rfsm
fnpg
Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

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

Psychiatrie

Rapport de qualité 2009

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

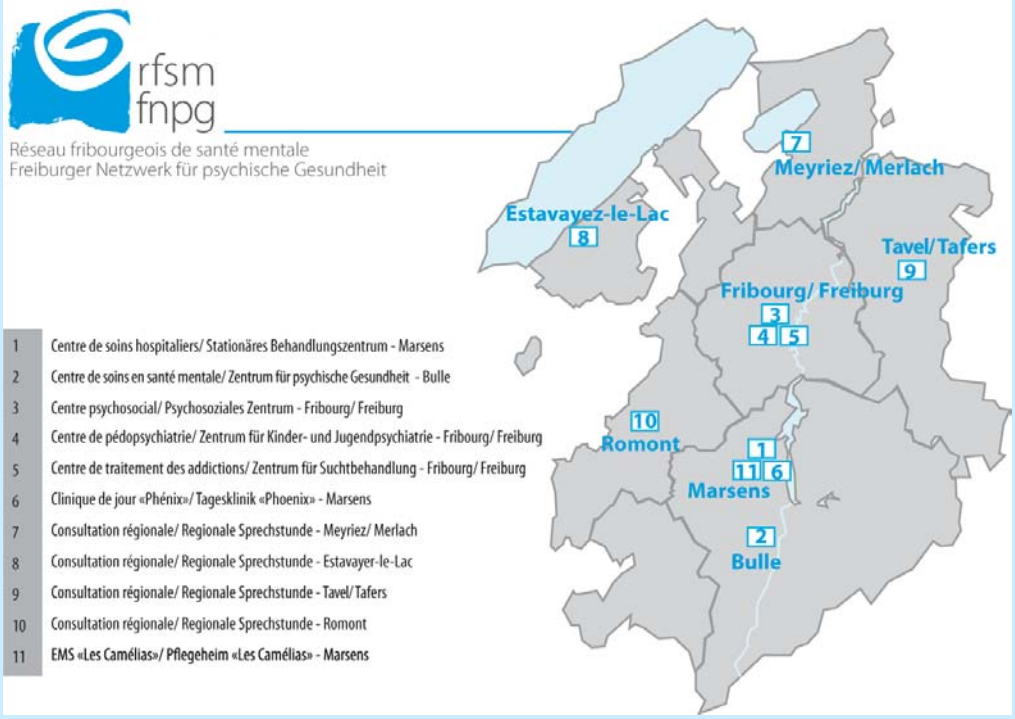
Index

A Introduction 4
B Stratégie de qualité 5
B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité 5
B2 2-3 points principaux pour l'année de référence 2009 5
B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2009 5
B4 Evolution de la qualité pour les années à venir 5
B5 Organisation de la gestion de la qualité 5
B6 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité 6
C Chiffres du contrôle qualité 7
C2 Chiffres de psychiatrie 7
D Procédure du contrôle de qualité comparatif externe 8
D1 Mesures de la satisfaction 8
D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents 8
D1-2 Satisfaction systématique des proches 8
D1-3 Satisfaction du personnel 8
D1-4 Satisfaction des référents 8
D2 Indicateurs ANQ 9
D2-1 Réadmissions potentiellement évitables 9
D3 Autres indicateurs de qualité 10
D4 Autres procédures du contrôle de qualité comparatif externe 11
D5 Projets pilotes CIQ 12
D5-1 Projet pilote CIQ psychiatrie adulte 12
E Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance) 13
E1 Indicateur de soins 13
E1-1 Chutes 13
E1-2 Décubitus (escarres) 13
E2 Autres indicateurs de qualité 14
E2-2 Indicateurs de qualité propres internes ou surveillances 14
F Activités d'amélioration 17
F1 Certifications et normes / standards appliqués 17
F2 Aperçu général des autres activités en cours 17
F3 Aperçu général des projets de qualité actuels 18
F4 Projets sélectionnés en matière de qualité 19
G Conclusion et perspectives 20
H Mentions légales 21
I Annexes 21

A Introduction

Deux ans après sa création, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) poursuit avec dynamisme et engagement la rénovation des dispositifs de prise en charge en santé mentale dans le canton, dont le cadre repose sur la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale.

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



En 2009, les chaînes de soins du RFSM ont rencontré leurs premiers succès auprès des patients qui ont pu ainsi bénéficier de traitements spécialisés et d'un suivi cohérent au travers des différentes étapes de leur rétablissement. D'autre part, la plupart des chaînes ont ouvert des consultations ambulatoires spécialisées. Enfin, le RFSM explicite toutes les possibilités de synergies en lien avec chaque chaîne de soins et les partenaires publics ou privés dans le but d'optimiser son mandat de prestations.

