



Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)
c/o Centre de soins hospitaliers
1633 Marsens
www.rfsm.ch



Rapport de qualité 2010 (V 4.0)

Selon les directives de H+ qualité® et des cantons de Berne et de Bâle-ville

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



Sommaire

| | | |
|----------|--|----|
| A | Introduction | 3 |
| B | Stratégie de qualité | 4 |
| B1 | Stratégie et objectifs en matière de qualité | 4 |
| B2 | Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2010..... | 4 |
| B3 | Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2010 | 4 |
| B4 | Evolution de la qualité pour les années à venir | 4 |
| B5 | Organisation de la gestion de la qualité | 5 |
| B6 | Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité | 5 |
| C | Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante..... | 6 |
| C1 | Aperçu de l'offre | 6 |
| C3 | Chiffres-clés Psychiatrie 2010 | 7 |
| C5 | Chiffres-clés Soins de longue durée 2010 | 7 |
| D | Mesures de la qualité..... | 8 |
| D1 | Mesures de la satisfaction | 8 |
| D1-1 | Satisfaction des patients ou des résidents | 8 |
| D1-2 | Satisfaction des proches | 10 |
| D1-3 | Satisfaction du personnel | 11 |
| D1-4 | Satisfaction des référents | 12 |
| D3 | Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2010..... | 13 |
| D3-2 | Chutes | 13 |
| D3-4 | Mesures limitant la liberté de mouvement..... | 14 |
| D4 | Registres / Surveillance pour l'assurance qualité comparative externe..... | 19 |
| E | Activités et projets d'amélioration | 20 |
| E1 | Certifications et normes / standards appliqués..... | 20 |
| E2 | Aperçu des activités et projets en cours..... | 20 |
| E3 | Sélection de projets relatifs à la qualité | 21 |
| F | Conclusion et perspectives | 22 |
| G | Mentions légales..... | 23 |
| H | Annexes | 24 |

Afin d'améliorer la lisibilité du Rapport sur la qualité, le masculin est presque toujours utilisé pour désigner des personnes. Qu'il s'agisse de patients, de médecins, de spécialistes, entre autres, nous faisons systématiquement référence aux groupes de personnes des deux sexes sans aucune distinction.

En 2010, les activités du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) 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 mental.

RFSM – Plan du réseau FNPG – Plan des Netzwerks

1. Centre de soins hospitaliers - Marsens
Stationäres Behandlungszentrum
2. EMS "Les Camélias" - Marsens
Alters- und Pflegeheim „Les Camélias“ - Marsens
3. Centre de soins en santé mentale - Bulle
Zentrum für psychische Gesundheit - Bulle
4. Centre psychosocial - Fribourg
Psychosoziales Zentrum - Fribourg
5. Centre de traitement des addictions - Fribourg
Zentrum für Suchtbehandlung - Fribourg
6. Centre de pédopsychiatrie - Fribourg
Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie - Fribourg
7. Clinique de jour - Fribourg
Tagesklinik - Fribourg
8. Consultation régionale - Tavel
Regionale Sprechstunde - Tafers
9. Consultation régionale - Meyriez
Regionale Sprechstunde - Meyriez
10. Consultation régionale - Estavayer-le-Lac
Regionale Sprechstunde - Estavayer-le-Lac
11. Consultation régionale - Romont
Regionale Sprechstunde - Romont



Les prestations de santé mentale du RFSM sont organisées en trois secteurs d'après l'âge des patients et à l'intérieur de chacun des secteurs, en différentes chaînes de soins.

Une chaîne de soins est un système de prise en charge médico - thérapeutique et soignante axé autour d'une pathologie générique ou d'un type de problématiques psychiques, respectivement d'une tranche d'âge pour le secteur enfants et adolescents.

Chaque chaîne comprend tous les modes de traitement existants, c'est-à-dire l'ambulatoire, le mobile, l'intermédiaire, l'hospitalier et la liaison. Ces cinq formes d'accompagnement thérapeutique, organisées entre elles selon le principe de la subsidiarité, suivent bien sûr les mêmes bases thérapeutiques et développent des buts et concepts de prise en charge en commun (principe de cohérence, d'efficacité de la prise en charge et d'économicité des coûts).

La loi fribourgeoise du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM) confie au RFSM la mission de mettre à la disposition de la population un ensemble de soins et de mesures répondant à ses besoins en matière de promotion, de prévention, de diagnostic, de thérapie et de réinsertion. L'une des mesures de prévention et de promotion de la santé mentale réside dans la détection précoce des symptômes, permettant une prise en charge plus rapide et une diminution des rechutes.

Au chapitre du droit des patients, la Commission de gestion des plaintes a commencé son activité en 2010, de même que les trois coordinatrices des droits des patients. Cet outil facilite les relations en général entre le RFSM, les patients et leurs proches.

En matière d'organisation des soins, le guide *Planification de la psychiatrie* rédigé sous l'égide de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) en 2008 recommande notamment d'attacher une importance primordiale à l'exécution de programmes-modèles, d'essais et de projets pilotes afin de construire des services de prises en charge en adéquation avec la complexité du milieu local. C'est la vision stratégique des autorités du RFSM qui, reprenant l'essence des meilleures pratiques internationales en matière de santé mentale, les adaptent au contexte de notre canton afin d'en assurer l'efficacité et l'économicité.

La principale observation 2010 concerne l'espoir de la concrétisation de la réussite de la stratégie du RFSM suite au développement de l'offre ambulatoire. En effet, le Centre de soins hospitaliers (CSH) du RFSM à Marsens enregistre depuis 2008 une baisse régulière de 5% des journées d'hospitalisation.

Parallèlement et durant la même période, nous recensons toutefois une importante augmentation des admissions au CSH, qui passent de 1720 en 2008 à plus de 2000 en 2010 (augmentation de 16%). Les deux tendances contradictoires coexistent par une baisse de la durée de séjour qui est passée de 37 jours en 2008 à moins de 30 jours en 2010 (diminution de 20%). Il semble ainsi que les durées de séjour se rétrécissent suite à l'amélioration de la qualité des traitements et surtout à l'existence d'une clinique de jour et à de meilleures possibilités ambulatoires qui prennent ainsi plus vite le relais de la prise en charge dans les chaînes de soins. Cette observation concrétise l'un des objectifs majeurs du RFSM et milite en faveur d'une baisse du nombre de lits hospitaliers qui sera l'une des composantes du RFSM 2.0.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter le [site internet du RFSM](#) et le [rapport annuel](#).

B

Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) place la clientèle, les patients, leurs proches et les partenaires, au cœur de ses préoccupations, de sa planification, de ses décisions et de ses actions.

D'autre part, le RFSM porte réflexion sur les enjeux stratégiques de la réforme de la santé mentale dans le canton de Fribourg, notamment sur :

- Un redéploiement progressif d'une partie des ressources de l'hospitalier vers l'intermédiaire et l'ambulatoire.
- L'extension de la consultation-liaison aux EMS du canton
- Les modalités de collaboration du RFSM avec ses partenaires publics et privés,
- L'optimisation de la logistique des prestations par un accès facilité aux soins en santé mentale afin de permettre aux patients, leurs proches et aux professionnels du canton de trouver plus rapidement une réponse à leurs demandes.
- L'enrichissement de la palette de soins de proximité dans le domaine de la santé mentale
 - La création d'une unité stationnaire de crise à l'HFR – site de Fribourg
 - Le déménagement de la clinique de jour de Marsens à Fribourg
- L'intégration de diverses applications informatiques

La gestion des processus, les indicateurs de mesures de la qualité, les activités et projets d'optimisation, au centre de l'amélioration continue du « Système de Qualité et de Management » du RFSM contribuent à la concrétisation de la mission et des valeurs du RFSM.

