



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

Rapport sur la qualité 2016

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

30.05.2017
Serge Renevey, Directeur général

Version 2



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



psychiatrie

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2016.

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.

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

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent 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 2016

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 2016.

Les programmes pilotes nationaux *progress!* de la fondation Sécurité des patients Suisse avancent à plein régime. Dans le cadre du programme «La sécurité de la médication aux interfaces», les hôpitaux participants implémentent une vérification systématique de la médication – une mesure astreignante mais prometteuse. Le troisième programme pilote *progress!* a pour but de réduire le recours aux sondes vésicales et, par là, le risque d'infection et de lésion. Ce programme dure de 2015 à 2018. Il est conduit en coopération avec Swissnoso.

Outre les programmes pilotes nationaux, la fondation mène des projets et des travaux de recherche visant à promouvoir la sécurité des patients, en collaboration avec de nombreux hôpitaux. En fait partie une vaste étude consacrée au double contrôle des médicaments, dont les résultats sont transférés à la pratique sous forme de recommandations. En lançant la campagne «Speak up», la fondation emploie un aspect central de la culture de la sécurité dans les hôpitaux – la communication de doutes concernant la sécurité, le cas échéant par-dessus la hiérarchie. Grâce au matériel mis à disposition pour soutenir les collaborateurs et les cadres, les hôpitaux sont en mesure d'établir une culture du *speaking up*.

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 pouvez obtenir ces publications sur le site www.anq.ch/fr.

Avec nos meilleures salutations



Dr Bernhard Wegmüller
Directeur de H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	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 2016	10
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2016	11
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	12
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	13
4.1 Participation aux mesures nationales	13
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	14
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	15
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	24
4.5 Aperçu des registres Aucun registre correspondant aux domaines d'activités de notre établissement n'a été identifié.	
4.6 Vue d'ensemble des certifications	25
MESURES DE LA QUALITE	26
Enquêtes	27
5 Satisfaction des patients	27
5.1 Enquêtes à l'interne	27
5.1.1 Enquête de satisfaction des patients en ambulatoire	27
5.2 Un service de gestion des réclamations	27
6 Satisfaction des proches	28
6.1 Enquêtes à l'interne	28
6.1.1 Plate-forme "ProFamille+"	28
6.1.2 Plate-forme "Connexion familiale"	30
7 Satisfaction du personnel	31
7.1 Enquête à l'interne	31
7.1.1 Mise en oeuvre du plan d'actions suite à l'enquête l'commit 2013	31
8 Satisfaction des référents	32
8.1 Enquête à l'interne	32
8.1.1 Psychiatrie de liaison en EMS	32
Qualité des traitements	33
9 Réhospitalisations Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
10 Opérations Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
11 Infections Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
12 Chutes	33
12.1 Mesure interne	33
12.1.1 Chutes (autres qu'avec méthode LPZ/ANQ)	33
13 Escarres	34
13.1 Mesure interne	34
13.1.1 Escarres (autres qu'avec méthode LPZ/ANQ)	34
14 Mesures limitatives de liberté	35

14.1	Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents	35
15	Intensité des symptômes psychiques	37
15.1	Mesure nationale en psychiatrie des adultes	37
15.2	Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents	39
16	Atteinte des objectifs et état de santé physique	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
17	Autres mesures de la qualité	41
17.1	Autres mesures internes	41
17.1.1	Prescriptions médicamenteuses	41
17.1.2	Comportements agressifs	43
17.1.3	Prévention de la suicidialité	46
18	Détails des projets	48
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	48
18.1.1	Urgences psychiatriques cantonales	48
18.1.2	Logiciel H-Kurs	49
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2016	50
18.2.1	Formation, enseignement et recherche	50
18.3	Projets de certification en cours	51
18.3.1	Psychothérapie pour enfants et adolescents	51
18.3.2	Centre cantonal des addictions (CCA)	51
18.3.3	Psychiatrie de liaison	51
18.3.4	Psychiatrie forensique	51
19	Conclusions et perspectives	52
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution	55
	Psychiatrie	55
	Annexe 2	
	Editeur	56

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 2016, 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.

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 les points 3.2 "Objectifs atteints" et 4.4 "Activités et projets relatifs à la qualité" de ce rapport. Signalons l'engagement d'un médecin-cadre en début août 2016, le Dr Luca Rampa en tant que médecin adjoint de la chaîne germanophone à 90% dès le 1er août 2016.

Une transformation identitaire s'est poursuivie en 2016 au Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (Secteur I).

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](#)

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

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

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



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

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

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

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.

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

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

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

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

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

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

3 Stratégie de qualité

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La qualité est 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 2016

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.

Adoption de la Charte éthique

Conceptualisation, déploiement et mise en oeuvre au sein 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

Enquêtes de satisfaction

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2016

Poursuite du maintien et développement du système de Management de la qualité (SMQ) du RFSM

Formalisation du Manuel de Management de la Qualité du RFSM

Réalisation des mesures nationales de la qualité (ANQ):

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

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

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

Réalisation de l'enquête de satisfaction :

- des patients: présentation des résultats de l'enquête 2015 au Conseil d'administration
- du personnel: poursuite de la mise en oeuvre du plan d'actions (c.f point 7)
- des référents: psychiatrie de liaison en EMS (cf.point 8)
- des proches: plate-forme "Connexion familiale" (cf. point 6.1.1)
plate-forme "ProFamille+" (cf. point 6.1.2)

Adoption de la Charte éthique: Conceptualisation, déploiement et mise en oeuvre au sein du RFSM

Finalisation du déploiement du projet APUS aux unités Callisto, Thalassa, Vénus:

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

Finalisation de l'implantation du DPI des toutes les structures ambulatoires

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

- Développement/conceptualisation des pratiques soignantes et conditions d'hospitalisation en CSI

Création et mise en fonction de l'unité hospitalière germanophone(DA) pour le secteur Adultes au Centre de soins hospitaliers (CSH) à Marsens

- Ouverture le 20.04.2015
- Engagement Médecin-adjoint en août 2016 et nouveaux collaborateurs

Signature de la convention de collaboration interinstitutionnelle entre le RFSM et l'Association fribourgeoise des Institutions spécialisées (INFRI) le 05.10.2016 :

- Principe d'une collaboration renforcée du CSH avec les foyers INFRI
- Démarrage d'un projet pilote de liaison psychiatrique dans les foyers.

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

Obtention du titre de formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie des addictions:

Médecin adjoint responsable de la filière de soins addictologies au centre cantonal d'addictologie (CCA) du RFSM

Obtention du titre de formation approfondie en psychiatrie de liaison: Médecin adjoint, responsable du service de liaison hospitalière actif sur l'ensemble des sites de l'HFR

Visite de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) sur le site du CSH:

Secteurs de psychiatrie et psychothérapie pour adultes (SII) et personnes âgées(SIII)

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Poursuite du maintien et développement du système de management de la qualité du RFSM
- Réalisation des mesures des nationales de la qualité (ANQ) avec nouvellement l'enquête de satisfaction des patients selon les critères ANQ
- Enquête de satisfaction des référents
- Développer un programme de dissuasion de consommation de Cannabis en milieu carcéral
- Poursuite de la préparation et réflexions sur l'extension des APUS au futur centre hospitalier germanophone (VSG)
- Construction de l'enseignement en psychiatrie pour le Master en médecine
- Poursuite de l'amélioration des pratiques cliniques
 - Situations complexes en lien avec la gestion de la crise suicidaire
- Présentation des résultats de l'amélioration des pratiques cliniques à la journée ANQ: Atelier Q-Day 2017 (26.01.2016)
 - Mesures limitatives de liberté: Traitements et accompagnement en chambre de soins intensifs
- Poursuite du développement des prestations en psychiatrie de liaison dans les EMS du canton dans les hôpitaux gériatriques notamment au HFR Riaz + Meyriez qui en ont fait la demande
- Poursuite du développement et déploiement du Système d'informations intégrés(SI)
- Examiner la faisabilité d'une clinique de jour pour personnes âgées francophones sur le site VsG
- Extension/développement de la filière germanophone sur le futur site de Fribourg (2017-2019)
 - Déménagement de la clinique de jour germanophone de Pérolles à Villars-sur-Glâne
 - Constitution de l'ambulatoire germanophone
- Reconnaissance officielle du CCA comme établissement de formation

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).

