



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

Rapport sur la qualité 2015

conforme aux directives de H+



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

Case postale 90

1633 Marsens

www.rfsm.ch



Psychiatrie

Validé le : 31.05.2016

Par : Serge Renevey, Directeur général

© H+ Die Spitäler der Schweiz | Les Hôpitaux de Suisse | Gli ospedali Svizzeri

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 2015.

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, programmes et projets d'assurance de 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 elles aussi être prises en considération.

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la Qualité 2015

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

Les hôpitaux et cliniques suisses se préoccupent fortement de la qualité. En plus de leurs nombreuses activités internes dans ce domaine, ils participent à plusieurs mesures nationales et à des mesures cantonales. Conformément au plan de mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), des mesures de la qualité ont été effectuées dans les services stationnaires des domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

Aucune nouvelle mesure nationale n'a été introduite durant l'exercice 2015.

La sécurité des patientes et des patients est un critère essentiel de la qualité des traitements. A fin mars 2015, le projet d'approfondissement progress ! La sécurité de la médication aux interfaces de Sécurité des patients Suisse a démarré. Le projet se concentre sur la vérification systématique de la médication à l'admission à l'hôpital.

En été, la fondation a achevé avec succès le programme pilote progress! La sécurité en chirurgie. Ce programme avait pour objectif d'amener les hôpitaux et les cliniques à utiliser correctement la checklist chirurgicale lors de chaque opération afin d'éviter des préjudices aux patients. En septembre, Sécurité des patients Suisse a organisé pour la première fois une semaine d'action avec pour devise «Dialogue avec les patientes et les patients». De nombreux hôpitaux et cliniques ont également participé.

Transparence et comparabilité constituent des éléments fondamentaux pour l'amélioration de la qualité. Pour cette raison, H+ met chaque année à la disposition de ses membres un modèle pour établir le rapport sur la qualité.

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 trouverez d'autres informations sur ce sujet dans les sous-chapitres de ce rapport et 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	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	8
3 Stratégie de qualité	9
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence	10
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2015	10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	11
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	12
4.1 Participation aux mesures nationales	12
4.2 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	13
4.3 Activités et projets relatifs à la qualité	14
4.3.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	20
4.4 Vue d'ensemble des certifications	21
MESURES DE LA QUALITE	22
Enquêtes	23
5 Satisfaction des patients	23
5.1 Enquêtes à l'interne	23
5.1.1 Enquête de satisfaction des patients en ambulatoire	23
5.2 Un service de gestion des réclamations	24
6 Satisfaction des proches	25
6.1 Enquêtes à l'interne	25
6.1.1 Plate-forme "Connexion familiale"	25
6.1.2 Plate-forme "ProFamille+"	27
7 Satisfaction du personnel	29
7.1 Enquête à l'interne	29
7.1.1 Mise en oeuvre du plan d'actions suite à l'enquête Icommit 2013	29
8 Satisfaction des référents	30
8.1 Enquête à l'interne	30
8.1.1 Psychiatrie de liaison en EMS	30
Qualité des traitements	33
9 Mesures limitatives de liberté	33
9.1 Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents	33
10 Intensité des symptômes psychiques	34
10.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes	34
10.2 Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents	36
11 Autres mesures de la qualité	38
11.1 Autre mesure interne	38
11.1.1 Chutes (autres qu'avec méthode LPZ/ANQ)	38
11.1.2 Escarres (autres qu'avec méthode LPZ/ANQ)	39
11.1.3 Prescriptions médicamenteuses	40
11.1.4 Comportements agressifs	42
11.1.5 Prévention de la suicidialité	44
12 Détails des projets	46
12.1 Projets actuels en faveur de la qualité	46
12.1.1 Urgences psychiatriques cantonales	46
12.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2015	47
12.2.1 Concept de soins palliatifs en psychogériatrie	47
12.2.2 Réorganisation du secteur de psychiatrie et psychothérapie Adultes	48

12.3	Projets de certification en cours	49
12.3.1	RNAPU.....	49
13	Conclusions et perspectives	50
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution.....		52
	Psychiatrie	52
Editeur		53

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

Signalons les arrivées durant le premier semestre 2015 de Mme Dre Isabelle Gothuey, nouvelle médecin directrice du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes et de M. Dr Angelo Bernardon, nouveau médecin directeur du secteur de pédopsychiatrie. Une transformation identitaire initiée en 2008 a déjà conduit à une nouvelle organisation pérenne du secteur adultes et à des démarches d'améliorations des pratiques cliniques et soignantes développées sous le point 4.3 de ce rapport "Activités et projets relatifs à la qualité"

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](#)

[Rapport qualité précédents](#)

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 du ressort de la direction, comme fonction verticale.

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

Remarques

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.

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

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

Dre Isabelle Gothuey Secteur Adultes
Médecin Directrice
Réseau fribourgeois de santé mentale
(RFSM)
+41 26 305 78 00
Gothueyl@rfsm.ch

Madame Françoise Mathez
Responsable système de management de la
qualité
Réseau fribourgeois de santé mentale
(RFSM)
+41 26 305 77 11
MathezF@rfsm.ch

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

Dr Serge Zumbach Secteur personnes âgées
Médecin Directeur
Réseau fribourgeois de santé mentale
(RFSM)
+41 26 305 78 00
ZumbachS@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). 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 fermement 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

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.

Développement et mise en place du dossier patient informatisé (DPI).

Déploiement du DPI dans les sites ambulatoires du RFSM

Mesures nationales de la qualité (ANQ) niveau national

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

Formation « Train the trainers » formations internes et continues

Développement et implantation d'un data warehouse

Enquête de satisfaction

- des patients en ambulatoire
- des référents; psychiatrie de liaison en EMS
- des proches; plate-forme

Conceptualisation des critères de reconnaissance des unités spécialisées en démence

Unité EMS les Camélias

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2015

- Réalisation des mesures nationales de la qualité, selon planning de l'ANQ, présentation des résultats, communiqué de presse
- Réalisation de l'enquête de satisfaction :
 - des patients. en ambulatoire
 - des référents: psychiatrie de liaison en EMS
 - des proches : plate-forme "Connexio familiale"
plate-forme "ProFamille+"
- Poursuite de la mise en oeuvre du plan d'actions suite à l'enquête de satisfaction des collaborateurs l'commit 2013
- Réalisation des mesures de la qualité (chutes, escarres, prescriptions médicamenteuses, comportements agressifs, prévention de la suicidalité)
- Formations «Train the trainers» et formations continues en lien avec les indicateurs qualité ANQ
- Déploiement et mise en place du DPI dans tous les sites ambulatoires du RFSM
- Finalisation du déploiement du projet APUS à l'unité Atlas: préparation des traitements médicamenteux quotidiens selon les prescriptions médicales du dossier patient informatisé
- Développement et conceptualisation des bonnes pratiques d'hygiène hospitalières
- Développement et implantation d'un data warehouse
- Reconnaissance officielle DSAS pour l'unité spécialisée en démence (USD) à l'EMS les Camélias
- Création d'une unité germanophone (DA) au Centre de soins hospitaliers Marsens (CSH)

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
- Conceptualisation du système de management de la qualité du RFSM conformément au mandat du Conseil d'Etat de Fribourg
- Poursuite du déploiement du projet APUS aux unités Callisto, Thalassa, Vénus : préparation des traitements médicamenteux quotidiens selon les prescriptions médicales du dossier patient informatisé.
- Préparation et réflexions sur l'extension des APUS au centre germanophone
- Développement, conceptualisation et formalisation de nouvelles démarches de soins au sein du RFSM, en adéquation à la nouvelle structure organisationnelle constituée de deux nouvelles directions médicales (secteur adultes et secteur pour enfants et adolescents) et à la mission du RFSM
 - Traitement et accompagnement des patients en chambres de soins intensifs
 - Situations complexes en lien avec la gestion de la crise suicidaire
- Développement d'un nouveau dispositif d'urgences psychiatriques cantonales
- Poursuite du développement et déploiement du Système d'informations intégrés(SI)

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

4.1 Participation aux mesures nationales

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association de la branche de l'assurance-maladie santésuisse et les assureurs sociaux fédéraux 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
▪ 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, remisent 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).

4.2 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 patients</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête de satisfaction des patients en ambulatoire
<i>Satisfaction des proches</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plate-forme "Connexion familiale" ▪ Plate-forme "ProFamille+"
<i>Satisfaction du personnel</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en oeuvre du plan d'actions suite à l'enquête lcommit 2013
<i>Satisfaction des référents</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychiatrie de liaison en EMS

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Autres mesures de la qualité</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chutes (autres qu'avec méthode LPZ/ANQ) ▪ Escarres (autres qu'avec méthode LPZ/ANQ) ▪ Prescriptions médicamenteuses ▪ Comportements agressifs ▪ Prévention de la suicidalité

4.3 Activités et projets relatifs à la qualité

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

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

Objectif	Améliorer les pratiques soignantes et les conditions d'hospitalisation en CSI.
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) et pour Adultes (SII)
Projets: Durée (du ... au ...)	a) 08.2015 – 1er semestre 2016 b) 2ème semestre 2016
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Étude et analyse du procédé de prise en charge et suivi du vécu des patients en CSI
Méthodologie	a) 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 médico-INF de référence - Application sur le terrain
Groupes professionnels impliqués	Direction médicale secteur adultes, médecins, direction des soins, ICUS, INF resp. projet fonctionnel clinique, INF resp chaîne de soins
Evaluation de l'activité / du projet	b) 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

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 2016
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 spécialisés, l'équipe Mobile d'Urgences psychosociale (EMUPS), équipe DPI
Evaluation de l'activité / du projet	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)Mise à jour de la documentation en lien avec les bonnes pratiques - Comptabilisation des personnes formées de novo, refresher, type de profession
Autres documents	Formulaires DPI / Instructions de travail