En accord avec le concept cantonal de psychiatrie et les directives nationales et internationales, le RFSM a étendu son offre ambulatoire en 2009. Avec l'ouverture d'une Consultation régionale de psychiatrie générale à Romont en juin 2009, le district de la Glâne est désormais en mesure d'offrir à ses habitants une prise en charge psychiatrique basée sur le principe de la proximité des soins. Des consultations ambulatoires pour les personnes âgées ont été ouvertes sur les sites de Fribourg, d'Estavayer-le-Lac et de Tavel.

En étroite collaboration avec la Clinique de médecine interne de l'HFR Fribourg - Hôpital cantonal, le RFSM a créé un nouveau poste pour une psychooncologue spécialisée. Le diagnostic d'une maladie potentiellement mortelle représente un grave choc psychique. Un accompagnement psychologique peut aider à mieux accepter la maladie, à trouver des réponses à des questions et à mobiliser des forces positives pour une guérison. Le traitement peut s'effectuer sans discontinuité depuis le cadre hospitalier vers l'ambulatoire.

La facilité d'accès aux soins en santé mentale est un facteur fondamental qui participe au processus thérapeutique de rétablissement. En favorisant l'accès aux soins, le RFSM organise une prise en charge pro-active augmentant les chances de rémission plus rapide et limitant les effets secondaires indésirables (perte d'emploi, suicide, heurts des proches, …). Enfin, pour réaliser l'un de ses objectifs stratégiques majeurs, soit traiter les patients avec priorité aux formes les plus légères possibles, avec le principe de la subsidiarité (priorité à l'ambulatoire), le RFSM doit organiser un accès facile, décentralisé, transparent, bilingue, également le plus possible hors des murs institutionnels et élargir ses interventions psychiatriques à des approches de santé mentale (prévention par exemple).

L'accès aux soins représente donc un pilier majeur de la stratégie du RFSM pour la population fribourgeoise.

B Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

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

B2 2-3 points principaux pour l'année de référence 2009

- Enrichir la palette de soins de proximité dans le domaine de la santé mentale,
- Faciliter l'accès aux prestations pour toute la population
- Renforcer l'accueil et l'orientation des patients et de leurs proches

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2009

- Création et mise en activité de la plateforme d'accueil, d'indications et d'orientation psychiatrique
- L'ouverture du premier Centre de soins en santé mentale à Bulle
- La création d'une Plate-forme d'aide pour les proches d'une personne souffrant d'une maladie psychique
- Adoption du règlement de gestion des plaintes des patients
- Création d'une offre mobile de prestations de soins pour mineurs « PsyMobile »
- Ouverture de consultations ambulatoires à Fribourg et à Bulle spécialisées dans le traitement des psychoses débutantes et des troubles affectifs
- Ouverture d'une consultation ambulatoire de psychiatrie générale à Romont

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Implémenter les chaînes de soins
- Ouverture d'une clinique de jour au coeur de Fribourg
- Création d'une unité stationnaire de crise à l'HFR – Fribourg, Hôpital cantonal
- Création d'une équipe mobile d'urgence psychosociales, « EMUPS »
- Implémentation du dossier patient informatisé
- Conceptualisaton de la prise en charge du trouble de la personnalité borderline au sein du RFSM
- Implantation du logiciel Windows Sharepoint pour la gestion documentaire au sein du RFSM
- Diminution de 15% des lits hospitaliers et développement concomittant de prestations ambulatoires
- Développement d'outils de saisie des prestations médicales et thérapeutiques
- Mise en place d'un team d'indication en troubles addictifs

B5 Organisation de la gestion de la qualité

☒	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.	
☒	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.	
☐	Autre forme d'organisation :	
Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus,	100	% sont disponibles.

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

Titre, prénom, NOM	**Téléphone** (direct*)	**E-mail**	**Position / 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 Dresse Graziella Giacometti Bickels Dr. Serge Zumbach	+41 26 305 78 00	Haemmerlep@rfsm.ch Giacomettig@rfsm.ch Zumbachs@rfsm.ch	Médecin directeur du secteur pour enfants et adolescents Médecin directrice du secteur pour adultes Médecin Directeur du secteur pour personnes âgées

C Chiffres du contrôle qualité

C2 Chiffres de psychiatrie

Chiffres				
	Nombre de traitements	Nombre de places	Ø Durée du traitement	
ambulant	6’180	---	---	---
Clinique de jour	3'789 (journées)	17	32.95	---
	Nombre de lits	Nombre de cas	Ø Durée du séjour	Nombre de jours de soin
stationnaire	190	1’888	32.14	66’556

L’établissement a une obligation totale de prise en charge	☒ oui	☐ non	☐ en partie

Groupes hospitaliers: Nommer les sites psychiatriques	**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 « Phénix »	1633 Marsens
	Consultation régionale	3280 Meyriez
	Consultation régionale	1470 Estavayer-le-Lac
	Consultation régionale	1712 Tavel
	Consultation régionale	1680 Romont
	EMS les Camélias	1633 Marsens

D Procédure du contrôle de qualité comparatif externe

D1 Mesures de la satisfaction

D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents

Comment la satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement ?					
☐	**Non**, la satisfaction des patients **n'est pas** mesurée dans notre institution.				
☒	**Oui.** la satisfaction des patients **est** mesurée dans notre institution.				
	☒ Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	2008	Prochaine mesure:	2010
	Le règlement de gestion des plaintes des patients a été adopté en août 2009				
	☐ Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.				