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

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

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Conceptualisation de la Charte éthique du RFSM

Objectif	Clarification de l'environnement de travail des collaborateurs - Définition des valeurs communes fondamentales
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)
Projets: Durée (du ... au ...)	Décembre 2016
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Poursuite du plan d'actions suite à l'enquête de satisfaction du personnel (lcommit)
Méthodologie	Constitution d'un groupe de travail. Définition des valeurs communes
Groupes professionnels impliqués	Représentants de la commission du personnel - des RH - des médecins - des soins - des psychologues - assistants sociaux
Evaluation de l'activité / du projet	Adoption et validation de la Charte éthique par le Conseil d'administration
Autres documents	Charte éthique du RFSM

Lettres de sorties

Objectif	Améliorer les pratiques dans la gestion des lettres de sorties, afin d'être disponibles le jour de la sortie du patient
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Centre de soins hospitaliers (CSH) à Marsens du réseau fribourgeois de santé mentale, secteurs de psychiatrie et psychothérapie adultes (Secteur II), enfants et adolescents (Secteur I)
Projets: Durée (du ... au ...)	07.2016 (test à la DA) - 1er trimestre 2017
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	Trop de temps jusqu'au destinataire de la lettre de sortie, important retard de rédaction
Méthodologie	Étude et analyse du procédé de réalisation et validation des lettres de sorties - Phase test à l'unité DA
Groupes professionnels impliqués	Groupe de travail présidé par la médecin directrice secteur II – Médecins cadre- responsable administration des patients
Evaluation de l'activité / du projet	Delta entre sortie patient et remise de la lettre de sortie. Suivi via ListManager DPI: traçabilité de l'avancement de la saisie
Autres documents	ListManager / lettre de sortie abrégée (SII) et lettre de sortie provisoire définitive(SIII)

Thérapie comportementale dialectique (TCD) pour adolescents et jeunes adultes

Objectif	Permettre une meilleure compréhension du trouble de la personnalité borderline (TPB), ainsi que de son étiologie et proposer également un travail sur les comportements auto-dommageables.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Domaines d'activités hospitalières et ambulatoires des secteurs de psychiatrie et psychothérapie adultes (Secteur II), enfants et adolescents (Secteur I)
Projets: Durée (du ... au ...)	Deux sessions: 1ère session les 02 mai et 06 juin 2016 2ème session les 30 août et 04 octobre 2016
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Formation de base
Méthodologie	1.Comprendre le diagnostic du TPB et la notion suicidalité 2.Comprendre les bases de la TCD 3.Évaluer les modalités de prise en charge TCD 4. Comprendre la théorie biosociale 5. Analyser les comportements auto-dommageables du TPB
Groupes professionnels impliqués	La formation s'adresse au personnel médico-psycho-social travaillant avec des patients présentant un trouble de la personnalité
Autres documents	Supports de cours : Développement de projets et compétences collectives- Trouble de la personnalité borderline

Développement d'un programme d'abstinence de consommation de Cannabis en milieu carcéral

Objectif	Limiter les effets de tension, irritabilité, agression, violence en prison
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Les prisons carcérales du canton de Fribourg
Projets: Durée (du ... au ...)	12.2016 - 12. 2018
Méthodologie	Développer un programme d'abstinence en groupe ou individuel de 12-13 séances
Groupes professionnels impliqués	...
Evaluation de l'activité / du projet	Évaluation du degré de consommation de drogue (analyse ..) / auto-déclaration
Autres documents	Publication d'un article scientifique

Ergonomie des places de travail au secrétariat médical

Objectif	Améliorer la posture à la place de travail afin de pallier aux maux résultants des gestes répétitifs
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Centre de soins hospitaliers à Marsens (CSH) et Service de santé mentale (FNPG) à Villars-sur-Glâne
Projets: Durée (du ... au ...)	1er trimestre 2016 au CSH, Marsens / décembre 2017 au FNPG à Villars-sur-Glâne
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	Promotion de la sécurité et santé au travail
Méthodologie	Évaluation place de travail par le physiothérapeute -tests de mobilier - tabouret- poste de travail debout
Groupes professionnels impliqués	Physiothérapeute - Personnel du service logistique et du secrétariat médical
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction du personnel concerné

Groupe de travail cantonal sur l'intégration des mineurs non accompagnés

Objectif	Mise en commun des partenaires du réseau, identification des ressources disponibles et des mandats de chacune.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	SPPEA et Service social du RFSM avec les partenaires cantonaux
Projets: Durée (du ... au ...)	selon agenda 2017
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	Coordination inter-institutionnelle
Méthodologie	Séance de travail - Elaboration de proposition de prise en charge des mineurs non accompagnés
Groupes professionnels impliqués	Large implication du réseau socio-sanitaire et institutionnel du canton de Fribourg

Organisation des 15èmes journées de la schizophrénie

Objectif	Organiser une semaine d'actions (17 au 24 mars 2018) pour informer le grand public de la schizophrénie, de ses traitements, favoriser l'accès aux soins, soutenir la détection précoce du trouble.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Service social, Plate-forme Proches, médecin adjoint
Projets: Durée (du ... au ...)	Du 11 juillet 2016 à fin mars 2018
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Méthodologie	Constitution d'un comité cantonal
Groupes professionnels impliqués	Médecin adjoint, Service social, Service de psychologie, partenaires du réseau : AFAAP, APF, APPLICO, La Traversée, St-Louis, HorizonSud, ProInfirmis, AFAS, REPER, personne concernée, personne privée.

Poursuite du 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

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

Objectif	Améliorer les pratiques de prévention du suicide et d'intervention face à une crise suicidaire
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Centre de soins hospitaliers (CSH), secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (SI), pour Adultes (SII) et pour les personnes âgées (SIII)
Projets: Durée (du ... au ...)	a)10.2014-12.2015 b) 2ème semestre 2017
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Méthodologie	Réévaluer les outils d'évaluation du risque suicidaire (méthode RUD) et des procédures -Piloter la formation - Maintenir et développer les compétences cliniques -Etendre la formation au pôle médical -Nommer 3 coachs infirmiers
Groupes professionnels impliqués	Médecins, infirmiers, psychologues, thérapies spécialisées, l'équipe Mobile d'Urgences psychosociale (EMUPS), équipe DPI
Evaluation de l'activité / du projet	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

Signature de la convention de 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

Consolidation de l'unité germanophone (DA) de 20 lits, ouverte le 20.04.2015 au CSH à Marsens en vue du projet d'ouverture d'un 2ème centre de soins hospitaliers psychiatriques à Villars-sur-Glâne (VSG) et répondre aux besoins de la minorité germanophone