Collaboration interinstitutionnelle entre le RFSM et l'Association fribourgeoise des Institutions spécialisées (INFRI)

Objectif	Assurer/faciliter la prise en charge, la transition/coordination des diverses interventions lors de l'hospitalisation en milieu psychiatrique aigu d'un patient séjournant en Institution d'hébergement -Anticiper les situations d'urgence psychiatriques
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 personnes âgées (SIII) et les cliniques de jour
Projets: Durée (du ... au ...)	09.2015 – 12.2016
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 collaborations interinstitutionnelles, RFSM-INFRI, en cas d'hospitalisation psychiatrique des personnes hébergées en institution.
Méthodologie	Création d'un Groupe de travail (GT Infri-RFSM) -Travailler sur des modalités d'hospitalisations facilitées - éviter les hospitalisations en urgence au CSH -implémenter un projet pilote de liaison psychiatrique dans les foyers
Groupes professionnels impliqués	Délégation de l'Association fribourgeoise des institutions spécialisées (INFRI), les équipes médico-infirmières d'Atlas et d'Hermès au CSH du RFSM et la DSAS (service de prévoyance et d'aide sociale)
Evaluation de l'activité / du projet	Enquête de satisfaction auprès des patients et des utilisateurs
Autres documents	Procédure de collaboration interinstitutionnelle entre le RFSM et INFRI

Asseoir la collaboration au sein du CSH entre les secteurs de psychiatrie et psychothérapie adultes(SII) et enfants et adolescents(SI)

Objectif	Élaborer des directives cliniques pour améliorer la prise en charge des patients adolescents en milieu hospitaliers adultes, notamment lors de l'utilisation des chambres de soins intensifs (CSI)
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) et pour Adultes (SII)
Projets: Durée (du ... au ...)	07.2015-12.2015
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Groupes professionnels impliqués	Directions médicales des secteurs adultes / Enfants et adolescents
Evaluation de l'activité / du projet	Réévaluation annuelle au collège du secteur II (invitation des médecins cadres du secteur I). Réévaluation semestriel au collège du secteur I
Autres documents	Convention de collaboration secteurs I et II

Création d'une unité germanophone (DA) au CSH à Marsens

Objectif	Ouverture d'une unité de 16 lits, composée exclusivement de personnel maîtrisant la langue allemande en vue du projet d'ouverture d'un 2ème CSH psychiatriques à Villars-sur-Glâne (VSG) et répondre aux besoins de la minorité germanophone du canton
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	CSH Marsens pour les patients germanophones du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour Adultes (SII)
Projets: Durée (du ... au ...)	1er trimestre 2015 - Ouverture le 20.04.2015
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	Substituer l'unité bilingue, qui ne donnait pas entière satisfaction de par les lacunes linguistiques en allemand d'une partie du personnel -Décharger la sur occupation du CSH -Préparer le fonctionnement du futur centre germanophone VSG
Méthodologie	Redimensionnement des unités de soins du CSH Secteur adultes -Répartition et optimisation de l'utilisation des locaux -Redéfinition des missions -Intégration de l'unité germanophone dans le pôle de psychiatrie générale du secteur adultes
Groupes professionnels impliqués	Groupe de travail, présidé par la direction médicale ad intérim du secteur adultes, direction des soins, ICUS
Evaluation de l'activité / du projet	Enquête annuelle de satisfaction des utilisateurs de la DA (patients,institutions)

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. Rapprocher la CdJ et les consultations ambulatoires sur ce site
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Clinique de jour (CdJ) + consultations ambulatoires du Centre VSG pour les patients germanophones adultes
Projets: Durée (du ... au ...)	a) 07.2015-12.2015 b) 2014 – 12.2016 ouverture en mars 2017
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 et ouvrir 2ème unité germanophone au CSH en vue du Centre VSG - Transférer l'actuel DA à VSG -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 œuvre
Autres documents	Inauguration, communiqué de presse

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
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 postgraduée 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

Concept d'Hygiène hospitalière

Objectif	Amélioration et institutionnalisation des bonnes pratiques d'hygiène et de prévention des risques d'apparition, de prolifération et de transmission des micro-organismes et de maladies infectieuses ou parasitaires
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Domaines d'activités hospitalières et ambulatoires des secteurs de psychiatrie et psychothérapie adultes, enfants et adolescents et personnes âgées
Projets: Durée (du ... au ...)	10.2014 - 12.2015
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Conceptualisation des mesures préventives en matière d'hygiène hospitalière conformément au mandat de l'Etat de Fribourg
Méthodologie	Création d'une commission d'hygiène hospitalière (Co-HygHosp), nomination du référent hygiène hospitalière -évaluation et formalisation des lignes directrices , évaluation de la pertinence des mesures
Groupes professionnels impliqués	Commission d'hygiène hospitalière (Co-HygHosp): Direction générale, pharmacienne, intendante générale, ICUS délégué de la direction des soins, responsable système de management qualité
Evaluation de l'activité / du projet	Revue et bilan de la Co-HygHosp
Autres documents	Concept d'hygiène hospitalière

4.3.1 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. De cette manière, le CIRS contribue à détecter des points faibles dans l'organisation et dans les processus de travail. 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 point 11 "Autres mesures". L'étude d'un logiciel complémentaire plus anonyme est prévue pour 2016.

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.

4.4 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	

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

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.

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 Enquêtes à l'interne

5.1.1 Enquête de satisfaction des patients en ambulatoire

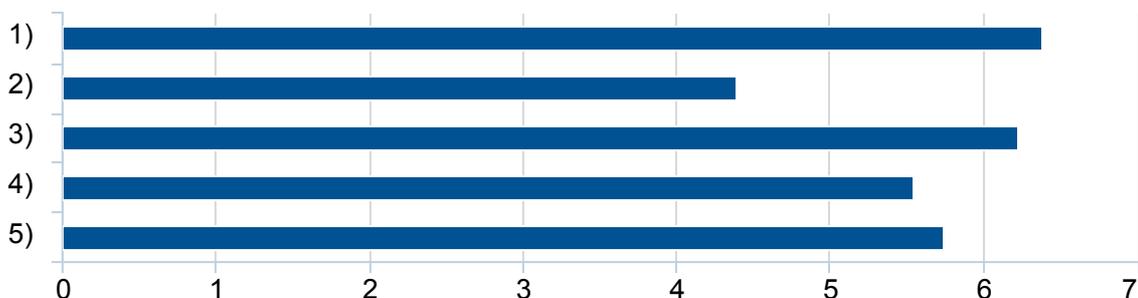
Une information préalable sur le déroulement de l'enquête a été communiquée au personnel et aux patients des sites ambulatoires concernés.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients du 01.03.2015 au 31.05.2015 dans les services „suivants: Consultations liaison au Centre de soins hospitaliers Marsens (CSH)”, „Centre de soins en santé mentale Bulle (CSSM)”, „Centre psychosocial Fribourg (CPS)”, „Centre cantonal d'addictologie Fribourg(CCA)”, „Centre de pédopsychiatrie (CPP)”, „Consultations liaisons Tavel et Clinique de jour”, „Centre de consultation régionale Estavayer” .

Les questionnaires, en français et en allemand, ont été adressés le 2 juin 2015 aux patients ayant bénéficié au moins d'une consultation ambulatoire au cours des trois derniers mois qui ont précédé le début de l'enquête. Une lettre de rappel a été envoyée.

Thèmes de mesure

- 1) Entrée
- 2) Traitement / Trouble
- 3) Traitement / Confiance
- 4) Traitement / Aspects
- 5) Satisfaction et succès



0 = Ne correspond pas du tout / 7 = Correspond entièrement

■ Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)

Résultats des mesures en chiffres:							
	Moyenne par Thèmes de mesure					Nombre de questionnaires valides	Taux de retour %
	1)	2)	3)	4)	5)		
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)	6.38	4.39	6.23	5.55	5.74	579	34.00 %

Relevé des résultats et activités d'amélioration

La valeur moyenne de **5.66** sur une échelle de 0 à 7 pour les cinq thèmes mesurés, soit au total 25 questions, donne une valeur de satisfaction nettement supérieur à la moyenne et correspond à un taux de satisfaction de **80.8%**.

La valeur la moins élevée reflète la difficulté d'un suivi ininterrompu par un responsable de traitement, situation liée fortement à la fluctuation des médecins assistants dans le cadre de leur cursus de formation.

Indication sur la mesure

Institut d'enquête	Institut für Evaluationsforschung Basel
Méthode / instrument	MüPF-Ambulatoire: ce questionnaire repose sur le MüPF-27 et le questionnaire Münsterlinger pour les services psychiatriques externes 2006, élaborés par le groupe Benchmark MüPF 2008/2009

5.2 Un service de gestion des réclamations

Notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation.

Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)

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 "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 2015 dans tous les services .

Critères d'inclusion: chaque participant au programme

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

Sur les 5 participants qui ont terminé le programme, 5 questionnaires ont été remis

Outil de mesure de la satisfaction:

Outil visuel (diagramme) 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

	Satisfaction mesurée
Moyenne de la satisfaction Connexion familiale + ProFamille+	9.34
ITEMS EVALUES	Connexion familiale, Programme psycho-éducatif, pour proches de patient-e-s atteint-e-s d'un trouble type borderline
Contenu des rencontres en lien avec ce qui était annoncé dans le programme	9.80
Sentiment d'avoir beaucoup appris au cours de ces rencontres	9.00
A pu avoir des échanges intéressants avec les autres participants et/ou les animateurs	8.75
L'animation des rencontres est favorable à l'apprentissage	9.60
A trouvé la motivation à réfléchir et travailler sur les contenus proposés	8.80
Supports didactiques favorisent l'apprentissage	9.00
Liens avec la vie quotidienne présents et favorisés au cours des rencontres	9.80
Appréciation générale des rencontres	9.60
Moyenne générale	9.29

Relevé des résultats et activités d'amélioration**Connexion familiale : le taux de satisfaction des participants est très élevé, en moyenne de 9.3/10.**

Au niveau des retours qualitatifs des participants, ce qui est le plus relevé est la possibilité d'échanger et de partager des vécus quotidiens souvent douloureux avec d'autres personnes qui comprennent la souffrance que cela génère, sans se sentir jugés. Autant le fait de partager que le fait d'écouter les autres sont valorisés par les participants. La bonne ambiance, la légèreté dans le ton et le dynamisme du groupe malgré des situations complexes sont aussi très appréciés. Les liens directs entre les contenus théoriques, les échanges des participants et les situations vécues à la maison sont favorisés.