D1-2 Satisfaction systématique des proches

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement ?					
☒	**Non**, dans notre institution, la satisfaction des proches **n'est pas** mesurée.				
☐	**Oui.** Dans notre institution, la satisfaction des proches est systématiquement mesurée.				
	☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:		Prochaine mesure:	
	Mise en place en fin 2009 d'une plate forme pour les proches avec hotline téléphonique				
	☐ Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.				

D1-3 Satisfaction du personnel

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement ?					
☐	**Non**, dans notre institution, la satisfaction du personnel **n'est pas** mesurée.				
☒	**Oui.** Dans notre institution, la satisfaction du personnel est mesurée.				
	☒ Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	-------	Prochaine mesure:	2010
	Une commission du personnel a été élue et mise en place en 2009 pour tous les sites du RFSM				
	☐ Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.				

D1-4 Satisfaction des référents

La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement ?					
☐	**Non**, dans notre institution, la satisfaction **n'est pas** mesurée.				
☒	**Oui.** Dans notre institution, la satisfaction est mesurée.				
	☒ Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	-------	Prochaine mesure:	2011
	☐ Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.				

D2 Indicateurs ANQ

D2-1 Réadmissions potentiellement évitables

Le taux de rechutes qui auraient éventuellement pu être évitées est-il mesuré dans l'établissement ?			
☒	**Non**, le taux de réadmissions potentiellement évitables **n'est pas** mesuré dans notre institution.		
☐	**Oui**. Le taux de réadmissions potentiellement évitables **est** mesuré dans notre institution.		
	☐ **Pas** de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
	☐ **Oui.** L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		
	Groupes hospitaliers: sur quels sites?		

Nombre de sorties en2009	Nombre de retours en 2009	Taux de réadmissions: Résultat [%]	Délai d'observation (nombre de jours)	Instance procédant à l'évaluation

Evaluation des résultats / Remarques

☐	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
☐	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

D3 Autres indicateurs de qualité

Thème de la mesure	AMSP - Pharmacovigilance Annonce des effets indésirables médicamenteux, monitoring en vue d'adaptation de la médication

Mesure de l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	**Centre de soins hospitaliers**		
Services mesurés:	**Toutes les chaînes**	Résultat :	
☒ La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). ☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.			
☐ Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☐	Instrument interne	Nom de l'instrument:	
☒	Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	*Projet international avec 30 hôpitaux*

Thème de la mesure	Sémiologie psychiatrique _ *Manuel diagnostique américain DSM-IV*

Mesure de l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	**Centre de soins hospitaliers**		
Services mesurés:	**Toutes les chaînes**	Résultat :	
☒ La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). ☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.			
☐ Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☐	Instrument interne	Nom de l'instrument:	
☒	Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	Classification de l'OMS CIM 10

D4 Autres procédures du contrôle de qualité comparatif externe

Surveillance et registres

Désignation	Domaine [1]	Base de la saisie [2]	Etat [3]
Sémiologie psychiatrique *Manuel diagnostique américain DSM-IV*	**B** Centre de soins hospitaliers	**B** Classification de l'OMS CIM 10	Statut A
Importance des symptômes *Hamilton Depression Rating Scale*	**B** Centre de soins hospitaliers	**B** Diagnostic traceur F3 (dépression)	Statut A
AMSP - Pharmacovigilance *Annonce des effets indésirables médicamenteux, monitoring en vue d'adaptation de la médication*	**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 médical, urgence, etc.
C=Service isolé

[2] **A**=Société spécialisée
B=Reconnu 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 pour l'année de référence 2009
C= Introduit l'année de référence 2009

D5 Projets pilotes CIQ

Le projet national CIQ en matière de psychiatrie, dirigé par H+, santésuisse et MTK, et soutenu par l'agence pour le contrôle de qualité de l'Office fédéral pour la santé BAG ainsi que par la conférence des directeurs sur la santé CDS, a spécifié, pour la psychiatrie et pour les deux domaines que sont la réhabilitation musculosquelétaire et la réhabilitation neurologique, les efforts faits en matière de qualité en vertu de la LAMal et de l'OAMal. C'est au moyen de mesures internes effectuées dans les cliniques, tant du point de vue du patient (auto-évaluation) que du point de vue du traitement (évaluation extérieure) et grâce à un échange régulier et une organisation en réseau de toutes les cliniques pilotes, ainsi qu'à une comparaison systématique des résultats des mesures des pilotes cliniques, que la qualité et la réflexion sur les mesures d'améliorations sont encouragées dans le cadre de ce projet pilote sur deux ans.