Objectif	Poursuite de la réorganisation du secteur II: Engagement d'un médecin-cadre, visant à fédérer et renforcer les équipes actuelles et créer une filière de soins psychiatriques pour les patients germanophones, qui sera opérationnelle sur le site de Fribourg.
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 ...)	Août 2016: Engagement d'un médecin-cadre germanophone
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)

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

Objectif	Offrir des infrastructures et des équipes de prise en charge parfaitement adéquates aux besoins légitimes de la population germanophone de notre canton par l'ouverture du Centre VSG. 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 ...)	2014 – 12.2016 Inauguration CdJ+AMB le 26 avril 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

Poursuite des actions dans le cadre du 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 post-graduée des médecins et la formation continue des collaborateurs au sein du RFSM
Méthodologie	Dotation d'un demi-poste de clinicienne pour le secteur adulte -Diffuser et ouvrir le programme online d'offres de formation du RFSM aux partenaires externes, renforcer leurs connaissances et compétences -Editer un programme de formation annuel RFSM
Groupes professionnels impliqués	Partenariat entre le RFSM, les réseaux sociaux sanitaires, les institutions psychiatriques, l'Association fribourgeoise d'aide et de soins à domicile
Evaluation de l'activité / du projet	Visibilité et communication autour du programme de formation. Mise en exergue du programme de formation sur le site internet
Autres documents	Programme new-win

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

Le CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système d'annonce des erreurs, dans lequel les collaborateurs peuvent saisir les événements ou les erreurs qui, dans l'activité quotidienne, ont failli conduire à des dommages. 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 les points 12, 13 et 17. L'étude d'un logiciel complémentaire plus anonyme est reportée à la date d'entrée en vigueur du nouveau centre de soins hospitaliers (VSG) pour le courant 2019 .

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

4.6 Vue d'ensemble des certifications

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

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. [Le rapport sur la qualité 2015](#) fait état des sites concernés et des résultats de cette enquête.

La prochaine enquête portera sur la satisfaction des patients en hospitalier, au Centre de soins hospitaliers à Marsens (CSH). Le questionnaire ANQ sera utilisé pour la première fois à cet effet.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2015 .

La prochaine enquête auprès des patients aura lieu durant l'année 2017.

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.

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), c/o Centre de soins hospitaliers

Commission de gestion des différends
(réclamations / plaintes)

Patricia Davet

Responsable du département de
l'administration des patients

+41 26 305 77 01

DavetPat@rfsm.ch

08h-12h 13h30-17h30

6 Satisfaction des proches

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

6.1 Enquêtes à l'interne

6.1.1 Plate-forme "ProFamille+"

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

Nous avons mené cette enquête auprès des proches durant l'année 2016 .

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

Critères d'inclusion: chaque participant au programme

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

ProFamille+

	2015	2016
Moyenne générale ProFamille + Connexion familiale	9.34	9.27
ITEMS EVALUES		
Contenu des rencontres en lien avec ce qui était annoncé dans le programme	9.63	9.8
Sentiment d'avoir beaucoup appris au cours de ces rencontres	9.50	9.44
A pu avoir des échanges intéressants avec les autres participants et/ou les animateurs	9.75	7.78
L'animation des rencontres est favorable à l'apprentissage	9.75	9.44
A trouvé la motivation à réfléchir et travailler sur les contenus proposés	9.17	9.11
Supports didactiques favorisent l'apprentissage	8.83	9.22
Liens avec la vie quotidienne présents et favorisés au cours des rencontres	8.75	8.56
Appréciation générale des rencontres	9.58	9.67
Moyenne générale ProFamille+	9.38	9.2
<i>Nombre de participants ayant terminés le programme /nombre de questionnaires remis</i>	12/12	9/9

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Très haute satisfaction exprimée des participants (en moyenne 9.2/10).

Ces mesures sont également corroborées et renforcées par les retours qualitatifs exprimés par oral et écrit par les participants. Particulièrement dans les feedbacks écrits, revient l'utilité des échanges entre participants et avec les professionnels. Le savoir-être des animateurs ainsi que l'intérêt d'avoir des apports provenant de différents corps de métiers (infirmière, psychologue, médecin, assistant social) a été souligné également.

Les liens avec les situations concrètes ainsi que la documentation ont été aussi relevés dans les points forts.

À noter enfin que la baisse importante de la moyenne concernant l'item de la qualité des échanges durant les séances entre 2015 et 2016 (9.75->8.78) est en fait due à un seul participant ayant significativement coté cette dimension plus bas que les autres participants. Cela permet de relativiser cette baisse tout en rappelant d'être attentif à ce que chaque participant ait suffisamment d'espace de parole.

Parmi les points pouvant être encore améliorés

- Mieux répondre aux besoins de la population germanophone.

Le manque d'une documentation complète en allemand a été relevé. Dans l'attente de la constitution d'un groupe germanophone, nous porterons accent sur le développement de la traduction des documents.

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

Remarques

L'objectif formulé d'organiser une rencontre avec les partenaires a pu se réaliser lors d'une séance de Profamille+ où l'AFAAP, l'APF et une représentante d'un groupe d'entraide ont été invités à présenter leur travail à nos participants.

6.1.2 Plate-forme "Connexion familiale"

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

Nous avons mené cette enquête auprès des proches durant l'année 2016 .

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

Critères d'inclusion: chaque participant au programme

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

Connexion Familiale

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

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 (1) 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, (2) la meilleure compréhension du trouble grâce aux explications reçues et (3) les outils pour mieux aider le proche concerné. 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 2016, le groupe était à nouveau très demandeur de pouvoir échanger sur des situations concrètes. La séance facultative sur le système social et les aspects juridiques intéressait également la plupart de nos participants et a donc été ajoutée.

Parmi les points pouvant être encore améliorés

Certains participants ont trouvé le programme un peu court et auraient eu besoin de plus de temps pour approfondir certaines situations concrètes. En cours de programme, nous avons tenu compte de ce besoin en raccourcissant clairement un module théorique afin de laisser plus de temps aux échanges, mais cela n'a pas suffi à satisfaire complètement les attentes de tous les participants sur ce point. A noter également l'abandon de deux participants dans des circonstances bien particulières : le décès de leur proche concerné au cours du programme. Suite à ce décès, ils ont apparemment décidé de ne pas poursuivre le programme, mai

Indication sur la mesure

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

7 Satisfaction du personnel

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

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 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?

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel du mi-août 2013 au fin septembre 2013 .

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, suicidalité, 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](#)

Relevé des résultats et activités d'amélioration

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.

La Charte institutionnelle a été adoptée par le Conseil d'administration en décembre 2016

Indication sur la mesure

Institut d'enquête	icommit GmbH
Méthode / instrument	Questionnaire <i>icommit</i>

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 a permis 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 01.07.2012 au 30.06.2015 .

La prochaine enquête auprès des référents aura lieu durant l'année 2017.

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

[Le rapport sur la qualité 2015](#) fait état des résultats détaillés de cette enquête.

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

12 Chutes

12.1 Mesure interne

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

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2016 .

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

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

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le nombre de chutes a diminué de 16 % par rapport à l'année 2015. 65 % des chutes ont eu lieu sur l'unité spécialisée des troubles cognitifs alors que le nombre de lits représente 38 % du secteur âgé. Cela s'explique par la grande vulnérabilité des patients en situation de dépendance. Cependant le taux de liaisons graves est passé de 1.40 % à 4.20 %. Ce taux reste cependant en dessous d'une situation nécessitant des mesures correctives. A titre de comparaison 32 % des chutes en EMS entraînent une fracture selon le rapport OFS 2012 « santé des personnes âgées vivant en EMS ».

