la réalisation d'un 2ème centre de soins hospitaliers psychiatriques à Villars-sur-Glâne (VSG) - Plan d'actions

Objectif	Offrir des infrastructures et des équipes de prise en charge parfaitement adéquates aux besoins légitimes de la population germanophone de notre canton par l'ouverture du Centre VSG. => Extension à la partie hospitalière
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Centre de soins hospitaliers (CSH), secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour Adultes (SII) et pour les personnes âgées (SIII)
Projets: Durée (du ... au ...)	mi-2020
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	La prise en charge clinique des patients germanophones se heurtait à la barrière linguistique et grevait la qualité des soins psychiques dispensés au CSH. La minorité germanophone était discriminée et devait se faire hospitaliser hors canton
Méthodologie	Créer Copil VSG bi-mensuel-Créer+ouvrir la partie hospitalière: déménager l'unité DA de Marsens, accueil d'un centre cantonal d'urgence psychiatrique, 1 unité de crise+ 1 centre de thérapie brève -Exploiter les synergies en matière de ressources de personnel
Groupes professionnels impliqués	Direction Générale, Direction des Soins, Directions médicales, Médecins-cadres, responsables technique et administratif, élargissement à d'autres professionnels en fonction des sujets traités.
Evaluation de l'activité / du projet	Délais de mise en oeuvre
Autres documents	Inauguration, communiqué de presse

Poursuite et extension des actions dans le cadre de l'académie RFSM (copil formation)

Objectif	Positionner le RFSM comme centre de compétences en matière de formation en psychiatrie -Assister les collaborateurs -Développer de bonnes pratiques soignantes -Développer l'offre et les programmes de formation RFSM
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	RFSM, secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (SI), pour Adultes (SII) et personnes âgées (SIII)
Projets: Durée (du ... au ...)	12.2015 – 12 2017. Pour le 2ème semestre 2018: Résolutions techniques pour activer l'accès direct aux externes via le logiciel H-Kurs.
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	Quête permanente d'excellence des pratiques infirmières du personnel soignant, assurer la formation post-graduée des médecins et la formation continue des collaborateurs au sein du RFSM
Méthodologie	Dotation d'un demi-poste de clinicienne pour le secteur adulte -Diffuser et ouvrir le programme online d'offres de formation du RFSM aux partenaires externes, renforcer leurs connaissances et compétences -Editer un programme de formation annuel RFSM
Groupes professionnels impliqués	Partenariat entre le RFSM, les réseaux sociaux sanitaires, les institutions psychiatriques, l'Association fribourgeoise d'aide et de soins à domicile
Evaluation de l'activité / du projet	Visibilité et communication autour du programme de formation. Mise en exergue du programme de formation sur le site internet
Autres documents	Programme new-win - Logiciel H-Kurs

Poursuite du développement d'un programme d'abstinence de consommation de Cannabis en milieu carcéral

Objectif	Limiter les effets de tension, irritabilité, agression, violence en prison
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Les prisons carcérales du canton de Fribourg
Projets: Durée (du ... au ...)	12.2016 - 12.2018
Méthodologie	Développer un programme d'abstinence en groupe ou individuel de 12-13 séances
Groupes professionnels impliqués	...
Evaluation de l'activité / du projet	Évaluation du degré de consommation de drogue (analyse ..) / auto-déclaration
Autres documents	Publication d'un article scientifique

Développement d'un partenariat autour de thématiques pratiques

Objectif	Favoriser l'échange des pratiques dans une optique d'amélioration continue, projets cliniques, analyse des méthodes et pratiques de travail
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Centre de soins hospitaliers (CSH) à Marsens du réseau fribourgeois de santé mentale, secteurs de psychiatrie et psychothérapie adultes (Secteur II)
Projets: Durée (du ... au ...)	Agenda des rencontres (1ère en mai 2017, 2ème en mai 2018)
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	Rencontre avec la participation de l'AFAS, l'AFIPA, du HFR, du HIB, des ligues fribourgeoises de santé
Méthodologie	Agenda des rencontres et thématiques pratiques- Étude et analyse de procédés, développement, amélioration des pratiques de travail
Groupes professionnels impliqués	Cadres de santé soucieux de développer un partenariat autour de thématiques pratiques
Evaluation de l'activité / du projet	Agenda des problématiques traitées - projets - mesures d'améliorations
Autres documents	Rapport

Organiser une semaine d'actions sur le thème de la schizophrénie

Objectif	Informier le grand public de la schizophrénie, de ses traitements, favoriser l'accès aux soins, soutenir la détection précoce du trouble
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Service social, plateforme proche
Projets: Durée (du ... au ...)	17 au 24 mars 2018
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	Promotion de la santé et prévention
Méthodologie	Constitution d'un comité cantonal. Développement d'action à destination de tout public, -professionnel, -jeune, -politique
Groupes professionnels impliqués	Médecin adjoint, Serv. social, Serv. de psychologie, partenaires du réseau : AFAAP, Les Traversées, St-Louis, HorizonSud, Forum de psychogériatrie, Université de Fribourg, DSAS, personne concernée.
Evaluation de l'activité / du projet	Bilan du comité cantonal le 25.05.18 sur la satisfaction relative au -fonctionnement du comité d'organisation - fréquentation aux événements(>de 2000 contacts directs) -qualité des événements
Autres documents	Matériel de promotion : flyer, programmes, roll-up, bannière, silhouette, badges, nœud de papillon et barrette à cheveux, transparents pour vitre, bracelets, ..Programme de 20 événements entre le 8 et le 24 mars 2018.

Poursuite du groupe de travail cantonal sur l'intégration des mineurs non accompagnés (MNA)

Objectif	Assurer/faciliter la prise en charge, la transition /coordination des diverses interventions lors de l'hospitalisation ou suivi ambulatoire au sein du RFSM d'un patient mineur non accompagné
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Le secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (SPPEA), le service social du RFSM avec les partenaires cantonaux ORS
Projets: Durée (du ... au ...)	2017-2018
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	Coordination inter-institutionnelle
Méthodologie	Séance de travail avec les partenaires du réseau, identification des ressources disponibles- travail sur les modalités de prises en charge - Identification des besoins de représentation légale des MNA
Groupes professionnels impliqués	SPPEA (MedDir, MedAdj, MedAs) et service social du RFSM, représentants de l'unité Chrysalide avec les partenaires cantonaux (Foyers MNA de l'ORS et SEJ)
Evaluation de l'activité / du projet	Signature de la convention - Évaluer la convention après 1 année et les potentiels d'améliorations. Un questionnaire pourrait être envoyé à chaque partenaire, ainsi qu'au SPPEA, afin de vérifier que la convention ait été favorable à la prise en charge des MNA au RFSM et à la satisfaction de chacun-e dans la collaboration.
Autres documents	Convention de collaboration interinstitutionnelle entre le RFSM et les foyers.

Groupe de soutien pour enfant dont un parent souffre d'un trouble psychique

Objectif	Offrir un espace de parole et d'information aux enfants vivant avec un parent atteint dans sa santé mentale
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Plate-forme Proches et Centre pédo-psychiatrique (CPP)
Projets: Durée (du ... au ...)	Début en janvier 2017 - Conception du groupe en automne 2018 - début du programme en 2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	Les compétences sont travaillées par le jeu, les séances du groupe reposent sur une histoire.
Méthodologie	Recherche d'animateurs du programme - entretien préliminaire enfant/parents- Définition des objectifs du groupe - séances/durées et modules traités
Groupes professionnels impliqués	Médecin adjoint, Service social, Service de psychologie
Evaluation de l'activité / du projet	Conceptualisation et finalisation du programme, mise à l'épreuve du terrain dès lancement du groupe
Autres documents	Manuel

Collaboration au signalement des personnes ayant été placées de force – projet Enfance Volée

Objectif	Mettre en place une procédure d'information et d'accompagnement des personnes ayant subi des mesures coercitives jusqu'en 1984 (placement forcé, mesures de contraintes, etc.)
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	RFSM - Instances fédérales
Projets: Durée (du ... au ...)	Mai 2017 à mars 2018
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	Programme fédéral de dédommagement des personnes cibles s'annonçant avant fin mars 2018.
Méthodologie	Séance de collaboration - Elaboration de directives internes - Séances d'informations
Groupes professionnels impliqués	Assistants sociaux du RFSM - Direction médicale secteur III - Direction des soins. Partenaires institutionnels : LAVI
Evaluation de l'activité / du projet	Conceptualisation-Délai pour déposer une demande de contribution de solidarité
Autres documents	Flyer d'information pour les personnes concernées

Procédure de collaboration entre le RFSM et l'Office Cantonal de l'Assurance Invalidité - OCAI

Objectif	Assurer/faciliter la prise en charge, transition/coordination des informations nécessaires au traitement des dossiers d'un patient pour aider à une prise de décision rapide de l'OCAI
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Centre de soins hospitaliers (CSH), secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour Adultes (SII)
Projets: Durée (du ... au ...)	10.01.2017 - 15.12.2017. Officialisation procédure et mise en oeuvre en 2018
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	Élaborer une convention-cadre pour pérenniser les modalités de collaboration
Méthodologie	Séances de travail en plénière et travail spécifique en sous-groupe sur les modalités
Groupes professionnels impliqués	Médecin directeur adjoint, Service social, Service de psychologie, partenaires de l'OCAI. Groupe de suivi
Evaluation de l'activité / du projet	Mise en oeuvre de la procédure (attentes, modalités de collaboration, avancement, type de demande de prestations AI). Évaluation de l'activité par le groupe de suivi (évolution de l'outil, mise en place de modalités pouvant favoriser la collaboration (formation commune, etc.).
Autres documents	Procédure de collaboration interinstitutionnelle entre le RFSM (Secteur 2) et l'OCAI

Mise en place d'un nouveau partenariat entre le RFSM et les institutions avec des personnes adultes vieillissantes

Objectif	Organisation de la psychiatrie de consultation liaison
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Psychiatrie de consultation liaison au sein des institutions pour des personnes adultes avec un vieillissement cérébral précoce, p.ex Trisomie 21
Projets: Durée (du ... au ...)	4ème trimestre 2017
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	Faire face au vieillissement précoce des personnes adultes chez des personnes adultes vieillissantes
Méthodologie	Améliorer et/ou maintenir la santé psychique+la qualité de vie des patients/résidents-diminuer leurs souffrances- aider à les maintenir dans leur environnement habituel-assurer transfert de connaissances aux éq. éducatives (dépistage, prise en charge)
Groupes professionnels impliqués	Médecin psychiatre de l'âge avancé, consultant et l'équipe socio-éducative de l'établissement visité
Evaluation de l'activité / du projet	Chaque année, par le biais d'un questionnaire de 17 questions
Autres documents	Convention et procédure de collaboration. Documents annexes tels que questionnaire d'évaluation, formulaire standard de la consultation)

4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents

Le CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système d'annonce des erreurs, dans lequel les collaborateurs peuvent saisir les événements ou les erreurs qui, dans l'activité quotidienne, ont failli conduire à des dommages. Le CIRS contribue ainsi à identifier les facteurs de risques dans l'organisation et les processus de travail et à améliorer la culture de la qualité. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2013 .

La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.

Des structures, organes et compétences ont été mises en place afin de traiter les notifications CIRS.

Les notifications CIRS et les incidents sont traités au moyen d'une analyse systémique des erreurs.

Remarques

Le CIRS du RFSM englobe notamment les mesures de la qualité gérées via le programme ReAct et identifiées dans ce rapport sous les points 12, 13 et 17. L'étude d'un logiciel complémentaire plus anonyme est reportée à la date d'entrée en vigueur du nouveau centre de soins hospitaliers (VSG) pour mi-2020 .