Ce n'a été qu'en mars 2009 que la société nationale pour le contrôle de qualité **CIQ** et l'association intercantonale pour le contrôle et l'encouragement de la qualité **IVQ** ont fusionné pour former l'Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques **ANQ**. C'est pour cette raison que cette année, c'est encore la désignation CIQ qui est employée.

D5-1 Projet pilote CIQ psychiatrie adulte

Participation au projet pilote CIQ	
☐ oui	**Variante de mesure choisie :** ☐ Symptômes, qualité de vie, mesures obligatoires ☐ Symptômes, qualité de vie ☐ Symptômes, mesures obligatoires
☒ non	

E Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance)

E1 Indicateur de soins

E1-1 Chutes

Définition des thèmes de la mesure « Chute »	**CIRS** (Critical Incident Reporting System – système de suivi des incidents critiques)

Mesure pour l'année de référence 2009					
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	**Centres de soins hospitaliers Marsens**				
Services mesurés:	**Les services du Centres de soins hospitaliers (CSH) à Marsens**				
Résultat général:	47% dans la chambre du patient	Part avec conséquences de traitement :	**14%**	Part sans conséquences de traitement :	**86%**
Des 14% des chutes qui ont conduit à un traitement, les personnes touchées étaient âgées de plus de 80 ans et souffraient de troubles liés à la démence.					
☐ La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).					
☐ **L'établissement renonce à la publication des résultats**.					
☒ Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.					

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009		
☒ Instrument interne	Nom de l'instrument:	« Re-Act 3.1.1 »
☐ Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	

E1-2 Décubitus (escarres)

Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	**Centre de soins hospitaliers**		
Services mesurés:	**Secteur psychogériatrie**	Résultat général:	
☒ La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).			
☐ **L'établissement renonce à la publication des résultats.**			
☐ Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			

Lieu d'apparition des décubitus	**Valeurs (quantitatives)**				
	total	Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV
Nombre de décubitus lors de l'hospitalisation et de la ré-hospitalisation					
Nombre de décubitus pendant le séjour au sein de l'institution.					
Description de l'attitude adoptée vis-à-vis des nouvelles situations					

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009		
☐ Instrument interne	Nom de l'instrument:	
☐ Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	

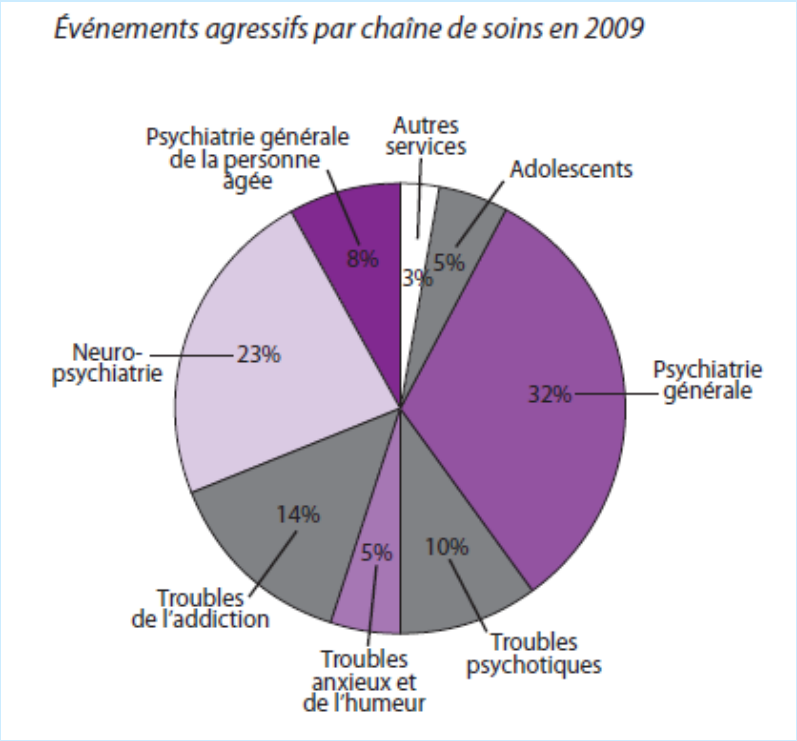
E2 Autres indicateurs de qualité

E2-2 Indicateurs de qualité propres internes ou surveillances

Thème de la mesure	**Événements agressifs par chaîne de soins en 2009**

Mesure pour l'année de référence 2009	
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	**Centre de soins hospitaliers (CSH) Marsens**
Services mesurés:	**Les chaînes de soins du CSH**

Résultat :



Le taux d'agression est plus élevé en psychiatrie générale avec une moyenne de 2,8 agressions par an et par lit.

Ce résultat n'étonne guère, étant donné le lien existant entre une agression et la psychopathologie notamment des personnes présentant des troubles graves de la personnalité.

