

Rapport de qualité 2008

PSYCHIATRIE
Période rapportée : 2008



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

**Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)
c/o Centre de soins hospitaliers
1633 Marsens**

Conforme aux directives de



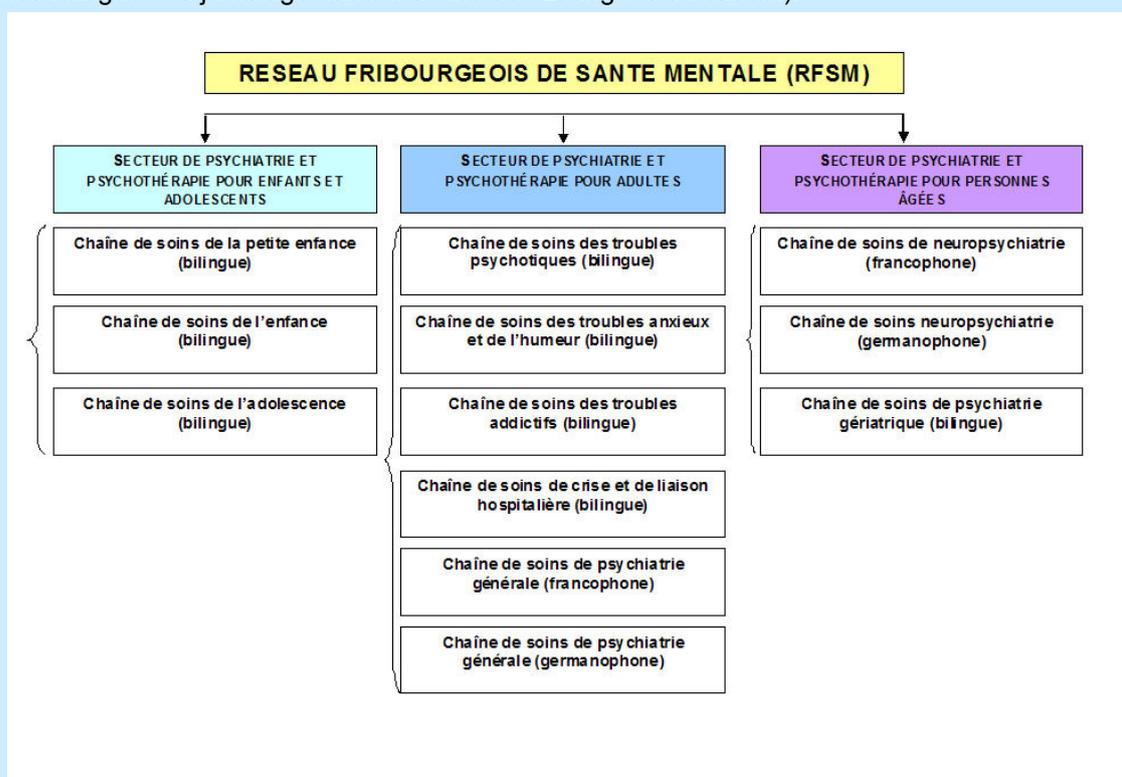
1 Sommaire

1	Sommaire.....	2
2	Introduction	3
3	Données de l'institution.....	4
3.1	Etendue de l'offre	4
3.2	Personnes à contacter	4
3.3	Ressources humaines par profession.....	5
3.4	Statistiques par tranche d'âge (OFS).....	6
4	Indicateurs de prestations.....	7
4.1	Nombre total de cas	7
4.2	Population	7
4.3	Occupation des lits	7
4.4	Psychiatrie spécialisée.....	7
4.5	Autres indicateurs de prestations pour institutions hospitalières	8
4.6	Autres indicateurs de prestations pour un Hôpital de jour	8
4.7	Diagnostics chez les enfants (fréquence).....	9
4.8	Diagnostics chez les jeunes (fréquence).....	9
4.9	Diagnostics chez les adultes (fréquence)	10
4.10	Diagnostics en gérontopsychiatrie (fréquence).....	10
5	Description de la structure	11
5.1	Instruments de mesure de la qualité, remarques	11
6	Qualité des processus	12
6.1	Indicateurs.....	12
6.2	Intervention familiale	13
7	Sécurité des patients	14
8	Qualité des résultats	15
8.1	Projet-pilote CIQ en psychiatrie adulte	15
8.2	Mesures de satisfaction globale.....	15
8.3	Autres mesures qualitatives	15
8.4	Commentaires	16
9	Activités relatives à la qualité.....	17
9.1	Certifications de qualité ou normes / standards appliqués, remarques	17
9.2	Aperçu / Résumé des activités en cours.....	17
9.3	Aperçu des projets actuels relatifs à la qualité.....	17
10	Conclusions et perspectives.....	18
11	Projets relatifs à la qualité sélectionnés	19
12	Annexes individuelles	20

2 Introduction

Les structures publiques du canton de Fribourg actives dans le domaine de la santé mentale sont regroupées au sein du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) dès le 1^{er} janvier 2008. Le RFSM dont le siège est à Fribourg, est un établissement de droit public, doté de la personnalité juridique et autonome dans les limites de la loi. Son organe supérieur est un Conseil d'administration composé de 9 membres choisis en fonction de leurs compétences et de leur expérience dans les domaines de la gestion ou de la santé mentale. Dans la pratique, depuis le 1er janvier 2009, les « raisons sociales » : Hôpital psychiatrique cantonal, Service psycho-social et Service de pédopsychiatrie sont définitivement supprimées.

Dans le cadre de la planification sanitaire, le RFSM exploite trois secteurs, à savoir le secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents, le secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes et le secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées. Les trois secteurs (cf. tableau 1 ci-dessous) sont eux-mêmes organisés en chaînes de soins spécialisés, selon des critères scientifiques (pathologies), démographiques (localisation des chaînes) et linguistiques (chaînes bilingues ou jumelage dans chacune des 2 langues du canton).