Le RFSM s'engage à intégrer en 2018 le groupement romand de prévention contre le suicide (GRPS) afin d'uniformiser nos pratiques avec les autres cantons romands. Cette mesure permet aussi à l'institution de mettre sur pied des binômes médico/infirmier responsables de la formation relative à la suicidalité.

Nous disposons d'autre part d'une "Commission événements graves (CEG) du RFSM" créée en 2013, composée du médecin directeur du secteur concerné, du directeur des soins et de la secrétaire générale lic.iur., qui se charge d'examiner les situations où un événement grave s'est produit et du suivi des décisions et mesures prises.

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
RNAPU	L'équipe Mobile d'Urgences psychosociales EMUPS pour l'ensemble du RFSM Centre de soins hospitaliers Marsens	2014	2018	
Reconnaissance officielle d'unités en démence	EMS, les Camélias	2015	Prochaine inspection	
Reconnaissance officielle	SPPEA, Centre de compétence et de formation postgraduée, catégorie A	2017	Prochaine inspection	

Remarques

Réseau national d'aide psychologique d'urgence (RNAPU)

Le RNAPU coordonne, en étroite collaboration avec les cantons, les secours psychologiques pour le compte des organes concernés de la Confédération et des partenaires du service sanitaire coordonné (SSC). Le RNAPU édicte des directives d'intervention et des standards de formation. Il certifie des organisations, des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence et des superviseurs RNAPU. L'organisation et la mise sur pied de séances et de congrès favorisent la collaboration des organisations «Care» et le transfert de nouvelles connaissances scientifiques.

[Plus d'informations.](#)

Reconnaissance officielle d'unités en démence dans l'EMS Les Camélias au RFSM

Au RFSM, l'EMS Les Camélias est composé de 15 lits et répond à tous les critères* pour être reconnu par la DSAS. Sa particularité est de se trouver géographiquement au sein de la structure hospitalière du secteur pour personnes âgées et bénéficie donc d'un apport médical conséquent.

Plus d'informations: [*Perspectives sur l'unité spécialisée en démence](#) (réf. Dr S. Zumbach, rapport annuel RFSM 2017, p.18-19).

La reconnaissance d'unités spécialisées en démence s'opère par l'inscription des lits dans [l'ordonnance](#) fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg.

Reconnaissance officielle du SPPEA au RFSM en tant qu'établissement de catégorie A

Après avoir évalué la compétence clinique, le programme de formation postgraduée et le résultat de la visite au SPPEA le 06 avril 2017, la commission de la FMH a classé la pédopsychiatrie fribourgeoise dans la catégorie de formation postgraduée A, la plus élevée qui soit. Les cliniques doivent offrir un programme de formation postgraduée et une offre solide en pratique clinique dans la discipline.

Pour obtenir une reconnaissance d'établissement de formation postgraduée dans un domaine spécifique, il faut que l'offre de formation proposée par l'institution réponde aux critères de qualité déterminés par la FMH. Les cliniques doivent en outre démontrer qu'elles disposent de formateurs qualifiés et, selon la catégorie de l'établissement, de toutes les formes de prise en charge usuelles dans la discipline en question.

Plus d'informations: *[Le secteur pour enfants et adolescents - Centre de compétences et de formation postgraduée](#) (réf. Dr A. Bernardon, rapport annuel RFSM 2017, p.14-15).

Référence, site

Réf: [ISFSM-réglementation pour la formation postgraduée](#)

Register der zertifizierten Weiterbildungsstätten

Responsable: Angelo Bernardon

Domaine: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Catégorie: A (4Jahre)

[Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents \(SPPEA\), Réseau Fribourgeois de Santé Mentale \(RFSM\), chemin des Mazots 2, 1700 Fribourg](#)

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 Satisfaction des patients

Des enquêtes complètes auprès des patients constituent un élément important dans le management de la qualité car elles donnent des indications sur la satisfaction des patients et sur les potentiels d'amélioration.

5.1 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts des domaines des soins somatiques aigus, de la réadaptation et de la psychiatrie. Une enquête nationale auprès des patients a été menée pour la première fois à l'automne 2017 en psychiatrie.

Le questionnaire court comprend six questions centrales et peut être aisément inclus dans des enquêtes plus larges auprès de patients. Les trois premières questions sont identiques à celles posées en somatique aiguë alors que les trois dernières ont été adaptées aux spécificités de la psychiatrie. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Résultats des mesures

Les résultats des mesures 2017 n'étaient pas disponibles au moment de la validation du rapport sur la qualité.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOP Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Le questionnaire a été envoyé à tous les patients (≥ 18 ans) traités en psychiatrie stationnaire des adultes, qui sont sortis entre septembre et novembre 2017.
	Critères d'exclusion	▪ Patients traités en psychiatrie forensique. ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers

Commission de gestion des différends
(réclamations / plaintes)

Patricia Davet

Responsable du département de
l'administration des patients

+41 26 305 77 01

DavetPat@rfsm.ch

08h-12h 13h30-17h30

6 Satisfaction des proches

La mesure de la satisfaction des proches fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les patients se sont sentis dans l'hôpital et dont ils ont ressenti l'assistance. L'évaluation de la satisfaction des proches est judicieuse pour les enfants et les patients dont l'état de santé n'autorise pas une mesure directe de la satisfaction du patient.

6.1 Enquêtes à l'interne

6.1.1 Plate-forme "ProFamille+"

La satisfaction des proches est mesurée dans les prestations qui leur sont spécifiquement mises à disposition dans le cadre des activités de la Plate-forme de soutien pour les proches du RFSM.

Nous avons mené cette enquête auprès des proches durant l'année 2017 .

Cette enquête portant sur le programme "ProFamille+" a été effectuée auprès des familles ou proches de personnes atteintes d'un trouble psychotique ou bipolaire.

Critères d'inclusion: chaque participant au programme

Critères d'exclusion: les participants qui ont quitté le programme en cours de route

ProFamille+

	2015	2016	2017
Moyenne générale ProFamille + Connexion familiale	9.34	9.27	9
ITEMS EVALUES			
Contenu des rencontres en lien avec ce qui était annoncé dans le programme	9.63	9.8	9.17
Sentiment d'avoir beaucoup appris au cours de ces rencontres	9.50	9.44	8.67
A pu avoir des échanges intéressants avec les autres participants et/ou les animateurs	9.75	8.78	9
L'animation des rencontres est favorable à l'apprentissage	9.75	9.44	8.5
A trouvé la motivation à réfléchir et travailler sur les contenus proposés	9.17	9.11	8.67
Supports didactiques favorisent l'apprentissage	8.83	9.22	9
Liens avec la vie quotidienne présents et favorisés au cours des rencontres	8.75	8.56	9.33
Appréciation générale des rencontres	9.58	9.67	9.67
Moyenne générale ProFamille+	9.38	9.2	9
<i>Nombre de participants ayant terminés le programme, nombre de questionnaires remis</i>	12	9	6/7

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Très haute satisfaction exprimée des participants (en moyenne 9/10).

Ces mesures sont également corroborées et renforcées par les retours qualitatifs exprimés par oral et écrit par les participants. Particulièrement dans les feedbacks écrits, revient l'utilité des échanges entre participants et avec les professionnels (qui promeuvent les facteurs de cohésion et d'universalité). Le savoir-être des animateurs (convivialité, clarté et empathie), la bienveillance du groupe (« un groupe vraiment centré sur NOS besoins ») ainsi que les informations et l'aspect psychoéducatif ont également été soulignés.

Relevons l'importante augmentation de la participation des proches inscrits au groupe probablement garantie par le processus d'engagement amorcé lors des entretiens préalables.

Le manque d'information ou de discussion sur le thème du couple quand l'un des membres est concerné par la maladie a été mentionné par un participant sur trois se trouvant dans ce type de configuration. Fréquemment, les participants ont relevé souhaiter davantage de temps d'échange au sujet de leurs expériences personnelles. Un participant a relevé déplorer la taille d'écriture des lectures à domicile.

À noter que la baisse importante de la moyenne concernant l'item "L'animation des rencontres" durant les séances entre 2016 et 2017 (9.44->8.50) est en fait due à un seul participant ayant significativement coté cette dimension plus bas que les autres participants. Cela permet de relativiser cette baisse tout en rappelant d'être attentif à ce que le mode d'animation convienne à chacun.

Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé à l'interne	Outil (visuel via un diagramme) de mesure de la satisfaction proposée après chaque séance/module du programme. En plus des Items, il offre la possibilité au participant de laisser un message libre et anonyme à l'attention des animateurs. Voir détails

Remarques

Durant l'année 2017

La création de groupe de soutien spécifique pour les proches germanophones de notre canton est à l'étude (auprès de la Direction). Dans l'attente, la conceptualisation d'une fonction de « répondant germanophone » au sein de la Plate-forme Proches est en cours.

Une attention particulière est également portée sur la relève au sein de l'équipe d'animation afin de pallier au départ d'un collaborateur du programme ProFamille +.

6.1.2 Plate-forme "Connexion familiale"

La satisfaction des proches est mesurée dans les prestations qui leur sont spécifiquement mises à disposition dans le cadre des activités de la Plate-forme de soutien pour les proches du RFSM.

Nous avons mené cette enquête auprès des proches durant l'année 2017.

Cette enquête portant sur le programme "Connexion Famille" a été effectuée auprès des familles ou proches de personnes atteintes d'un trouble de type borderline.

Critères d'inclusion: chaque participant au programme

Critères d'exclusion: les participants qui ont quittés le programme en cours de route

Connexion Familiale

	2015	2016	2017
Moyenne générale ProFamille + Connexion familiale	9.34	9.27	9
ITEMS EVALUES			
Contenu des rencontres en lien avec ce qui était annoncé dans le programme	9.80	9.11	9.58
Sentiment d'avoir beaucoup appris au cours de ces rencontres	9.00	9.11	9.17
A pu avoir des échanges intéressants avec les autres participants et/ou les animateurs	8.75	9.56	8.83
L'animation des rencontres est favorable à l'apprentissage	9.60	9.56	9.42
A trouvé la motivation à réfléchir et travailler sur les contenus proposés	8.80	9.11	8.33
Supports didactiques favorisent l'apprentissage	9.00	9.56	9.00
Liens avec la vie quotidienne présents et favorisés au cours des rencontres	9.80	8.89	9.17
Appréciation générale des rencontres	9.60	9.78	9.33
Moyenne générale Connexion Familiale	9.29	9.33	9.10
<i>Nombre de participants ayant terminés le programme, nombre de questionnaires remis</i>	5	9	12/12

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le taux de satisfaction des participants est très élevé, en moyenne de 9.1/10.

Cette année 2017, le groupe était à nouveau très demandeur de pouvoir échanger sur des situations concrètes. Il n'y avait cette année qu'une animatrice principale accompagnée d'une stagiaire au lieu de deux co-animateurs, en raison d'une démission.

La séance facultative sur le système social et les aspects juridiques intéressait la plupart de nos participants et a donc été ajoutée ; au vu de son succès elle sera à l'avenir intégrée au programme de base.

Ce qui a été le plus apprécié (remarques qualitatives laissées par les participants) a été en particulier la bienveillance perçue dans le programme, la dynamique du groupe, d'entendre les récits des autres participants, les échanges et explications claires, les explications sur les manières de réagir concrètes, la qualité de présence de l'animatrice et l'ambiance générale du groupe.