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

B2 Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2010

- Adoption du règlement de gestion des plaintes des patients
- Création d'une équipe mobile d'urgences psychosociales, « EMUPS »
- Introduction progressive du dossier patient informatisé (DPI)
- Développement d'outils de saisie des prestations médicales et thérapeutiques
- Ouverture de la consultation bébé

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2010

- La mise en activité de la plateforme d'accueil, d'orientation et d'indication du RFSM et de son numéro d'accès unique, le 026 305 77 77
- La mise en place de la Plate-forme d'aide pour les proches (PFP)
- Le déménagement et l'extension à 35 places de la Clinique de jour pour adultes à Fribourg
- Le lancement de l'équipe mobile d'urgence psychosociale (EMUPS)
- La mise en place de la commission de gestion des différends entre les usagers et le RFSM
- La création et la mise en ligne du site internet « SharePoint » du RFSM
- Le lancement du dossier patient informatisé dans une unité pilote
- L'extension de la consultation liaison de 14 à 32 EMS
- Le renouvellement de la campagne de prévention contre la dépression
- La mise en place de consultations ambulatoires spécialisées à Fribourg et Bulle

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Formalisation et exploitation de l'outil ReAct
- Implantation des phases 1 et 2 du dossier patient informatisé
- Gestion des processus et des flux
- Introduction des statistiques de tentatives de suicide et suivi des avérés
- Reconfiguration des chaînes de soins des secteurs adultes et des personnes âgées
- Développement d'une collaboration de psychiatrie de liaison pour la personne âgée avec les soins à domicile

B5 Organisation de la gestion de la qualité

| | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction. |
| <input type="checkbox"/> | La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale. |
| <input type="checkbox"/> | Autre forme d'organisation: |
| Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de | 1 poste à 100% est disponible. |

B6 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité

| Titre, prénom, nom | Téléphone (direct) | E-mail | Fonction / Service |
|---|--------------------|--|--|
| Responsable qualité Serge Renevey | +41 26 305 77 00* | ReneveySe@rfsm.ch | Directeur général |
| Chargée / gestionnaire de qualité Françoise Mathez | +41 26 305 77 11* | MathezF@rfsm.ch | Responsable Système Qualité |
| Directrice des soins Aline Schuwey | +41 26 305 77 22 | Schuweya@rfsm.ch | Direction des soins |
| Dr. Patrick Haemmerle | +41 26 305 78 00 | Haemmerlep@rfsm.ch | Médecin directeur du secteur pour enfants et adolescents |
| Dresse Graziella Giacometti Bickels | | Giacomettig@rfsm.ch | Médecin directrice du secteur pour adultes |
| Dr. Serge Zumbach | | Zumbachs@rfsm.ch | Médecin Directeur du secteur pour personnes âgées |

C

Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante

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. De plus amples informations sur notre offre de prestations médicales, thérapeutiques et spécialisées sont disponibles sous:

www.informationhospitaliere.ch → Recherche d'hôpitaux → Recherche par région → Nom de la clinique → <http://www.fr.ch/rfsm/fr/pub/index.cfm>

→ Chapitre «Prestations» → «Confort & Service»

| Groupement hospitalier | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nous constituons un groupement de centres de soins / de consultations et nos emplacements sont les suivants: |
| Centre de soins hospitaliers | 1633 Marsens |
| Centre de soins en santé mentale | 1630 Bulle |
| Centre psychosocial | 1700 Fribourg |
| Centre de pédopsychiatrie | 1700 Fribourg |
| Centre de traitement des addictions | 1700 Fribourg |
| Clinique de jour de Fribourg | 1700 Fribourg |
| Consultation régionale | 3280 Meyriez |
| Consultation régionale | 1470 Estavayer-le-Lac |
| Consultation régionale | 1712 Tavel |
| Consultation régionale | 1680 Romont |
| EMS les Camélias | 1633 Marsens |

C1 Aperçu de l'offre

Les processus de guérison sont complexes et nécessitent de nombreuses prestations thérapeutiques, qui soutiennent le rétablissement de manière optimale en complément des connaissances spécialisées relevant de la médecine et des soins infirmiers.

| Spécialisations thérapeutiques proposées | Sur les sites | Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, thérapeutes installés, etc.) |
|--|---|---|
| Ergothérapie | Centre de soins hospitaliers Marsens | |
| Diététique | Centre de soins hospitaliers Marsens | |
| Physiothérapie | Centre de soins hospitaliers Marsens | |
| Psychologie | Centre de soins hospitaliers 1633 Marsens Centre de soins en santé mentale 1630 Bulle Centre psychosocial 1700 Fribourg Centre de pédopsychiatrie 1700 Fribourg | HFR - Fribourg |
| Psychothérapie | Centre de traitement des addictions 1700 Fribourg Clinique de jour de Fribourg 1700 Fribourg Consultation régionale 3280 Meyriez Consultation régionale 1470 Estavayer-le-Lac Consultation régionale 1712 Tavel Consultation régionale 1680 Romont | |

C3 Chiffres-clés Psychiatrie 2010

| Chiffres-clés domaine ambulatoire | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| | Nombre de traitements dispensés (cas) | Nombre de places de suivi proposées | Durée moyenne du traitement en heures | |
| ambulatoire | 4'580 | --- | --- | --- |
| clinique de jour | 126 | 20 | --- | --- |
| Chiffres-clés domaine stationnaire | | | | |
| | Moyenne lits occupés | Nombre de patients traités | Durée moyenne du séjour en jours | Jours de soins dispensés |
| stationnaire | 190 | 1984 | 30.09 | 65242 |

C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2010

| Chiffres-clés EMS les Camélias) | Valeurs 2010 | Valeurs 2009 (à titre de comparaison) | Remarques (|
|--|--------------|---------------------------------------|-------------|
| Nombre total de résidents au 31.12.2010 | 6 | 6 | |
| Jours de soins dispensés | 2190 | 2190 | |
| Moyenne lits occupés au 31.12.2010 | 6 | 6 | |
| Durée moyenne du séjour en jours | 365 | 365 | |
| Occupation moyenne des lits | 100% | 100% | |

D

Mesures de la qualité

D1 Mesures de la satisfaction

Lors de la comparaison des valeurs relatives à la satisfaction des différents hôpitaux, la prudence est de mise. Il n'est possible de comparer entre eux que des hôpitaux qui évaluent la satisfaction selon les mêmes méthodes (instrument de mesure, procédure. Se reporter à ce sujet aux informations destinées à un public professionnel) et qui sont dotés d'une structure similaire (taille, offre de prestations. Se reporter à ce sujet au chapitre C Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante).