Une chaîne de soins est donc un système de prise en charge médico-thérapeutique et soignante axé autour d'une pathologie ou d'un type de problématiques psychiques, respectivement d'une tranche d'âge (secteur enfants et adolescents), qui comprend des modes de traitement à la fois ambulatoire, intermédiaire, hospitalier et de liaison. Les douze chaînes de soins du RFSM ont les avantages suivants:

- Les quatre types de mode de traitements de chaque chaîne de soins suivent les mêmes bases thérapeutiques et développent des buts et concepts thérapeutiques en commun (*principe de cohérence, d'efficacité de la prise en charge et d'économie des coûts*).
- Chaque chaîne de soins rend possible une prise en soins continue selon le degré de gravité de la maladie dont la personne est atteinte (*principe de continuité des soins*).
- Les patients et les patientes connaissent « leur » système de soins et les collaborateurs impliqués, aussi bien dans le domaine médical que celui des soins. Ainsi, leur anxiété à franchir la porte est diminuée et l'intervention médicale peut se faire à temps (*principe de compliance et d'alliance thérapeutique facilitée*).
- Les différentes chaînes de soins sont clairement saisissables et transparentes pour les professionnels, les médecins de famille, les psychiatres installés ainsi que pour les autres institutions du réseau de santé concerné, facilitant ainsi la collaboration (*principe de synergies de réseau, de déstigmatisation de la psychiatrie, de psycho-éducation et d'utilisation des ressources existantes des patients, des patientes et des proches*).

Partie A : les données de l'institution

3 Données de l'institution

3.1 Etendue de l'offre

Le RFSM offre les prestations suivantes :			
Prestation		Nombre de lits	Remarques
<input checked="" type="checkbox"/>	Soins ambulatoires	---	possibles dans les 12 sites du RFSM
<input checked="" type="checkbox"/>	Consultations psychiatriques	---	possibles dans les 12 sites du RFSM + équipe mobile pour enfants et adolescents (traitements intensifs dans le milieu)
<input checked="" type="checkbox"/>	Service de médecine psychosomatique et de consultation-liaison	---	notamment dans l'ensemble des sites de l'Hôpital fribourgeois ainsi que dans les EMS du canton, les foyers spécialisés, les prisons, les péricultrices,...
<input checked="" type="checkbox"/>	Hôpital de jour	---	18 places à la clinique de jour Phénix à Marsens
<input checked="" type="checkbox"/>	Soins hospitaliers A	195	dont 2 lits en psychiatrie forensique
<input checked="" type="checkbox"/>	Hébergement C (chroniques)	6	EMS Les Camélias

L'institution couvre les domaines suivants :			
<input checked="" type="checkbox"/>	Psychiatrie enfant et adolescent		
<input checked="" type="checkbox"/>	Psychiatrie adulte : 19 – 65 ans		
<input checked="" type="checkbox"/>	Géronto-psychiatrie : pour personnes âgées (à partir de 66 ans)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Traitement des dépendances		
<input checked="" type="checkbox"/>	Médecine légale (ou forensique) / Unité spécifique (Jupiter) et mandats d'expertises		
<input checked="" type="checkbox"/>	Autre	Formation	L'un des missions du RFSM est la formation pour le personnel médico-thérapeutique. Nous offrons une formation clinique et pratique sous forme de stages, mais aussi théorique avec un ensemble de séminaires et de supervisions.

L'institution est tenue d'accepter les admissions		Remarques
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui	Loi sur l'organisation des soins en santé mentale du 5 octobre 2006 et Ordonnance du 31 mars 2008 fixant la liste des hôpitaux du canton de Fribourg
<input type="checkbox"/>	Non	

3.2 Personnes à contacter

Equipe rapport qualité	Titre, Prénom, NOM	Tél. (no. direct)	e-mail
Responsable qualité (au sein de la direction)	Serge RENEVEY Directeur Général	+41 26 305 77 00	ReneveySe@rfsm.ch
Chargée / gestionnaire de qualité	Françoise MATHEZ Responsable Système Qualité	+41 26 305 77 11	MathezF@rfsm.ch
Remarque : Les 3 Directeurs médicaux peuvent être contactés au : 026 / 305 78 00	M. Dr Patrick HAEMMERLE, Médecin directeur du secteur pour enfants et adolescents Mme Dresse Graziella GIACOMETTI BICKEL, Médecin directrice du secteur pour adultes M. Dr Serge ZUMBACH, Médecin Directeur du secteur pour personnes âgées		

3.3 Ressources humaines par profession

Total des postes...	Composition	Nombre total de postes EPT	Remarques
... en rapport avec les patients (incl. soins, suivi médical etc.) : concernant les soins	Au total	257	L'institution reçoit en plus une centaine de stagiaires et étudiants par an, essentiellement dans les professions en rapport avec les patients.
... dans l'administration / les services centraux & sièges	Au total	88	Ne sont pas comptés dans ce nombre les 15 EPT actifs au sein de la Buanderie de Marsens également gérée par le RFSM. Pour des motifs de qualité, l'Etablissement garde internalisés l'ensemble des services hôteliers
Nombre total des apprentissages terminés	Secteur II	4	1 cuisinier et un cuisinier en diététique 2 gestionnaires en intendance
	Tertiaire	1	1 employé de commerce

Médecins (tâches médicales et administratives)	Nombre total de postes EPT	Nombre de médecins spécialistes FMH	Nombre de postes ambulatoires	Nombre de postes Hôpital de jour	Nombre de postes en médecine psychosomatique et consultation liaison	Nombre de postes hospitaliers
Valeurs absolues	53	25	19	1	4	29

Psychologues	Nombre total de postes EPT	Nombres de psychologues FPS	Nombre de postes ambulatoires	Nombre de postes Hôpital de jour	Nombre de postes médecine psychosomatique et consultation liaison	Nombre de postes hospitaliers
Valeurs absolues	10	7	4	1.5	0.5	4

Soignants (en valeurs absolues)	Nombre total de postes EPT	Nombre de postes ambulatoires	Nombre de postes Hôpital de jour	Nombre de postes hospitaliers
Infirmier diplômé ES	110	5	2	103
Infirmier diplômé HES	25	2	2	21
Assistants en soins et santé communautaire (ASSC)	10	0	0	10
Personnel soignant non-diplômé	30	0	0	30