Selon les années et la dynamique du groupe, nous adaptons légèrement l'équilibre entre les contenus psycho-éducatifs et les échanges libres des participants. Cette année 2015, le groupe était très demandeur de pouvoir échanger sur des situations concrètes. Nous avons aussi été disponibles en soutien téléphonique pour un proche qui se trouvait dans une situation de crise pendant la période du programme.

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. Voir détails sous remarques
---	--

Remarques

Point faible : deux participants ont abandonné le programme en cours de route :

- Un père pour qui ce n'était pas le bon moment d'entreprendre ce programme (son épouse l'a par contre terminé)
- Une jeune femme de 19 ans, fille adulte d'une personne souffrant de trouble borderline, qui ne se sentait pas tout à fait à sa place dans un groupe où les autres participants étaient âgés de 35 à 70 ans.

L'accompagnement groupal des jeunes adultes dont un parent est concerné par la maladie psychique reste complexe car peu de jeunes participent à ces groupes. Nous n'atteignons pas une demande suffisante pour faire un groupe spécifiquement à leur attention. Nous leur proposons par contre un programme en ligne afin de combler ce manque de spécificité.

6.1.2 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 2015 dans tous les services .

Critères d'inclusion: chaque participant au programme

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

Sur les 12 participants qui ont terminé le programme, 12 questionnaires ont été remis

Outil de mesure de la satisfaction:

Outil visuel (diagramme) 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

Analyse des résultats

Moyenne générale ProFamille + Connexion familiale	9.34
ITEMS EVALUES	ProFamille+ Programme psycho-éducatif, pour proches de patient-e-s atteint-e-s d'un trouble psychotique
Contenu des rencontres en lien avec ce qui était annoncé dans le programme	9.63
Sentiment d'avoir beaucoup appris au cours de ces rencontres	9.5
A pu avoir des échanges intéressants avec les autres participants et/ou les animateurs	9.75
L'animation des rencontres est favorable à l'apprentissage	9.75
A trouvé la motivation à réfléchir et travailler sur les contenus proposés	9.17
Supports didactiques favorisent l'apprentissage	8.83
Liens avec la vie quotidienne présents et favorisés au cours des rencontres	8.75
Appréciation générale des rencontres	9.58
Moyenne générale ProFamille+	9.38

Relevé des résultats et activités d'amélioration

ProFamille+ : très haute satisfaction exprimée des participants (en moyenne 9.38/10).

Après deux sessions de réajustement, le programme actuel correspond aux attentes des proches. Ces mesures sont également corroborées et renforcées par les retours qualitatifs exprimés par oral par les participants. Parmi les forces du programme, relevons :La mixité des intervenants

- Le contenu des cours et les supports de cours (matériel complet), ce qu'il a permis les apprentissages (qu'est-ce que la maladie, quels comportements adopter)
- La possibilité de développement des outils concrets et de trouver concrètement des solutions pour soulager des problèmes relationnels avec le patient), la possibilité de prendre de la distance avec sa situation personnelle et d'ajuster les attentes
- Les échanges et les témoignages dans un contexte permettant de parler de sa situation vécue et personnelle
- La qualité des interactions et la disponibilité des animateurs (écoute, empathie, confiance, chaleur du groupe)
- Le fait d'être reconnu comme proche, la bienveillance, la tolérance et le respect dans le groupe et avec les intervenants

Parmi les points pouvant être encore améliorés, citons :

- Le besoin exprimé de faire encore plus d'exercice et de pratiquer les stratégies apprises, par exemple en pratiquant davantage de jeux de rôles
- Ouvrir une séance sur comment expliquer la maladie aux enfants en bas âge
- Rencontrer un patient pouvant témoigner d'un processus favorable (lien avec un pair praticien ?)
- Avoir l'information de ce programme plus vite

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. Voir détails sous remarques

Remarques

Les points faibles relevés en 2014 ont pu être améliorés grâce à une durée des séances plus longues (séance de 150 minutes) et des réajustements en termes d'espace de parole et de pratique d'exercices concrets. Le haut degré de satisfaction exprimé confirme les mesures d'amélioration prises entre 2014 et 2015. Nous souhaitons maintenir les modifications effectuées tout en proposant encore plus d'espaces de libre parole aux proches pour confier leur vécu et leur situation personnelle au groupe. Nous souhaitons concrétiser davantage le lien vers des associations de proches pour aider nos participants à trouver un relais pertinent au terme de nos programmes. Nous évaluerons dans quelle mesure nous pourrions proposer un lien avec un pédopsychiatre si la demande d'explication aux enfants en bas âge est réitérée.

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 Mise en oeuvre du plan d'actions suite à l'enquête Icommit 2013

L'enquête de satisfaction du personnel réalisée de la mi-août à fin septembre 2013 au moyen du questionnaire *icommit* avait, en lien avec nos préoccupations, les objectifs suivants :

1. Engagement et la motivation de nos collaborateurs suffisent-ils à conduire à la réussite dans l'environnement actuel?
2. Où se trouvent nos forces et nos faiblesses en tant qu'employeur du point de vue de nos collaborateurs?
3. Où nous situons-nous par rapport à d'autres entreprises du même secteur confrontées à des conditions générales semblables aux nôtres?

Le sondage *icommit* a été réalisé au moyen d'un questionnaire de 70 questions ajustées au domaine psychiatrique, à notre culture et pratiques spécifiques (pex. confrontations avec les situations de violence, suicidialité, agression).

L'enquête a fait l'objet:

- d'un 1er rapport Benchmark cliniques, qui a été présenté lors d'une réunion du groupe Benchmark MiZu **en mai 2014**,
- d'un 2ème rapport Benchmark cliniques comparatif en **septembre 2014** qui a permis la mise sur pied et le démarrage d'un plan d'actions
- du démarrage de la mise en oeuvre des mesures d'améliorations, **durant l'année 2015**

Plus d'indications concernant la mesure, voir [rapport sur la qualité 2014](#)

La mise en oeuvre du plan d'action vise les trois champs distincts suivants:

1. Clarification de l'environnement de travail des collaborateurs avec notamment, l'élaboration d'une charte institutionnelle, la fixation des cahiers des charges et la tenue des entretiens annuels.
2. L'amélioration de la communication au sein du réseau
3. L'adaptation des rythmes d'activité avec la mise en place d'une politique de prévention

Le taux, des cahiers des charges des différentes fonctions qui ont été validés et transmis aux collaborateurs a progressé pour passer à fin 2014 d'un taux de 25% à un taux de 50% à fin 2015.

Un groupe de travail planche sur la Charte institutionnelle, document qui devrait être validé dans le courant de l'année 2016

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2013 dans tous les services . La prochaine enquête auprès du personnel aura lieu durant l'année ----.

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	icommit GmbH
Méthode / instrument	Questionnaire icommit

8 Satisfaction des référents

Les référents externes (médecins de famille, médecins spécialistes installés) jouent un rôle important dans le choix de l'hôpital. De nombreux patients se font soigner dans un hôpital qui leur a été recommandé par leur médecin. La mesure de la satisfaction des référents fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les référents ont jugé l'établissement et la qualité de l'assistance prodiguée aux patients qu'ils avaient adressés.

8.1 Enquête à l'interne

8.1.1 Psychiatrie de liaison en EMS

L'enquête permet d'évaluer / de déterminer

- le taux de satisfaction dans les prestations de liaisons fournies par le RFSM auprès de 37 EMS du canton de Fribourg (2074 lits, soit le 85% de l'ensemble des lits des EMS fribourgeois)
- les potentiels d'amélioration en matière de connaissances et compétences apportées par les professionnels du RFSM et favoriser l'interaction interdisciplinaire.

Nous avons mené cette enquête auprès des référents du 1er juillet 2012 au 30 juin 2015 dans le service „respectivement auprès de 37 EMS du canton de Fribourg” .