De plus, un tiers des patients sont hospitalisés contre leur gré. Ils se sentent souvent lésés et incompris.Ces patients sont, par voie de conséquence, potentiellement agressifs.

En 2009, le taux d'agression au RFSM est resté stable par rapport à l'année précédente, alors que le nombre d'admissions a augmenté d'environ 15 %.

De plus, le taux d'événements agressifs est élevé en psychiatrie gériatrique. La nécessité pour le personnel soignant d'entrer dans la zone intime des patients durant l'aide aux soins de base est une explication possible au phénomène. Ressentie comme une intrusion, l'aide aux soins provoque probablement une réaction violente chez des personnes souffrant de démence.

Dans le domaine de la pédopsychiatrie, nous avons assisté l'année dernière à une diminution de la violence. En 2009, **1.8 cas d'agressions par an et par lit** a été recensé, **pour 4.4 l'année précédente**. Toute l'agressivité manifestée par les jeunes est en réalité l'expression d'une profonde détresse et d'une grande souffrance. Cette baisse significative de la violence est très certainement due aux améliorations apportées conjointement à l'infrastructure, à la composition de l'équipe soignante ainsi qu'à la prise en charge des jeunes.

Afin de réduire le taux d'agression, 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 3 à 4 fois par an. Ces outils permettent un accompagnement du patient violent avec plus de professionnalisme, en utilisant notamment des outils de désamorçage par la communication.

☐	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
☐	**L'établissement renonce à la publication des résultats.**
☒	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☒	Instrument interne	Nom de l'instrument:	**SOAS-R** Staff Observation of Aggression Scale Revised (Nijman/Palmstierna,1998)
☐	Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	

Thème de la mesure	Prévention du suicide - intervention face à une crise suicidaire

Mesure pour l'année de référence 2009 (depuis mars 2009)	
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	**L'ensemble du réseau RFSM**
Services mesurés:	**Les chaînes de soins du CSH et l'ambulatoire**

Résultat :

Le risque de décès par suicide est plus important chez les personnes qui présentent un problème de santé mentale.

Les 90 % des décès par suicide touchent des personnes présentant des troubles psychiques (Ries et al., 2009). Cet enjeu majeur de santé publique place l'institution de soins psychiatriques et les professionnels des soins face à une responsabilité sociale et clinique importante.

- ***Dans une première phase***, il s'agit pour les acteurs en santé mentale de pouvoir offrir des prestations de soins, qui visent à différer le passage à l'acte.
- ***Dans une seconde phase***, il faut accompagner le patient et l'entourage, afin de les aider à développer des alternatives pour se dégager d'une situation existentielle génératrice d'une extrême souffrance.

La prévention du suicide se décline en 4 niveaux : (Scheidman, 1991) :

1. La promotion de la santé générale,
2. La prévention ciblée, qui diminue les facteurs de risque suicidaire et leurs effets ou qui augmente les facteurs de protection,
3. L'intervention face à une crise suicidaire,
4. La postvention. Durant l'année écoulée, le RFSM a développé prioritairement le niveau 3 de cette stratégie de prévention du suicide.

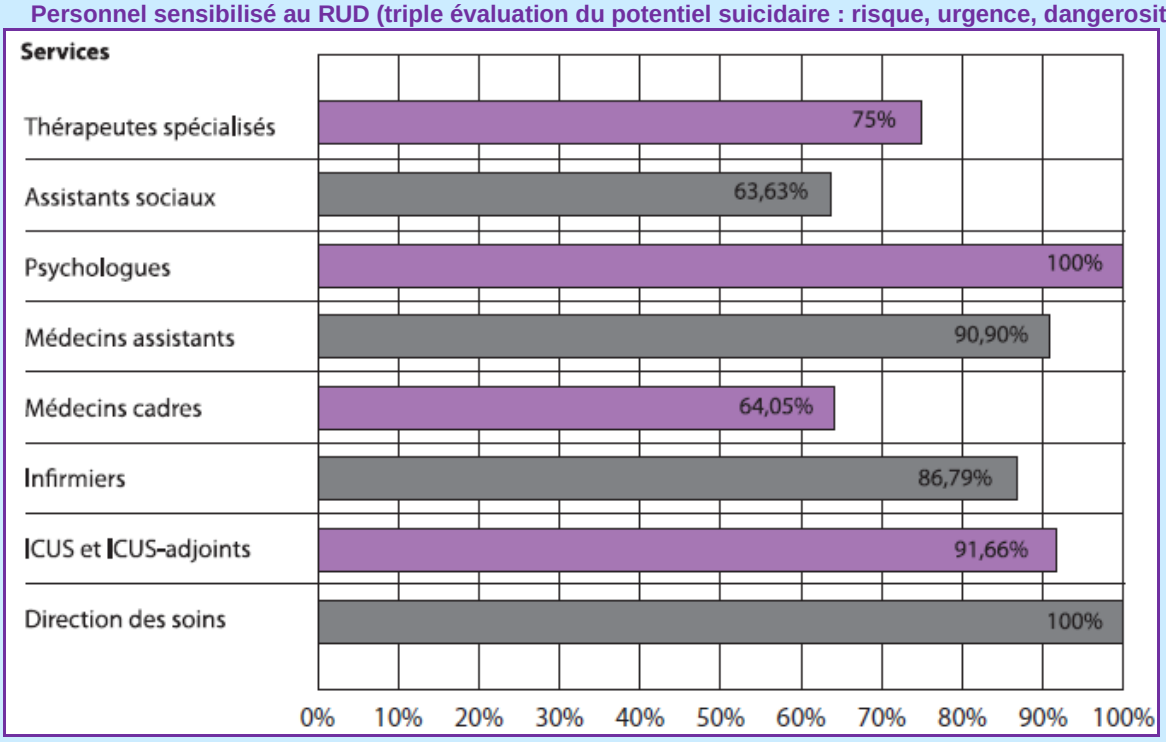
Notre objectif a été de développer un dispositif d'actions pour répondre à une crise suicidaire où le passage à l'acte est imminent. L'enjeu crucial pour un réseau de soins est d'assurer une cohérence des pratiques qui permet aux professionnels d'appréhender la crise suicidaire de manière convergente, continue et conforme aux critères de bonnes pratiques au sein des différentes filières.