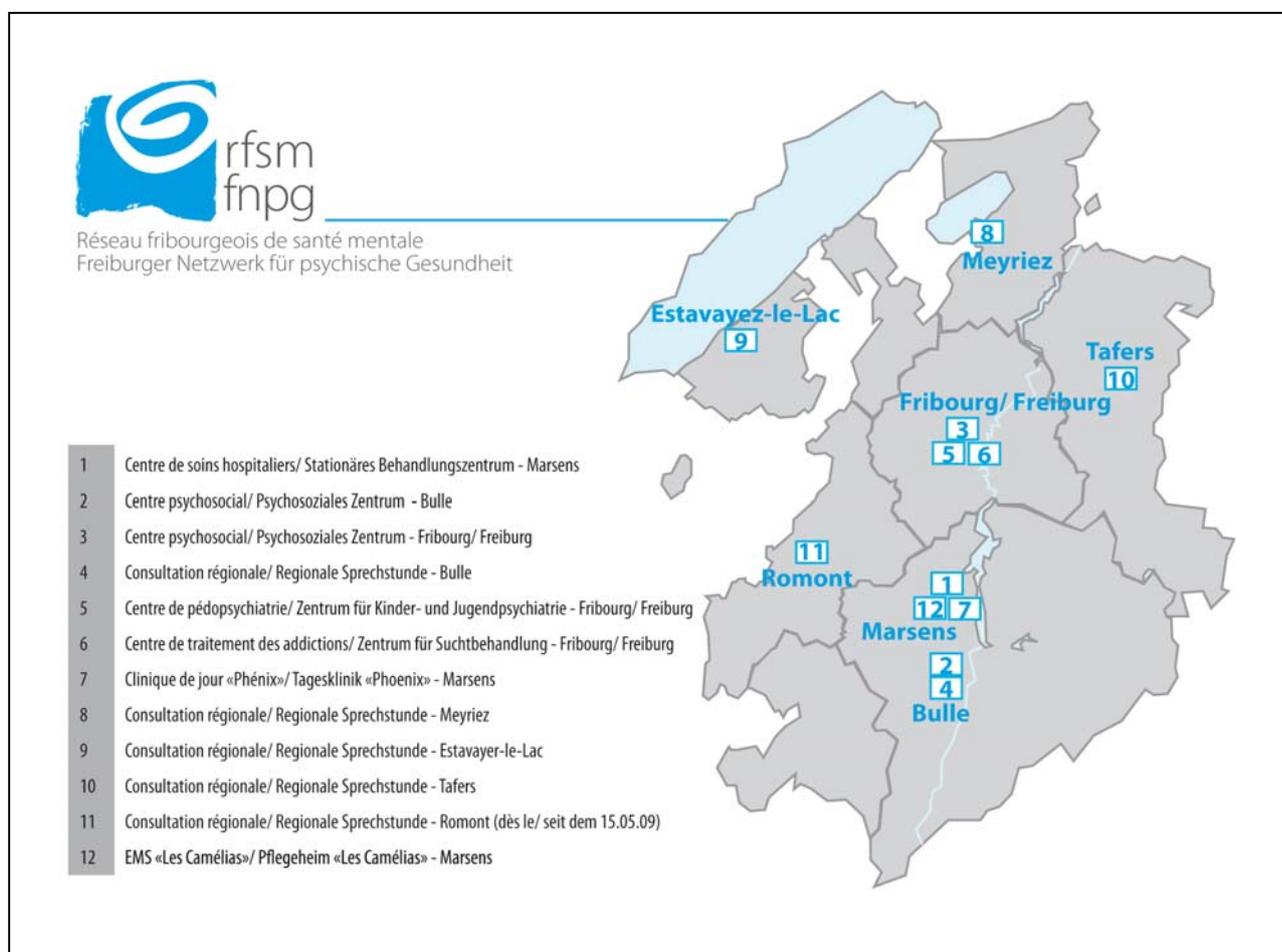
Travailleurs sociaux	Nombre total de postes EPT	Nombre de postes ambulatoires	Nombre de postes Hôpital de jour	Nombre de postes hospitaliers
Valeurs absolues	8	4	0.2	3.8

Educateurs spécialisés	Nombre total de postes EPT	Nombre de postes ambulatoires	Nombre de postes Hôpital de jour	Nombre de postes hospitaliers
Valeurs absolues	1	0.5	0	0.5

Autres postes du domaine thérapeutique (par ex. physiothérapeute, ergothérapeute, logothérapeute, etc.)	Art-thérapeutes, thérapeutes du mouvement, ergothérapeutes, physiothérapeute, sociothérapeutes, musicothérapeutes, animateurs, maîtres socioprofessionnels, animateur d'un cybercafé, animateur d'un cinéma, maître de sport, groupes thérapeutiques, ...				
	Nombre total de postes EPT	Nombre de postes ambulatoire	Nombre de postes Hôpital de jour	Nombre de postes hospitaliers	
Valeurs absolues	10	1	1	8	

3.4 Statistiques par tranche d'âge (OFS)

Catégories	Âge	Nombre de patients (hommes ♂)	Nombre de patientes (femmes ♀)
1: Enfants	De 0 à 13 ans révolus	270	245
2: Adolescents	De 14 à 18 ans révolus	267	254
3: Adultes	De 19 à 65 ans révolus	3'115	2'993
4: Personnes âgées	Au-delà de 66 ans	198	297
Au total		3'850	3'789
Total de la population en traitement		7'639	



Le RFSM oscille entre des offres ambulatoires et de consultation-liaison fortement décentralisées et des structures intermédiaires (Clinique de jour) et hospitalières centralisées. Le tableau ci-dessus montre l'état actuel de localisation des modes de traitements proposés par le RFSM à la population du canton.

Partie B : les prestations

4 Indicateurs de prestations

4.1 Nombre total de cas

Nombre total de cas ambulatoires	4'140
Nombre total de cas Hôpital de jour	119
Nombre total de cas hospitalier	1'880
Nombre total de cas consilium-liaison	1'500
Total de la population en traitement	7'639

4.2 Population

La population comprend le nombre d'habitants résidant dans la zone attenante à l'institution (population de la région ou du canton). Sont concernées en particulier les institutions chargées d'assurer les prestations de base.

Département	Taille du Service population	Remarques
Psychiatrie Enfance et Adolescence (0 / 18)	63'152	Le RFSM a une mission de prise en charge d'envergure cantonale
Psychiatrie adulte à partir de 18 ans jusqu'à 65 ans	164'763	
Géronto-psychiatrie > à 65 ans	35'326	

4.3 Occupation des lits

Domaine	Total des lits	Lits occupés (en %) pour l'année rapportée (2008)	Lits occupés (en %) pour l'année précédente (2007)
Psychiatrie aigüe	193	98.17 %	98.3 %
Unité sécuritaire (Jupiter)	2	1 %	3 %
EMS Les Camélias	6	100 %	100 %
Clinique de jour	18 places	91.31 %	87 %

4.4 Psychiatrie spécialisée

Autres prestations	Appellation / Répertoire
<u>Prestations particulières :</u> L'organisation des prestations est bâtie sur des chaînes de soins de psychiatrie générale et des chaînes de soins spécialisés	Chaîne de soins des troubles psychotiques
	Chaîne de soins des troubles anxieux et de l'humeur
	Chaîne de soins des troubles addictifs
	Chaîne de soins de crise et de liaison hospitalière
	Chaîne de soins de neuropsychiatrie