D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents

La mesure de la satisfaction des patients ou des résidents fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les patients (ou résidents) se sont sentis dans l'hôpital (ou l'institution) et dont ils ont ressenti l'assistance.

| La satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement? | | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Non , la satisfaction des patients n'est pas mesurée dans notre établissement. | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Oui , la satisfaction des patients est mesurée dans notre établissement. | | | |
| <input type="checkbox"/> | Pas de mesure pour l'année de référence 2010 | Dernière mesure a eu lieu en (année): | 2008 | Prochaine mesure prévue pour (année): 2010 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Oui. Dans l'année de référence 2010, une mesure a été effectuée. | | | |

| Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée? | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants: Centre de soins hospitaliers 1633 Marsens |

| Résultats de la dernière enquête | | |
|---|-----------------------------|--|
| | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats / Remarques |
| Ensemble de l'établissement Centre de soins hospitaliers 1633 Marsens | 5.1 (68.5%) | Population avec tous les diagnostics confondus et notamment des admissions en mode non volontaire. 100% correspond à une satisfaction maximale |
| Résultats par domaine Questions relatives à la/le/l': | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats / Remarques Echelle de 1 (très insatisfait) à 7 (très satisfait) |
| Admission / L'entrée | 5.0 à 5.4 | |
| Information et implication dans le traitement | 3.8 à 4.5 | |
| Séjour | 4.3 à 6.0 | Les patients se sentent traités avec beaucoup de respect par le personnel de l'hôpital (6,0). |
| Séjour infrastructure | 5.2 à 6.2 | |
| Thérapie | 4.6 à 5.5 | |
| Coopération avec le personnel thérapeutique | 5.2 à 5.8 | Plus de 50% des patients donnent aux médecins, psychologues, soignants et les autres thérapeutes, la meilleure note |
| Sortie | 4.6 à 5.3 | |
| Evaluation globale | 4.6 à 5.3 | 43,5% des patients interrogés sont «très satisfaits» de leur séjour au Centre de soins hospitaliers (6 ou 7), 29,9% attribue même la meilleure note et 51% recommande positivement le CSH (6 ou 7) |
| <input checked="" type="checkbox"/> La mesure 2010 n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles. | | |

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête

| | | | |
|---|--|-------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> VO: PEQ <input checked="" type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18) | <input type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe | | |
| | Nom de l'instrument | | Nom de l'institut de mesure |
| <input type="checkbox"/> Instrument interne propre | | | |
| Description de l'instrument | Questionnaire | | |
| Critères d'inclusion | Patients ayant séjournés au Centre de soins hospitaliers | | |
| Critères d'exclusion | Séjour inférieur à 2 nuits, dernière évaluation effectuée il y a moins de 3 mois, ne comprend pas la langue (F/D), incapable de discernement | | |
| Retour en pour cent | 46,5% | Lettre de rappel? | <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui |

Les critiques et les compliments des patients fournissent aux établissements, en plus des mesures de la satisfaction des patients, des indications concrètes sur les points sur lesquels ils peuvent continuer à s'améliorer. C'est pourquoi de nombreux hôpitaux ont institué un service de gestion des réclamations ou un médiateur.

Votre établissement est-il doté d'un service de gestion des réclamations ou d'un médiateur pour les patients?

| | | | |
|---|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Non , notre établissement n'a pas de service de gestion des réclamations / de médiateur. | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Oui , notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation . Le service suivant est volontiers disposé à prendre note de vos souhaits / préoccupations: | | |
| Désignation du service | Commission de gestion des différends | | |
| Nom de l'interlocuteur | Patricia Davet | Christine Bongard-Félix | Annick Geinoz |
| Fonction | Responsable du département de l'administration des patients | Infirmière responsable de projets | Infirmière coordinatrice des droits des patients |
| Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires) | 026 305 7701 | 026 305 7724 | 026 305 4657 |
| Remarques | | | |

D1-2 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.

| La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement? | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Oui, la satisfaction des proches est mesurée dans notre établissement. | | |
| <input type="checkbox"/> | Pas de mesure pour l'année de référence 2010 | Dernière mesure a eu lieu en (année): | Prochaine mesure prévue pour (année): 2011 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Oui. Dans l'année de référence 2010, une mesure a été effectuée. | | |

| Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée? | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants: Activités de la Plate-forme Proches du RFSM |

| Résultats de la dernière enquête | | |
|---|----------------------|---|
| Résultats par domaine | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats / Remarques |
| Appréciation générale des participant-e-s au programme psycho-éducatif ProFamille, pour proche de patient-e-s schizophrène ou psychotique | 9.2/10 | Appréciation générale très bonne. Les participant-e-s ont ajouté avoir apprécié : 1. les liens effectués facultativement avec d'autres prestations (participation au Trialogue), 2. avoir reçu des outils concrets (adresses), 3. pouvoir appeler des personnes ressources en cas de nécessité |
| Séances informatives (causes, manifestations, pronostic et traitement) | 8.3/10 | Souhait d'approfondissement des éléments pharmacologiques (précision médication) Souhait de revoir le médecin à la fin du programme pour approfondissement |
| Habiletés de communication | 8.7/10 | Souhait de dédoubler cette séance pour : 1. Avoir le temps de « digérer » la matière 2. Approfondir la mise en pratique par des jeux de rôle |
| Gestion des émotions | 9.1/10 | Pertinence de proposer cette séance après que les participant-e-s aient pu tisser des relations de confiance entre eux et avec les professionnel-le-s |
| Développement d'attentes réalistes | 8.9/10 | RAS |
| Habilité à demander de l'aide et à maintenir un réseau social | 9.2/10 | Souhait des participant-e-s de proposer cette séance plus tôt dans le programme Les participant-e-s apprécient la possibilité d'un lien direct par téléphone avec le 025 / 305 77 7 ou la PFP |
| Rencontre avec d'autres associations | 9.3/10 | Les participant-e-s apprécient pouvoir rencontrer des personnes de relais |

| Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête | | | |
|--|---|-------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne propre : diagramme de mesure de la satisfaction proposée après chaque séance du programme | | | |
| Description de l'instrument | Diagramme de satisfaction à chaque séance mesurant : <ul style="list-style-type: none"> • Lien entre ce qui s'est passé durant la séance et ce qui a été annoncé • Degré d'apprentissage • Importance des échanges avec les participant-e-s et les professionnel-le-s • Adéquation de l'animation • Motivation à réfléchir aux thématiques abordées durant la séance • Qualité des supports didactiques • Lien avec la vie quotidienne et les enjeux du terrain • Appréciation général sur la rencontre Possibilité de message libre (pas mobilisé, mais appréciation plus libre possible lors d'une séance évaluative de 2 heures en fin de programme. Commentaires inclus dans ce document) | | |
| Retour en pour cent | 80% Possibilité de remplir le diagramme de satisfaction durant la séance | Lettre de rappel? | <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui |

D1-3 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.