La Direction générale du RFSM a soutenu ce développement en couplant au concept « prise en charge de la crise suicidaire » une procédure d'accompagnement des équipes et de formation interdisciplinaire.

Cette stratégie visait un objectif central : sensibiliser l'ensemble des professionnels des soins concernés par la problématique du suicide.

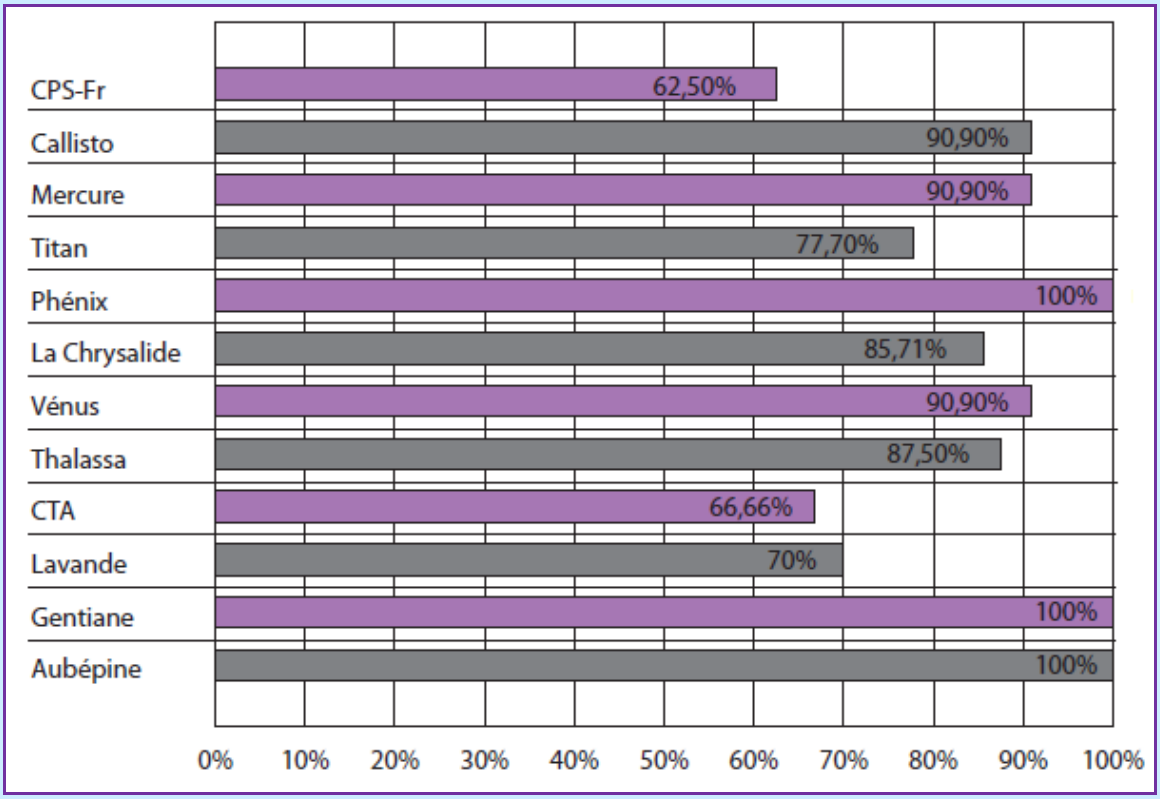
Ces procédures d'accompagnement ont été un succès : elles ont permis de sensibiliser **96 %** des professionnels. Cette première étape réalisée a permis au groupe de travail de définir les prochains objectifs qui structureront l'implémentation du concept en vue de renforcer les procédures et les compétences collectives en matière de gestion du processus suicidaire.