Nous maintenons notre politique préventive sur 5 axes : Présence permanente du personnel, aménagement de l'espace privée (chambre) et collectif, mise à disposition des moyens auxiliaires, mobilisation maximale des personnes âgées, et limitation des moyens de contrainte.

Indication sur la mesure

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

13 Escarres

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

13.1 Mesure interne

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

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2016 .

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

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

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le taux reste bas et les escarres relevées le sont sur des personnes en situation physique très dégradée intégrant les fins de vie. Deux escarres étaient présentes à l'admission.

Nous veillons à couvrir en tout temps la mise à disposition du matériel et des mesures de soins préventifs. Collaboration avec le service de l'HFR en cas d'escarres complexes.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

Suivi photo durant le protocole. Collaboration avec le HFR

14 Mesures limitatives de liberté

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

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

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

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

Une interprétation des chiffres doit uniquement être effectuée dans le contexte des concepts cliniques. Moins de MLL ne rime pas automatiquement avec meilleure qualité. Tandis que certaines cliniques privilégient des MLL plus fréquentes et plus courtes, d'autres préfèrent des MLL plus longues, mais moins fréquentes.

Adultes : Le RFSM fait partie des 32 cliniques de type « Centres de soins aigus et de premier recours » qui ont appliqué des mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période de relevé 2015 dont les valeurs présentent une différence significative vers le haut par rapport à la moyenne du groupe globale.

Adolescents : Le RFSM fait partie des 14 cliniques de type « Centres de soins aigus et de premier recours » qui ont appliqué des mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période de relevé 2015 dont les valeurs ne se distinguent pas significativement de la valeur moyenne globale.

L'analyse des données 2015 a permis des réflexions cliniques qui ont engendrées la mise en route d'un projet qui a démarré en août 2015. Un groupe de travail a été constitué pour se pencher sur le développement clinique dans le secteur Adultes, à propos de situations complexes en traitement de chambres de soins intensifs (CSI). Le but étant d'améliorer les pratiques soignantes et les conditions d'hospitalisation en chambres de soins intensifs (CSI). Réf: Rapport qualité 2015 « Projets actuels en faveur de la qualité ».

Les résultats de cette démarche:

Durant 6 mois, un groupe de travail a revu l'entier des processus avec une implémentation des nouvelles pratiques dès juillet 2016. Un 2^{ème} objectif atteint a consisté à pérenniser ces nouvelles pratiques et à les étendre aux 3 secteurs. Chaque secteur bénéficie d'un binôme médico infirmier destiné à accompagner les équipes de soins. Ces équipes partagent leurs expériences tous les 6 mois.

Nous avons rafraîchi le contenu et la présentation des refreshers relatifs à la gestion de l'agressivité en créant aussi une salle spécifique d'enseignement.

Le RFSM vise aussi à rendre plus visible et à favoriser le réseautage en participant à des présentations hors murs notamment à Berne à la journée Q-Day organisée par l'ANQ.

Concrètement entre juillet et décembre 2016, conformément aux nouvelles pratiques, la durée de séjour en CSI a diminuée d'un tiers.

D'autre part, la "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.

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

Indication sur la mesure

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

Indications sur le collectif examiné

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

15 Intensité des symptômes psychiques

15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes

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

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

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

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

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

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

Résultats des mesures

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers				
HoNOS Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	0.00	8.81	9.15	10.00
Écart-type (+/-)	0.00	7.23	7.55	7.54
Différence ajustée aux risques*	0	0	0	0.37

Analyse des résultats:

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

BSCL	2012	2013	2014	2015
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers				
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	0.00	30.72	29.09	32.80
Écart-type (+/-)	0.00	33.29	32.06	35.57
Différence ajustée aux risques*	0	0	0	0.12

Analyse des résultats:

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

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

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

Pour la première fois, des variables structurelles ont été intégrées dans l'évaluation des données 2015 afin de tenir compte de l'hétérogénéité de la psychiatrie. La psychiatrie pour adultes a donc été subdivisée en trois types de clinique à l'aide de critères définis et les données ont été évaluées séparément, le RFSM fait partie du 1er groupe :

1. **Cliniques de soins aigus et de premier recours** (32 cliniques de soins aigus et de premier recours en 2015)
2. Psychiatrie spécialisée
3. Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

RESULTATS HoNOS 2015:

- **Le résultat moyen dans HoNOS du point de vue du personnel soignant s'est amélioré** pour passer de 9.15 points en 2014 (*différence entre la mesure de l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie*) à 10.00 points en 2015. Du point de vue du personnel soignant (valeur différentielle HoNOS), le RFSM fait partie du 41% des cliniques présentant un résultat nettement supérieur à la valeur moyenne globale de ce type de clinique.
- **Le taux de retour (cible ANQ 80%)** a atteint 88% (n=1445) en 2015. Ainsi, pour la mesure centrale des résultats, par le personnel soignant à l'aide du HoNOS, le RFSM fait partie des 56 des 66 cliniques (85% des cliniques) qui ont atteint un taux de retour de 80% ou plus de cas qui peuvent être intégrés au calcul des comparaisons des cliniques.

RESULTATS BSCL 2015 :

- **Le résultat moyen dans l'auto-évaluation (BSCL) par les patients s'est amélioré** pour passer de 29.09 points en 2014 à 32.80 points en 2015. Du point de vue des patientes et patients, le RFSM fait partie du 9% des cliniques présentant un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale (valeur différentielle BSCL).
- **Le taux de retour (cible ANQ 40%)** a atteint 80% (n=740) en 2015. Ainsi, le RFSM fait partie des 60 des 66 cliniques (91% des cliniques) qui ont atteint la valeur attendue par l'ANQ de questionnaires combinés, ainsi que de drop-outs non influençables correctement documentés, accompagnés des données sociodémographiques nécessaires.

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

Résultats 2016: L'évaluation 2016 n'est pas terminée, les résultats ne sont pas encore disponibles, il feront l'objet du rapport 2017.

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.

15.2 Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents

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

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

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

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

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

Résultats des mesures

HoNOSCA	2012	2013	2014	2015
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers				
HoNOSCA Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	0.00	5.84	9.27	8.71
Écart-type (+/-)	0.00	8.34	8.63	7.84
Différence ajustée aux risques*	0	0	0	-0.04

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), c/o Centre de soins hospitaliers				
HoNOSCA-SR Résultat du traitement (Moyenne de la modification)	0.00	11.10	9.98	8.95
Écart-type (+/-)	0.00	9.58	9.58	8.75
Différence ajustée aux risques*	0	0	0	0.15

Analyse des résultats:

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

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

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

Pour la première fois, des variables structurelles ont été intégrées dans l'évaluation des données 2015 afin de tenir compte de l'hétérogénéité de la psychiatrie. La psychiatrie pour adultes a donc été subdivisée en trois types de clinique à l'aide de critères définis et les données ont été évaluées séparément, le RFSM fait partie du 1er groupe :

1. **Cliniques de soins aigus et de premier recours** (32 cliniques de soins aigus et de premier recours en 2015)
2. Psychiatrie spécialisée
3. Cliniques spécialisées dans le traitement des troubles liés aux addictions

RESULTATS HoNOSCA 2015:

- **Le résultat moyen dans HoNOSCA du point de vue du personnel soignant montre une légère diminution** pour passer de 9.27 points en 2014 (*différence entre la mesure de l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie*) à 8.71 points en 2015. Du point de vue du personnel soignant (valeur différentielle HoNOSCA), le RFSM fait partie du 39.1% des cliniques qui ne se distinguent pas de la valeur moyenne globale de ce type de clinique.
- **Le taux de retour (cible ANQ 80%)** a atteint 88.9% (n=75) en 2015. Ainsi, pour la mesure centrale des résultats, par le personnel soignant à l'aide du HoNOSCA, le RFSM fait partie des 18 des 23 cliniques (78% des cliniques) qui ont atteint un taux de retour de 80% ou plus de cas qui peuvent être intégrés au calcul des comparaisons des cliniques.