| La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement? | | | |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Non , la satisfaction du personnel n'est pas mesurée dans notre établissement. | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement. | | |
| <input type="checkbox"/> | Pas de mesure pour l'année de référence 2010 | Dernière mesure a eu lieu en (année): | Prochaine mesure prévue pour (année): |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Oui. Dans l' année de référence 2010 , une mesure a été effectuée. | | |

| Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée? | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... → | <input type="checkbox"/> | ...uniquement sur les sites suivants: |
| <input type="checkbox"/> | Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... → | <input checked="" type="checkbox"/> | ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants: |
| | | | Dans le service des soins, dans les 12 unités de soins (tous les soignants des unités excepté le personnel soignant en formation, stagiaire) |

| Résultats de la dernière enquête | | |
|------------------------------------|--|---|
| | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats / Remarques |
| Ensemble de l'établissement | Evaluer la satisfaction générale des soignants (questionnaire de satisfaction) | De manière générale, le personnel soignant est satisfait par ses conditions de travail. Seul le rythme de travail, les exigences émotionnelles et les exigences quantitatives (temps) sont signalées comme ayant un faible degré de satisfaction. |
| Résultats par domaine | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats / Remarques |
| | | |
| | | |
| | | |
| <input type="checkbox"/> | La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles. | |
| <input type="checkbox"/> | L'établissement renonce à la publication des résultats. | |
| <input type="checkbox"/> | Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). | |

| Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête | | | |
|--|---|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Instrument de mesure externe | | |
| | Nom de l'instrument | Nom de l'institut de mesure | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Instrument interne propre sur la base d'un questionnaire COPSOQ | | |
| Description de l'instrument | Questionnaire COPSOQ Copenhague Psychosocial questionnaire, élaboré par le Centre National pour l'Environnement de Travail (2007) | | |
| Critères d'inclusion | Divers facteurs de l'environnement professionnel liés à la satisfaction comme le rythme de travail, le pouvoir de décision, la qualité du leadership, le conflit travail-famille, la justice, le respect, le stress, la violence physique + variables supplémentaires : temps de trajet, nombre d'enfants, nombre de sites sur lesquelles la personne travaille | | |
| Critères d'exclusion | Le personnel soignant en formation, les stagiaires | | |
| Retour en pour cent | 30% | Lettre de rappel? | <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui |

D1-4 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.

| La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement? | | | | |
|--|---|---------------------------------------|------|--|
| <input type="checkbox"/> | Non , la satisfaction des référents n'est pas mesurée dans notre établissement. | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Oui , la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement. | | | |
| <input type="checkbox"/> | Pas de mesure pour l'année de référence 2010 | Dernière mesure a eu lieu en (année): | 2010 | Prochaine mesure prévue pour (année): 2011 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Oui. Dans l'année de référence 2010, une mesure a été effectuée. | | | |

| Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée? | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... → | <input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants: |
| <input type="checkbox"/> | Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants: 31 EMS du canton de Fribourg |

| Résultats de la dernière enquête | | |
|---|----------------------|---|
| | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats / Remarques |
| Ensemble de l'établissement : 31 EMS | 90% | Que ce soit pour des changements de médication, des recommandations données à l'équipe soignante ou les connaissances et compétences apportées par les professionnels du RFSM, le taux de satisfaction atteint les 90%, ce qui confirme que cette prestation favorise l'interaction interdisciplinaire. |
| | 93% | Recommandent la consultation liaison |
| | 96% | Souhaitent poursuivre la consultation liaison en partenariat avec le RFSM au rythme d' 1 visite / mois ou tous les 2 mois |
| Résultats par domaine | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats / Remarques |
| Proches des patients en EMS et leur répondant | 93 % | Entièrement ou grandement satisfait |

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration. |
|-------------------------------------|--|

| Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête | | | |
|--|--|-------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne propre | | | |
| Description de l'instrument | Questionnaire d'enquête de satisfaction créé en coopération avec l'AFIPA | | |
| Critères d'inclusion | Faire partie des EMS ayant adhéré, via la signature, au contrat de collaboration RFSM/EMS et prise en compte de la convention RFSM/AFIPA | | |
| Retour en pour cent | 93% | Lettre de rappel? | <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui |

D3 Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2010

D3-2 Chutes

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Thème de la mesure | Chutes |
| Qu'est-ce qui est mesuré? | Le taux de chutes, l'impact |

| | | |
|--|---|--|
| Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2010? | | |
| <input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants: | Centre de soins hospitaliers à Marsens |

| Nombre total de chutes | Nombre de chutes ayant entraîné un traitement | Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement | Analyse des résultats / Remarques |
|------------------------|---|---|--|
| 163 | | | <p>Graphique Cause</p> <p>L'augmentation des chutes par rapport à l'année 2009 s'explique par un meilleur recensement</p> |

| |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration. |
|--|

| | | |
|---|--|---|
| Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2010 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement | Nom de l'instrument: | CIRS (Critical Incident Reporting System – système de suivi des incidents critiques) Programme « Re-Act 3.1.1 » |
| <input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure. | Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation: | ICGN / Aline Schuwey |

D3-3 Décubitus (escarres)

| | |
|----------------------------------|---|
| Thème de la mesure | Décubitus (escarres) |
| Qu'est-ce qui est mesuré? | Nombre d'escarres à l'admission, pendant le séjour |

| | | |
|--|--|--|
| Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2010? | | |
| <input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants: | Centre de soins hospitaliers Marsens |
| <input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants: | Secteur 3 principalement dans les 2 unités de troubles cognitifs et l'EMS les camélias |

| Nombre d'escarres de décubitus au moment de l'admission / du transfert retour | Nombre d'escarres de décubitus pendant l'hospitalisation | Analyse des résultats / Remarques |
|---|--|-----------------------------------|
| 1 | 1 | |

| |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration. |
|--|

| | | |
|---|----------------------|--|
| Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2010 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement | Nom de l'instrument: | Suivi photo durant tout le protocole, collaboration avec HFR service des plaies |

D3-4 Mesures limitant la liberté de mouvement

| | |
|----------------------------------|---|
| Thème de la mesure | Mesures limitant la liberté de mouvement |
| Qu'est-ce qui est mesuré? | Documentation de la fréquence par rapport au nombre global de cas et de la mesure par cas |

| | | |
|--|---|--|
| Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2010? | | |
| <input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants: | Centre de soins hospitaliers à Marsens |

| | |
|--------------------------|--|
| Résultats mesurés | Analyse des résultats / Remarques |
| | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible. |
|-------------------------------------|--|

| | | |
|---|--|---|
| Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2010 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement | Nom de l'instrument: | Protocole des mesures de contraintes |
| <input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure. | Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation: | Aline Schuwey |

D3-6 Autre thème de la mesure

| | |
|----------------------------------|---|
| Thème de la mesure | Recensement d'incidents indésirables |
| Qu'est-ce qui est mesuré? | Événements agressifs par chaîne de soins / SOAS -R |

| | | |
|--|--|--|
| Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2010? | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... → | <input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants: | Centre de soins hospitaliers à Marsens et centres ambulatoires |

Résultats mesurés : 399 incidents pour 2000 Admissions, 0.2 incidents par patients

Interprétation des résultats

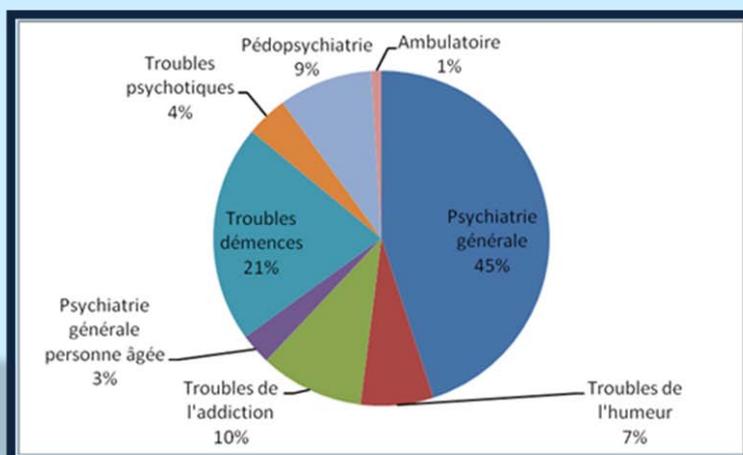
Le nombre des incidents est resté stable par rapport à l'année précédente. Les différences notoires résident dans la qualité des agressions c'est-à-dire le type de violence est devenu plus sérieux et a provoqué davantage de blessures sur les collaborateurs.