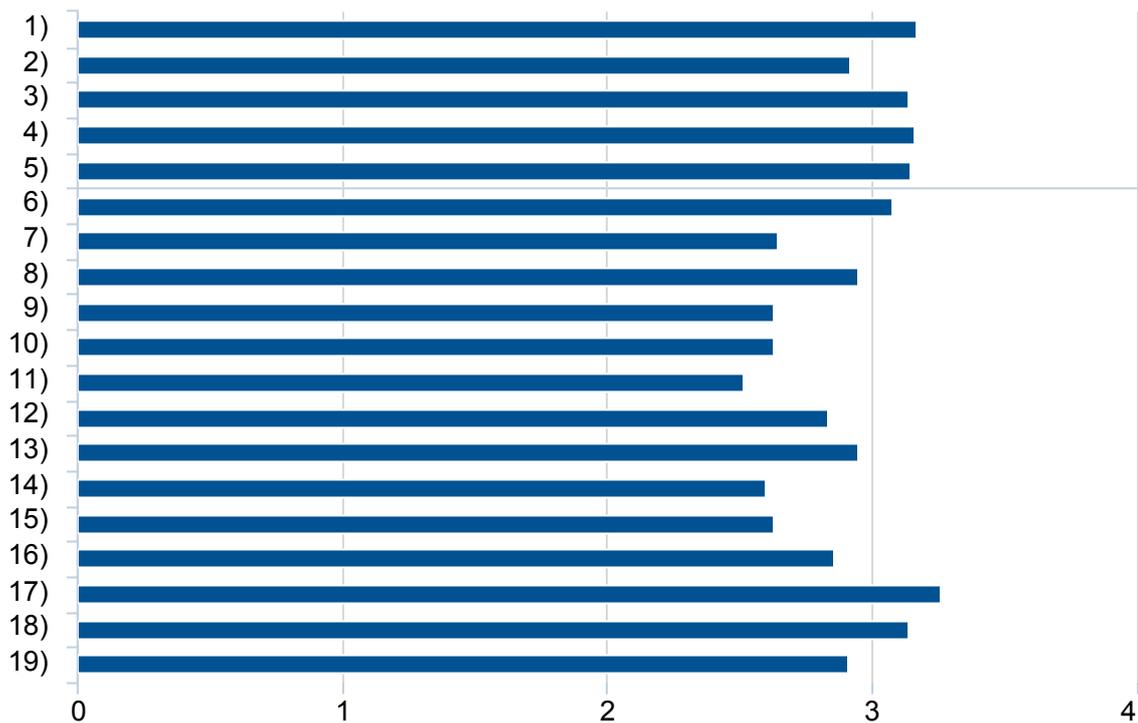
Critères d'inclusion à l'enquête: Faire partie des EMS ayant adhéré, via la signature, au contrat de collaboration RFSM/EMS et prise en compte de la convention RFSM/AFIPA. La liaison est effectuée autour d'un résident posant problèmes grâce à une discussion entre les médecins du secteur III et l'équipe des soignants de l'EMS.

Critères d'exclusion à l'enquête: Tout EMS bénéficiant de la consultation ambulatoire hors contrat de collaboration cité dans les critères d'inclusion.

D'un point de vue quantitatif, ce sont 778 résidents, dont 533 femmes et 245 hommes qui ont bénéficié des prestations de cette consultation-liaison. Cela représente 1479 consultations et 2063 liaisons. Rappelons que la consultation se passe en présence d'un patient Il n'a pas été envoyé de lettre de rappel.

Questions

- 1) Nous avons reçus les informations nécessaires pour comprendre l'organisation de la consultation de liaison
- 2) L'équipe soignante est satisfaite de l'encadrement du médecin
- 3) L'équipe soignante est satisfaite de l'encadrement de l'infirmière
- 4) L'équipe soignante est satisfaite de l'encadrement de la psychologue
- 5) Les propositions de changements de médication et de prise en soins nous sont expliquées.
- 6) Au niveau infirmier, les recommandations sont appliquées par l'ensemble de l'équipe soignante
- 7) La consultation liaison apporte à l'équipe soignante des connaissances et compétences dans le domaine de la psychogériatrie
- 8) L'avis de l'équipe soignante sur sa pratique professionnelle est pris en compte
- 9) De l'avis de l'équipe soignante, les résidents ont vu leur état de santé stabilisé ou leurs souffrances diminuées
- 10) Nous pensons que la consultation-liaison a une incidence sur la baisse des hospitalisations à Marsens
- 11) Les familles ou répondants des résidents ont apprécié ces interventions
- 12) Les modalités de la convention qui régissent la consultation-liaison sont satisfaisantes
- 13) Le rythme et le temps à disposition des consultations sont satisfaisants
- 14) La qualité de la documentation médicale transmise par le RFSM est satisfaisante
- 15) La documentation médicale du RFSM est transmise dans un délai satisfaisant
- 16) Les propositions de modifications de traitement sont suivies par le médecin traitant
- 17) Nous recommandons la consultation-liaison à d'autres institutions
- 18) Nous connaissons et appliquons le schéma de collaboration avec le RFSM
- 19) Nous sommes satisfaits du schéma de collaboration



0 = pas du tout satisfait / 4 = entièrement satisfait

■ Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)

Résultats des mesures en chiffres:					
	Moyenne par Questions				
	1)	2)	3)	4)	5)
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)	3.17	2.92	3.14	3.16	3.15

Résultats des mesures en chiffres:					
	Moyenne par Questions				
	6)	7)	8)	9)	10)
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)	3.08	2.65	2.95	2.63	2.63

Résultats des mesures en chiffres:					
	Moyenne par Questions				
	11)	12)	13)	14)	15)
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)	2.52	2.84	2.95	2.60	2.63

Résultats des mesures en chiffres:						
	Moyenne par Questions				Nombre de questionnaires valides	Taux de retour %
	16)	17)	18)	19)		
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)	2.86	3.26	3.14	2.91	37	100.00 %

Relevé des résultats et activités d'amélioration

La valeur moyenne est de 2,9 démontrant une satisfaction globale de 72,6 sur 100, ce qui a été retenu comme bon mais démontrant soit des améliorations à mettre en place, soit des difficultés pour les équipes soignantes à accepter certaines limites.

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

Dans le cadre de l'amélioration continue, des demies journées de formations en psychiatrie de l'âge avancé sont planifiées dès janvier 2016.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

Questionnaire d'enquête de satisfaction validé par la Commission de soins de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA)

Qualité des traitements

9 Mesures limitatives de liberté

9.1 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. Celles-ci ne devraient intervenir que rarement et de façon dûment motivée, et avant tout dans le respect absolu des dispositions légales nationales et cantonales. 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 ZEWI.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr/psychiatrie

Résultats des mesures

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements 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

Les mesures limitatives de la liberté de mouvement ne sont appliquées que dans des cas exceptionnels dûment justifiés, c.à.d. lorsque la maladie psychique du patient s'accompagne d'une grave mise en danger de soi-même ou d'autrui.

Une "Commission événements graves (CEG) du RFSM" créée en 2013, se charge d'examiner les situations où un événement grave s'est produit et du suivi des décisions et mesures prises.

Indication sur la mesure

Institut d'enquête	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	EFM

10 Intensité des symptômes psychiques

10.1 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

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)				
HoNOS Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	-	8.81	9.15	0.00
Écart-type (+/-)	-	7.23	7.55	0.00

Analyse des résultats:

- 48 points = Dégradation maximale possible;
- + 48 points = Amélioration maximale possible

BSCL	2012	2013	2014	2015
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)				
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	-	30.72	29.09	0.00
Écart-type (+/-)	-	33.29	32.06	0.00

Analyse des résultats:

- 212 points = Dégradation maximale possible;
- + 212 points = Amélioration maximale possible

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements 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

L'évaluation 2015 n'est pas terminée, les résultats ne sont pas encore disponibles, d'où la valeur 0 indiquée dans la colonne 2015.

Les excellents résultats 2014 en matière de réduction des symptômes HoNOS durant les séjours hospitaliers au CSH à Marsens reflètent les compétences et l'engagement du personnel de l'institution et permettent des réflexions vers des projets cliniques. Ils confirment également l'importance et l'efficacité des mesures de coaching à l'interne, par une équipe de formateurs motivée et formée en continu.

- **Le résultat moyen dans HoNOS du point de vue du personnel soignant s'est amélioré** pour passer de 8.81 points en 2013 (*différence entre la mesure de l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie*) à 9.15 points en 2014. Le taux de retour (cible ANQ 80%) a atteint 91% (n=1400) en 2014.
- **Le résultat moyen dans l'auto-évaluation (BSCL) par les patients montre une légère diminution** pour passer de 30.72 points en 2013 à 29.09 points en 2014. Le taux de retour (cible ANQ 40%) a atteint 79% (n=690) en 2014

Indication sur la mesure

Institut d'enquête	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
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

10.2 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

HoNOSCA	2012	2013	2014	2015
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)				
HoNOSCA Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	-	5.84	9.27	0.00
Écart-type (+/-)	-	8.34	8.63	0.00

Analyse des résultats:

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

HoNOSCA-SR	2012	2013	2014	2015
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)				
HoNOSCA-SR Résultat du traitement (Moyenne de la modification)	-	11.10	9.98	0.00
Écart-type (+/-)	-	9.58	9.58	0.00

Analyse des résultats:

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

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements 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

L'évaluation 2015 n'est pas terminée, les résultats ne sont pas encore disponibles, d'où la valeur 0 indiquée dans la colonne 2015.

Les excellents résultats 2014 en matière de réduction des symptômes HoNOSCA durant les séjours hospitaliers au CSH à Marsens reflètent les compétences et l'engagement du personnel de l'institution et permettent des réflexions vers des projets cliniques. Ils confirment également l'importance et l'efficacité des mesures de coaching à l'interne, par une équipe de formateurs motivée et formée en continu. La bonne pratique et systématique de saisie par les équipes soignantes se reportent aussi dans l'atteinte des objectifs des taux de retours fixés par l'ANQ.

- **Le résultat moyen dans HoNOSCA du point de vue du personnel soignant s'est amélioré** pour passer de 5.84 points en 2013 (*différence entre la mesure de l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie*) à 9.27 points en 2014. Le taux de retour (cible ANQ 80%) a atteint 95% (% des cas utilisables) en 2014.
- **Le résultat moyen dans l'auto-évaluation (HoNOSCA-SR) par les patients montre une légère diminution** pour passer de 11.1 points en 2013 à 9.98 points en 2014. Le taux de retour (cible ANQ 40%) a atteint 90% (pourcentage des cas utilisables) en 2014

Indication sur la mesure

Institut d'enquête	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
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

11 Autres mesures de la qualité

11.1 Autre mesure interne

11.1.1 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 2015 dans le service „ c.à.d dans toutes les unités du Centre de soins hospitaliers à Marsens” .