RESULTATS HoNOSCA-SR 2015 :

- **Le résultat moyen dans l'auto-évaluation HoNOSCA-SR par les patients montre une légère diminution** pour passer de 9.98 points en 2014 à 8.95 points en 2015. Du point de vue des patientes et patients, le RFSM fait partie du 4.3% des cliniques présentant un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale (valeur différentielle HoNOSCA-SR).
- **Le taux de retour (cible ANQ 40%)** a atteint 85.9% (n=53) en 2015. Ainsi, le RFSM fait partie des 21 des 23 cliniques (91% des cliniques) qui ont atteint la valeur attendue par l'ANQ de questionnaires avec une mesure à l'admission et à la sortie, ainsi que de drop-outs non influençables correctement documentés, accompagnés des données socio-démographiques nécessaires.

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

Résultats 2016: L'évaluation 2016 n'est pas terminée, les résultats ne sont pas encore disponibles, il feront l'objet du rapport 2017.

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.

17 Autres mesures de la qualité

17.1 Autres mesures internes

17.1.1 Prescriptions médicamenteuses

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

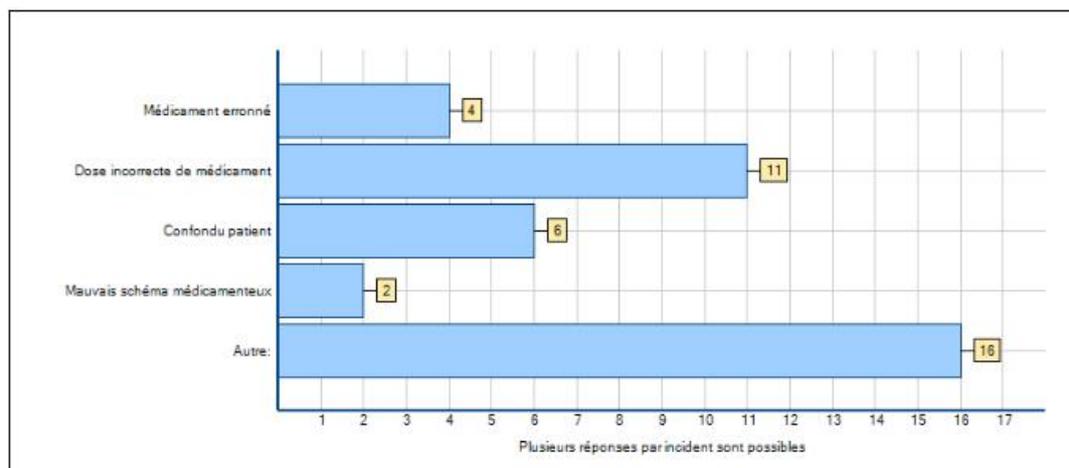
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2016 .

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

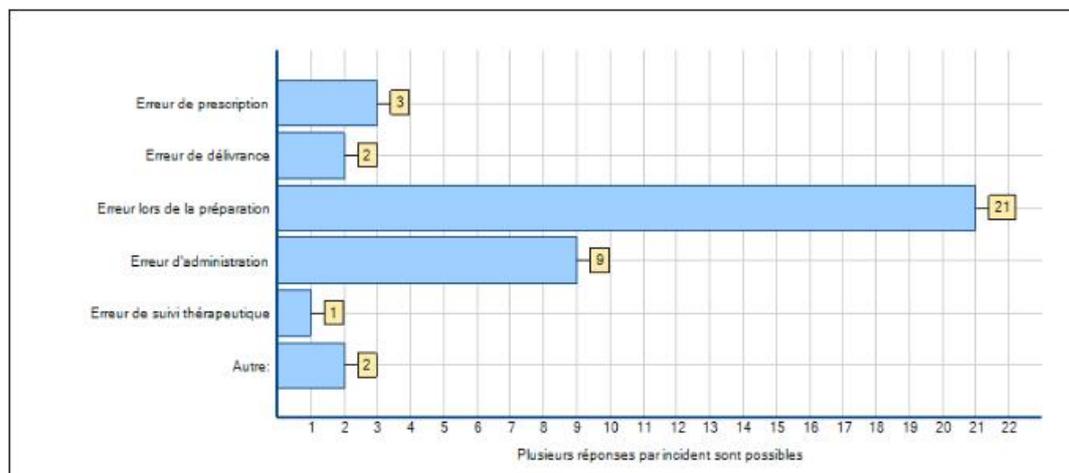
Critères d'inclusion: Les patients traités au Centre de soins hospitalier (CSH)

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

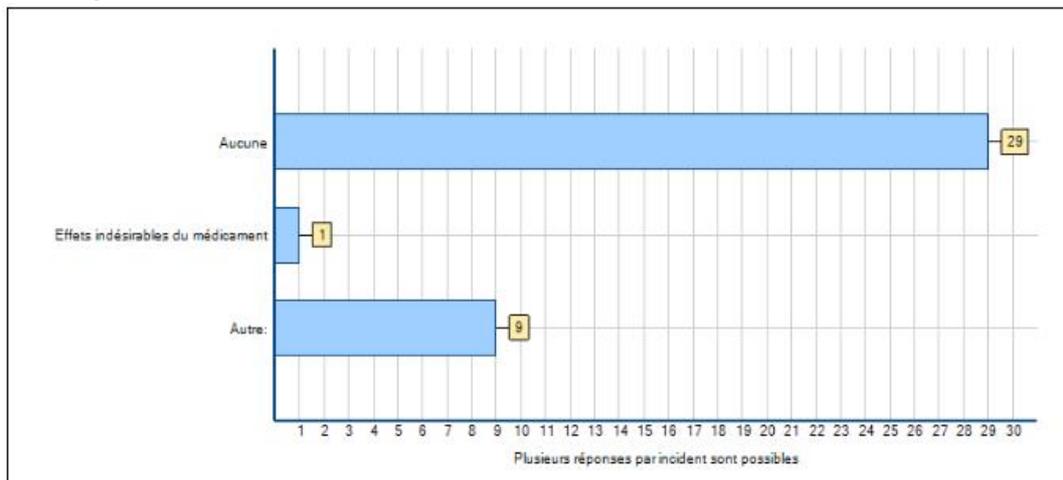
Incident



Cause



Conséquence



Relevé des résultats et activités d'amélioration

En 2016, nous avons finalisé l'introduction des APUS sur 6 unités. L'efficacité de la gestion des pharmacies, de la préparation et de la distribution des médicaments est optimale. Les risques d'erreurs sont faibles et le processus d'annonce efficace.