4.5 Autres indicateurs de prestations pour institutions hospitalières

Indicateur	Composition / Etendue	Indicateur Psychiatrie enfant et adolescent	Indicateur Psychiatrie adulte (dès 18 ans)	Indicateur Géronto- psychiatrie (dès 65 ans)
Nombre d' Admissions en relation avec la Population	Nombre d'admissions ----- 10'000 habitants	10	86	66
Nombre de Journées de soin par la population	Nombre de journées de soins ----- 10'000 habitants	510	2'994	4'444
Durée moyenne du séjour	Nombre de journées de soins ----- Total de toutes les sorties (globalement)	39.83	31.83	51.31
<i>Catégorie A Psychiatrie aigüe</i>	Nombre de journées de soins	3'226	49'337	15'702
Durée moyenne du séjour	Nombre de journées de soins ----- Total de toutes les sorties (globalement)	Le RFSM ne dispose d'aucun lit B		
<i>Catégorie B réhabilitation</i>	Nombre de journées de soins			
Durée moyenne du séjour	Nombre de journées de soins ----- Total de toutes les sorties (globalement)			
<i>Catégorie C Psychiatrie chronique</i>	Nombre de journées de soins	2'190		
Remarques				

4.6 Autres indicateurs de prestations pour un Hôpital de jour

Indicateur	Composition / Etendue	Indicateur Psychiatrie enfant et adolescent	Indicateur Psychiatrie adulte (dès 18 ans)	Indicateur pour géronto- psychiatrie (dès 65 ans)
Prestations du Service population	Nombre de places estimées ----- 10'000 habitants	Le Centre thérapeutique de jour disposant de 25 places pour enfants et adolescents à Fribourg ne fait pas partie du RFSM	1.09	Les foyers de jour pour personnes âgées ne font pas partie du RFSM mais sont liés aux EMS du canton.
Nombre d' entrées par rapport au Service population	Nombre d' admissions ----- 10'000 habitants		7.25	
Nombre de cas traités	Nombre de forfaits facturés		3'090	
Durée moyenne du séjour	Nombre de personnes en hôpital de jour ----- Nombre de forfaits facturés		26	
	Commentaire	La clinique prend en charge les patients les jours ouvrables		
Remarques générales	Une clinique de jour bilingue pour adultes de 35 places va s'ouvrir à Fribourg en 2010.			

4.7 Diagnostics hospitaliers chez les enfants (fréquence)

Source de données			
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input type="checkbox"/>	Enquête interne

Rang	Nombre de diagnostics	Nombre de diagnostics hommes ♂	Nombre de diagnostics femmes ♀	CIM	CIM en toutes lettres
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Les jeunes enfants et les enfants sont hospitalisés au sein de l'Hôpital fribourgeois dans lequel les pédopsychiatres du RFSM interviennent comme consultants (consultation-liaison).

4.8 Diagnostics hospitaliers chez les jeunes (fréquence)

Source de données			
<input checked="" type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input type="checkbox"/>	Enquête interne

Rang	Nombre de diagnostics	Nombre de diagnostics hommes ♂	Nombre de diagnostics femmes ♀	CIM	CIM en toutes lettres
1	1	1	0	F06.2	Trouble délirant (d'allure schizophrénique) organique
2	2	2	0	F 10.0 – F10.74	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool
3	1	1	0	F12.0	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cannabis
4	3	2	1	F20 – F 29	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
5	23	10	13	F30 – F39	Troubles de l'humeur (affectifs)
6	23	7	16	F40 – F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
7	34	15	19	F50 – F59 F60 – F69 F70 – F79 F80 – F89 F90 – F99	<ul style="list-style-type: none"> • Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques • Troubles de la personnalité et du comportement • Retard mental • Troubles du développement psychologique • Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou l'adolescence
8	1	1	0	Z03.2	Mise en observation pour suspicion de troubles mentaux et du comportement
9					
10					

4.9 Diagnostics hospitaliers chez les adultes (fréquence)

Source de données					
<input checked="" type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS			<input type="checkbox"/>	Enquête interne
Rang	Nombre de diagnostics	Nombre de diagnostics hommes ♂	Nombre de diagnostics femmes ♀	CIM	CIM en toutes lettres
1	21	11	10	F00 – F09	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
2	283	196	87	F 10.0 – F10.74	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool
3	141	110	31	F11 – F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples (toxicodépendance)
4	188	115	73	F20 – F 29	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
5	380	166	214	F30 – F39	Troubles de l'humeur (affectifs)
6	328	171	157	F40 – F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
7	128	46	82	F50 – F59	<ul style="list-style-type: none"> • Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques • Troubles de la personnalité et du comportement • Retard mental • Troubles du développement psychologique
				F60 – F69	
				F70 – F79	
				F80 – F89	
8	1	1	0	X67	Auto-intoxication par d'autres gaz et émanations et exposition à ces produits
9	16	9	7	Z00 – Z99	Facteurs influents sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé
10					

4.10 Diagnostics hospitaliers en géro-psi-chiatrie (fréquence)

Source de données					
<input checked="" type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS			<input type="checkbox"/>	Enquête interne
Rang	Nombre de diagnostics	Nombre de diagnostics hommes ♂	Nombre de diagnostics femmes ♀	CIM	CIM en toutes lettres
1	114	72	42	F00 – F09	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
2	23	15	8	F 10.0 – F10.74	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool
3	1	0	1	F13.0	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs/hypnotiques, intoxication
4	21	5	16	F20 – F 29	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
5	45	13	32	F30 – F39	Troubles de l'humeur (affectifs)
6	11	2	9	F40 – F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
7	7	4	3	F50 – F59	<ul style="list-style-type: none"> • Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques • Troubles de la personnalité et du comportement • Retard mental
				F60 – F69	
				F70 – F79	
8					