Ce qui a manqué aurait été la possibilité de plus mettre en pratique les compétences et d'approfondir certains thèmes. Néanmoins, nous les informons qu'ils peuvent,

1. nous contacter via la plate-forme proches en dehors du programme groupal

2. nous demander un accès à notre programme en ligne www.rfsm-e-motion.ch et enfin

et que nous les encourageons à se revoir en dehors des séances au gré des affinités qui se sont formées. La dernière séance s'est d'ailleurs poursuivie par un souper.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	Outil (visuel via un diagramme) de mesure de la satisfaction proposée après chaque séance/module du programme. En plus des Items, il offre la possibilité au participant de laisser un message libre et anonyme à l'attention des animateurs. Voir détails sous remarques.
---	--

7 Satisfaction du personnel

La mesure de la satisfaction du personnel fournit aux établissements des informations précieuses sur la manière dont les collaborateurs et collaboratrices ont perçu l'hôpital en tant qu'employeur et ressenti leur situation de travail dans celui-ci.

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Dialogue interactif

La Commission du personnel a pour but de garantir un dialogue constructif entre la Direction et l'ensemble du personnel afin de contribuer au développement harmonieux du RFSM et des conditions de travail.

La Commission se réunit au moins une fois par semestre en séance ordinaire. Elle peut être convoquée en tout temps sur demande de l'un de ses membres ou d'un membre du personnel. Elle peut demander aux représentants des associations professionnelles et syndicales de participer à ses séances à titre consultatif.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel du mois de janvier au mois de décembre. Le personnel peut ainsi soumettre ces suggestions annuellement.

Un dialogue interactif permet d'aborder toutes les questions ou projets de portée générale qui touchent le personnel et de relever des suggestions pour l'amélioration des conditions de travail.

Nous retiendrons notamment la mise à disposition de local de repos et la préparation d'une charte éthique institutionnelle par un groupe pluridisciplinaire avec des représentants des médecins, du personnel soignant, des services transversaux et de l'administration et adoptée par le conseil de direction.

La Charte éthique du RFSM marque de manière très concrète l'engagement des professionnels de l'ensemble du réseau envers les patients, les proches, les partenaires et la population fribourgeoise.

Elle relève des valeurs communes fondamentales que sont l'humanisme, la qualité, la responsabilité et le savoir. Ces valeurs ont pour objectif de guider les pratiques des professionnels et d'inspirer le développement des prestations pour enfants et adolescents, adultes et personnes âgées, en complétant les dispositifs réglementaires et légaux en vigueur. Elles font partie intégrantes des conditions de recrutement et d'engagement du personnel.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	
---	--

7.1.2 Formation postgraduée: évaluation par les médecins-assistants en formation

L'enquête IFSM permet aux médecins-assistants en formation postgraduée d'exprimer leur satisfaction, source d'éventuels potentiels d'améliorations pour le RFSM.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2017.

Formation postgraduée. Catégorie: psychiatrie et psychothérapie, établissement reconnu en plusieurs catégories dans une même discipline, Réseau fribourgeois de santé mentale RFSM. Responsable: Dre Isabelle Gothuey, médecin directrice (secteur II)

Dimension de l'enquête

Sur la base de huit points principaux (appréciation générale, compétences professionnelles, culture de l'apprentissage, culture d'encadrement, culture de l'erreur, culture de la prise de décision, culture d'entreprise et evidence based medicine). Les résultats sont comparés avec ceux des autres établissements de formation de la même catégorie (groupe de comparaison).

Interprétation des résultats

Les différentes questions ont été évaluées avec une échelle de 1 à 6. Les valeurs moyennes figurent dans le graphique correspondant. Plus ces valeurs sont élevées, meilleur est le résultat d'un point/d'une question. Afin de faciliter l'interprétation des résultats, la valeur minimale (min.) et maximale (max.) des établissements ayant rempli cinq ou plus questionnaires est indiquée. S'il manque des valeurs, la valeur 0.0 (= valeurs manquantes) s'affiche.

Taux de retour

Le taux de réponse à l'enquête 2017 se monte à 70% (N = 8060). Le tableau suivant indique le nombre de médecins en formation postgraduée de notre établissement de formation (EFP) ayant participé à l'enquête, ainsi que celui des médecins en formation postgraduée du groupe de comparaison.

	Votre EFP	Groupe de comparaison
Personnes annoncés	31	882
Questionnaires renvoyés	27	557
Questionnaires évalués*	25	517

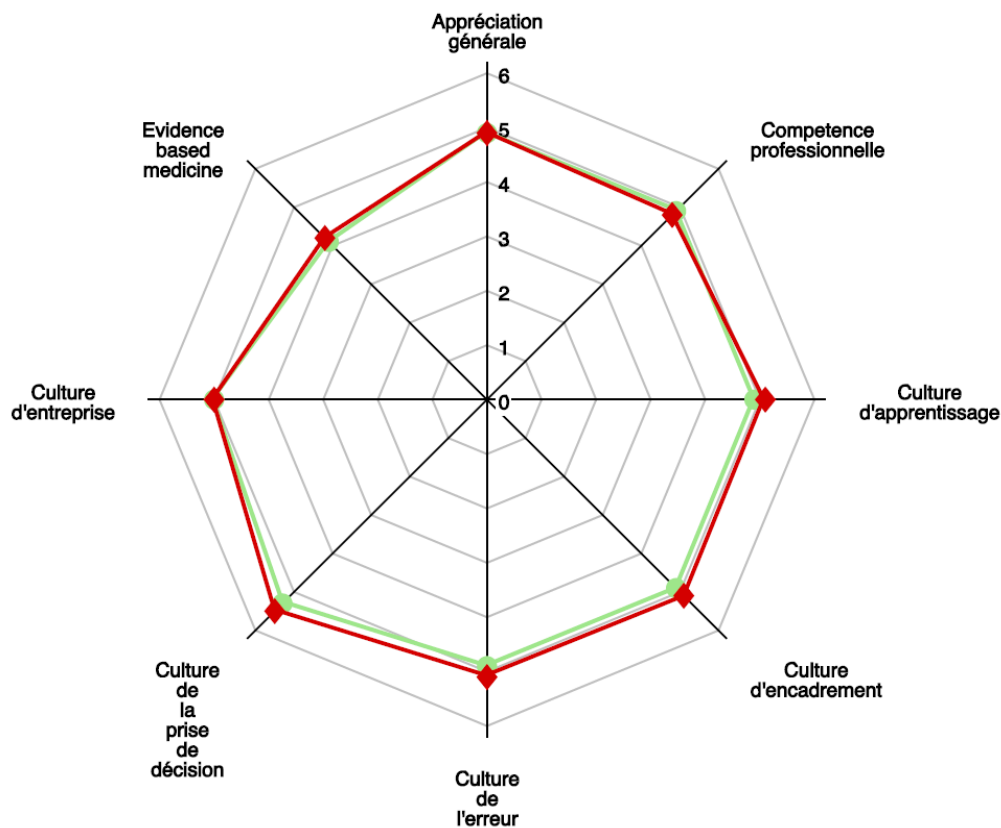
*Dans le présent rapport, seuls les questionnaires remplis par les médecins en formation postgraduée ayant travaillé plus de deux mois dans votre établissement (au moment de l'enquête) ont été pris en compte. Pour les établissements ayant rendu moins de quatre questionnaires, n'ont été considérés que ceux ayant donné leur accord pour un retour d'information.

Aperçu général

Groupe de comparaison (GC): **psychiatrie et psychothérapie, 11 et plus médecins en formation postgraduée**

Taux de réponse:

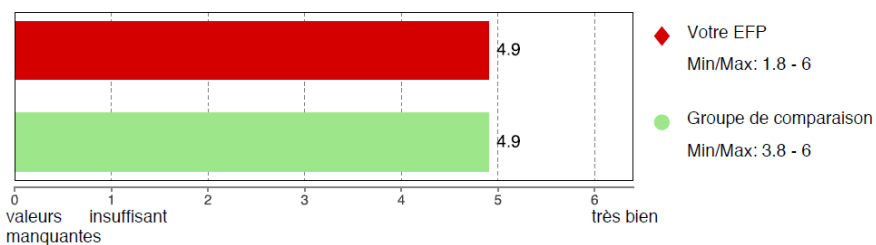
	postes annoncés	questionnaires renvoyés	questionnaires évalués
♦ Votre EFP	31	27	25
● GC	882	557	517