Dans le courant 2018 - 2019, nous envisageons d'introduire cette démarche sur les deux unités DA et Vénus lorsqu'elles déménageront au Centre de soins hospitaliers "FNPG Freiburg"

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

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

17.1.2 Comportements agressifs

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

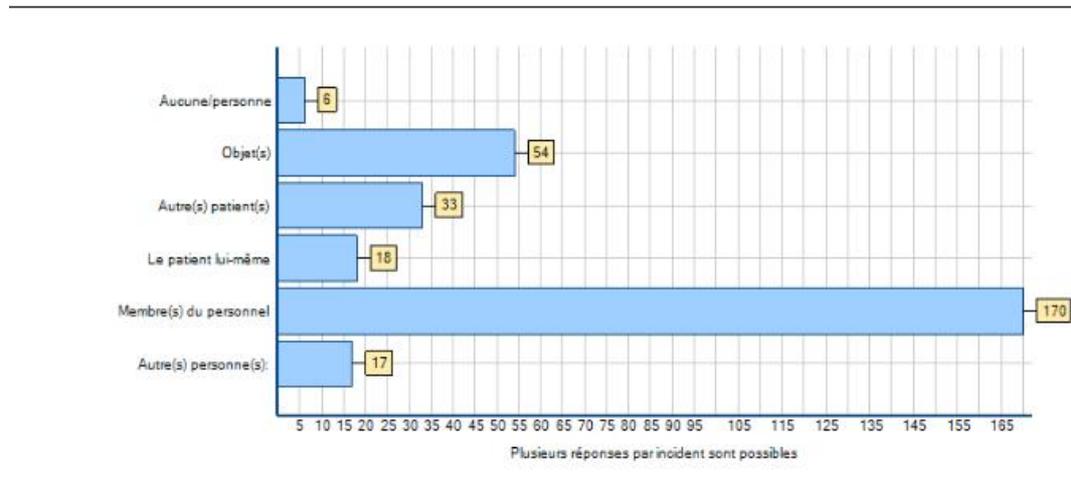
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2016 .

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

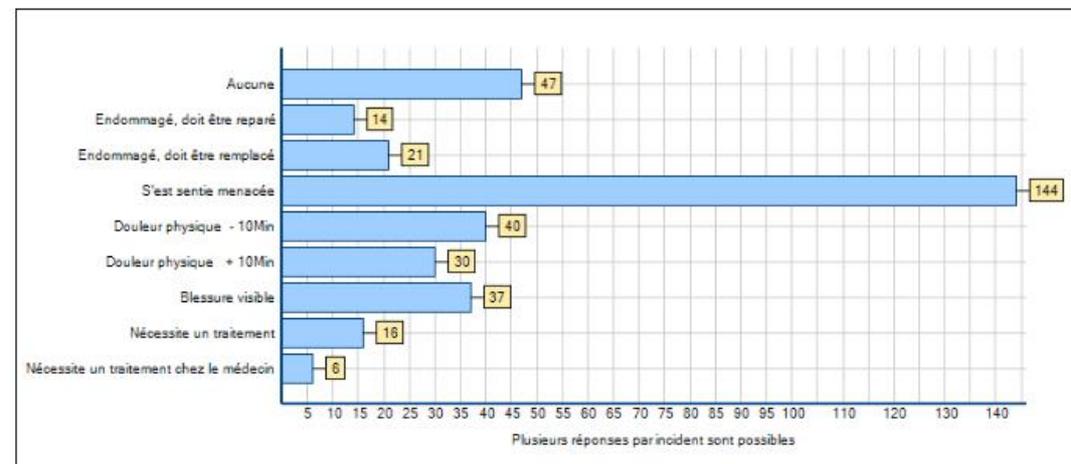
*pas de données pour 2014

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 et 2016 sont calculés sur le nombre d'admissions en stationnaire.

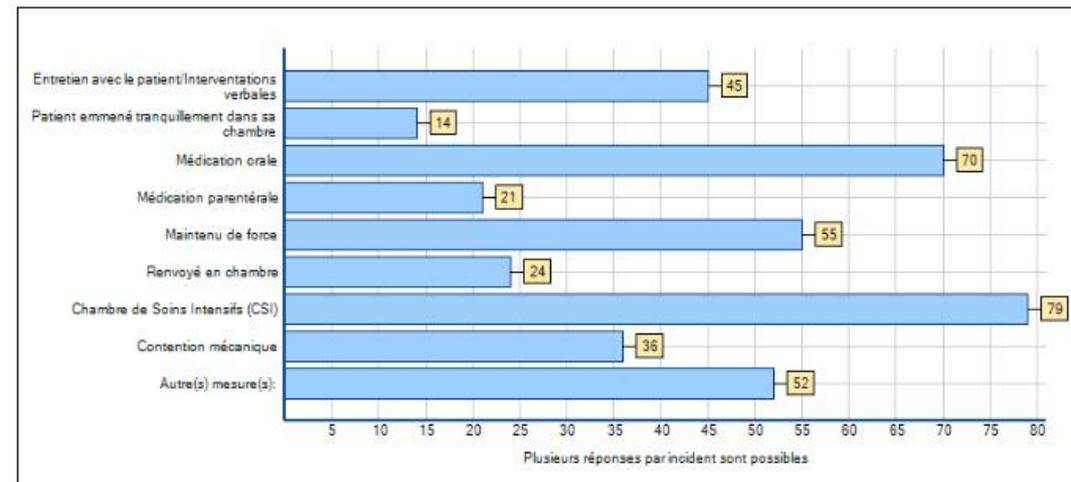
Cibles



Conséquences



Mesures



Relevé des résultats et activités d'amélioration

Nous constatons une baisse de 14.6 % des événements agressifs alors que le nombre d'admissions a diminué de 0.87%.

Nous constatons aussi que la part d'agressions physiques a chuté de 36 % par rapport à l'année 2015.

Ces améliorations sont sans doute le fruit du travail de l'amélioration des pratiques débutée en 2015 et poursuivies sur l'ensemble de l'année 2016. Cependant les douleurs ont augmentées de 28 % et les blessures physiques de 40 %.

Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé à l'interne	CIRS (Critical Incident Reporting System) programme React/SOAS-R Staff. Observation of Aggression Scale Revised (1999 Nijman & Palmstierna. SOAS 1987 Palmstierna & Wistedt)

17.1.3 Prévention de la suicidalité

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

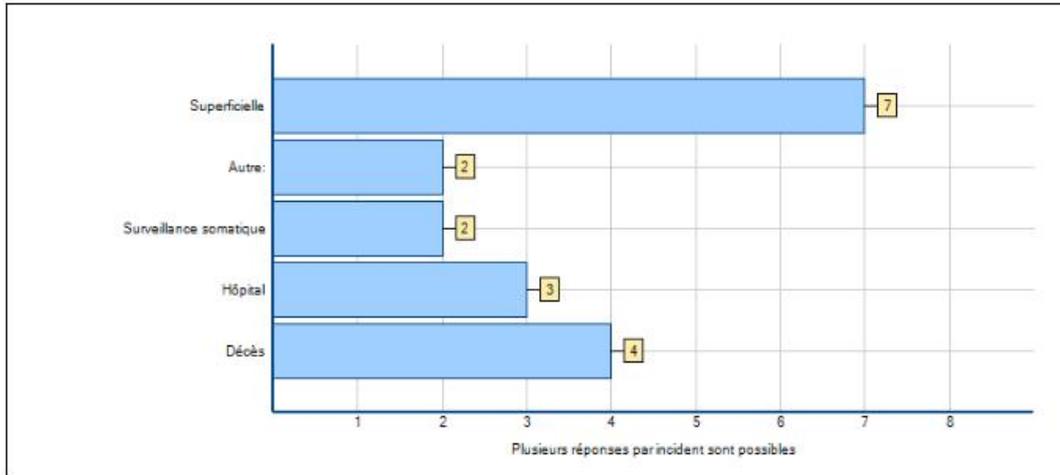
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2016 .