Valeurs mesurées	2014	2015
Nombre total de chutes	133	142
Ayant occasionné un traitement ou hospitalisation (nombre et %)	43 soit 32%	27 soit 19 %
N'ayant occasionné aucun traitement (nombre et %)	90 soit 68%	115 soit 81 %
Taux de liaison graves	0.35%	2 cas soit 1.40 %
Nombre de patients examinés effectivement au CSH	353	399
Critères d'inclusion	Patients CSH, Secteur personnes âgées soit 45 lits	
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 (142) est stable par rapport à l'année 2014 (133) en tenant compte de l'augmentation de l'activité de 13%. Cependant les conséquences ayant entraînés un traitement est en nette régression. Le taux de lésions graves est aussi très bas.

Nous maintenons notre politique de maintenir au maximum la mobilité des patients et ceci malgré le risque évident de chutes lié à la vulnérabilité de la patientèle. Nous sommes satisfaits que cette démarche limite des lésions graves.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

CIRS (Critical Incident Reporting System) programme React /ICGN

11.1.2 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 2015 dans le service „ c.à.d dans toutes les unités du Centre de soins hospitaliers à Marsens” .

Critères d'inclusion: Tous les patients hospitalisés au CSH Marsens, secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées

Critères d'exclusion: Les patients des secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées

Nombres d'escarres	2014	2015
Nombre total	4	3
Au moment de l'admission / du re-transfert	2	2
Pendant l'hospitalisation	2	1
Parts en %	1.13%	0.75 %
	4escarres/353 admissions	3 escarres/399admissions
Nombre de patients examinés effectivement	353	399

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Il s'agit de situations en fin de vie, les mesures de prévention actuelles restent d'actualité. Nous veillons à couvrir en tout temps les besoins nécessaires en matériel préventif.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

Suivi photo durant le protocole. Collaboration avec le HFR

11.1.3 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.

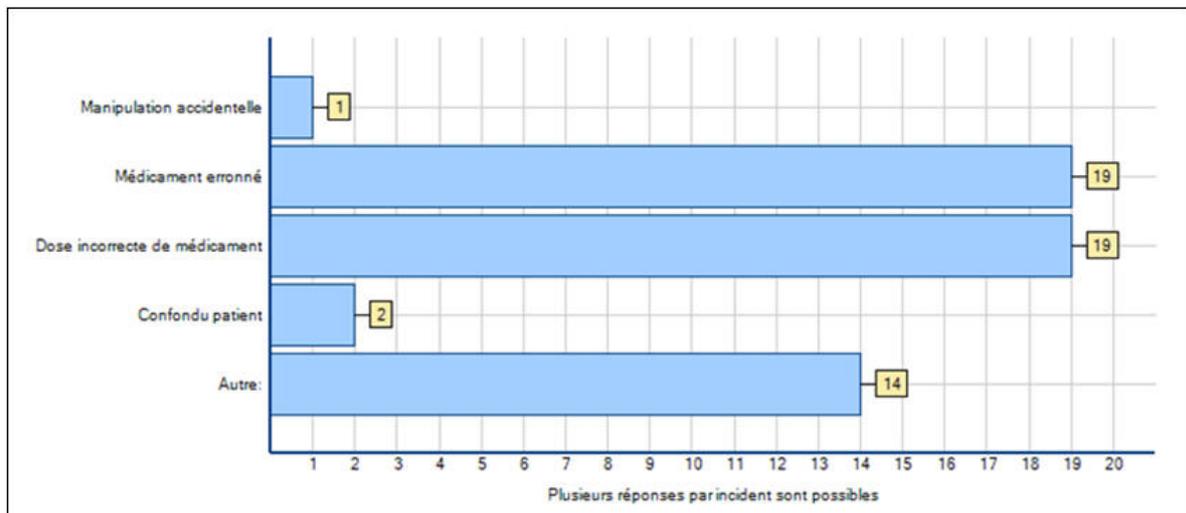
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans le service „ c.à.d dans toutes les unités du Centre de soins hospitaliers Marsens” .

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

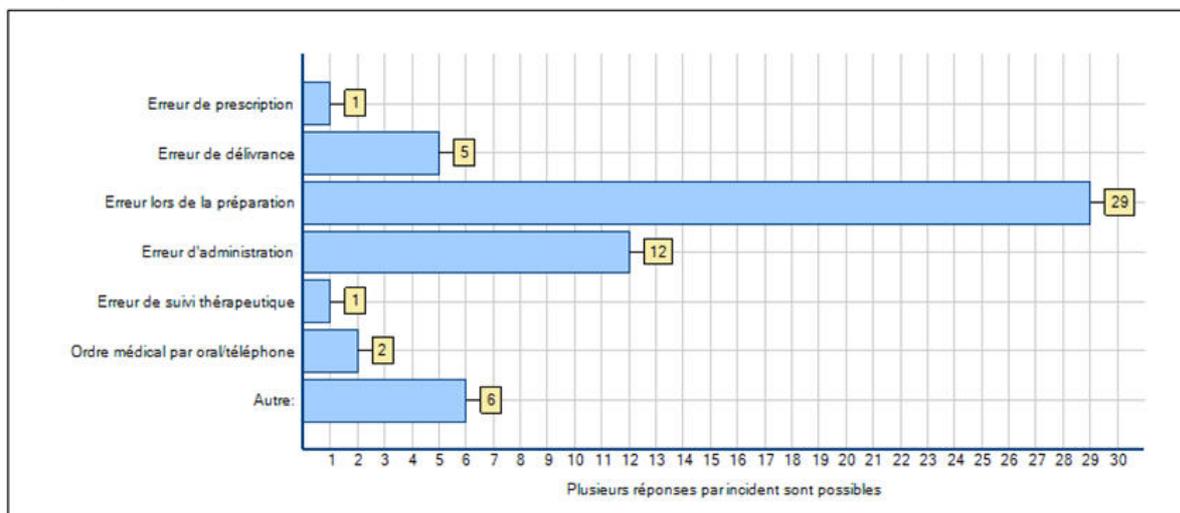
Critères d'exclusion: Les patients des cliniques de jour (CdJ) et des sites ambulatoires (AMB)

Nombres d'erreurs médicamenteuses	2014	2015
Nombre total	8	55
Parts en %	0.36%	2.39% 55 incidents
	8 incidents recensés/2214 admissions	recensés/2295 admissions
Nombre de patients examinés effectivement	2214	2295

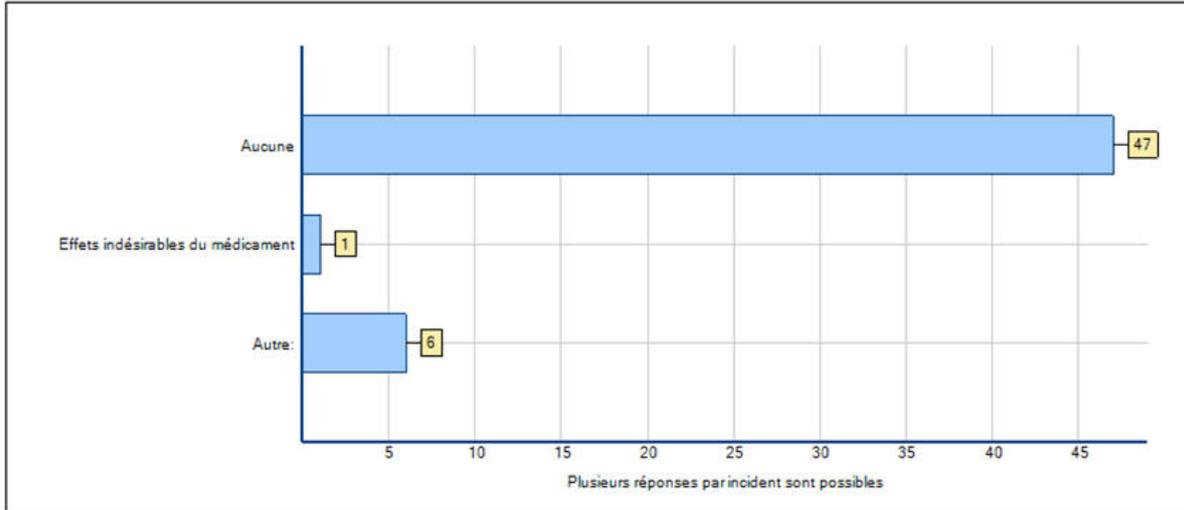
Incident



Cause



Conséquences



Relevé des résultats et activités d'amélioration

En 2014, l'introduction d'assistantes en pharmacie dans les unités de soins (APUS), pour les trois unités du secteur personnes âgées, a permis d'améliorer la qualité, le contrôle et la gestion des médicaments et des pharmacies des unités.

En 2015, la poursuite de l'introduction des APUS c'est étendue à deux unités d'admission du secteur Adultes. Le résultat 2015 reflète l'efficacité de cette démarche qui a permis un recensement plus rigoureux des erreurs médicamenteuses, facilité par l'impartialité des APUS dans l'exercice de leur fonction.

En 2016, nous poursuivrons cette démarche dans trois unités supplémentaires du secteur Adultes (Unités: Troubles de l'humeur et crise, Addictologie, Troubles de l'humeur et de la personnalité).

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
---	--

11.1.4 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 2015 dans le service „ c.à.d dans toutes les unités du Centre de soins hospitaliers Marsens” .