Résultats détaillés concernant les huit points principaux

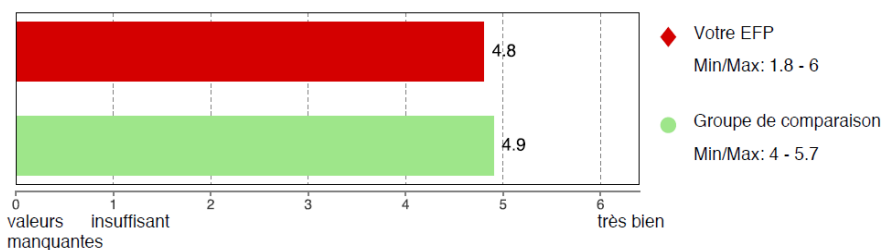
Appréciation générale

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



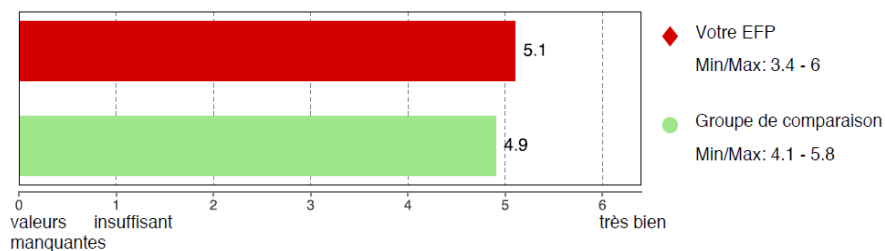
Compétence professionnelle

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



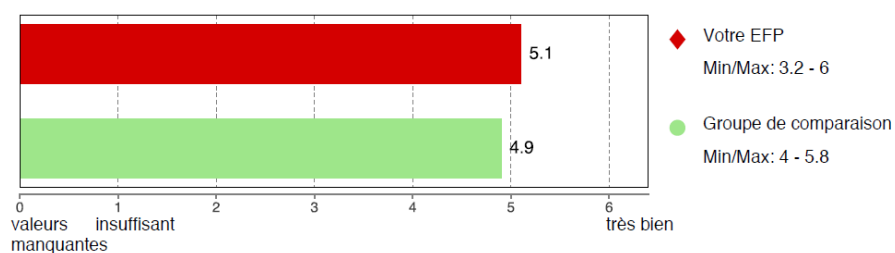
Culture d'apprentissage

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



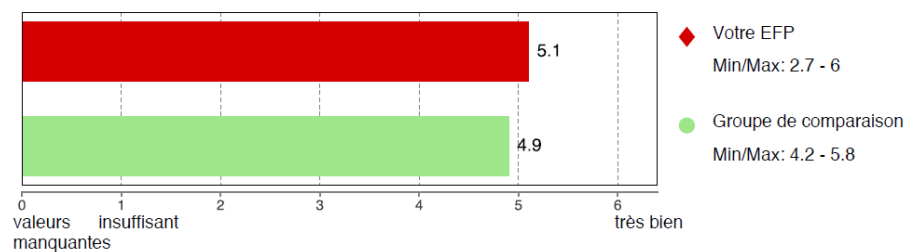
Culture d'encadrement

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



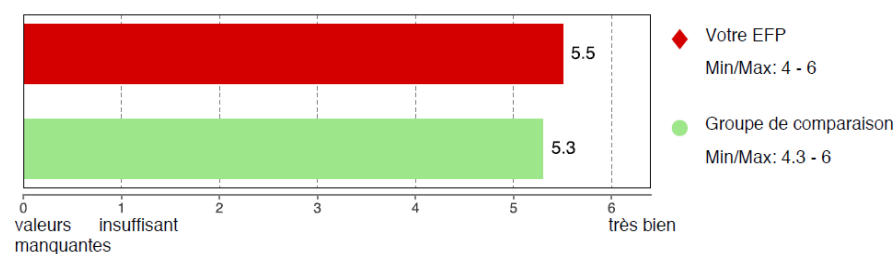
Culture de l'erreur

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



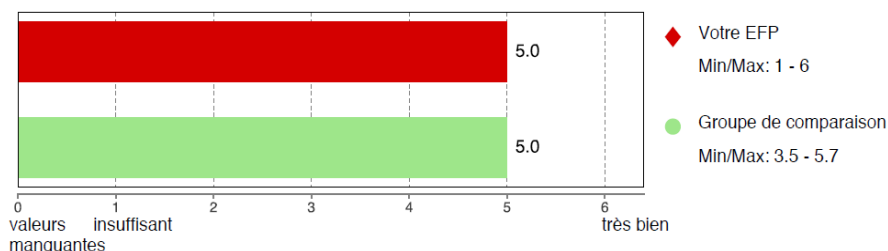
Culture de la prise de décision

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



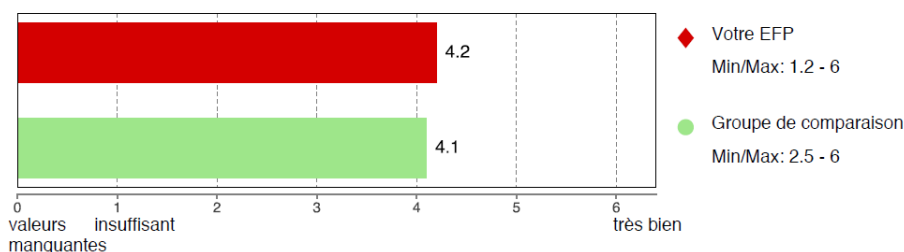
Culture d'entreprise

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



Evidence based medicine

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



Le détail des questions par items et les autres résultats sur les activités individuelles et les indications concernant la situation professionnelle sont représentés dans le rapport EFP n° 402774/936 formation postgraduée 2017 de l'ISFM.

Les résultats des formations postgraduées évaluées par les médecins en formation postgraduée 2017, sont accessible sur le site de l'ISFM:

- Responsable: Dre Angelo Bernardon, médecin directeur (secteur I) => [Publication ISMF -SI](#)
- Responsable: Dre Isabelle Gothuey, médecin directrice (secteur II) => [Publication ISMF -SII](#)
- Responsable: Dr Serge Zumbach, médecin directeur (secteur III) => [Publication ISMF -SIII](#)

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ISFM
Méthode / instrument	Formation postgraduée

Qualité des traitements

12 Chutes

12.1 Mesure interne

12.1.1 Chutes (autres qu'avec méthode LPZ/ANQ)

Recenser et analyser le taux de chutes et l'impact afin d'initier les mesures d'améliorations pour prévenir ce genre d'incident.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 .

La mesure a été effectuée dans les deux unités de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées du Centre de soins hospitaliers(CSH)à Marsens.

Valeurs mesurées	2014	2015	2016	2017
Nombre total de chutes	133	142	118	138
Ayant occasionné un traitement ou hospitalisation (nombre et %)	43 soit 32%	27 soit 19 %	31 soit 26 %	27 soit 19 %
N'ayant occasionné aucun traitement (nombre et %)	90 soit 68%	115 soit 81 %	87 soit 74 %	111 soit 81 %
Taux de liaison graves	0.35%	2 cas soit 1.40 %	5 cas soit 4.20 %	3 cas soit 2.17 %
Nombre de patients examinés effectivement au CSH	353	399	390	389
Critères d'inclusion	Patients CSH, Secteur personnes âgées soit 45 lits puis 40 lits dès le 1 ^{er} mai 2016			
Critères d'exclusion	Chutes non avérées et patients des secteurs adultes / enfants et adolescents			

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le nombre de chute a augmenté de 17% par rapport à l'année précédente et correspond à ceux des années 2014 et 2015. Cependant le taux de lésions graves reste relativement bas à 2.17 % et moins conséquent qu'en 2016 (4,20%).

Les chutes se répartissent de la manière suivante : 42 % pour l'unité Jasmin spécialisée en psychiatrie générale et 58 % pour l'unité Aubépine spécialisée dans le traitement des troubles cognitifs.

L'objectif 2016 est maintenu sur les principes préventifs. Cependant en 2018 nous mettrons en place une politique de mesures limitatives de mouvement moins contraignante pour les personnes à risque et évaluerons l'impact sur le taux et la gravité des chutes

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	CIRS (Critical Incident Reporting System) programme Re-act /ICGN
---	--

13 Escarres

L'escarre est une lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement.

13.1 Mesure interne

13.1.1 Escarres (autres qu'avec méthode LPZ/ANQ)

Recenser et analyser le nombre d'escarres à l'admission et durant le séjour afin d'initier les mesures d'améliorations pour prévenir ce genre d'incident.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 .

La mesure a été effectuée dans les deux unités de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées du Centre de soins hospitaliers(CSH)à Marsens.

Nombres d'escarres	2014	2015	2016	2017
Nombre total	4	3	3	4
Au moment de l'admission / du re-transfert	2	2	2	2
Pendant l'hospitalisation	2	1	1	2
Parts en %	1.13% , soit 4 escarres /353 admissions	0.75 % , soit 3 escarres /399 admissions	0.77% , soit 3 escarres /390 admissions	1.02% , soit 4 escarres /389 admissions
Nombre de patients examinés effectivement	353	399	390	389
Critères d'inclusion	Patients CSH, Secteur personnes âgées soit 45 lits puis 40 lits dès le 1 ^{er} mai 2016			
Critères d'exclusion	Autres plaies			

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le taux reste bas conformément aux années précédentes et correspond à des plaies en fin de vie.

Le RFSM assure l'entretien et le renouvellement si besoin du matériel à visée préventive (ex : matelas alternating). Collaboration avec le service du HFR en cas d'escarres complexes.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

Suivi photo durant le protocole. Collaboration avec le HFR

14 Mesures limitatives de liberté

Des mesures limitatives de liberté sont prises lorsqu'un risque aigu de mise en danger de soi ou d'autrui découle du comportement social, de la pathologie ou du handicap de la personne. Elles ne doivent intervenir que dans des cas rares et doivent respecter les dispositions légales nationales et cantonales.

14.1 Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents

L'instrument EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen / Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement) saisit, comme set de données minimal, le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement. Ces mesures, éthiquement très délicates, sont à prendre avec la plus grande prudence. Les responsables du cas recensent l'utilisation de l'isolement, de l'immobilisation et de la médication forcée, ainsi que les mesures de sécurité sur la chaise et le lit, p. ex. la fixation d'un plateau à la chaise, les barreaux de lits et les couvertures ZEWEI.

Résultats des mesures

Psychiatrie des adultes	2015	2016
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers		
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	11.30	12.75

Psychiatrie des enfants et adolescents	2015	2016
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers		
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	14.14	10.19

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et / ou sur les activités visant à l'amélioration

Le RFSM applique des mesures limitatives de la liberté de mouvement que dans des cas exceptionnels dument justifiés, soit lorsque la maladie psychique du patient s'accompagne d'une grave mise en danger de soi-même ou d'autrui.

Une valeur inférieure n'est nullement à interpréter comme étant le meilleur résultat, puisqu'en présence de cas de mise en danger de soi ou d'autrui, des mesures limitatives de liberté sont en partie considérées comme inévitables.

Il convient de tenir compte du fait que les cliniques évoluent dans des conditions différentes (p.ex. obligation d'admettre la patiente/le patient), ce qui peut également influencer sur la proportion de mesures limitatives de liberté. Par ailleurs, les informations sont transmises sous forme d'auto-déclaration des cliniques; les valeurs élevées peuvent, au cas par cas, également représenter un indicateur pour une documentation plus exhaustive des mesures.

Adultes : Le RFSM fait partie des 8 cliniques sur 32 cliniques de type « Centres de soins aigus et de premier recours » qui ont appliqué des mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période de relevé 2016 et dont les valeurs présentent une différence significative vers le haut par rapport à la moyenne du groupe global.

Activité visant à l'amélioration: pour rappel, la saisie des mesures limitatives de liberté en psychiatrie "Adultes" selon les prescriptions de l'ANQ englobent les "personnes âgées", ce qui peut également influencer les résultats.

À cet effet depuis mi-2017, le RFSM a instauré un groupe pluridisciplinaire réflexif afin de reconsidérer les mesures limitatives de liberté de mouvement, notamment les contentions mécaniques durant la nuit, sur les personnes âgées souffrant de troubles cognitifs. (c.f projet 18.2.2): Reconsidération des MLL, notamment la contention mécanique).

Adolescents : Le RFSM fait partie des 8 cliniques (des 13 sur 23) qui ont appliqué des mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période de relevé 2016 et dont les valeurs ne se distinguent pas significativement de la valeur moyenne globale

Notre établissement dispose d'un concept pour les mesures limitatives de liberté qui tient compte du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle Dès juillet 2017 w hoch 2, Bern
Méthode / instrument	EFM

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes (relevé complet).
	Critères d'exclusion adultes	Patients de la psychiatrie pour enfants et adolescents.
	Critères d'inclusion enfants et adolescents	Patients de la psychiatrie pour les enfants et adolescents (relevé complet).
	Critères d'exclusion enfants et adolescents	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes.
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers		
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2016		
Nombre total de cas en psychiatrie des enfants et adolescents pour 2016		

15 Intensité des symptômes psychiques

15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes

Les prescriptions de l'ANQ pour la psychiatrie des adultes sont valables depuis juillet 2012 dans tous les domaines stationnaires (y c. dans les services de psychiatrie d'un hôpital de soins aigus, dans les soins psychosomatiques, dans les cliniques spécialisées pour les addictions et en psychogériatrie), mais pas pour les cliniques de jour ni les soins ambulatoires.

Pour tous les patients en psychiatrie, l'intensité des symptômes (nombre et degré de gravité des symptômes pour un trouble psychique) est relevée à l'admission et à la sortie. Le résultat du traitement est ensuite évalué en fonction de l'évolution de l'intensité des symptômes (différence entre l'admission et la sortie).

Le personnel médical et soignant ainsi que les patients évaluent l'intensité des symptômes à l'admission et à la sortie au moyen des questionnaires appropriés.

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 12 questions. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les responsables du cas (évaluation par le personnel médico-soignant).

BSCL (Brief Symptom Checklist) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 53 questions. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes (auto-évaluation par les patients).

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr/psychiatrie

Résultats des mesures

En 2016, la méthode a été révisée afin de calculer la différence ajustée aux risques, c'est pourquoi, les valeurs des années précédentes ne sont pas représentées.

HoNOS Adults	2013	2014	2015	2016
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers				
HoNOS Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	8.81	9.15	10.00	10.54
Écart-type (+/-)	7.23	7.55	7.54	7.49
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	-	2.56

Analyse des résultats:

- 48 points = Dégradation maximale possible;

+ 48 points = Amélioration maximale possible

BSCL	2013	2014	2015	2016
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers				
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	30.72	29.09	32.80	32.89
Écart-type (+/-)	33.29	32.06	35.57	36.33
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	-	5.74

Analyse des résultats:

- 212 points = Dégradation maximale possible;

+ 212 points = Amélioration maximale possible

* La valeur comparative pour un hôpital est la différence entre sa valeur de qualité et la valeur moyenne (pondérée par le nombre de cas) de qualité des autres établissements.