Personnel sensibilisé au RUD (triple évaluation du potentiel suicidaire : risque, urgence, dangerosité).



Résultat :

Personnel sensibilisé au RUD par unité de soins.



☐	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). **L'établissement renonce à la publication des résultats.**
☐	
☒	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☒	Instrument interne	Nom de l'instrument:	Guide d'évaluation du risque suicidaire 101 DR 2
☐	Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	

Thème de la mesure	**CIRS** (Critical Incident Reporting System – système de suivi des incidents critiques) • **Erreurs de médication**

Mesure pour l'année de référence 2009	
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	**Centre de soins hospitaliers (CSH) Marsens**
Services mesurés:	**Les chaînes de soins du CSH**
Résultat :	Les erreurs médicamenteuses peuvent survenir à différentes étapes de la dispensation des médicaments. Ces erreurs peuvent concerner la prescription, le stockage, la préparation, la transcription ou la distribution. En 2009, 42 erreurs ont été saisies et des mesures correctrices ont pu être prises de façon ciblée. L'introduction du dossier patient informatisé sera un moyen efficace pour éviter ce genre d'erreurs.

☐	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). **L'établissement renonce à la publication des résultats.**
☐	
☒	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☒	Instrument interne	Nom de l'instrument:	« Re-Act 3.1.1 »
☐	Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	

F Activités d'amélioration

Les contenus de ce chapitre se trouvent également sur www.informationhospitaliere.ch.

F1 Certifications et normes / standards appliqués

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	**Norme appliquée**	**Année de certification**	**Année de la dernière re-certification**	**Remarques**

F2 Aperçu général des autres activités en cours

*Liste des activités **permanentes** actuelles*

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	**Activité** (Titre)	**Objectif**	**Statut fin 2009**
Tous les sites	Librairie électronique intranet	Faciliter la recherche et rendre ces savoirs accessibles	Terminé
Tous les sites	Formation au système de management de la qualité	Mise à jour du savoir à tous les employé(e)s du RFSM	Terminé
Secteur 3 Pychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées	Formation continue sur le thème du lien entre l'imagerie cérébrale et les démences	Contrats de collaboration entre l'Université de Fribourg pour des tâches d'enseignement en vue d'une 3ème année de médecine	Terminé 14 mai 2009

F3 Aperçu général des projets de qualité actuels

*Liste des **projets** de qualité actuels pour l'année de référence (en cours / terminés)*

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	**Projet** (Titre)	**Objectif**	**Durée** (du ... au)
Tous les sites	Sécurité et santé au travail (CFST)	Conformité à solution branche H+	Audit finalisé avec succès
Service technique du RFSM au CSH Marsens	Concept sécurité électrique	Réglementer les modalités et mesures de préventions nécessaires afin d'éviter les risques de dangers du courant électrique pour la protection du personnel chargé de réaliser, modifier, d'entretenir ou de réparer un ouvrage électrique et de toute personne à proximité.	Terminé
CSH à Marsens *Restauration*	HACCP	Saisie des dangers sanitaires pour la santé du consommateur définition des moyens et des mesures à mettre en place par l'équipe restauration.	En cours
Stationnaire CSH à Marsens	AMSP - Pharmacovigilance *Projet international avec 30 hôpitaux*	Annonce des effets indésirables médicamenteux, monitoring en vue d'adaptation de la médication	En cours
Tous les sites	Intervention précoce dans les troubles psychotiques (IPTP)	Amélioration de la prévention, de la détection précoce et de la prise en charge des patients psychotiques.	En cours
CPS à Fribourg	Plate-forme d'accueil, d'indications et d'orientation psychiatrique	Faciliter l'accès aux soins en santé mentale et permettre aux patients et aux professionnels du canton de trouver plus rapidement une réponse à leurs demandes.	Terminé En activité depuis septembre 2009
Toute l'institution	Prise en charge de la crise suicidaire	Mesures de soins et de surveillance du risque suicidaire afin d'assurer des mesures de sécurité efficaces et conformes aux connaissances actuelles.	En phase d'implantation depuis mars 2009
CSH Marsens Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgée	Consultation liaison	Offrir un service de consulation-liaison auprès de 32 EMS du canton, dans les deux régions linguistiques.	Terminé
CSH Marsens Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgée	Projet de consultation mémoire	Réunir les différentes pratiques des divers corps de métiers éparpillées dans le canton en bénéficiant des compétences de chacun des partenaires.	En cours
Centre de pédopsychiatrie - Fribourg	PsyMobile Fribourgeois	Offre mobile de prestations de soins délivrées par une équipe pluridisciplinaire pour mineurs manifestant des troubles psychiques pour lesquels un traitement ambulatoire n'est momentanément pas possible.	Terminé