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

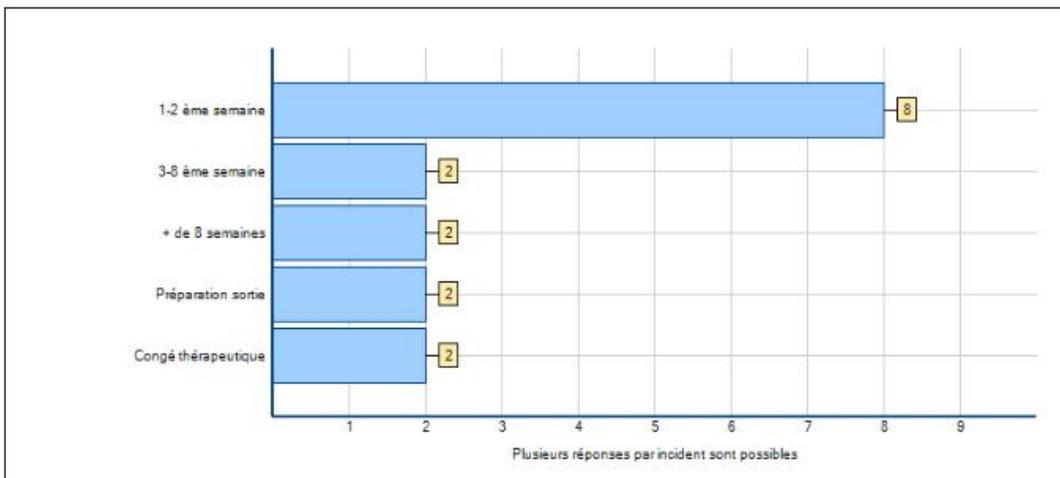
Risque suicidaire recensé par chaîne de soins	2014	2015	2016
Nombre de tentatives et suicides	42	19	16
- lors des 2 premières semaines de la période de phase aiguë	42%	26 %	50%
% de tentatives et suicides, durant période de phase aiguë	19%	Pas connu	12.5%
Nombre de décès	7 soit 16.66%	1 soit 5.26%	4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

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

Conséquences



Phases du traitement



Relevé des résultats et activités d'amélioration

Nous poursuivons notre mise à jour documentaire et la pérennisation de notre programme de formation en collaboration avec le professeur Terra expert externe.

Mesures en lien avec la suicidalité pour 2017:

- Intégration d'une délégation médico-infirmière du RFSM, au Groupement Romand de Prévention du Suicide (GRPS). Cette démarche vise à offrir aux partenaires fribourgeois du domaine de la santé et du social un programme de formation inhérent à la prévention du suicide.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

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

18 Détails des projets

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

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

18.1.1 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

18.1.2 Logiciel H-Kurs

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne /externe

Incitation, raisons

L'offre de formation interne est riche, une partie de cette formation est ouverte aux partenaires extérieurs. Sa visibilité restait toutefois limitée, son accessibilité également posait problème. L'acquisition du Logiciel H-KURS, devrait permettre une meilleure visibilité et une facilité d'inscription et de gestion des attestations de formations.

Objectif

Améliorer la gestion de l'offre en formation du RFSM pour nos collaborateurs et pour nos partenaires externes.

Domaine d'application

Les secteurs de psychiatrie et psychothérapie Enfants et Adolescents (SI), Adultes (SII) et Personnes âgées

Déroulement du projet / méthode

Acquisition et implémentation en collaboration avec le HFR d'un logiciel informatique H-Kurs de New-Win AG.

Groupe professionnels impliqués

Médecins, infirmiers tertiaires et soignants secondaires II, psychologues, thérapies spécialisées

Évaluation du projet / conséquences

Évaluation avec nos partenaires externes

Documentation complémentaires

Rapport de l'évaluation avec les partenaires externes

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2016

18.2.1

Formation, enseignement et recherche

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne /externe

Incitation, raisons

Répondre à la mission du RFSM en matière de promotion de la formation.

Objectif

Contribuer à la mission de positionnement du RFSM comme centre de compétences en matière de formation pour les médecins, les psychologues, les infirmiers et les autres filières professionnelles

Déroulement du projet / méthode

Mises en valeur des pratiques cliniques du RFSM par l'apport de contributions scientifiques dans la participation à divers congrès et dans l'enseignement en psychiatrie au sein du RFSM et partenaires externes.

Secteur 1 :

- Participation au congrès annuel tels que celui annuel de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SSPEA) organisé avec la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie
- Journée CEPUSPP (Centre d'enseignement postuniversitaire pour la spécialisation en psychiatrie et psychothérapie)
- Formation post graduée et continue des collaborateurs du RFSM thérapeutiques
- Renforcement de l'engagement à l'UNI Fribourg au sein des départements de psychologie, de médecine et de pédagogie spécialisée

Secteur 2 :

- Conférences et enseignement pré gradué à l'Université de Fribourg et de Lausanne pour les médecins et psychologues
- Enseignement postgradué au Centre d'enseignement postuniversitaire en psychiatrie et psychothérapie de Lausanne
- Formation continue des médecins de premier recours en collaboration avec l'HFR et le Service du médecin cantonal
- Enseignement infirmier au niveau de la HES
- Formation postgradué et continue des collaborateurs du RFSM thérapeutiques
- Formation continue en psychiatrie, psychothérapie, enseignement dans différents CAS/DAS

Secteur 3 :

Formation d'une demi-journée thématique et programme de formation interne en collaboration avec la Fondation de Nant => réintroduction de la pratique des enveloppements humides (packs) comme moyen d'expression et de communication

Groupe professionnels impliqués

RFSM, médecins, psychologues, infirmiers et les autres filières professionnelles

Évaluation du projet / conséquences

Acceptation d'études et publication dans des revues scientifiques

Documentation complémentaires

Diverses études

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Psychothérapie pour enfants et adolescents

Objectif:

Acquisition de la reconnaissance en formation approfondie en pédopsychiatrie pour le secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (SPPEA) en classe A

Déroulement / évaluation / documentation:

Dépôt de la demande de reconnaissance pour l'obtention en classe A

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

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

En 2017: Obtention de la promotion en classe A

18.3.2 Centre cantonal des addictions (CCA)

Objectif:

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

Déroulement / évaluation / documentation:

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

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

Réf: [Extrait \(CCA-Thalassa "Hospitalier"\) du registre des établissements certifiés par IFSM](#)

Réf: [Extrait \(CCA-Thalassa "Ambulatoire"\) du registre des établissements certifiés par IFSM](#)

18.3.3 Psychiatrie de liaison

Objectif :

Ré-évaluation du service de psychiatrie de Liaison

Déroulement / évaluation / documentation:

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

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

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

18.3.4 Psychiatrie forensique

Objectif :