Les valeurs positives indiquent une variation plus élevée des symptômes dans une clinique en comparaison avec les autres. Les valeurs négatives montrent une variation moindre que ne le laissaient présager les variables de contrôle.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et / ou sur les activités visant à l'amélioration

33 Cliniques ont été affectées au type de clinique 1: "Centre de soins aigus et de premier recours"

[Résultats graphiques comparatifs ANQ des cliniques, 2016](#)

=> choisir : centre de soins aigus et premier recours/ 2016/ => taper Marsens

RESULTATS HoNOS 2016:

- **Le résultat moyen dans HoNOS du point de vue du personnel soignant poursuit son ascension positive.** Le RFSM fait partie des 15 (sur 33) cliniques (45.5%) présentant un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale des autres cliniques.
- **Le taux de retour** (cible ANQ qui a passé de 80% à 90%) a atteint un taux très légèrement inférieur de 88% (n=1466).

RESULTATS BSCL 2016 (graphique2) :

- **Le résultat moyen dans l'auto-évaluation (BSCL) par les patients est resté stable.** Le RFSM fait partie des 4 (sur 33) centres de soins aigus et premier recours (12.1%) présentant un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale des autres cliniques.
- **Le taux de retour** (cible ANQ qui a passé de 40% à 60%) a atteint 79% (n=701). Le RFSM fait partie des 24 (sur 33) cliniques (72% des cliniques) qui ont atteint la valeur attendue par l'ANQ de questionnaires avec une mesure à l'admission et à la sortie, ainsi que de drop-outs non influençables correctement documentés, accompagnés des données socio-démographiques nécessaires.

Les résultats 2016 en matière de réduction des symptômes HoNOS durant les séjours hospitaliers au CSH à Marsens confirment les compétences et l'engagement du personnel de l'institution relevés et l'efficacité des mesures de coaching à l'interne, par une équipe de formateurs motivée et formée en continu.

L'analyse plus détaillée des codes de drop-out, permettra des réflexions vers des mesures d'amélioration et/ ou vers des projets cliniques.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle Dès juillet 2017 w hoch 2, Bern
Méthode / instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) et BSCL (Brief Symptom Checklist)

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes (relevé complet).
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie pour enfants et adolescents.

15.2 Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents

Les prescriptions de l'ANQ pour la psychiatrie des enfants et des adolescents sont valables depuis juillet 2013 dans tous les domaines stationnaires (y c. le service de psychiatrie d'un hôpital de soins aigus, la psychosomatique, les cliniques spécialisées dans les addictions et la gériopsychiatrie), mais pas pour les cliniques de jour et les offres ambulatoires.

Pour tous les patients en psychiatrie, l'intensité des symptômes (nombre et degré de gravité des symptômes pour un trouble psychique) est relevée à l'admission et à la sortie. Le résultat du traitement est ensuite évalué en fonction de la modification de l'intensité des symptômes (comme moyenne entre l'admission et la sortie).

Les responsables du cas ainsi que les patients évaluent l'intensité des symptômes à l'admission et à la sortie au moyen des questionnaires qui leur sont destinés.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 13 questions. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les collaborateurs responsables du cas (évaluation par un tiers).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 13 questions. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes (autoévaluation par les patients).

Résultats des mesures

En 2016, la méthode a été révisée afin de calculer la différence ajustée aux risques, c'est pourquoi, les valeurs des années précédentes ne sont pas représentées.

HoNOSCA	2013	2014	2015	2016
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers				
HoNOSCA Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	5.84	9.27	8.71	7.65
Écart-type (+/-)	8.34	8.63	7.84	7.12
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	-	1.46

Analyse des résultats:

- 52 points = Dégradation maximale possible;
- + 52 points = Amélioration maximale possible

HoNOSCA-SR	2013	2014	2015	2016
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers				
HoNOSCA-SR Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	11.10	9.98	8.95	9.57
Écart-type (+/-)	9.58	9.58	8.75	9.41
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	-	1.23

Analyse des résultats:

- 52 points = Dégradation maximale possible;
- + 52 points = Amélioration maximale possible

* La valeur comparative pour un hôpital est la différence entre sa valeur de qualité et la valeur moyenne (pondérée par le nombre de cas) de qualité des autres établissements.

Les valeurs positives indiquent une variation plus élevée des symptômes dans une clinique en comparaison avec les autres. Les valeurs négatives montrent une variation moindre que ne le laissaient présager les variables de contrôle.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et / ou sur les activités visant à l'amélioration

Résultats graphiques, comparatifs ANQ des cliniques, 2016

=> choisir : psychiatrie d'enfants et d'adolescents/ 2016/ => taper Marsens

RESULTATS HoNOSCA 2016:

- **Le résultat moyen dans HoNOSCA du point de vue du personnel soignant indique une légère diminution depuis 2014** (*différence entre la mesure de l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie*). Le RFSM fait partie des 14 (sur 23) cliniques (60.9 %) présentant un résultat qui ne se distinguent pas significativement de la valeur moyenne (pondérée par nombre de cas) du paramètre de qualité des autres cliniques.
- **Le taux de retour** (*cible ANQ qui a passé de 80% à 90%*) a atteint 93.5% (n=80). Le RFSM fait partie des 13 (sur 23) cliniques (57% des cliniques) qui ont atteint un taux de retour de 90% ou plus de cas qui peuvent être intégrés au calcul des comparaisons des cliniques.

RESULTATS HoNOSCA-SR 2016 :

- **Le résultat moyen dans l'auto-évaluation HoNOSCA-SR par les patients** reste stable depuis 2014. Le RFSM fait partie des 11 (sur 23) cliniques (47.8%) présentant un résultat qui ne se distinguent pas significativement de la valeur moyenne (pondérée par nombre de cas) du paramètre de qualité des autres cliniques.
- **Le taux de retour** (*cible ANQ qui a passé de 40% à 60%*) a atteint 87% (n=59). Le RFSM fait partie des 21 (sur 23) cliniques (91% des cliniques) qui ont atteint la valeur attendue par l'ANQ de questionnaires avec une mesure à l'admission et à la sortie, ainsi que de drop-outs non influençables correctement documentés, accompagnés des données socio-démographiques nécessaires.

Les résultats 2016 en matière de réduction des symptômes HoNOS durant les séjours hospitaliers au CSH à Marsens confirment les compétences et l'engagement du personnel de l'institution relevés et l'efficacité des mesures de coaching à l'interne, par une équipe de formateurs motivée et formée en continu.

L'analyse plus détaillée des codes de drop-out, permettra des réflexions vers des mesures d'amélioration et/ ou vers des projets cliniques.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle Dès juillet 2017 w hoch 2, Bern
Méthode / instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) et HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Patients de la psychiatrie pour les enfants et adolescents (relevé complet).
	Critères d'exclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes.

17

17.1 Autres mesures internes

17.1.1 Prescriptions médicamenteuses

Recenser et analyser le taux et types d'incidents relatifs aux erreurs de prescriptions ou d'administration médicamenteuses afin d'initier les mesures d'améliorations pour prévenir ce genre d'incident.

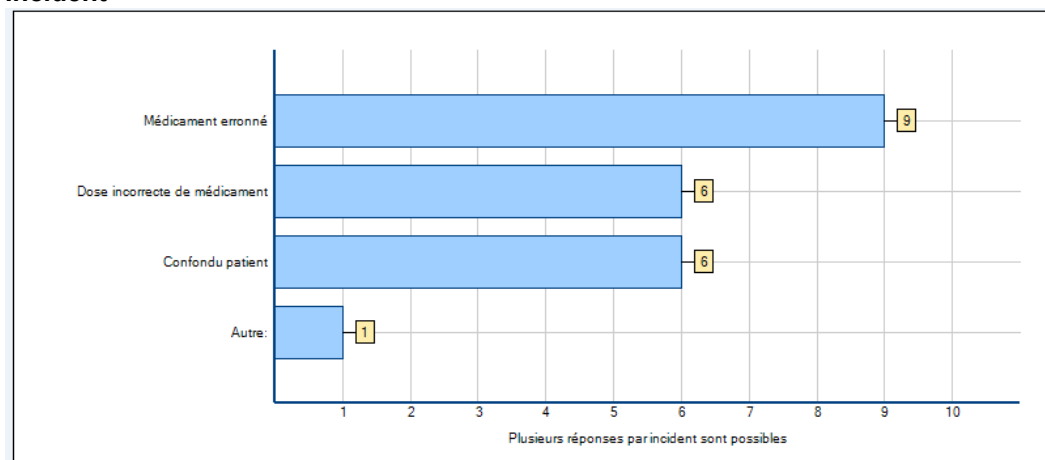
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 .

Nombres d'erreurs médicamenteuses	2014	2015	2016	2017
Nombre total	8	55	39	22
Parts en %	0.36% soit 8 incidents recensés/ 2214 admissions	2.39%, soit 55 incidents recensés/ 2295 admissions	1.71%, soit 39 incidents recensés/2275 admissions	0.95 %, soit 22 incidents recensés / 2309 admissions
Nombre de patients examinés effectivement	2214	2295	2275	2309

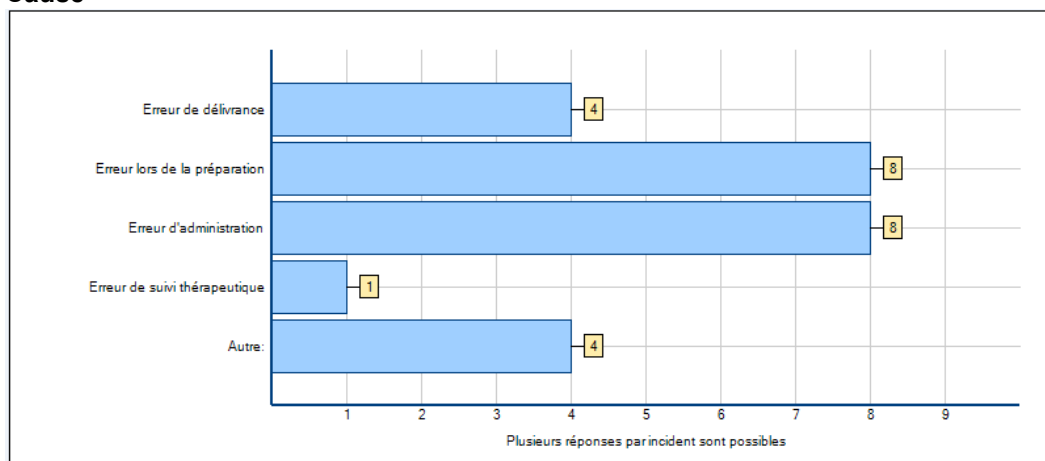
Critères d'inclusion: Les patients traités au Centre de soins hospitalier (CSH)

Critères d'exclusion: Les patients des cliniques de jour (CdJ) et des sites ambulatoires (AMB)

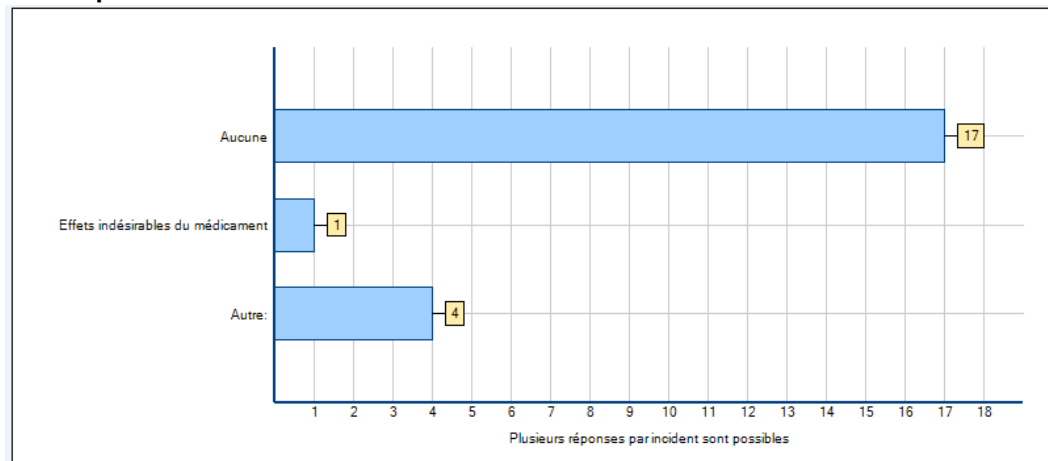
Incident



Cause



Conséquence



Relevé des résultats et activités d'amélioration

L'efficacité du système des APUS (introduction d'assistantes en pharmacie dans les unités de soins) est démontrée.