Le nombre de contentions mécaniques a fortement augmenté, probablement en lien avec l'augmentation de l'amplitude du danger provoqué par certains patients.

Le personnel soignant est formé de façon systématique dans la gestion de la violence et les moyens préventifs sont importants. A noter toutefois que les soignants décrivent les événements agressifs sur une échelle VAS comme plus souvent très grave que l'année passée.

Événements agressifs par chaîne de soins

Nous assistons à une augmentation du taux d'agression dans la psychiatrie générale avec une moyenne de 3 agressions par lits et par année. Le lien existe entre une agression et la psychopathologie notamment des personnes présentant des troubles graves de la personnalité ainsi que les psychoses décompensées. Une augmentation des agressions est également présente en pédopsychiatrie, mais ne dépasse pas le taux établi en 2008 qui était de 4,4 agressions par lit et par année contre 3 pour l'année 2010. Les autres domaines ne connaissent pas de variations significatives.

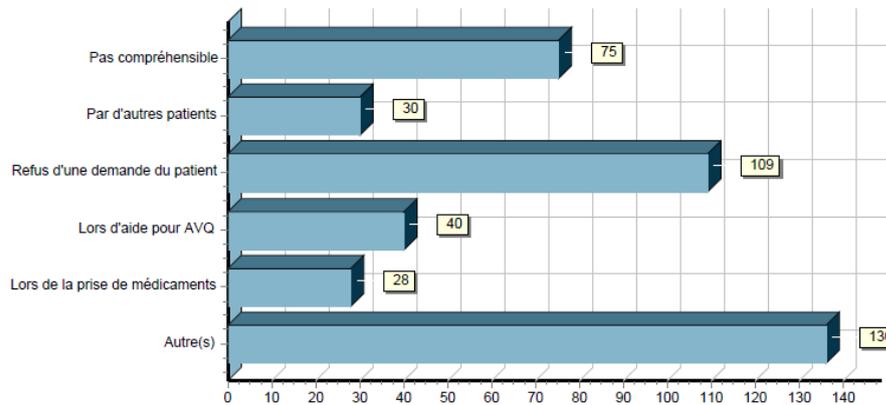


Afin de réduire les conséquences des agressions sur le personnel et les patients, le personnel soignant est bien sûr formé à la gestion de la violence dans les soins. L'équipe infirmière suit des cours internes à raison de 6 fois par an.

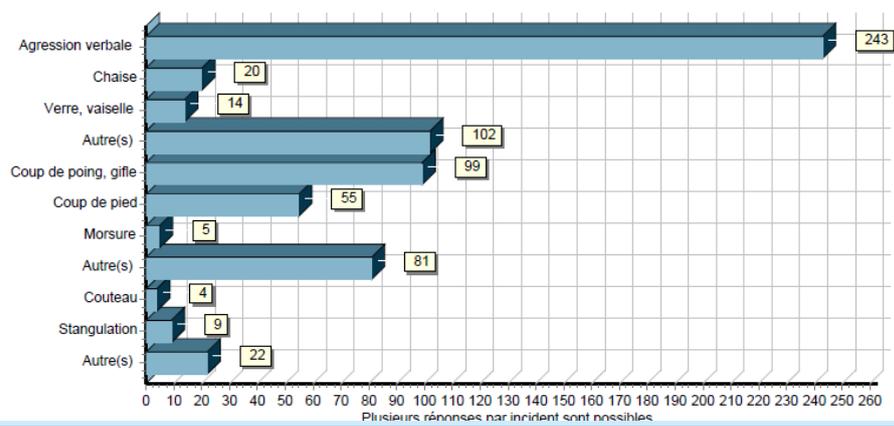
Cela permet un accompagnement du patient violent avec plus de professionnalisme, en utilisant notamment des outils de désamorçage par la communication.

Analyse des résultats / Remarques

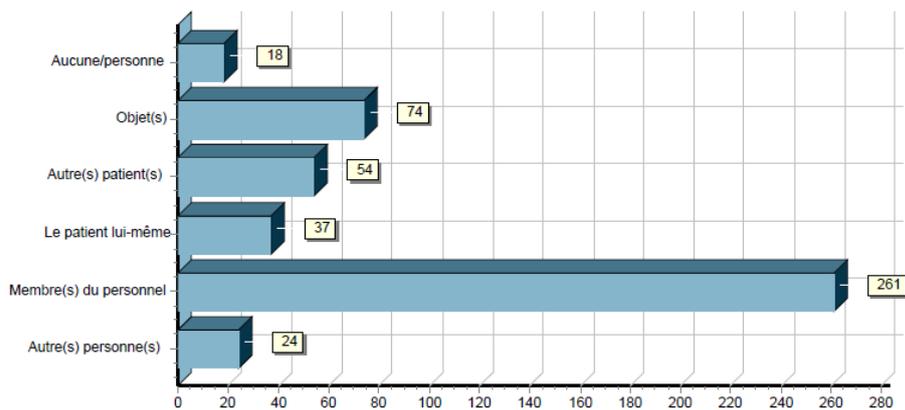
Graphique Élément déclenchant



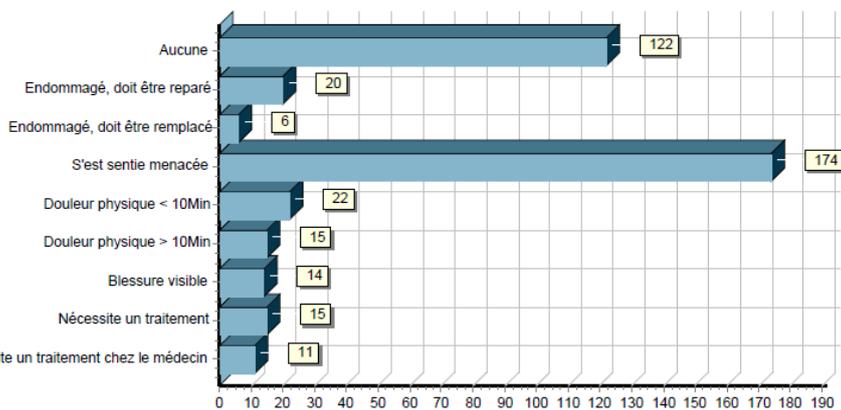
Graphique Moyen(s) utilisé(s)