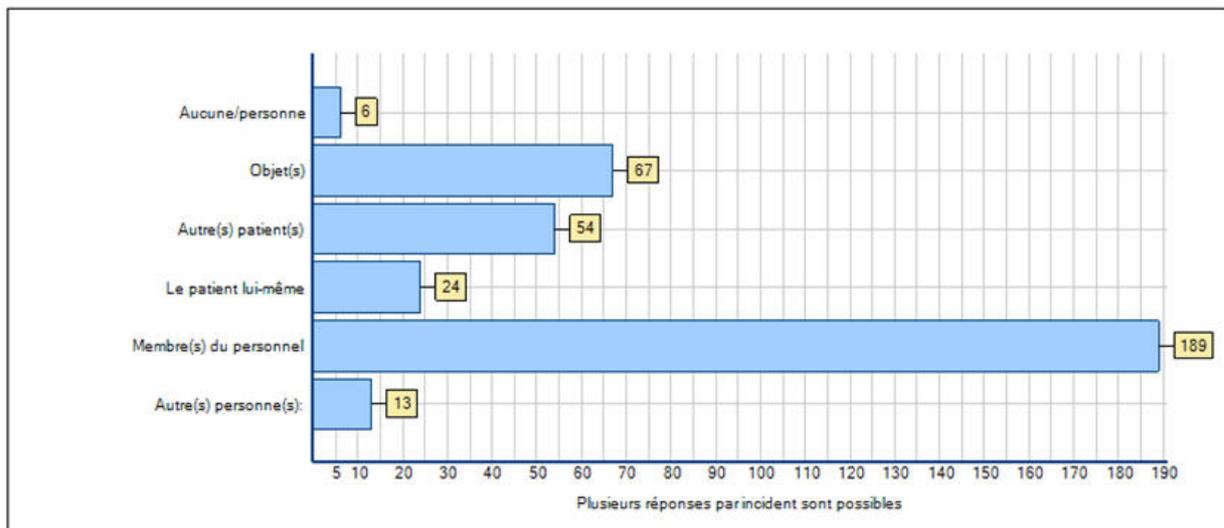
Comportements agressifs recensés par chaîne de soins	2014	2015
Nombre d'évènements	246	281
Nombre d'admissions	2214	2295
Cible : personnel	65.44%	67.3%
Cible : patient (lui-même)	11.3%	8.54 %
Cible : autres patients	15.85%	19.21%
Cible : autres personnes	6.15%	4.62 %
Parts en %	11.11%	12.24 %
Parts d'agressions physiques	*	234
Parts d'agressions verbales	*	141
Unités les plus touchées	*	Unités de psychiatrie générale adultes
Conséquences		
Menaces	48.78%	61%
Blessures visibles	8.53%	11 %
Douleurs	21%	22.8%
Mesures prises		
Mise en CSI	41%	28.11%
Contention mécaniques	16.26%	13.16%
Médication orales et parentérales	50%	40.5%
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
Critères d'exclusion	-----	Les patients des CdJ et AMB
Nombre de patients examinés effectivement	2214 (CSH) 3538 (CdJ + AMB)	2295 (CSH)

*pas de données pour 2014

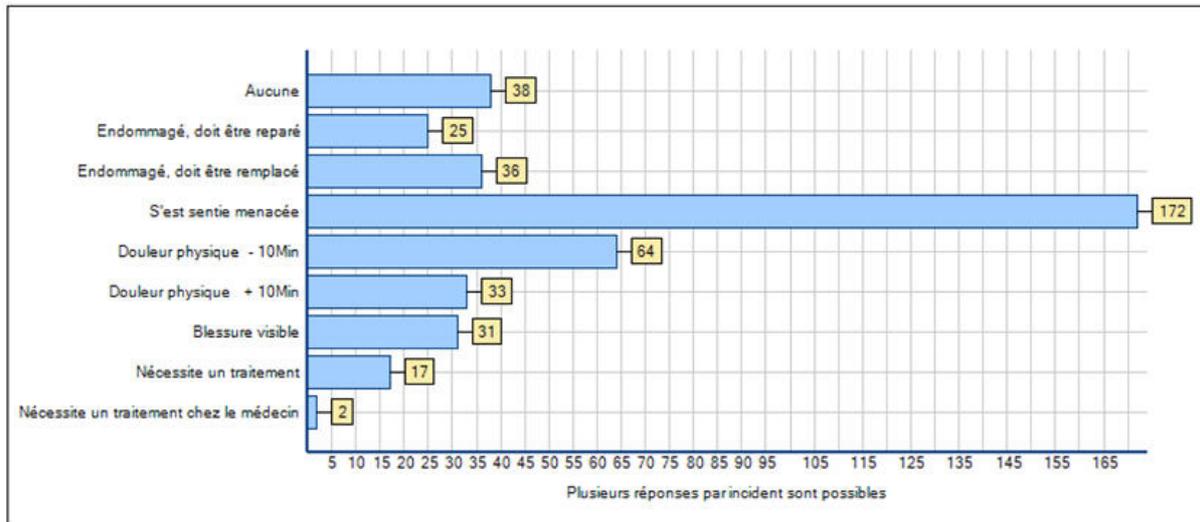
Les résultats 2014 reflètent la situation au CSH, aucun comportement agressif n'a été recensé dans les sites ambulatoires et les cliniques de jour.

Les pourcentages 2015 sont calculés sur le nombre d'admissions en stationnaire.

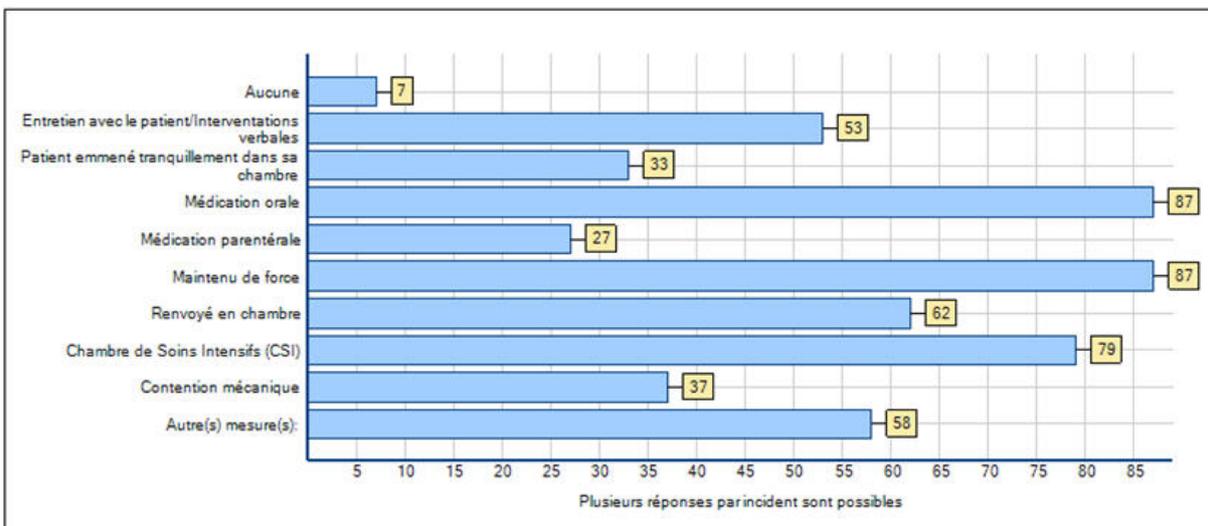
Cibles



Conséquences



Mesures



Relevé des résultats et activités d'amélioration

Nous constatons une hausse de 14 % des évènements recensés dans un contexte de 3.7 % d'augmentation des admissions.

La comparaison des résultats avec l'année 2014 ne présente pas d'écart significatif. Nous constatons au niveau des conséquences une nette progression des menaces. Les mesures prises se sont révélées moins coercitives puisque nous constatons des baisses significatives de l'utilisation des chambres de soins intensifs (CSI), des contentions mécaniques et des médications. En 2015, nous avons débuté la modification des pratiques des mesures limitatives de liberté (MLL) au secteur Adultes du Centre de soins hospitaliers, 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
- Ces mesures visent à limiter le nombre de MLL et à améliorer les bonnes pratiques soignantes lors des mises en CSI

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

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

11.1.5 Prévention de la suicidalité

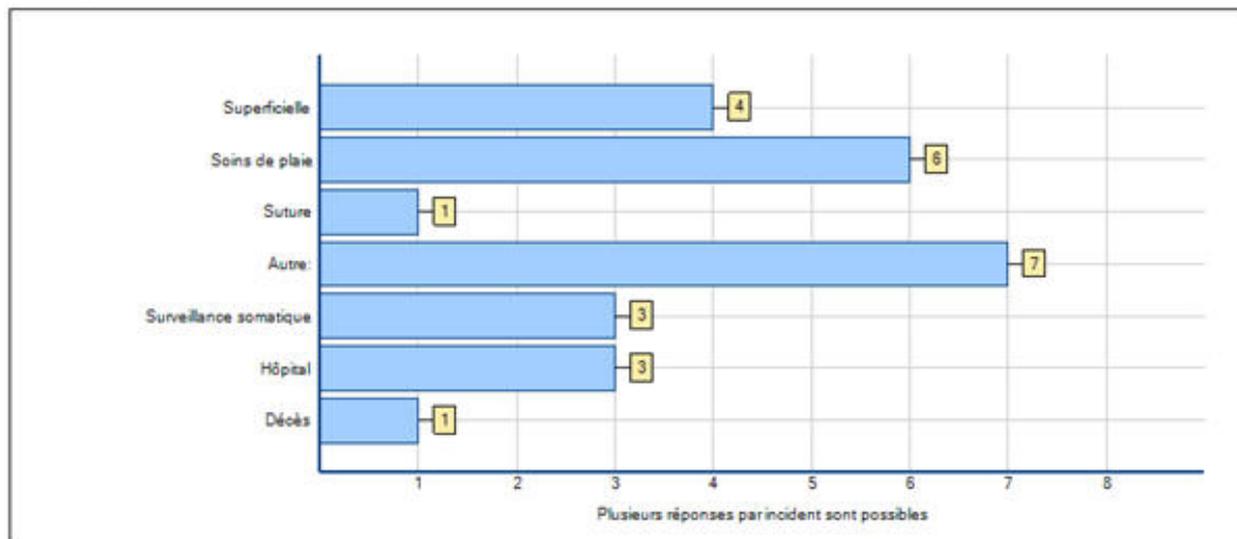
Recenser et analyser les interventions face à une crise suicidaire afin de prévenir le risque suicidaire, les enjeux, les perspectives et initier les mesures d'améliorations pour prévenir ce genre d'incident.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans le service „ c.à.d dans toutes les unités du Centre de soins hospitaliers Marsens, les cliniques de jour et l'ambulatoire ” .