Partie C : la qualité de l'infrastructure

5 Description de la structure

5.1 Instruments de mesure de la qualité, remarques

Informations	Protocole de non-conformités / d'amélioration Processus d'amélioration continue de nos prestations
Remarques	<i>En phase d'introduction au Centre de soins hospitaliers Marsens</i>
Informations	Événements agressifs et personnes impliquées (voir 6.1 et 8.3)
Remarques	<i>SOAS-R Staff Observation of Aggression Scale Revised(Nijman/Palmstierna, 1998)</i>
Informations	Gestion des plaintes
Remarques	<i>En processus de validation</i>
Informations	CIRS (voir 6.1)
Remarques	<i>Critical Incident Reporting System, au Centre de soins hospitaliers Marsens</i>
Informations	Enquête de satisfaction du patient (voir 8.2)
Remarques	<i>Limitée par la capacité ou non de discernement</i>
Informations	Constat du Service de sécurité Processus d'amélioration continue de nos prestations
Remarques	<i>Relevé et analyse de tous les événements potentiellement à risque et analyse détaillée des événements qui se sont déroulés avec mise en œuvre de solutions évitant leur récurrence</i>
Informations	Evaluation psychiatrie de liaison en EMS (voir 8.2)
Remarques	<i>Les excellents résultats ont induits l'extension de la consultation-liaison à l'ensemble des EMS du canton</i>
Informations	Rapport de controlling
Remarques	<i>Suivi et monitoring des paramètres clé de l'Etablissement, avec mesures de pilotage</i>
Informations	Evaluation annuelle des prestations, des aptitudes et du comportement des collaborateurs
Remarques	<i>Avec fixation d'objectifs et éventuelles formations y relatives</i>
Informations	Enregistrements qualité
Remarques	<i>Relevé périodique des résultats des processus qualité avec mesures de correction</i>

Partie D : la qualité des processus

6 Qualité des processus

6.1 Indicateurs

Indicateur de procédé	Est mesuré ou est une entité courante dans la clinique ?		
CIRS appliqué ? (Critical Incident Reporting System – système de suivi des incidents critiques)	<input type="checkbox"/> non		
	<input checked="" type="checkbox"/> oui. Si oui, ...	... quelle systématique ou méthode?	... Description
		Programme informatique « Re-Act 3.1.1 » SOAS-R Staff Observation of Aggression Scale Revised (Nijman/Palmstierna, 1998)	<u>Module</u> • Chutes <i>Cause, circonstance, lieu, moment, conséquences, mesures préventives</i> • Médication <i>Incident, cause, conséquence, mesure, mesures préventives</i> • Personnes disparues <i>Cause, moyen, conséquence, mesure prise mesures préventives</i> • SOAS-R <i>Elément déclenchant, moyen utilisé, cible de l'agression, conséquence pour la victime, mesure prise, mesures préventives</i>
Standardisation du processus des soins ?	<input type="checkbox"/> non		
	<input checked="" type="checkbox"/> oui. Si oui, ...	... quelle systématique ou méthode?	... Description
		Propre développement Propre développement + Compendium 2008-2009	<u>Phase d'admission</u> : Procédure à suivre depuis l'annonce d'admission jusqu'à ce que le patient soit admis dans l'unité (avec CL de contrôle). Standardisation des prescriptions médicamenteuses
Une collaboration interdisciplinaire a-t-elle lieu ?	<input type="checkbox"/> non		
	<input checked="" type="checkbox"/> oui. Si oui, ...	... équipe (professions principales)	... Description
		Médecins, infirmiers, psychologues, thérapeutes spécialisés, assistants sociaux	Prise en charge bio-psycho-sociale avec la collaboration de tous les professionnels en vue d'élaborer le meilleur projet pour le patient.
Une collaboration avec les instances d'admission ou de suivi après traitement a-t-elle lieu ?	<input type="checkbox"/> non		
	<input checked="" type="checkbox"/> oui. Si oui, ...	... lesquelles ?	... Description
		Médecins externes Centres ambulatoires	Prise de contacts téléphoniques durant l'hospitalisation et avant la sortie (avis et lettres de sorties)
		Hôpitaux somatiques du canton	Séances de coordination tous les 6 mois.
Le Centre de soins hospitaliers et les institutions résidentielles d'accueil pour personnes en situation d'handicap en santé mentale		Standardisation de la procédure d'admission au CSH des résidents des institutions. Renforcement du co-partenariat interinstitutionnel lors de l'admission, de l'hospitalisation et de la sortie de ces patients.	
EMS fribourgeois	Schéma de collaboration avec le CSH		

Instruments spécifiques de migrations, si pertinent	<input type="checkbox"/> non		
	<input checked="" type="checkbox"/> oui. Si oui, ...	... quelle systématique ou méthode?	... Description (par ex. service de traduction etc.)
		Propre développement	Service de traduction, Service religieux

Autres indicateurs	Description
Intensité de la formation	environ 4'000 journées de formation (internes et externes) pour les 500 collaboratrices et collaborateurs du RFSM annuellement.

6.2 Intervention familiale

	<input type="checkbox"/> non	
	<input checked="" type="checkbox"/> oui. Si oui, ...	... Description
Intervention familiale systématisée (uniquement psychiatrie adulte et gériatro-psychiatrie)		<ul style="list-style-type: none"> • Orientation systémique du RFSM • Implication des familles et des proches dans la prise en charge du patient. • Offre d'entretiens de conseils. • Accompagnement des familles vers les structures de soutien familiales du canton. <p>Profamille : Mise à disposition d'un programme psycho-éducatif à l'attention des proches de personnes souffrant de psychoses dans le but de donner des informations sur la maladie et ses traitements et de travailler certaines habiletés pour favoriser l'harmonie familiale.</p> <p>Famille et Troubles bipolaires : Mise à disposition d'un programme psycho-éducatif à l'attention des proches de personnes souffrant de troubles bipolaires dans le but de donner des informations sur la maladie et ses traitements et de travailler certaines habiletés pour favoriser l'harmonie familiale.</p> <p>Collaboration avec l'AFAAP : (Association Fribourgeoise Action et Accompagnement Psychiatrique) : Rencontres avec les responsables et discussion avec les membres, mise en place de soirées à thèmes pour renforcer la collaboration avec les familles et partager autour de leurs besoins spécifiques.</p> <p>Triologue : Participation des collaborateurs et collaboratrices aux rencontres avec les personnes concernées par la maladie, leurs proches et les professionnels de la santé, dans le but de favoriser les échanges et le dialogue.</p>
Commentaires / remarques		