À la fin de l'année 2018 début 2019, nous finaliserons l'implémentation du système APUS sur les deux unités DA et Vénus lorsqu'elles déménageront au Centre de soins hospitaliers "FNPG Freiburg". Malgré le report du déménagement de deux ans le RFSM maintient l'introduction du système sur ces deux unités.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

CIRS (Critical Incident Reporting System – système de suivi des incidents critiques) Programme « Re-Act / IGCN Automatisering B.V teHouten

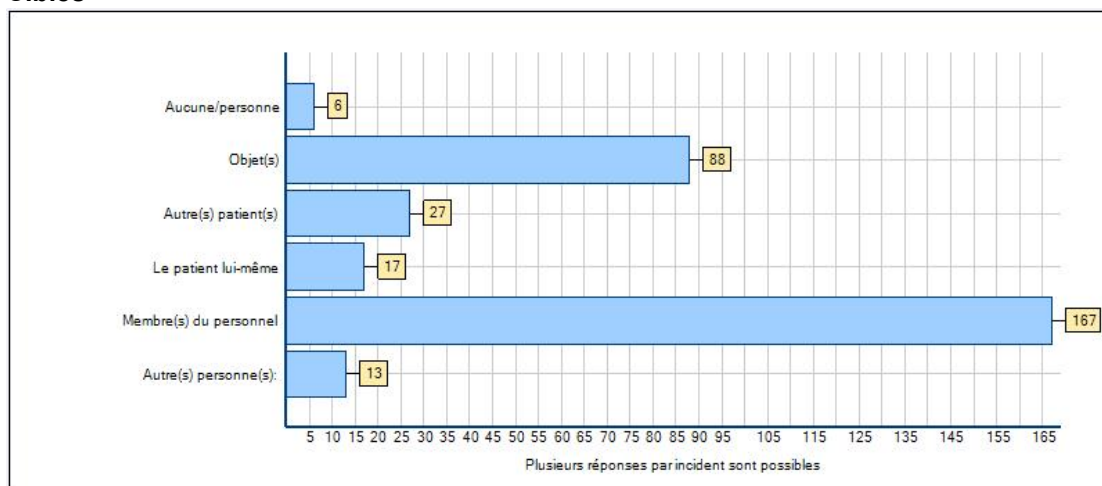
17.1.2 Comportements agressifs

Recenser et analyser les situations relatives aux événements agressifs par chaîne de soins, les cibles visées, les conséquences et les mesures prises afin d'initier les mesures d'améliorations pour prévenir ce genre d'incident.

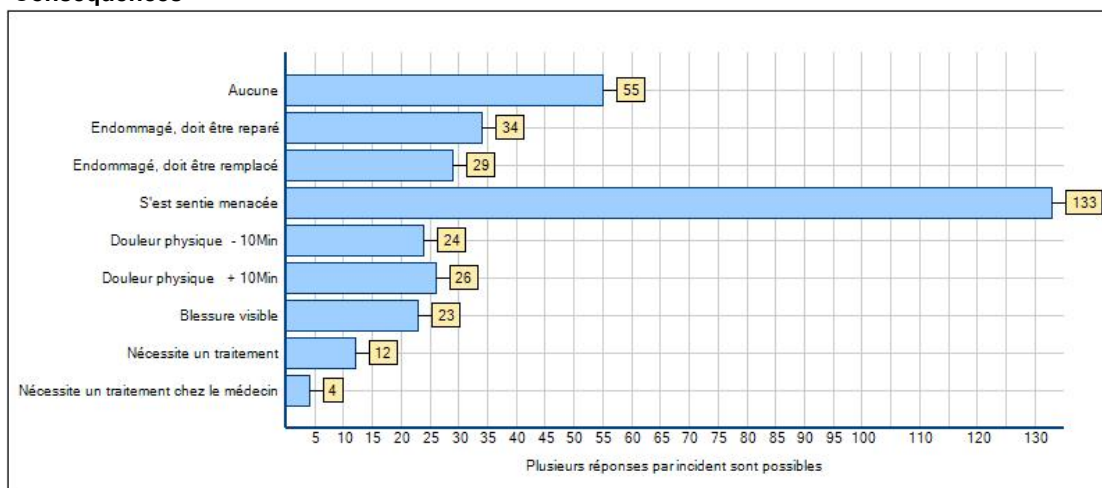
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 .

Comportements agressifs recensés par chaîne de soins	2014	2015	2016	2017
Nombre d'évènements	246	281	240	257
Nombre d'admissions	2214	2295	2275	2309
Cible : personnel	65.44%	67.3%	70.80%	64%
Cible : patient (lui-même)	11.3%	8.54 %	7.5%	6.6 %
Cible : autres patients	15.85%	19.21%	13.75%	10.50%
Cible : autres personnes	6.15%	4.62 %	7.08%	5.05%
Parts en %	11.11%	12.24 %	10.54 %	11.13%
Parts d'agressions physiques	*	234	148	146 soit 56.80%
Parts d'agressions verbales	*	141	141	149 soit 57.97%
Unités les plus touchées	*	Unités de psychiatrie générale adultes	Unités de psychiatrie générale adultes	Unités de psychiatrie générale adultes
Conséquences				
Menaces	48.78%	61%	60%	51.75%
Blessures visibles	8.53%	11 %	15.40%	8.94%
Douleurs	21%	22.8%	29.16%	19.45%
Mesures prises				
Mise en CSI	41%	28.11%	32.91%	36.96%
Contention mécaniques	16.26%	13.16%	15%	14.78 %
Médication orales et parentérales	50%	40.5%	37.91%	40.07%
Critères d'inclusion	Les patients traités au CSH, en cliniques de jour (CdJ) et aux centres de consultations ambulatoires (AMB)	Les patients traités au CSH	Les patients traités au CSH	Les patients traités au CSH
Critères d'exclusion	-----	Les patients des CdJ et AMB	Les patients des CdJ et AMB	Les patients des CdJ et AMB
Nombre de patients examinés effectivement	2214 (CSH) 3538 (CdJ + AMB)	2295 (CSH)	2275 (CSH)	2309 (CSH)
*pas de données en 2014				

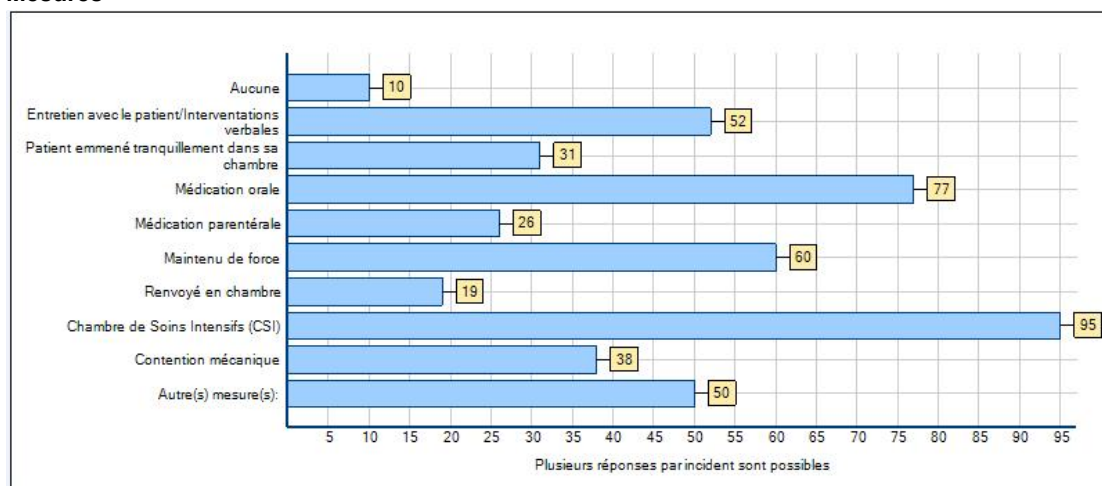
Cibles



Conséquences



Mesures



Relevé des résultats et activités d'amélioration

Nous constatons une augmentation de 7 % des événements agressifs par rapport à 2016 alors que le nombre d'hospitalisations augmente que de 1.5 %. Cependant la part des agressions physiques est stable et les conséquences en terme de menaces, blessures et douleurs sont en nette régression.

Lors de la visite de la Commission nationale de prévention de la torture fin décembre 2016, les recommandations suivantes ont été relevées pour les secteurs adultes et personnes âgées:

- Recourir aux fixations mécaniques pour de périodes les plus courtes possibles
- Appliquer des mesures alternatives pour les isolements d'une durée supérieure à 24h
- Assurer la traçabilité de l'information aux répondants thérapeutiques en indiquant les voies de recours pour les mesures limitatives de liberté de mouvement (MLL) des patients du secteur âgé.

Durant l'année 2018, les groupes de travail spécialisés dans l'application des MLL seront mobilisés afin de répondre à ces recommandations.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

CIRS (Critical Incident Reporting System) programme React/SOAS-R Staff. Observation of Aggression Scale Revised (1999 Nijman & Palmstierna. SOAS 1987 Palmstierna & Wistedt)

17.1.3 Prévention de la suicidalité

Recenser et analyser les interventions face à une crise suicidaire afin de prévenir le risque suicidaire, les enjeux, les perspectives et initier les mesures d'améliorations pour prévenir ce genre d'incident.

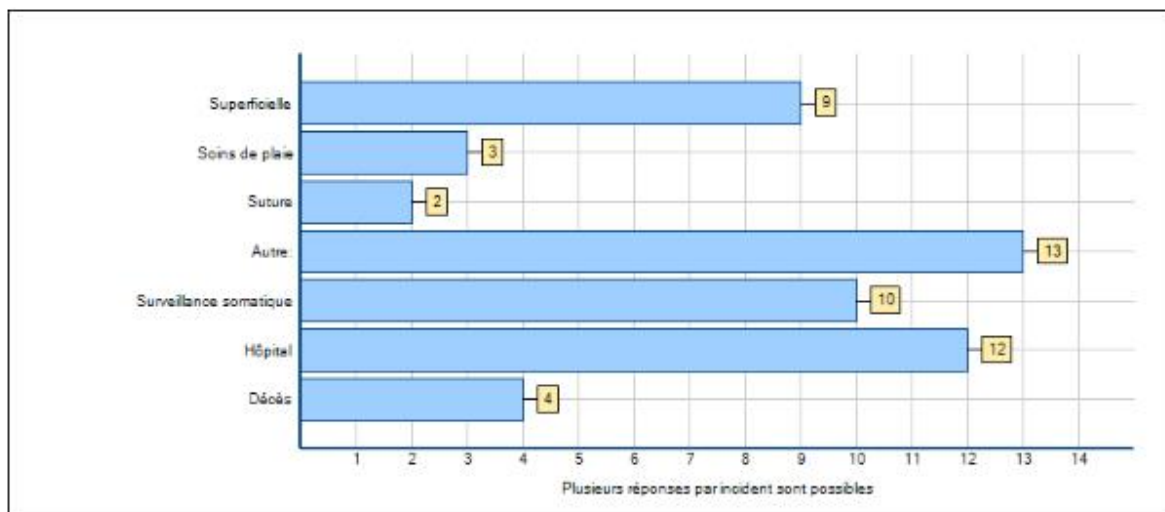
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 .