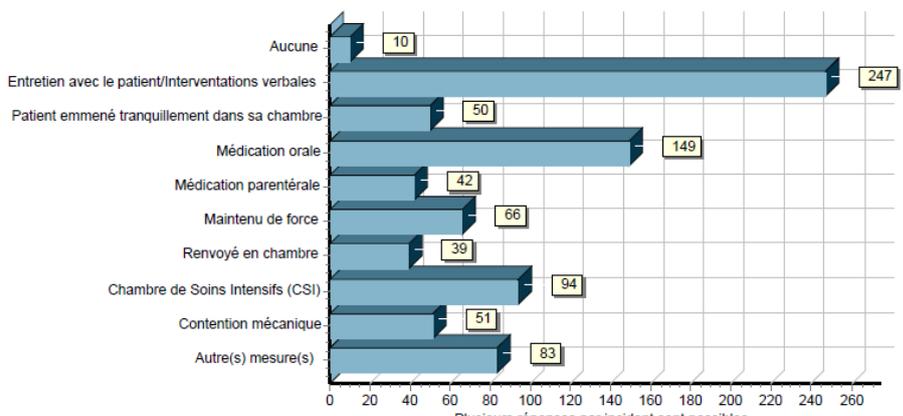
Graphique Cible de l'agression



Graphique Conséquence(s) pour la /les victime(s)



Graphique Mesure(s) prise(s) pour stopper l'agression



| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration. |

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2010

| | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | L'instrument a été développé au sein de l'établissement. | Nom de l'instrument: | SOAS-R Staff Observation of Aggression Scale Revised (Nijman/Palmstierna, 1998) / Programme « Re-Act 3.1.1 » |
| <input type="checkbox"/> | L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure. | Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation: | Aline Schuwey |

Thème de la mesure

Recensement d'incidents indésirables

Qu'est-ce qui est mesuré?

Erreur de médication

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2010?

Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →

...uniquement sur les sites suivants:

Résultats mesurés

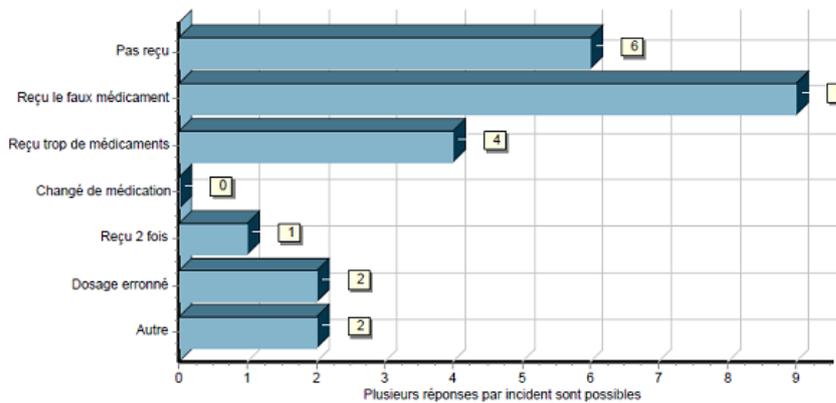
Le recensement montre une diminution importante des erreurs médicamenteuses, à raison de la moitié. Une baisse significative de dosage erroné a été constatée. Le processus de prescription et de dispensation des médicaments ont été améliorés en introduisant le triple contrôle.

Analyse des résultats / Remarques

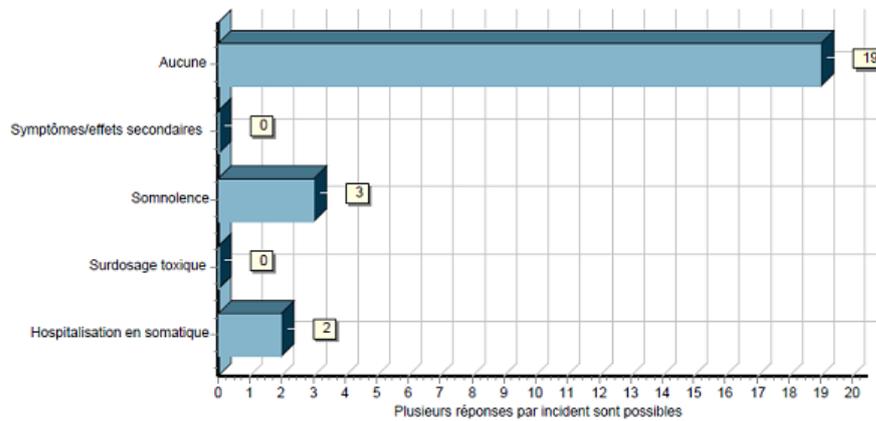
Recherché: Période = 01-01-2010 - 31-12-2010; Département = ..; Patient = ..

Trouvé: 23 Incidents (Période = 09-01-2010 - 31-12-2010, 9 Départements, 23 Patients, 15 Membres du personnel)

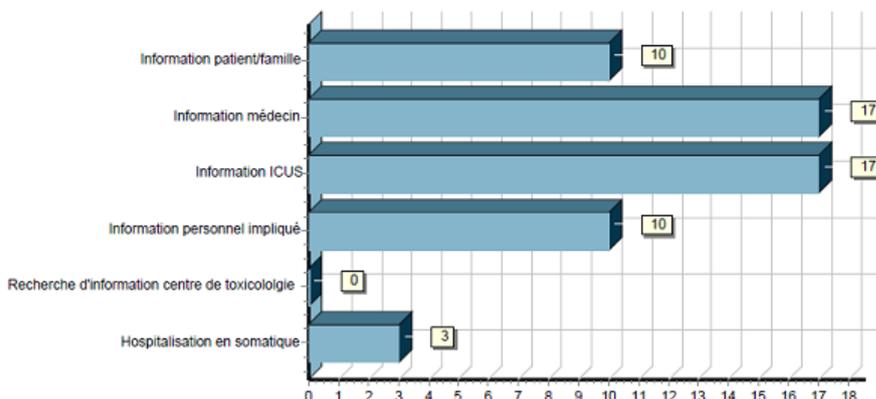
Graphique incident



Graphique Conséquences



Graphique Mesures



Les **mesures de prévention** sont **décrites** dans les activités d'amélioration.

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2010

L'instrument a été développé au sein de l'établissement avec collaboration d'une instance spécialisée externe

Nom de l'instrument: Programme « Re-Act 3.1.1 »
Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation: ICGN / Aline Schuwey

| | |
|----------------------------------|---|
| Thème de la mesure | Prévention du suicide - intervention face à une crise suicidaire |
| Qu'est-ce qui est mesuré? | Évaluation du risque suicidaire |

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2010?

Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... → ...uniquement sur les sites suivants:

Résultats mesurés

RISQUE SUICIDAIRE EN INSTITUTION – ENJEUX ET PERSPECTIVES

En 2010, le RFSM a été confronté à la problématique suicidaire de manière importante. Soignants, cadres, responsables institutionnels, nous sommes tous interpellés. Ce mouvement ne peut être que renforcé quand cette même année, une démarche d'évaluation du risque suicidaire a été introduite. Le RUD (triple évaluation du potentiel suicidaire : risque, urgence, dangerosité) aurait-il favorisé cette recrudescence d'actes autodestructeurs? La question est légitime et les pistes de réponse bien heureusement, ne peuvent qu'être plus nuancées et examinées sur plusieurs niveaux.

1. Niveau social :

Un principe statistique demande d'interpréter les données sur une durée significative quatre à cinq ans est une période minimale. Ce cadre temporel permet en tant qu'organisation de prévoir des améliorations de manière fondée en évitant les adaptations émotionnelles à court terme. Il s'agira également de situer ces chiffres avec les données 2010 de l'OFS lors de leur publication afin d'interpréter les données du RFSM dans le cadre de la réalité cantonale. La problématique suicidaire s'inscrit dans des enjeux sociaux. Cela ne réduit en rien la responsabilité d'une institution de soin, bien au contraire. Elle la délimite. C'est dans ce cadre qu'il s'agit de questionner nos pratiques.