Partie E : la prévention et la sécurité des patients

7 Sécurité des patients

Mise en pratique pour:	Description des diverses activités de prévention par ex. soins primaires etc.)
<p>Chutes, tentatives de suicide, mesures de contrainte, plaintes, fuites etc. (programme clinique individuel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge du risque suicidaire : voir point 11 • AMSP - Pharmacovigilance : voir point 9.3 • Hospitalisation sous privation de liberté • Mesures de contraintes: reposant sur une base légale, <ol style="list-style-type: none"> 1. dans l'intérêt de la personne elle-même 2. dans l'intérêt public prépondérant ou motivées par la protection de droits fondamentaux de tiers. • Registre fribourgeois des tumeurs : annonce des nouveaux cas de tumeur chez les patients du RFSM • Gestion des plaintes (voir 5.1) • Matériel spécifique • CIRS : (<i>chutes, médication, personnes disparues, SOSA-R</i>) voir point 6.1 et 8.3 Nous avons opté pour un instrument de saisie électronique, qui permet l'analyse des incidents indésirables. Cet instrument de saisie électronique se nomme Re-Act, créé par IGCN en Hollande, qui est spécialisé dans le développement de systèmes d'enregistrement électronique des déclarations pour inventorier des incidents dans les services médicaux en particulier. Il permet l'enregistrement des incidents liés aux agressions, les chutes, les erreurs de médication ainsi que les fugues. Le principe est que tous les modules à utiliser sont accessibles à tous les collaborateurs. Il est important de mentionner que le Re-Act permet à chaque collaborateur de faire une proposition de mesure préventive en lien avec l'erreur qui vient de se produire. Le suivi ainsi que les conséquences liées à l'erreur sont clairement décrits. Les mesures préventives mises en place : <ul style="list-style-type: none"> • Les discussions de cas en interdisciplinarité ; • L'optimisation de l'organisation des tâches et les procédures organisationnelles en mettant en place des traitements standardisés ainsi que des protocoles destinés à minimiser les risques d'erreur ; • L'élaboration de directives pour la gestion des incidents ; • L'amélioration de la communication, de la responsabilité propre et de l'autocontrôle ; • Le signalement dans les meilleurs délais des événements indésirables aux autorités compétentes ; • L'amélioration de la sécurité des médicaments notamment dans le conditionnement et l'étiquetage des médicaments ; • Les instructions et formations sont ciblées en matière d'hygiène et permettent le soutien des mesures destinées à améliorer la sécurité des patients ; • L'amélioration des installations en prévention des chutes (pour le domaine de la psychiatrie gériatrique) ; • L'information aux patients et leurs familles des risques potentiels ou des erreurs commises; améliorer les communications avec les patients d'une part, les autres professionnels de la santé d'autre part ; • La collaboration avec les systèmes de surveillance nationaux afin de répertorier les événements indésirables, les analyser et en tirer des enseignements <p><u>Autres mesures prises pour la sécurité des patients :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Construction de chambres de soins intensifs répondant aux normes en vigueur. • Couverture du site avec des téléphones portables anti-agression pour le personnel et les patients favorisant les interventions rapides. • Mise en place d'un service de sécurité. • Formation du personnel aux techniques de la gestion de la violence

Partie F : la qualité des résultats

8 Qualité des résultats

8.1 Projet-pilote CIQ en psychiatrie adulte

Le projet-pilote national CIQ – soutenu par H+, santé suisse et la CTM avec le concours du service Assurance de la qualité de l'Office fédéral de la Santé publique OFSP et de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS – spécifie les mesures entreprises afin d'améliorer la qualité des services psychiatriques selon la LAMal et l'OAMal. Le projet-pilote d'une durée de deux ans met en œuvre des mesures cliniques internes pour promouvoir la qualité et la réflexion des mesures d'amélioration. Ces mesures cliniques internes sont basées autant sur le point de vue du patient (auto-évaluation) que sur le point de vue du personnel traitant (évaluation externe) ; elles incluent les échanges et la mise en relation réguliers des cliniques participant au projet-pilote, ainsi qu'une comparaison systématique de leurs résultats de mesures.

Participation au projet-pilote CIQ	
<input type="checkbox"/> oui	Système de mesure choisi : <input type="checkbox"/> Intensité des symptômes, qualité de vie, mesures de contrainte <input type="checkbox"/> Intensité des symptômes, qualité de vie <input type="checkbox"/> Intensité des symptômes, mesures de contrainte
<input checked="" type="checkbox"/> non : Eu égard à sa réorganisation actuelle, le RFSM participera au projet-pilote CIQ dès 2010	

8.2 Mesures de satisfaction globale

Dimension	Fournisseur et instrument	Valeur [%]	Remarques
Satisfaction du patient	Psychiatrischen Dienste Thurgau _ Kantonsspital Münsterlingen « MüPF 27 »	73%	Groupe Benchmark entre 10 cliniques suisses Population avec tous les diagnostics confondus et notamment des admissions en mode non volontaire.
Satisfaction du cercle familial	Statistique des plaintes, interactions avec les associations de proches		
Satisfaction du personnel de référence et de suivi médical	AFIPA Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées		En lien avec la psychiatrie de liaison en EMS
Satisfaction du personnel collaborateur	Interactions récurrentes avec les équipes et mise en place d'une Commission du personnel		

8.3 Autres mesures qualitatives

Nr.	Titre	Objectif	Période jusqu'à...
1	CIRS : voir point 6.1 <i>SOAS-R Evénements agressifs et personnes impliquées, voir point 6.1</i>	Saisie, analyse, action, mesure préventive <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les comportements agressifs des patients • Évaluer l'amélioration de la qualité de l'observation, des transmissions pluridisciplinaires et des mesures visant à éviter ces événements • Benchmark • Statistiques • Cours de prévention de la violence 	permanente
2	Importance des symptômes <i>Hamilton Depression Rating Scale</i>	Diagnostic traceur F3	permanente
3	Sémiologie psychiatrique <i>Manuel diagnostique américain DSM-IV</i>	Classification de l'OMS CIM 10	permanente

8.4 Commentaires

Objectifs « Qualité » 2009 - 2011 :

L'année 2008 fut l'année de gestation progressive du RFSM qui, durant ce temps, a mis en place les principes de son organisation, nommé ses organes et choisit ses cadres. D'importants travaux ont également dû être rapidement menés, parfois dans l'ombre, afin de rendre opérationnels les processus fondamentaux inhérents à la marche de toute entreprise. Regardons maintenant vers l'avenir et vers les premiers pas effectifs du RFSM en découvrant ci-dessous les objectifs à moyen terme qu'il s'est fixé :