Toutes les unités du Centre de soins hospitalier, les sites ambulatoires et les cliniques de jour du RFSM L'unité du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour les personnes âgées, spécialisée dans les troubles cognitifs est peu concernée et les patients ne font pas l'objet d'une évaluation RUD systématique

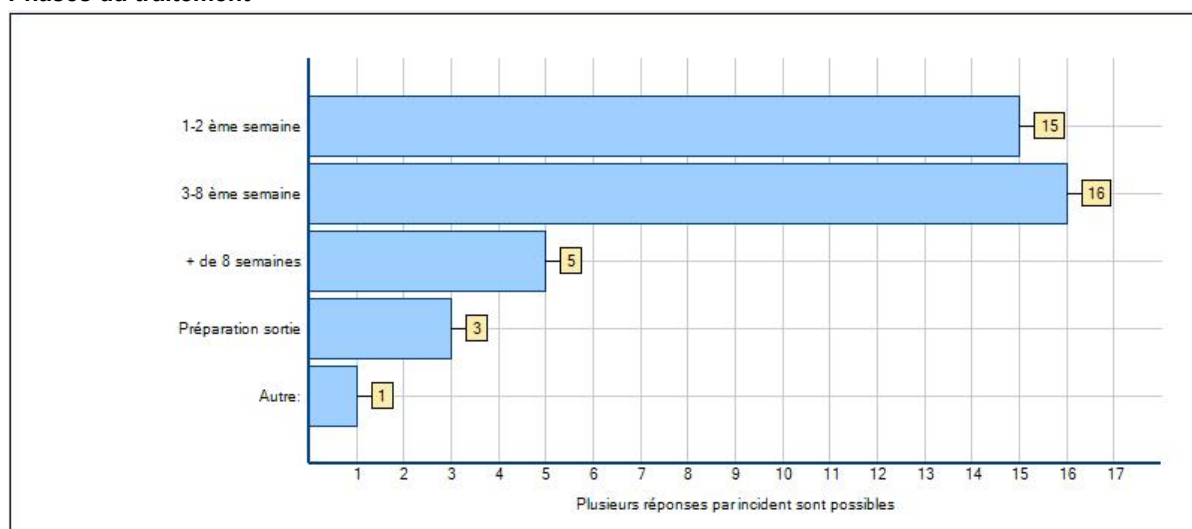
Risque suicidaire recensé par chaîne de soins	2014	2015	2016	2017
Nombre de tentatives et suicides	42	19	16	37
- lors des 2 premières semaines de la période de phase aigue	42%	26 %	50%	40.54 %
% de tentatives et suicides, durant période de phase aigue	19%	Pas connu	12.5 %	pas connu
Nombre de décès	7 soit 16.66%	1 soit 5.26%	4 soit 25 %	4 soit 10.81 %
Nombre nécessitant une hospitalisation	9 soit 21.4%	3 soit 15.8%	3 soit 18.75%	12 soit 32.43 %
Parts en %	-----	15.8 %	18.75	32.43 %
Nombre de patients* examinés effectivement	2361 Stationnaire et cliniques de jour	2295 pour le stationnaire 6155 situations ambulatoires 361 séjours en clinique de jour Total = 8811	2275 pour le stationnaire 6354 situations ambulatoires 331 séjours en clinique de jour	2309 pour le stationnaire 6628 situations ambulatoires 335 séjours en clinique de jour
Critères d'inclusion	Patients ayant commis des actes auto-dommageables avec un but clairement suicidaire			
Critères d'exclusion	Personnes ayant commis des actes auto-dommageables sans but suicidaire			

*L'unité du secteur pour les personnes âgées, spécialisée dans les troubles cognitifs, est peu concernée et les patients ne font pas l'objet d'une évaluation RUD systématique

Conséquences



Phases du traitement



Relevé des résultats et activités d'amélioration

L'intégration d'une délégation médico-infirmière du RFSM, au Groupement Romand de Prévention du Suicide (GRPS) est effective depuis le début de l'année 2017. Cette démarche vise à offrir aux partenaires fribourgeois du domaine de la santé et du social un programme de formation inhérent à la prévention du suicide.

Trois médecins cadres et trois infirmières ont suivis la formation de formateur et sont opérationnels pour donner des cours au sein de la Romandie. En interne, ils sont habilités à accompagner les équipes, ceci dans les 2 langues en vigueur au RFSM

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

Guide d'évaluation du risque suicidaire /CIRS-Re Act IGCN- Méthode RUD-Risque-Urgence-Dangerosité

18 Détails des projets

Les principaux projets en faveur de la qualité sont décrits dans ce chapitre.

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

18.1.1 Reconsidération des MLL, notamment la contention mécanique

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne

Incitation, raisons

Actuellement, les études s'accumulent pour démontrer le peu d'efficacité, voire les méfaits des pratiques d'isolement (CSI) et les contentions dites mécaniques (cf. 4.4). La conjugaison de la visite de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) et du rapport ANQ a motivé la création d'un groupe de travail pluridisciplinaire pour le secteur des adultes.

Domaine d'application

Centre de soins hospitaliers (CSH), secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour Personnes Agées (SII) souffrant de troubles cognitifs.

Objectif

La mesure limitative de liberté, particulièrement l'usage de la contention dites mécaniques qui relèvent de l'attachement en ceinture ou du maintien en drap ZEVI la nuit doit rester une mesure d'exception et n'être appliquée que lorsque toutes alternatives de prévention et autres moins contraignantes ont échouées.

Déroulement du projet / méthode

- Instaurer un groupe pluridisciplinaire réflexif
- Analyser causes des troubles comportementaux
- Étude faisabilité des possibilités de traitements
- Évaluer quelles autres alternatives peuvent être privilégiées
- Éclaircir si le patient ou de son représentant thérapeutique peut être associé à ces démarches:
 - à la réflexion?
 - à l'accès à l'information et aux droits de recours?
- Re-considération exigences légales, déontologiques, éthiques,
- Congruence référentiel/pratique
- Actualisation de la procédure
- Évaluation
- Suivi de l'évolution

Groupe professionnels impliqués

Direction médicale secteur personnes âgées, médecins, direction des soins, ICUS, infirmière clinicienne et équipe soignante de l'unité spécialisée dans le traitement des troubles cognitifs

Évaluation du projet / conséquences

- Avancement de la mise en oeuvre.
- Comptabilisation des MLL selon ANQ
- Statistique de suivi.

Documentation / références complémentaires

- Procédure réactualisée -
- Rapport art 438 et 383 CC
- Statistiques MLL
- Rapport ANQ

18.1.2 Collaboration entre le RFSM (secteur I) et les Institutions socio-éducatives d'INFRI

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne/externe

Incitation, raisons

Revisitation et extension des prestations cliniques, soutien aux équipes et au réseau, promotion et prévention de la santé

Domaine d'application

Centre de soins hospitaliers (CSH), secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour Enfants et adolescents (SI)

Objectif

Élaborer une convention-cadre pour renforcer et pérenniser les modalités de collaborations interinstitutionnelles entre les Institutions socio-éducatives d'INFRI, le SEJ et le SPS avec le RFSM :

Déroulement du projet / méthode

- Créer trois groupes de travail pluridisciplinaires
- Instaurer des séances pour la mise en place d'une:
 - convention de collaboration (modalités, responsabilités de chacun durant l'hospitalisation d'un résident au CSH)
 - prestation de liaison pédopsychiatrique dans les Institutions (2 en projet pilote en 2018)
 - prestation de consultation pédopsychiatrique dans les Institutions (1 en projet pilote en 2018)
 - permanence téléphonique à l'attention des équipes socio-éducatives des Institutions.
- Mise en place d'un groupe de suivi composé de représentants des différents partenaires
- Mise en oeuvre des outils de collaboration dans les institutions pilotes
- Évaluation
- Suivi de l'évolution

Groupe professionnels impliqués

Médecin directeur (Secteur I) , médecins, direction des soins, infirmiers, assistants sociaux et secrétariat secteur I. Partenaires institutionnels: INFRI, SEJ et SPS, équipe socio-éducatives des institutions

Évaluation du projet / conséquences

- Avancement de la mise en oeuvre (selon agenda 2017-2018)
- Évaluation de l'application dans les institutions en phase pilotes
- Adaptations / validation

Documentation / références complémentaires

- Procédure de collaboration
- Mandat du groupe de suivi
- Contrat de prestations de liaison pédopsychiatrique
- Contrat de consultation pédopsychiatrique

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2017

18.2.1

Développement clinique à propos de situations complexes en traitement en chambres de soins intensifs (CSI)

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne

Incitation, raisons, domaine d'application

La mesure limitative de liberté, particulièrement les mesures d'isolement en chambre de soins intensifs (CSI), doit rester une mesure d'exception et n'être appliquée que lorsque toutes les alternatives de prévention et autres mesures moins contraignantes ont échouées.

L'analyse des données en 2015 a permis des réflexions cliniques qui ont engendrées la mise en route d'un projet qui a démarré en août 2015. Un groupe de travail a été constitué pour se pencher sur le développement clinique dans le secteur Adultes, à propos de situations complexes en traitement de chambres de soins intensifs (CSI).

Objectif

- Améliorer les pratiques soignantes et les conditions d'hospitalisation en CSI.
- Modifier nos procédures pour limiter l'usage d'isolement
- Renouer entre le patient et le soignant une véritable relation indispensable à toute alliance thérapeutique

La modification des pratiques des mesures limitatives de liberté (MLL) au secteur Adultes du Centre de soins hospitaliers, a débutée de la manière suivante:

1. Utilisation du travail de master de l'infirmière clinicienne
2. Création d'un groupe pluridisciplinaire de réflexion relatif à l'utilisation des CSI
3. Actualisation et développement du concept d'utilisation, de traitement et accompagnement en CSI

Déroulement du projet / méthode

- Mise en place d'un groupe pluridisciplinaire réflexif (actualiser et développer les bonnes pratiques)
- Présentation théorique institutionnelle (matinée thématique)
- Mise en place d'un binôme medico-INF de référence
- Etude et analyse du procédé de prise en charge et suivi du vécu des patients en CSI
- Programme de formation de 4 jours pour les soignants: apport théorique et méthode de maîtrise physique en cas d'agitation
- Application sur le terrain
- Étape 1: Indication => motifs et bénéfice de la mesure, proportionnalité
- Étape 2: Admission en CSI => investigation état psychique-soin proportionné et de dernier recours, validation médecin
- Étape 3: Séjour en CSI => plan de traitement et soins (indication-traitement-objectif-soins-mesures compensatoires)
- Étape 4: Fin du traitement =>(re)construire l'alliance thérapeutique par un entretien médico-infirmier

Groupe professionnels impliqués

Direction médicale secteur adultes, médecins, direction des soins, infirmier/ère chef d'unité de soins (ICUS), infirmière resp. projet fonctionnel clinique, infirmiers resp chaîne de soins, ANQ

Évaluation du projet / conséquences

Recherche clinique descriptive sur la base des entretiens de defusing (méthodologie développée dans le cadre du travail du Master de l'infirmière clinicienne). Comptabilisation des MLL selon ANQ, suivi de l'évolution

Avancement de la mise en oeuvre:

- Durant 6 mois, un groupe de travail a revu l'entier des processus avec une implémentation des nouvelles pratiques dès juillet 2016. Un 2eme objectif atteint a consisté à pérenniser ces nouvelles pratiques et à les étendre aux 3 secteurs. Chaque secteur bénéficie d'un binôme medico infirmier destiné à accompagner les équipes de soins. Ces équipes partagent leurs expériences tous les 6 mois.
- Le contenu et la présentation des refreshers relatifs à la gestion de l'agressivité a été rafraichi parallèlement à la création d'une salle spécifique d'enseignement.