2. Niveau organisationnel

Environ 70% des personnes hospitalisées en psychiatrie sont suicidaires. La littérature démontre abondamment qu'un facteur de protection important est l'élaboration et le maintien d'un lien empathique. Il s'agit essentiellement en premier lieu de donner à la personne en souffrance une confirmation affective de sa détresse. Il n'y a pas de gestion du risque suicidaire sans alliance thérapeutique signifiante, solide, continue. Toute rupture de ce type de lien est un facteur prédictif majeur dans les risques de passage à l'acte. Cette donnée clinique nous interpelle bien sûr au niveau organisationnel. Les prises en charges psychiatriques actuelles sont caractérisées par une mutation des trajectoires de soins se traduisant par des durées de séjour raccourcis et des transferts réguliers de patients en crise. L'enjeu est de définir comment l'on peut concilier la pérennité du lien avec ces paramètres organisationnels. Ces données doivent être graduellement intégrées comme variable dans l'analyse du processus suicidaire dans lequel le patient est engagé. Le rôle et la responsabilité des institutions en dépendent, leur cohérence également.

3. Niveau interpersonnel

C'est au sein de cette organisation que se joue la rencontre thérapeutique qui représente une opportunité d'infléchir le processus suicidaire dans lequel le patient est enfermé. L'alliance est le facteur protecteur majeur du suicide mais pour qu'il y ait alliance, la réciprocité doit exister. La difficile et exigeante tâche du soignant est de mobiliser l'ensemble de ses compétences et de sa maturité émotionnelle pour créer un pont avec la personne en souffrance pour lui permettre de rester liée à elle-même, reliée aux autres durant toute la période de crise où elle se sent dépassée, infiniment isolée et impuissante. C'est dans cet espace temps caractérisé par un climat affectif sécurisant que le patient peut ensuite élaborer d'autres alternatives que le suicide considéré jusqu'alors comme unique échappatoire à sa souffrance. Le lien entre organisation structurante et structurée et pratiques soignantes prend ici toute son importance.

Analyse des résultats / Remarques

4. En guise de conclusion

Il existe une attente sociale qui requière une omnipotence à l'égard des institutions de soins concernant la gestion du risque suicidaire. C'est comme si l'hospitalisation pouvait le supprimer ou le contenir. Ce leurre peut engendrer des écueils sécuritaires de la part des institutions nous séparant de notre mission. Celle-ci pourrait se résumer ainsi « comment offrir un espace émotionnellement sécurisant et structurellement cohérent pour la personne en crise suicidaire, d'où un travail relationnel pourra possiblement débiter ». C'est au sein de ces tensions, en œuvrant sur l'ensemble des paramètres évoqués, que la prise en charge des personnes en souffrance suicidaire sera questionnée, travaillée en vue d'un affinement des prestations.

La mesure n'est **pas encore terminée**. Aucun résultat n'est encore disponible.

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2010

L'instrument a été développé au sein de l'établissement.

Nom de l'instrument: **Guide d'évaluation du risque suicidaire**

L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.

Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation: Christine Bongard-Félix, Inf. cheffe du développement et de la formation / Responsable « concept suicide »

D4 Registres / Surveillance pour l'assurance qualité comparative externe

Dans les registres ou systèmes de surveillance, des données anonymisées sont enregistrées dans une optique d'assurance qualité à long terme. La comparaison des données entre plusieurs établissements et sur plusieurs années permet de se rendre compte de l'évolution en matière de qualité dans les différents domaines spécialisés.

| Désignation | Domaine ¹ | Base d'évaluation ² | Statut ³ |
|---|--|---|---------------------|
| Sémiologie psychiatrique <i>Manuel diagnostique américain DSM-IV</i> | B Centre de soins hospitaliers | B Classification de l'OMS CIM 10 | Statut A |
| Importance des symptômes <i>Hamilton Depression Rating Scale</i> | B Centre de soins hospitaliers | B Diagnostic traceur F3 (dépression) | Statut A |
| AMSP - Pharmacovigilance <i>Annonce des effets indésirables médicamenteux, monitoring en vue d'adaptation de la médication</i> | B Centre de soins hospitaliers | B Projet international avec 30 hôpitaux | Statut A |
| Remarques | | | |
| | | | |

Légende:

- ¹ **A**=Etablissement entier, de manière générale
B=Discipline spécifique, par ex. physiothérapie, service de médecine, urgences, etc.
C=Service isolé
- ² **A**=Société spécialisée
B=Reconnue par d'autres organisations que les sociétés spécialisées, par ex.: QABE
C=Système propre à l'établissement
- ³ **A**=Mise en œuvre / participation depuis plus d'un an
B=Mise en œuvre / participation au cours de l'année de référence 2010
C= Introduction au cours de l'année de référence 2010



Activités et projets d'amélioration

Le contenu de ce chapitre est également disponible sur le site www.informationhospitaliere.ch.

E1 Certifications et normes / standards appliqués

| Norme appliquée | Domaine qui travaille avec la norme / le standard | Année de la première certification | Année de la dernière recertification | Remarques |
|-----------------|---|------------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |

E2 Aperçu des activités et projets en cours

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

| Activité ou projet (titre) | Objectif | Domaine dans lequel l'activité ou le projet se déroule | Projets: durée (du ... au) |
|--|---|---|--|
| Rénovation pharmacie centrale du RFSM, poste pharmacienne | Adéquation aux prescriptions légales de police sanitaire quant à la sécurité du stockage des médicaments | Centre de soins hospitaliers, secteurs adultes, adolescents et personnes âgées | Inauguration le 15 juin 2010 |
| Etude sur les médicaments procognitifs | Evaluation de la tolérabilité, de la sécurité et de l'efficacité | Etude pilotée par le Centre de neurosciences psychiatriques du CHUV à Prilly et réalisée dans les cantons de Genève, Vaud et Fribourg (RFSM) | Se terminera en été 2011 |
| Consultation-liaison auprès des EMS fribourgeois | Extension de ladite consultation-liaison auprès de l'ensemble des EMS fribourgeois | Dans les EMS fribourgeois | Bilan au 30 juin 2010 |
| Consultation mémoire | Mise en place d'une structure coordonnée cantonale pour le dépistage et le suivi des patients atteints de troubles cognitifs | Projet piloté conjointement par le RFSM et l'HFR. Implication des quatre partenaires usuels, soit neurologue, gériatre, psychiatre de l'âge avancé et neuropsychologue. | En cours de validation auprès des directions générales des deux réseaux. |
| Projet « Senior+ » | Mise en place d'une loi cantonale tenant compte de l'ensemble de la problématique touchant la personne âgée | Piloté par un chef de projet du DSAS. Le RFSM et son secteur de psychiatrie de la personne âgée y tient un rôle d'expert dans son domaine. | Probable en 2013. |
| Mise en service de la Plate-forme d'accueil, d'indication et d'orientation du RFSM | Favoriser un accès rapide aux prestations du RFSM, fournir des conseils professionnels et orienter en direct les demandes de prestations psychiatriques de la population vers les structures adéquates. | Tous les sites et secteurs de psychiatrie et psychothérapie pour : <ul style="list-style-type: none"> • Enfants et adolescents • Adultes • Personnes âgées | Permanent |
| Ressource agenda planning (RAP) | Traçabilité des prestations | Tout le RFSM | En cours |
| Intervention précoce dans les troubles psychotiques (IPTP) | Amélioration de la prévention, de la détection précoce et de la prise en charge des patients psychotiques. | 7 ^{ème} Session de Pro-Famille organisée par la Plate-forme Proches | 13.09.2010 |
| Consultation bébé | Aider les parents à surmonter les difficultés liées à une naissance et retrouver confiance en leur bébé et en leurs compétences parentales | La consultation s'adresse à la population fribourgeoise (aux enfants de 0 à 4 ans ainsi qu'à leurs parents | Permanent |