F4 Projets sélectionnés en matière de qualité

Description de 1 à 3 projets de qualité ***terminés***

Nom de projet	Plate-forme d'accueil, d'indications et d'orientation psychiatrique	
Domaine	☐ Projet interne	☒ Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet	Faciliter l'accès aux soins en santé mentale et permettre aux patients et aux professionnels du canton de trouver plus rapidement une réponse à leurs demandes.	
Description	Toute nouvelle demande de prise en charge de situations thérapeutiques est à annoncer en composant un numéro de téléphone unique (026 / 305 77 77) et la logistique des prestations est immédiatement fixée avec le demandeur avec détermination du mode, du lieu et de l'horaire de la prestation.	
Déroulement du projet / Méthode	Analyse complexité intra-institutionnelle – Bases légales -Constiution de l'équipe - Domaine d'application - Tâche des intervenants - Gestion et organisation des consultations ambulatoires dans les chaînes de soins et dans les sites, les séjours en clinique de jour et le traitement des demandes de liaison pour l'ensemble des trois secteurs du RFSM - Formalisation du déroulement dans le système qualité (divers documents) - Information du public et des professionnels du réseau concernés	
Domaine d'application	☒ avec d'autres établissements. Quels établissements ? Les hôpitaux cantonaux, les foyers, les répondants du ☎ 144 et du ☎ 117, la prison, les autres institutions de la santé, les foyers et autres établissements.	
	☒ Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier	
	☐ Des sites isolés. Quels sites ?	
	☐ Des services isolés. Quels services ?	
Catégories professionnelles concernées	▪ Les patients du canton de Fribourg et leurs proches, le représentant légal ▪ Leur réseau : médecins traitants, infirmiers, médecins de garde, les hôpitaux cantonaux, les foyers, les répondants du ☎ 144 et du ☎ 117, la prison, les autres institutions de la santé, les foyers et autres établissements.	
Evaluation du projet / Conséquences	La Plate-forme d'accueil, d'indications et d'orientation du RFSM favorise ainsi l'accès aux soins en santé mentale et constitue un portail d'optimisation de la logistique des prestations en faisant se rencontrer, de manière administrée, l'offre et la demande de prestations.	
Documents complémentaires	Formalisation du déroulement dans le système qualité (divers documents tels : instruction de travail, enregistrement). Plate forme informatique : planification des ressources et des agendas (RAP) – RAP _ Conférence de presse	

G Conclusion et perspectives

En 2009, les chaînes de soins du RFSM ont rencontré leurs premiers succès auprès des patients qui ont pu ainsi bénéficier de traitements spécialisés et d'un suivi cohérent au travers des différentes étapes de leur rétablissement.

D'autre part, la plupart des chaînes ont ouvert des consultations ambulatoires spécialisées. Enfin, le RFSM explicite toutes les possibilités de synergies en lien avec chaque chaîne de soins et les partenaires publics ou privés dans le but d'optimiser son mandat de prestations.

Dans le futur, d'importants efforts restent à faire afin de compléter les chaînes de soins et de les rendre plus accessibles et visibles à la population du canton.

Un projet d'agrandissement de l'unité pour patients à long séjour et la création d'une véritable partie EMS spécialisée pour des situations particulièrement difficiles dans le cadre de la démence et des troubles psychotiques seront également présentés à la DSAS.

Le RFSM étudie la faisabilité d'une diminution de 15% de ces lits et le développement parallèle d'activités ambulatoires dont la mise en place d'une équipe mobile pour adultes.

Le dossier patient informatisé (DPI) sera introduit progressivement durant l'année 2010 selon les modalités mises en place dans le réseau somatique et notamment à l'HFR Fribourg - Hôpital cantonal.

L'application Sharepoint sera étudiée et installée progressivement pour la gestion des documents du Système de management et de qualité dans le courant de l'année 2010

Le succès de l'approche réticulaire du RFSM responsable de milliers de prestations quotidiennes en santé mentale dans différents lieux du canton repose sur le régime des compétences, sur l'engagement indéfectible et sur la responsabilité des acteurs.

H Mentions légales

Editeur / documentation

H+ Les Hôpitaux de Suisse, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Berne
© H+ Les Hôpitaux de Suisse 2010

Voir aussi www.hplusqualite.ch

Le symbole utilisé dans ce rapport et qui se rapporte à la catégorie hospitalière **psychiatrie** est référencé là où les modules concernent spécifiquement et uniquement cette catégorie.

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+

Partenaires

Les recommandations de l'ANQ (**A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et marquées du logo ANQ.

Voir aussi www.anq.ch

I Annexes

Les rapports annuels d'activités 2008 et 2009 peuvent être téléchargés sur notre site internet sous la rubrique publication, à l'adresse : www.rfsm.ch