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

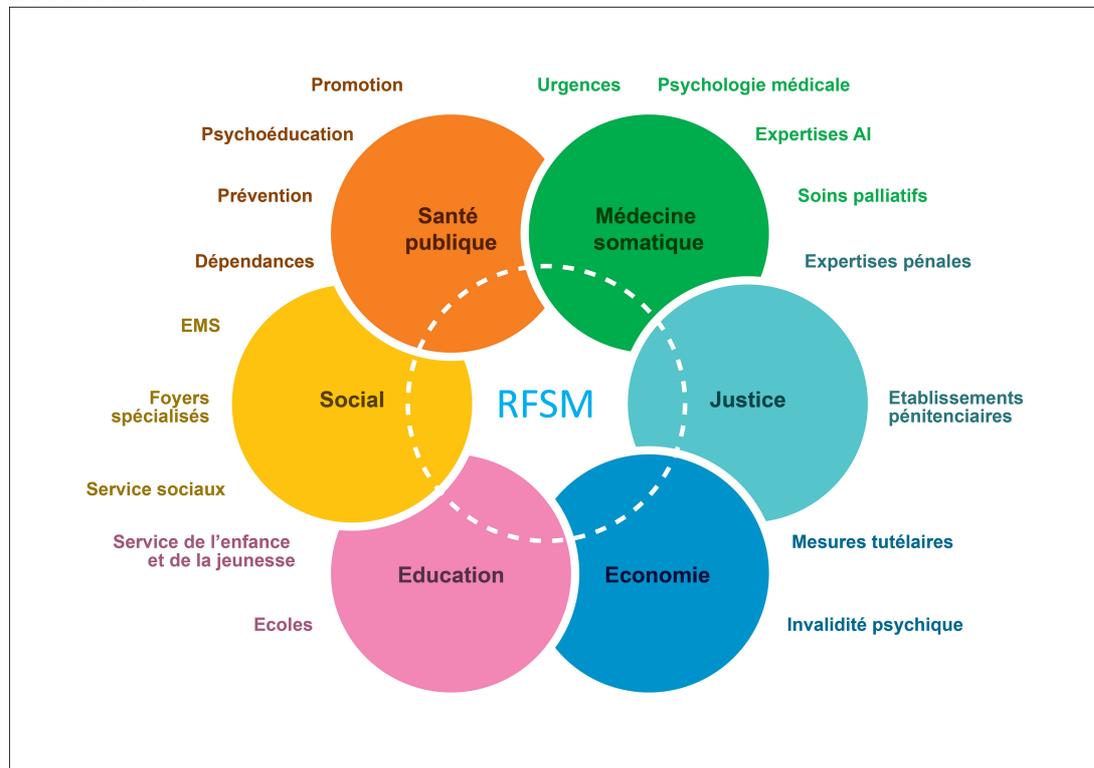
Déroulement / évaluation / documentation:

Dépôt de la demande de reconnaissance

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

19 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 :

- **Le réaménagement du dispositif du secteur de psychiatrie enfants et adolescents**, sous l'égide du médecin directeur qui se sépare du concept de chaînes de soins pour proposer trois axes cliniques principaux : l'ambulatoire francophone, l'ambulatoire germanophone et l'hospitalier ainsi qu'une unité de recherche et de formation postgraduée. De plus, il propose désormais une consultation spécialisée de l'autisme et a renforcé sa consultation mère-enfant. En outre, les réflexions pour offrir à terme une infrastructure mieux adaptée aux besoins des patients ont été poursuivies.
- **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 Charte éthique** qui relève des valeurs communes fondamentales que sont l'humanisme, la bienveillance, l'optimisme, le partenariat, la qualité, la responsabilité et le savoir ayant pour objectif de guider les pratiques des professionnels et d'inspirer le développement des prestations pour enfants et adolescents, adultes et personnes âgées, en complétant les dispositifs réglementaires et légaux en vigueur. Elles feront partie intégrantes des conditions de recrutement et d'engagement du personnel.
- **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 6/7/8), qualité des traitements (réf 12 à 15 /17)
 - les activités et projets relatifs à la qualité (réf 4.4)
 - les détails des principaux projets en faveur de la qualité (réf 18)
 - les orientations pour le développement de la qualité et perspectives dans les années à venir (3.3 / 19)

L'évaluation de la qualité du travail clinique est fort complexe, multiaxial et requiert beaucoup d'humilité. Le développement de synergies positives issues de l'inter-professionnalité au travers des nombreux projets relève l'efficacité de cette approche.

- **La diminution de l'importance des symptômes** entre l'admission et la sortie du patient, démontrée dans les relevés des rapports ANQ reflète l'efficacité des pratiques cliniques et mesures d'améliorations mises en place.
- **Suite aux résultats des mesures limitatives de liberté (ANQ)**, l'adaptation des procédures cliniques en cas d'utilisation des chambres de soins intensifs, avec l'objectif d'obtenir une diminution de cette utilisation et une diminution de la durée de telles mesures s'est concrétisée par une modification de fond des pratiques cliniques. Elle a fait l'objet de plusieurs contributions, conférences et articles. Ce travail sera retenu comme thématique représentant les améliorations des pratiques cliniques en liens avec les résultats des MLL dans le cadre des ateliers à la journée nationale de la Qualité de l'ANQ « Quality Day 2017
- **La mise en place d'un ListManager** généré par le dossier patient informatisé (DPI) pour le suivi du **décalage des lettres de sorties** a contribué au raccourcissement de ce dernier. Le ListManager octroie la traçabilité permettant de renseigner en tout temps les équipes pluridisciplinaires sur l'état des délais et responsabilités. Cette démarche concluante étendue pour le suivi des critères de l'OFS, de l'ANQ (HoNOS/ BSCL/ HoNOSCA/ HoNOSCA-SR), et des diagnostics contribue à la bonne qualité de la saisie des données. Elle permet déjà d'anticiper la traçabilité aux exigences demandées dans un avenir proche, par les assureurs dans le cadre de TARPSY pour la facturation des coûts par cas
- **Le nouveau partenariat** avec le médecin-chef du centre thérapeutique de jour francophone et le directeur thérapeutique de la Fondation Espace thérapeutique (TAKLIK), en charge de l'évaluation et le traitement d'enfants et d'adolescents en clinique de jour, et les actions communes qui en ont découlées ont ainsi permis d'améliorer la prise en charge médicale et thérapeutique au sein de ce dispositif. La reprise de la direction médicale de la clinique de jour pour enfants germanophones (TAKLIK) par le médecin directeur du secteur I a permis d'établir une collaboration plus étroite au profit des patients

- **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 continuer de s'étendre les années à venir pour l'ensemble du RFSM
- **Le développement des prestations en psychiatrie de liaison dans les EMS du canton depuis 2009 se poursuivra en 2017** dans les hôpitaux gériatriques notamment au HFR Riaz + Meyriez qui en ont fait la demande. **L'appréciation de ces prestations de liaison se relèvent au travers des enquêtes de satisfactions des référents** effectuées périodiquement (1er juillet 2010 au 30 juin 2012 / 1er juillet 2012 au 30 juin 2015). Elles fournissent aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les référents ont jugés les prestations de liaisons fournies par le RFSM et sur les potentiels d'amélioration en matière de connaissances et compétences apportées par les professionnels du RFSM et permettent de favoriser l'interaction interdisciplinaire
- **La construction de l'enseignement** pour les trois dernières années de médecine en psychiatrie pour le Master est un projet passionnant. Les travaux ont démarré en automne 2016 par la participation à un comité de pilotage qui réunit l'HFR, l'Université de Fribourg, la DSAS et le RFSM. C'est une occasion unique pour la psychiatrie de prendre des options novatrices dans l'enseignement et de promouvoir les soins psychiques auprès des médecins de demain.
- **Les prestations de service de psychiatrie de liaison** font l'objet de multiples demandes (participation au centre de la prostate à l'HFR, meilleure couverture du sud du canton ou encore prestations couvrant le domaine des addictions), qui sont à l'étude et qui, dans l'avenir, donneront lieu à des modifications d'organisation.

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

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

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

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

Psychiatrie

Offre de prestations en psychiatrie

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

Editeur



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

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/prestations/qualite_securete_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.

Autres instances



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

Voir aussi: www.anq.ch



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

Voir plus: www.securitedespatients.ch



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