Évaluation

- La cotation du comportement problématique justifiant la mesure est faite toutes les 15 minutes. Son efficacité est ainsi mesurée et permet d'actualiser la prise en charge en évitant le maintien prolongé en CSI.

Réseautage / Présentation / Publication

Diverses présentations, de la pertinence des propositions pour réduire l'usage des mesures limitatives de liberté :

- [85e Congrès international de l'association francophone pour le savoir \(ACFAS\)](#) le **10 mai 2017** à **Montréal**, démarches cliniques intersectorielles; [Mesures de contraintes en psychiatrie](#): vécu des patients, vécu des soignants, regard de la police sur les traitements en CSI.
- Q-day2017 ANQ à Berne, [Atelier P2 : Mesures limitatives de liberté et traitements en chambre de soins intensifs](#)
- [3e Congrès international psychiatrie et violence à Lausanne](#), le **20 avril 2017**, chambre de soins intensifs en psychiatrie : amélioration des pratiques cliniques comme réponse aux besoins et vécus des patients adultes en milieu psychiatrique aigu. réf. [cahier des résumés: CL21](#)

Article:

- Revue [Santé mentale](#), de novembre 2017, [sommaire 222, rubrique 63](#) «*Isolement en psychiatrie : changer les pratiques ?* ».

Documentation / références complémentaires

ACFAS: Association francophone pour le savoir.

Rapport de la CNPT

Réf: Rapports qualité 2015 et 2016 « Projets actuels en faveur de la qualité »

Réf: Rapport annuel 2017

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Psychothérapie pour enfants et adolescents

La FMH reconnaît le SPPEA du RFSM en tant qu'établissement de catégorie A

Après avoir évalué la compétence clinique, le programme de formation postgraduée et le résultat de la visite du SPPEA le **06.04.2017** la commission de la FMH a classé la pédopsychiatrie fribourgeoise en tant que catégorie de formation postgraduée A.

Register der zertifizierten Weiterbildungsstätten

Responsable Angelo Bernardon, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Catégorie: A (4 Jahre)

[Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents \(SPPEA\), Réseau Fribourgeois de Santé Mentale \(RFSM\) Chemin des Mazots 2, 1700 Fribourg](#)

Réf: [ISFSM-réglementation pour la formation postgraduée](#)

18.3.2 Centre cantonal des addictions (CCA)

Objectif:

Acquisition de la reconnaissance du CCA comme établissement de formation spécialisé en psychiatrie des addictions (SII)

Déroulement / évaluation / documentation:

- Dépôt de la demande de reconnaissance
- Médecin Adjoint de la chaîne de soins addictions:
Obtention du titre de formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie des addictions

La reconnaissance provisoire du CCA depuis fin 2016 sera confirmée lors de la prochaine visite d'établissement selon le planning de l'ISFM.

Réf: [IFSM-réglementation pour la formation postgraduée](#)

18.3.3 Psychiatrie de liaison

Objectif :

Ré-évaluation du service de psychiatrie de Liaison

Déroulement / évaluation / documentation:

- Dépôt de la demande de reconnaissance
- Médecin Adjoint du service de psychiatrie de liaison:
Obtention du titre de formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie des addictions

Réf: [IFSM-réglementation pour la formation postgraduée](#)

Réf: [Extrait \(Ambulatoire Liaison\) du registre des établissements certifiés par IFSM](#)

18.3.4 Psychiatrie forensique

Objectif :

Acquisition de la reconnaissance du CPF, comme centre de formation pour l'obtention de la formation approfondie en psychiatrie forensique

Déroulement / évaluation / documentation:

Dépôt de la demande de reconnaissance

La documentation sera évaluée par la CEPF dans le courant 2018

Réf: [IFSM-réglementation pour la formation postgraduée](#)

19 Conclusions et perspectives

La planification de la qualité axée sur la gestion des processus, l'analyse des risques, les indicateurs de mesures des processus et de la qualité, la formation continue, les activités et projets d'optimisation au centre de l'amélioration continue du Système de Management de la qualité du RFSM contribuent à la concrétisation de la mission et des valeurs du RFSM.

Le développement continu de notre système de management de la qualité, se caractérise par les mesures d'améliorations générées, afin de contribuer à relever les défis extérieurs auxquels nous sommes confrontés et ainsi répondre aux attentes des parties intéressées. Nous relevons par exemple:

- **Le bon ancrage du processus d'amélioration continue** au sein du RFSM par:
 - l'atteinte des objectifs 2017 (réf 3.2)
 - les mesures de la qualité: enquêtes (réf 6/7/8), qualité des traitements (réf 12 à 15 /17)
 - les activités et projets relatifs à la qualité (réf 4.4)
 - les détails des principaux projets en faveur de la qualité (réf 18)
 - les orientations du développement de la qualité et perspectives dans les années à venir (3.3/19)
- **La formation au coeur des processus**
L'aboutissement des projets qui ciblent l'amélioration de la prise en charge des patients du RFSM dans un réseau toujours plus large, implique un haut niveau de formation des collaborateurs et un minimum d'unité de doctrine. Le secteur adultes du RFSM continue d'oeuvrer dans ce sens en offrant des :
 - Formations hebdomadaires au travers de l'Académie RFSM,
(formations aussi ouvertes aux professionnels externes)
 - Supervisions des médecins en formation
(par la direction médicale, en groupe/ par les formateurs directs, individuel)
- **Le positionnement du RFSM comme centre de compétences en matière de formation en psychiatrie.** Une consolidation des collaborations est de plus en plus intensive avec l'Université de Fribourg (section de médecine, départements de psychologie et de pédagogie curative) et avec les hautes écoles spécialisées dans le domaine du sanitaire et du social. Le RFSM souhaite qu'avec le début du master en médecine, recevoir le titre d'établissement de formation universitaire.
En mai 2017 avec la participation de l'AFAS, de l'AFIPA, du HFR, du HIB, des ligues fribourgeoises de santé, le RFSM a organisé une rencontre à l'intention des cadres de santé soucieux de développer un partenariat autour de thématiques pratiques. Le premier projet porte sur le problème des entrées / sorties d'hôpital et a fait l'objet d'un rapport écrit. Une prochaine rencontre est prévue en mai 2018. Le RFSM a réalisé d'autre part avec succès sur mandat de la DSAS et du service du médecin cantonal la mise sur pied d'une formation obligatoire pour les EMS ayant ouverts une unité spécialisée en démence (USD).
- **Les indicateurs de performance globale en santé mentale sont rares et souvent très difficiles à interpréter.** En effet, les traditionnels indicateurs de coûts ou de durée de séjour sont rarement unilatéralement et localement significatifs. Dans le cadre de l'ANQ, le RFSM se classe pourtant depuis plusieurs années comme l'un des établissements les plus efficaces de Suisse en matière de réduction des symptômes des maladies psychiques entre l'admission du patient et sa sortie. Dans le futur, le RFSM souhaite mettre en place des indicateurs qui émergent actuellement au niveau international, comme par exemple l'intensité de la décision partagée. En effet, il apparaît de plus en plus prouvé tant scientifiquement qu'humainement, que le cadre de la relation médecin-patient trouve plus d'efficacité lorsque cette relation se construit sur un dialogue participatif dans lequel le patient devient également un acteur enfin défait de la relation paternaliste d'antan.

- **Hôpital ouvert**

L'implémentation de la nouvelle réglementation pour l'ouverture des portes autorisera le RFSM à parler d'hôpital ouvert à partir de janvier 2018

- **Unités spécialisées en démence - activité de liaison**

Au niveau cantonal, 2016 et 2017 ont vu l'extension des USD. Actuellement, il y en a 8 dans la partie francophone et 1 dans la partie germanophone. Dans ce contexte, notre consultation de liaison en EMS a été augmentée en fréquence. Un groupe de coordination cantonal suit cette évolution de près. A court ou moyen terme, il est probable que de nouvelles structures de ce type voient le jour dans le canton. Cela démontre une fois de plus l'apport primordial d'une activité en réseau dans le domaine de la santé publique, qui est et reste la vision centrale de la direction médicale du secteur pour personnes âgées.

- **Le chantier du futur service hospitalier du FNPG Freiburg** a avancé de manière impressionnante, laissant entrevoir la qualité de l'infrastructure telle qu'elle se présentera au personnel et aux patients lors de son ouverture prévue mi-2020. Le nouveau centre va pour la première fois réunir sous un même toit l'ensemble des prestations que peuvent offrir tant la psychiatrie que la psychothérapie, réalisant ainsi les principes ancrés dans la loi sur le RFSM.

- **Des réflexions ont été prises, afin de conceptualiser le futur centre d'urgences psychiatriques cantonal** du RFSM. Il facilitera l'accès à nos services aux patients et aux professionnels de la santé mentale. La création d'un nouveau poste de chef de clinique au sein du Centre psychosocial, qui s'occupe exclusivement des situations de crises et d'urgences, concrétise la première étape de ce processus.

- **D'autre part, le RFSM célébrera ses 10 ans** et veut encore montrer davantage sa proximité avec la population et renforcer les liens avec les Fribourgeois et Fribourgeoises. Une nouvelle identité visuelle, mais également des projets pour aller à la rencontre de la population lors d'événements publics, culturels ou populaires sont à l'étude.

Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un **aperçu** de la taille de l'hôpital et de son offre.

Des informations supplémentaires sur l'offre de l'institution sont disponibles sur le portail des hôpitaux et cliniques info-hopitaux.ch et dans le rapport annuel.

Ce dernier peut être téléchargé au moyen du lien suivant: [Rapport annuel](#)

Psychiatrie

Offre de prestations en psychiatrie

No CIM	Offre par diagnostic principal de sortie
F0	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
F1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
F2	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
F3	Troubles de l'humeur (affectifs)
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
F6	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
F7	Retard mental
F8	Troubles du développement psychologique
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
FX	Trouble mental, sans précision

Editeur



Le modèle pour ce rapport sur la qualité est publié par H+ :
H+ Les Hôpitaux de Suisse
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/prestations/qualite_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite



Les symboles utilisés dans ce rapport, qui font référence aux domaines d'hôpitaux soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation ne figurent que lorsque les modules concernent des domaines spécifiques.

Instances impliqués et partenaires



Le modèle ayant servi au présent rapport sur la qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe de pilotage de **QABE** «développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne».

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité somatique aiguë (**FKQA**), divers cantons et sur mandat des fournisseurs de prestations.

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/servicenav/portrait/commissions_techniques/qualite_somatique_aigue_fkqa/



La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (**CDS**) recommande aux cantons d'imposer aux hôpitaux de rendre compte de la qualité de leurs traitements et de les inciter à utiliser le modèle de rapport sur la qualité de H+ et à le publier sur la plateforme de H+ www.info-hopitaux.ch.

Autres instances



L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (**ANQ**) coordonne et met en œuvre des mesures de qualité dans différents domaines (médecine somatique aiguë, réadaptation et psychiatrie).

Voir aussi: www.anq.ch



La **fondation Sécurité des patients Suisse** est une plateforme nationale dédiée au développement et à la promotion de la sécurité des patients en Suisse. Elle travaille sous forme de réseaux et de coopérations. Son objectif est de tirer des enseignements des erreurs commises et de favoriser la culture de la sécurité dans les établissements de santé. Pour ce faire, elle fonctionne sur un mode partenarial et constructif avec des acteurs du système sanitaire.

Voir plus: www.securitedespatients.ch



Le modèle de rapport sur la qualité repose sur les recommandations «Relevé, analyse et publication de données concernant la qualité des traitements médicaux » de l'Académie suisse des sciences médicales (**ASSM**).