	Thématiques	Libellé de l'objectif
1.	Qualité des prestations en santé mentale	Le RFSM continue d'offrir des prises en charge adéquates, à jour, rationnelles, économiques, respectueuses des droits des patients, subsidiaires dans les modes d'intervention (priorité à l'ambulatoire), aptes à assurer la sécurité des patient(e)s, optimales en ce qui concerne la trajectoire du patient (coordination des modes de prise en charge et suivi), et basées sur les meilleures pratiques de l'état de l'art (good practices) et si possible basées sur la preuve (« evidence based ») ;
2.	Organisation et développement des prestations	Le RFSM vise à consolider l'organisation et le développement de ses prestations en santé mentale et à faire émerger une structure unique en optimisant le fonctionnement de ses 3 secteurs, de ses chaînes de soins et de ses sites répartis dans le canton en améliorant ses prestations selon les concepts de : soins adaptés aux patients, proximité des soins, continuité des soins, soins spécialisés, rapprochement avec la médecine somatique, collaborations avec les acteurs privés ou publics de la santé et de développement des prestations pour les patients germanophones.
3.	Communications et prévention	Afin de promouvoir son image et de garantir l'accès aux prestations, le RFSM s'engage à intensifier la communication autour de ses prises en charge et de son organisation auprès de la population, des patients, des personnels ainsi qu'auprès des autres acteurs concernés par la santé mentale. Le RFSM met en œuvre au moins une campagne annuelle de prévention sur une thématique de santé mentale.
4.	Dialogue avec les associations de patients et de proches et gestion des plaintes	Le RFSM établit des relations régulières et structurées avec les associations de patients et/ou de proches afin d'établir un dialogue constructif, déstigmatisant et utile à l'amélioration des prestations compte tenu des ressources à disposition. Dans ce cadre, le RFSM actualise son mode de prise en compte des plaintes.
5.	Concertation du Personnel, Travail pluridisciplinaire, Formation et recrutement	Le succès des prestations du RFSM se fonde sur les compétences et la qualité de l'engagement de son personnel. Tout en respectant la ligne hiérarchique, chaque collaboratrice et collaborateur doit pouvoir donner le meilleur de lui-même en voyant valorisés le travail pluridisciplinaire et la concertation et se reconnaître dans une culture d'entreprise fondée sur l'initiative, la solidarité et la reconnaissance. Le RFSM met l'accent sur la communication de l'intérêt et du sens des réformes, sur l'adéquation des formations compte tenu des ressources, sur le case management et sur la qualité du recrutement.
6.	Qualité	Le RFSM établit les fondamentaux d'un système de management de la qualité selon les normes ISO 9001 (2008) basé sur des procédures permettant d'assurer la conformité des prestations dans l'ensemble du réseau. Cette démarche devra aboutir à une certification officielle dans un horizon de 5 ans.
7.	Sécurité	La santé est un bien précieux de l'individu. La bonne santé des collaboratrices et collaborateurs est une condition essentielle de l'efficacité de leur travail et, partant, de l'image de notre institution auprès de la population fribourgeoise. En nous conformant à la solution de branche H+ et en procédant régulièrement à l'examen de sa politique institutionnelle, de son système de gestion et de la mise en application de cette politique, le RFSM œuvre à l'amélioration continue du niveau de sécurité et de santé au sein de son organisation.
8.	Maîtrise des coûts de la santé	Le RFSM s'engage à remplir sa mission sanitaire publique en produisant des prestations rationnelles, nécessaires et économiques et en participant à l'effort collectif de maîtrise des coûts de la santé.
9.	Outils et gestion	Le RFSM adapte de manière continue ses infrastructures, ses équipements et ses outils de gestion aux développements et aux exigences des prises en charge en santé mentale.

Partie G : les projets et activités relatifs à la qualité

9 Activités relatives à la qualité

9.1 Certifications de qualité ou normes / standards appliqués, remarques

Domaine (Clinique ou unité ou branche)	Norme appliquée	Année de certification	Année de la dernière recertification	Remarques
Toute l'institution	ISO 9001-2008	-----	-----	Certification d'ici 2014

9.2 Aperçu / Résumé des activités en cours

Répertoire des activités actuelles permanentes

Domaine (Clinique ou unité ou branche)	Activité (Titre)	Objectif	Etat Fin 2008
Stationnaire	CIRS	Voir point 6.1 et 8.3	permanente
Stationnaire	Sémiologie psychiatrique	Voir point 8.3	permanente
Stationnaire	Importance des symptômes	Voir point 8.3	permanente
Commentaires			

9.3 Aperçu des projets actuels relatifs à la qualité

Répertoire des projets de qualité actuels pour l'année rapportée (en cours ou révolus)

Domaine (Clinique ou unité ou branche)	Projet (Titre)	Objectif	Période (de ... à)
Toute l'institution	Sécurité et santé au travail (CFST)	Conformité à solution branche H+	En cours
Stationnaire <i>Technique</i>	Gestion du réseau d'eau potable, <i>Analyses des risques + autocontrôle</i>	Garantir en tout temps les bonnes pratiques d'hygiène, la bonne marche des installations et le respect des exigences légales en matière de protection du consommateur du point de vue de sa santé et de la lutte contre les tromperies.	Révolu
Stationnaire <i>Restauration</i>	HACCP	Saisie des dangers sanitaires pour la santé du consommateur définition des moyens et des mesures à mettre en place par l'équipe restauration.	En cours
Stationnaire	AMSP - Pharmacovigilance <i>Projet international avec 30 hôpitaux</i>	Annonce des effets indésirables médicamenteux, monitoring en vue d'adaptation de la médication	En cours
Toute l'institution	Prise en charge de la crise suicidaire	Mesures de soins et de surveillance du risque suicidaire afin d'assurer des mesures de sécurité efficaces et conformes aux connaissances actuelles.	Révolu
Toute l'institution	Intervention précoce dans les troubles psychotiques (IPTP)	Amélioration de la prévention, de la détection précoce et de la prise en charge des patients psychotiques.	Révolu
Toute l'institution	Mise en place d'une équipe de triage	Case management, amélioration de la logistique des prestations	En cours
Commentaires			
→ En annexe se trouve une sélection de deux projets relatifs à la qualité entièrement documentés.			

10 Conclusions et perspectives

Par l'adoption de la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM), le Grand Conseil du canton de Fribourg a donné mandat aux acteurs publics concernés de réorganiser, de manière significative, l'esprit et la lettre des prises en charge des patients et des patientes souffrant d'affections psychopathologiques. Les principales nouveautés contenues dans la loi induisent un changement de paradigme, tant dans l'organisation des prises en charge que dans les missions de l'établissement, qui devra amener, progressivement, à une transformation radicale de la psychiatrie cantonale. Pour preuve, voici l'énoncé des différentes nouvelles prestations actuellement en cours de mise en place et destinées à la réalisation de cette transformation de la prise en charge dans notre canton :

Sous embargo jusqu'au 13 mai 2009 (conférence de presse)

A. Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes

Une clinique de jour à Fribourg en 2010. L'un des projets les plus prometteurs du RFSM pour les prochains mois est la création d'une clinique de jour bilingue de 35 places à Fribourg. Cette nouvelle structure d'accueil doit permettre d'éviter des hospitalisations coûteuses et de raccourcir certains séjours en milieu hospitalier, de proposer un mode de traitement scientifiquement et reconnu au niveau international et, au final, d'améliorer la rationalité et l'humanisation des soins. Au vu de l'évaluation très positive de la clinique de jour en test depuis plus d'un an à Marsens, son transfert à Fribourg et son extension à 35 places, dont 20 places pour les patient-e-s francophones et 15 places pour les patient-e-s germanophones ont été décidés. La nouvelle clinique de jour sera installée à la rue du Botzet 18. Son exploitation représente un pas décisif, nécessaire et hautement qualitatif pour le développement de la psychiatrie fribourgeoise.