E3 Sélection de projets relatifs à la qualité

Dans ce chapitre, les principaux projets relatifs à la qualité **terminés** du chapitre E2 sont décrits de manière plus précise.

| Désignation du projet | Consultation- liaison auprès des EMS fribourgeois | |
|--|---|--|
| Domaine | <input type="checkbox"/> Projet interne | <input checked="" type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton) |
| Objectif du projet | Fournir des prestations psycho-gériatriques sur place aux résidents des EMS fribourgeois | |
| Description | Extension, à la base du projet pilote de consultation-liaison auprès des EMS fribourgeois, à l'ensemble desdits EMS | |
| Déroulement du projet / Méthode | <p>Sur la base d'une première évaluation de la consultation-liaison en 2007 auprès de 14 EMS fribourgeois, la décision a été prise par le RFSM et l'organe faïtier des EMS, soit l'AFIPA, d'étendre ces prestations à l'ensemble des institutions le souhaitant. 32 EMS y ont répondu favorablement, sur 46 que compte le canton.</p> <p>Des données statistiques ont été relevées lors de chaque visite par les professionnels du RFSM, soit les corps médical, infirmier et psychologue, cela pour la période allant du 1^{er} mai 2009 au 30 juin 2010.</p> <p>Une enquête de satisfaction pour la même période et comprenant des questions fermées et des commentaires libres a été envoyée à chaque bénéficiaire des prestations déjà nommées.</p> | |
| Domaine d'application | <input checked="" type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? Les EMS fribourgeois | |
| Catégories professionnelles concernées | <p>Au niveau RFSM : le personnel médical, infirmier et psychologue.</p> <p>Au niveau des EMS : prioritairement le personnel infirmier et les médecins répondants</p> | |
| Evaluation du projet / Conséquences | <p>Enquête de satisfaction montrant un taux élevé de satisfaction auprès de tous les acteurs concernés.</p> <p>Bilan quantitatif montrant un nombre conséquent de demandes et donc de consultations-liaisons spécialisées dans le domaine de la psychiatrie de la personne âgée.</p> | |
| Documents complémentaires | Rapport annuel du RFSM | |

F

Conclusion et perspectives

En 2010, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) vit sa troisième année d'existence. Durant cette période de consolidation du modèle de 1^{re} génération du RFSM, 6800 patients ont été traités dans l'un ou l'autre des trois secteurs de prise en charge, eux-mêmes divisés en douze chaînes de soins dans onze sites du canton.

Des préparatifs pour le nouveau financement des hôpitaux dès 2012, pour les mesures de la qualité qui seront érigées en norme obligatoire dans le futur, pour le dossier informatisé du patient (DPI) ainsi que pour la saisie des prestations des thérapeutes, afin de créer le système des coûts par cas, ont été réalisés.

2010 a également permis de déceler les premiers indices d'amélioration de l'organisation avec le recul nécessaire. Le processus d'évaluation du RFSM se poursuivra début 2011 pour aboutir, en cours d'année, à la mise en place d'une organisation de deuxième génération (RFSM 2.0).

Cette évolution du RFSM vers sa version 2.0 doit le rendre plus apte à la réalisation de ses missions envers la population du canton, compte tenu des ressources à disposition.

Tel est le cas pour la consultation-liaison, qui doit évoluer pour pouvoir répondre encore davantage aux besoins fluctuants des EMS et à l'urgence d'une situation. En cas d'hospitalisation en dehors du service du médecin de liaison, le risque de perte d'informations est réel. Ensuite, de par l'importante charge de travail des médecins cadres du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées, le remplacement en cas d'absence prolongée est très difficile, voire impossible. Ce point devra impérativement être amélioré dans un futur proche. Mais, au-delà de ces éléments perfectibles, la consultation-liaison débouche sur d'excellentes collaborations entre le personnel des EMS et celui du RFSM. Ce partenariat interdisciplinaire propose des outils à la pointe des meilleures pratiques professionnelles pour faciliter le travail des équipes de soins et soulager la souffrance des patients et des proches. A l'avenir et en regard du succès rencontré, une collaboration de psychiatrie de liaison pourrait être également développée avec les soins à domicile. Des rencontres ont déjà eu lieu à cet égard.

Enfin, l'installation éventuelle d'une unité de crise au sein de l'HFR, le possible déplacement dans quelques années de deux Unités psychiatriques hospitalières sur le site de l'HFR-Tavel, la possibilité de la mise en place d'un pôle de compétences en psychiatrie forensique, l'avenir de la buanderie de Marsens, l'extension de l'EMS Les Camélias, la rénovation de certains bâtiments ainsi que la recherche de nouvelles sources d'approvisionnement en eau pour le CSH de Marsens ont également mobilisé des ressources et nourri les réflexions stratégiques du RFSM.

Editeur / Aide de lecture



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Les Hôpitaux de Suisse, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Berne

© H+ Les Hôpitaux de Suisse 2010

Voir aussi www.hplusqualite.ch



Les symboles utilisés dans ce rapport, qui font référence aux catégories d'hôpitaux **soins somatiques aigus, psychiatrie, réadaptation et soins de longue durée**, ne figurent que lorsque les modules concernent des catégories spécifiques. S'il n'y a pas de symboles, la recommandation vaut pour toutes les catégories.

Afin de rendre les termes spécifiques le plus compréhensible possible, H+ met à disposition un **glossaire** complet en trois langues:

→ www.hplusqualite.ch → Rapport sur la qualité par hôpital

→ www.hplusqualite.ch → Rapport de branche H+

Cantons et instances impliqués



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 Manuel H+qualité® utilise les écussons cantonaux pour représenter le QABE pour les rubriques où le canton impose la documentation.

Voir aussi:

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>

voir également:

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Le Canton de Bâle-Ville s'est entendu avec H+ Les Hôpitaux de Suisse. Les organismes prestataires basés dans le Canton de Bâle-Ville sont tenus, dans le cadre de QuBA (**Qualitätsmonitoring Basel-Stadt**) d'exécuter les modules identifiés par les écussons cantonaux dans le Manuel H+qualité®. Les établissements de soins de longue durée du Canton de Bâle-Ville ne sont pas concernés par cette réglementation.

Voir aussi: <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (**A**ssociation **n**ationale pour le développement de la **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et sont décrites par la mention «Indicateurs ANQ» dans le chapitre D2.

Voir aussi: <http://www.anq.ch>



Annexes

[Rapport annuel](#) du RFSM