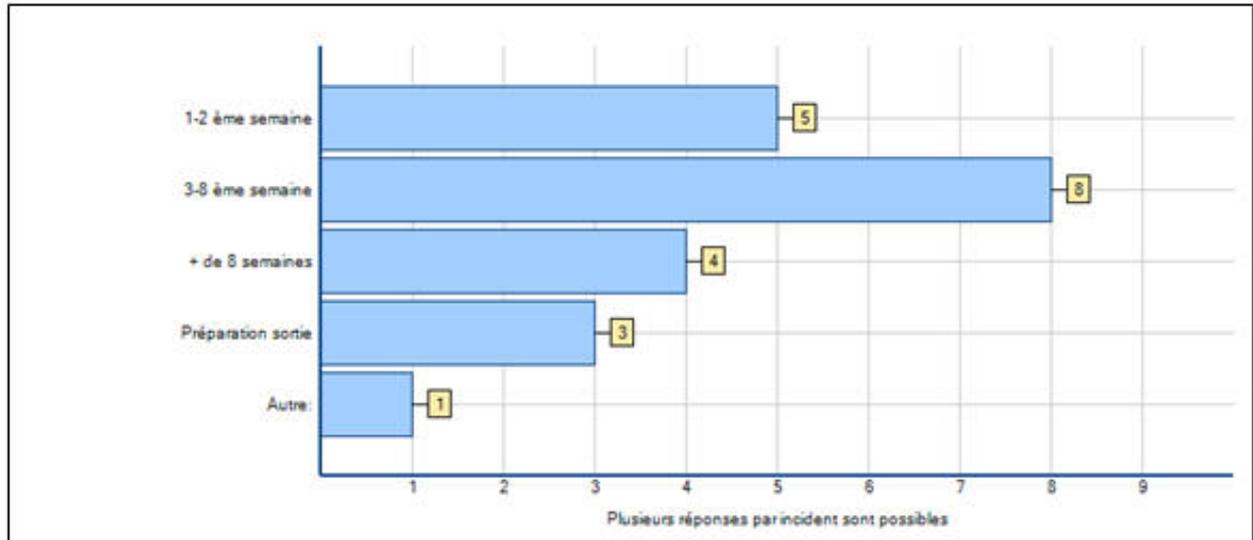
Risque suicidaire recensé par chaîne de soins	2014	2015
Nombre de tentatives et suicides	42	19
-lors des 2 premières semaines de la période de phase aïgue	42%	26%
% de tentatives et suicides, durant période de phase aïgue	19%	Pas connu
Nombre de décès	7	1
Nombre nécessitant une hospitalisation	21.4%	15.8%
Parts en %	-----	0.21 %
Nombre de patients examinés effectivement *	2361 situations en stationnaire et clinique de jour	2295 pour le stationnaire 6155 situations ambulatoires 361 séjours en clinique de jour
Critères d'inclusion	Patients ayant commis des actes auto-dommageables avec un but clairement suicidaire (tentatives de suicides)	
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

Les procédures, le programme de formation, le développement des outils et des pratiques mises en place ces dernières années portent leurs fruits. Nous poursuivons et développons notre politique de soins pour la prévention du suicide

Mesures en lien avec la suicidalié pour 2016:

- Intégration des outils d'évaluation RUD dans le dossier patient informatisé (DPI) Récolte des données et analyses
- 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 soin personnalisé.
- Mise à jour de la documentation en lien avec les bonnes pratiques

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

12 Détails des projets

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

12.1 Projets actuels en faveur de la qualité

12.1.1 Urgences psychiatriques cantonales

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne /externe

Incitation, raisons

Actuellement, les urgences psychiatriques sont accueillies sur différents lieux suivant la période (jour ouvrable, le weekend et la nuit) et la région d'où provient la demande. Cela rend le système difficile d'accès, il y a un manque de réactivité, il est peu connu et peu visible.

La construction d'un nouveau site hospitalier, le regroupement des ambulatoires et intermédiaires francophones et germanophones et des cliniques de jour prévu, le transfert de l'unité de crise de Marsens à Villars-sur-Glâne (VSG) est une occasion unique de se doter d'une infrastructure pour les urgences psychiatriques déplaçables et de la renforcer par une consultation de thérapie brève.

Objectif

Etudier la faisabilité de mise en œuvre d'un nouveau dispositif d'urgence psychiatrique pour le canton de Fribourg

- Améliorer l'accessibilité des soins pour les urgences psychiatrique.
- Développer des synergies avec l'unité hospitalière de crise et une consultation de thérapie brève, de soins intensifs ambulatoires
- Profiter de l'opportunité de la création du site psychiatrique de VSG, pour améliorer l'accueil, l'accès aux soins psychiatriques d'urgence et l'orientation dans le réseau socio-sanitaire.
- Conserver et renforcer le partenariat avec l'HFR pour la psychiatrie de liaison

Déroulement du projet / méthode

Etude de faisabilité mandatée par le Conseil d'Administration du RFSM, nomination d'un GT interne, dépôt des conclusions au CA en juin 2016.

Groupe professionnels impliqués

Le RFSM, les réseaux sociaux sanitaires, les institutions psychiatriques, la police

Évaluation du projet / conséquences

Etude de faisabilité, décision du CA

Documentation complémentaires

Fiche de projet

12.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2015

12.2.1

Concept de soins palliatifs en psychogériatrie

Type de projet

Il s'agit d'un projet interdisciplinaire, requérant au besoin la mobilisation de ressources spécifiques externes, dont la mission est soutenir, conseiller et orienter les professionnels de l'EMS et des unités de psychogériatrie dans les soins palliatifs de 1^{er} recours.

Objectif

En adéquation aux directives nationales de soins palliatifs 2013-2015, la Direction a mandaté un groupe de travail interdisciplinaire afin d'élaborer un concept de soins palliatifs pour les unités de psychogériatrie du CSH et de l'EMS les Camélias. Cette démarche vise à:

- Optimiser l'accompagnement et les soins des personnes concernées, en répondant à leurs besoins
- Proposer différents outils d'analyse et de réflexion permettant d'identifier précocement la transition vers des soins terminaux visant une fin de vie apaisée et la plus confortable possible
- Respecter la dignité et l'autonomie en centrant l'offre en soins sur les volontés de la personne

Domaine d'application

Les soins palliatifs sont proposés pour l'EMS les Camélias et les unités de psychogériatrie hospitalières du RFSM, aux personnes atteintes de maladies chroniques, dégénératives et potentiellement mortelles, à un stade précoce de la maladie ou du handicap, ceci parallèlement aux soins curatifs et indépendamment de l'âge de la personne souffrant d'une maladie chronique évolutive.

Le recours aux soins palliatifs spécialisés est réservé aux personnes souffrant de symptômes aigus et complexes, confrontés à l'évolution très instable de leur maladie. Ceux-ci requièrent un niveau de compétence élevé et des connaissances spécifiques en soins palliatifs et sont prodigués par l'USP (Unité Spécialisée en Soins Palliatifs) de la Maison St François à Fribourg.

Déroulement du projet / méthode

1. Contexte : Stratégie nationale des soins palliatifs 2013-2015
2. Groupe de travail (12 rencontres): concept basé sur les recommandations de bonnes pratiques
3. Formation de base (14h) par Voltigo
4. Supervision infirmière 3x/an
5. Création du concept en deux parties: Descriptive : vision globale / Pratique: outils
6. Validation du concept (Médecin Directeur secteur personnes âgées, Directeur des soins, Spécialistes externes Voltigo)
7. Diffusion du savoir:
 - Officialisation dans le système management de la qualité du RFSM
 - Actualisation 1x/an

Groupes professionnels impliqués

Pour l'apport des compétences multiples et spécifiques, le groupe de travail interdisciplinaire a été constitué d'un-e médecin, psychologue, pharmacienne, assistant social, ergothérapeute, infirmier, aumônier, physiothérapeute, diététicienne du RFSM et du soutien et conseil d'un-e professionnel-le de l'équipe Voltigo.

Évaluation du projet / conséquences

Adéquation aux directives nationales de soins palliatifs 2013-2015 et bonnes pratiques

Adéquation aux exigences de reconnaissance des lits en unité spécialisée en démence en matière de concept de soins palliatifs

- Enseignements et mesures dérivées: Afin d'améliorer les connaissances et de pérenniser le savoir en continu, une supervision clinique infirmière est assurée pour le secteur de la psychogériatrie et par un(e) spécialiste clinique de l'équipe Voltigo en fonction des besoins des équipes, au minimum 3x/année et sur demandes spécifiques.

- *Avancement de la mise en oeuvre des mesures*: Actualisation des outils en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire en fonction des problématiques rencontrées et en lien avec l'évolution des recommandations de bonnes pratiques.