Une consultation régionale à Romont en juin 2009. Dans le but d'initier ou restaurer des soins psychiatriques pour des personnes difficilement accessibles et assurer une présence de proximité du RFSM dans les districts, une consultation régionale va être ouverte le 1^{er} juin 2009 à Romont. Cette nouvelle antenne complète le dispositif actuel, qui compte déjà des consultations régionales à Bulle, à Meyriez et, depuis tout récemment, à Tavel. Les consultations régionales, animées par des équipes pluridisciplinaires constituées de médecins, d'infirmiers et d'infirmières, d'assistants sociaux et d'assistantes sociales, proposent 5 jours sur 7 aux patient-e-s une approche bio-psycho-sociale avec contacts fréquents.

B. Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents

Une équipe d'intervention mobile opérationnelle. Le RFSM compte désormais une équipe mobile dans son secteur pour enfants et adolescents. Quatre professionnels – psychologue, assistant-e social-e, soignant-e et psychiatre – participent à des interventions mobiles dans le milieu, autrement dit à domicile, au foyer, à l'école, au lieu de travail, au cabinet du médecin traitant, etc. Le projet PsyMobile complète l'offre ambulatoire, intermédiaire et stationnaire, en proposant des soins aux enfants et adolescents avec des troubles psychosociaux qui refusent un traitement ambulatoire ou pour lesquels une évaluation et un suivi n'est pas possible pour d'autres raisons.

Une offre de soins variés. Les points forts des chaînes de soins pour enfants et adolescents sont une disponibilité 24h/24h, une offre de soins variée et adaptée aux besoins des patients tant en ambulatoire, en semi-ambulatoire et en hospitalier. Le secteur dispose de traitements psychiatriques intégrés (TPI), d'urgences, de processus d'interventions de crise et d'interventions mobiles (PsyMobile). Les soins sont dispensés par une équipe pluridisciplinaire.

C. Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées

Extension de la consultation-liaison en EMS en mai 2009. La consultation-liaison dans les EMS du canton est une expérience réussie, qui va être élargie à l'ensemble des établissements. La mise en place du service de consultation-liaison a débuté en octobre 2004 auprès de 2 homes dans le cadre d'un projet pilote. Après une première évaluation en 2005, un premier élargissement de la consultation-liaison auprès de personnes atteintes dans leur santé mentale en EMS – 60 à 80% de cette catégorie de population – a été réalisé le 1er avril 2007. Suite au succès de ces visites et à la satisfaction affichée par les EMS et par l'AFIPA, l'élargissement à tous les EMS du canton a été décidé. Depuis le 1er mai 2009, c'est ainsi 33 homes du canton qui bénéficient de ce service.

Ouverture de consultations spécialisées à Fribourg, Estavayer-le-Lac et Tavel en 2009. Afin d'étendre également l'offre de soins pour les personnes âgées, des consultations spécialisées pour personnes âgées vont également être ouvertes durant le 4^e trimestre 2009 à Fribourg et probablement à Estavayer-le-Lac et Tavel. Ce service de consultation régionale sera assuré par un médecin chef de clinique.

11 Projets relatifs à la qualité sélectionnés

Description des **deux projets de qualité les plus importants, terminés**

Titre du projet	Prise en charge de la crise suicidaire	
Domaine	<input type="checkbox"/> Projet interne	<input checked="" type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec un canton)
Objectif du projet	Mesures de soins et de surveillance du risque suicidaire afin d'assurer des mesures de sécurité efficaces et conformes aux connaissances actuelles.	
Description / démonstration de l'amélioration de la qualité des prestations grâce à ce projet	Répondre aux principes légaux et réglementaires Participation au projet global de l'Association PréSuiFri (Prévention suicide Fribourg) Développement d'un concept RFSM « Prise en charge de la crise suicidaire »	
Déroulement / Méthodologie	Exigence fédérale => création de PréSuiFri avec subvention => Participation aux groupes de travail PréSuiFri => Création de documents de travail	
Résultats	Création de mode d'intervention, mesures de soins et surveillance spéciale en annexe au concept de « Prise en charge de la crise suicidaire »	
Domaine d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? EMS, Soins à domiciles (SAD)	
	<input checked="" type="checkbox"/> Intégralité de l'établissement (ou groupe hospitalier)	
	<input type="checkbox"/> Centres individuels. Quels sièges?	
	<input type="checkbox"/> Départements individuels. Quels départements?	
Professions concernées	Equipe interdisciplinaire du RFSM (Médecins, infirmiers, psychologues, thérapeutes spécialisés, assistants sociaux)	
Evaluation / Conséquences	Selon données statistiques	
Documents supplémentaires liés		

Titre du projet	Intervention précoce dans les troubles psychotiques (IPTP)	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec un canton)
Objectif du projet	Amélioration de la prévention, de la détection précoce et de la prise en charge des patients psychotiques.	
Description / Démonstration de l'amélioration de la qualité des prestations grâce à ce projet	Une chaîne de soins (= une même équipe) prend en charge le patient psychotique dès la suspicion de la maladie puis durant le traitement hospitalier, intermédiaire et ambulatoire.	
Déroulement / Méthodologie	Assure la continuité des soins, une philosophie commune, une constance dans l'équipe et une augmentation des compétences des collaborateurs et des collaboratrices.	
Résultats	Meilleur suivi du patient.	
Domaine d'intervention	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Intégralité de l'établissement (ou groupe hospitalier)	
	<input checked="" type="checkbox"/> Centres individuels. Quels sièges? Centre de soins hospitaliers et les centres ambulatoires du Réseau.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Départements individuels. Quels départements? Chaîne de soins des troubles psychotiques.	
Professions concernées	Médecins, infirmiers, psychologues, thérapeutes spécialisés, assistants sociaux.	
Evaluation / Conséquences	Projet de recherche à définir.	
Documents supplémentaires liés	Concept de la chaîne.	

12 Annexes individuelles

Différents documents comme le rapport annuel d'activité 2008 peuvent être téléchargés sur notre site internet à l'adresse : www.rfsm.ch