Documentation complémentaires

- Concept de soins palliatifs en psychogériatrie
- Fiches de soins
- Outils de réflexions
- Outils de gestion des symptômes

Sources/ liens:

- [Équipe mobile de soins palliatifs Voltigo](#)
- [Vivre avec la mort \(VALM\)](#)

12.2.2 Réorganisation du secteur de psychiatrie et psychothérapie Adultes

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne

Incitation, les raisons

- Les transformations progressives du RFSM et sa constitution en réseau de soins en 2008 ont rendu nécessaires de modifier certaines missions et organisations du secteur adulte.
- La spécialisation de la psychiatrie et la nécessité de répondre aux exigences des formations approfondies en psychiatrie de liaison, addictologique et forensique ont présidé à la dichotomisation des missions du secteur adulte en psychiatrie générale et psychiatrie spécialisée.
- L'organisation matricielle du RFSM et le travail avec les services transverses nécessitaient d'instaurer une plus grande proximité décisionnelles pluridisciplinaire dans le pilotage du secteur adulte.

Objectif

- Stabiliser l'organisation des dispositifs de soins du secteur II en fonction de leur mission
- Attribuer des responsabilités pérennes de filière hospitalo-ambulatoire aux médecins-cadres dans le respect de la loi sur le réseau du RFSM.
- Intégrer le déploiement à venir de la filière de soins germanophone et des futures urgences psychiatrique à Villars-sur-Glâne.
- Piloter le secteur de psychiatrie adulte dans une perspective multidisciplinaire.

Déroulement et groupe de professionnels impliqués

- Durée. 07.2015 - 12.12.2015
- Des réunions ont été planifiées sur ce thème dans le cadre des séances des médecins adjoints, avec la direction générale, avec la direction des soins, au conseil de direction et au comité directeur.
- Un médecin directeur adjoint a été nommé pour encadrer plus spécifiquement l'activité de psychiatrie générale

Évaluation du projet / conséquences

- Stabilité des médecins cadres
- Recrutement facilité
- Satisfaction des collaborateurs

Documentation complémentaires

- Organigramme du Secteur II

12.3 Projets de certification en cours

12.3.1 RNAPU

La formalisation du processus d'intervention de l'EMUPS (Équipe mobile d'Urgences psychosociales) dans le Système de Management de la qualité du RFSM, sa bonne gestion et son application conforme ont permis de remplir les exigences nécessaires à l'obtention de la **Certification RNAPU** (Réseau national d'aide psychologique d'urgence), **délivrée le 03.07.2014**

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne / externe

Objectif

Certification de notre organisation d'intervention "Equipe mobile d'urgences psychosociales" (EMUPS) constituée de spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence, conformément aux directives d'intervention et des standards de formation édictés par le Réseau national d'aide psychologique d'urgence (RNAPU).

Déroulement du projet

Formulation de la demande pour spécialiste dans une organisation formatrice certifiée RNAPU et expériences pratiques avérées

1. Formulaire de demande avec indication des données personnelles
2. Copie du master d'une université ou d'une haute école reconnue par la CRUS
3. Justificatif de la formation continue effectuée dans une organisation formatrice certifiée RNAPU
4. Justificatif d'une expérience professionnelle de trois ans (au minimum 50 % du temps de travail, attestation d'emploi)
5. Quatre rapports d'engagement (formulaire RNAPU)
6. Justificatif de quatre heures de supervision durant lesquelles les quatre engagements précités ont été discutés (formulaire RNAPU)

Plus [d'informations](#)

Évaluation du projet

Certification RNAPU

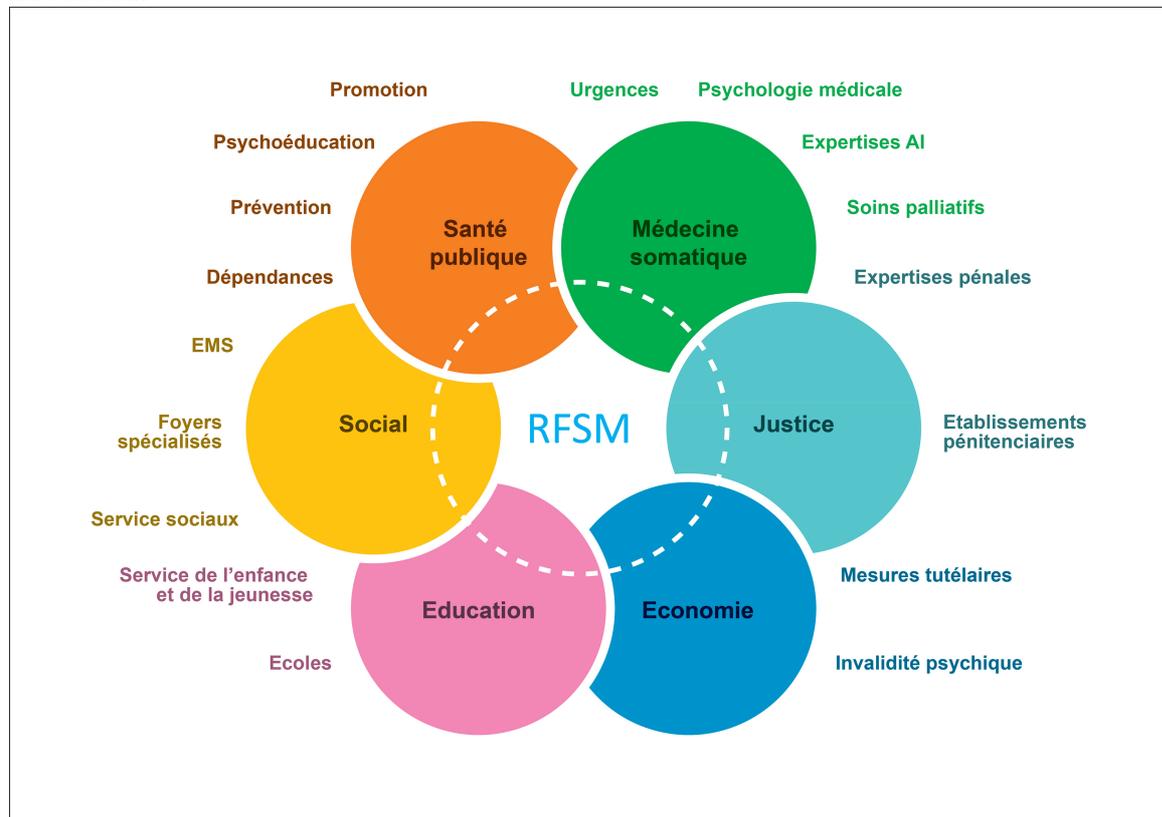
Documentation

Système qualité/ IV Processus/ 103 Equipe mobile d'urgences psychosociales EMUPS/
Certificat RNAPU

[Liste des organisations d'intervention certifiées RNAPU](#)

13 Conclusions et perspectives

Promouvoir la santé mentale de la population fribourgeoise requiert parfois des soins mais en priorité une mobilisation générale de tous les acteurs de divers domaines afin d'assurer la cohérence et la congruence des messages et des prestations. L'ensemble des prestations développées en 2013 procède de cet esprit de réseau, de concertation avec les partenaires de la chaîne de soins et repose sur une adéquation entre moyens à disposition et ampleur du développement réalisé, en étant ainsi fidèle à la philosophie réaliste et positive d'évolution du réseau.



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 :

- **La nouvelle organisation du secteur de psychiatrie adulte**, sous l'égide de la nouvelle médecin directrice appuyée par un médecin directeur adjoint, réunit ses sept entités sous une seule direction (secteurs hospitaliers, ambulatoires et intermédiaires). Le secteur adulte pourra dans l'avenir intégrer dans la même organisation, les projets de développement de son activité à Villars-sur-Glâne
- **L'analyse de la productivité** du secteur ambulatoire adultes, en lien avec la tarification, afin de démontrer les aménagements nécessaires dans les activités les moins performantes. En fonction de la nouvelle tarification 2018, cette analyse pourrait bien se poursuivre au secteur hospitalier.

- **La création d'un concept novateur** relatif aux soins palliatifs en lien avec les patients souffrant de troubles cognitifs de type démentiel
- **La signature d'une convention** interinstitutionnelle entre le RFSM et INFRI
- **La création d'une filière de soins** pour les patients germanophones, unité de 16 lits
- **Le bon ancrage du processus d'amélioration continue** au sein du RFSM par:
 - l'atteinte des objectifs 2015 (réf 3.2)
 - les mesures de la qualité: enquêtes (réf 5), qualité des traitements (réf 9 à 11)
 - les activités et projets relatifs à la qualité (réf 4.3)
 - les projets en faveur de la qualité (réf 12)
 - les orientations prises pour le développement de la qualité dans les années à venir (3.3)

Le RFSM poursuit la promotion de l'amélioration continue par la poursuite des projets tels que :Le data warehouse -plateforme informatique qui permet de faire dialoguer des bases de données issues d'applications diverses au profit notamment de la gouvernance clinique - initié en 2014 et implémenté en 2015 va s'étendre les années à venir pour l'ensemble du RFSM

En 2016, notre équipe du service social procédera à une nouvelle enquête de satisfaction des proches

Dès mi- 2017, respectivement fin 2018, l'ouverture d'un deuxième Centre de soins hospitaliers psychiatrique germanophone à Fribourg, sur la commune de Villars-sur-Glâne, à 200 m de l'HFR, proximité idéale pour profiter de synergies avec l'hôpital somatique et offrira des soins donnés dans la langue des patients proche de leur environnement social et professionnel, facteurs déterminants pour la qualité d'un traitement en santé mentale

- **Pour les patients adultes germanophones de notre canton, dès mi-2017** : une clinique de jour de 18 places et des consultations ambulatoires, **dès fin 2018** : trois unités stationnaires de 18 lits chacune, soit 54 lits.

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. L'offre de prestations repose sur la dernière Statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique. Ils concernent uniquement les patients traités en stationnaire.

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

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 aigüe (**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.



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**).



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



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 aigüe, réadaptation et psychiatrie).

Voir aussi: www.anq.ch