



RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Rapport sur la qualité 2018

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

11.06.2019
Serge Renevey, Directeur général

Version 2



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



psychiatrie

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2018.

Le rapport sur la qualité offre une vue d'ensemble systématique des efforts d'un hôpital ou d'une clinique en faveur de la qualité. Il présente aussi bien la structure de la gestion interne de la qualité que les objectifs généraux de qualité. Il comporte des données sur les enquêtes, sur les participations aux mesures et aux registres et sur les certifications. De plus, le rapport fournit des informations portant sur les indicateurs de qualité, les mesures, les programmes et les projets d'assurance de la qualité.

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

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent être, elles aussi, prises en considération. En outre, les derniers résultats disponibles sont publiés pour chaque mesure. Par conséquent, les résultats contenus dans ce rapport ne sont pas forcément de la même année.

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2018

Madame
Françoise Mathez
Responsable système de management de la qualité
(+41) 26 305 77 11
mathezf@rfsm.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

En Suisse, les hôpitaux et les cliniques ont la volonté de présenter en toute transparence les mesures entreprises en faveur de la qualité et de recourir à des méthodes éprouvées pour améliorer leur qualité à l'interne. En 2018, les membres de H+ ont approuvé la publication des mesures réalisées dans les différents domaines de la réadaptation. Dans les hôpitaux, ces résultats servent d'indicateurs permettant une identification précoce d'éventuelles anomalies et, le cas échéant, la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la qualité. Les colloques morbidité-mortalité (MoMo ou M&M) constituent également une procédure efficace afin d'identifier les potentiels d'amélioration dans les processus de soins: les complications, les évolutions anormales et les décès imprévus sont passés au crible et analysés en commun.

En 2018, la Fondation pour la sécurité des patients Suisse a apporté plusieurs contributions importantes à la promotion de la sécurité des patients en collaboration avec les hôpitaux ainsi qu'avec des spécialistes et divers acteurs du monde de la santé.

Avec Swissnoso et sur mandat de la Confédération, la fondation a mené à bien le troisième programme pilote national «progress!» visant à améliorer la sécurité dans le sondage vésical. Les hôpitaux pilote ont testé l'efficacité du faisceau d'interventions. Ce dernier a pour but d'éviter de poser inutilement des sondes vésicales et de ramener la durée d'utilisation à un minimum.

Le double contrôle de la remise de médicaments à haut risque est une mesure visant à assurer une médication correcte dans les hôpitaux. Son efficacité n'est pas démontrée dans tous les cas et elle mobilise d'importantes ressources. Une planification et une organisation optimales des contrôles sont donc importantes. La Fondation pour la sécurité des patients s'est saisie du thème et a émis, pour la première fois en Suisse, une recommandation à l'intention des hôpitaux qui comprend des conseils visant à organiser au mieux la vérification des médicaments à haut risque.

Les analyses d'erreurs médicales montrent souvent que certaines personnes présentes étaient conscientes des risques, mais qu'elles n'ont pas pu exprimer leurs préoccupations ou qu'elles n'ont pas été entendues. Verbaliser ses soucis pour la sécurité n'est pas toujours chose facile. La Fondation pour la sécurité des patients a publié le guide pratique «Quand le silence devient dangereux – Speak Up pour plus de sécurité dans les soins aux patients».

Le modèle de rapport sur la qualité de H+ permet aux membres de l'association de présenter leurs activités en faveur de la qualité sous une forme unifiée et transparente.

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine prudence doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations (cf. [Annexe 1](#)) n'est pas la même: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux pris en charge par un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle les résultats des mesures doivent être appréciés de manière nuancée. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques utilisent des méthodes et des instruments de mesure dont la structure, la construction, la méthode de relevé, la publication et donc les résultats peuvent varier.

Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous pouvez obtenir ces publications sur le site www.anq.ch.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2018	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2018	10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	11
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	12
4.1 Participation aux mesures nationales	12
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	13
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	14
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	24
4.5 Aperçu des registres	25
4.6 Vue d'ensemble des certifications	26
MESURES DE LA QUALITE	28
Enquêtes	29
5 Satisfaction des patients	29
5.1 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie	29
5.2 Service des réclamations	30
6 Satisfaction des proches	31
6.1 Enquêtes à l'interne	31
6.1.1 Plate-forme "ProFamille+"	31
6.1.2 Plate-forme "Connexion familiale"	33
7 Satisfaction du personnel	34
7.1 Enquête à l'interne	34
7.1.1 Dialogue interactif	34
7.1.2 Formation postgraduée: évaluation par les médecins en formation postgraduée	35
8 Satisfaction des référents sur de mande des direction des EMS	
Qualité des traitements	39
9 Réhospitalisations Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
10 Opérations Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
11 Infections Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
12 Chutes	39
12.1 Mesure interne	39
12.1.1 Chutes (autres qu'avec méthode LPZ/ANQ)	39
13 Escarres	40
13.1 Mesure interne	40
13.1.1 Escarres (autres qu'avec méthode LPZ/ANQ)	40
14 Mesures limitatives de liberté	41
14.1 Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents	41
15 Intensité des symptômes psychiques	44
15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes	44

15.2	Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents.....	46
16	Atteinte des objectifs et état de santé physique	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
17	Autres mesures de la qualité	48
17.1	Autres mesures internes	48
17.1.1	Prescriptions médicamenteuses	48
17.1.2	Comportements agressifs	50
17.1.3	Prévention de la suicidalité.....	52
18	Détails des projets	54
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	54
18.1.1	Reconsidération des MLL, notamment la contention mécanique	54
18.1.2	Collaboration entre le RFSM (secteur I) et les Institutions socio-éducatives d'INFRI	55
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2018	56
18.2.1	Développement clinique à propos de situations complexes en traitement en chambres de soins intensifs (CSI)	56
18.2.2	Développement d'un projet clinique "Rôle autonome infirmier dans l'utilisation des mesures limitant la liberté de mouvement en psychiatrie de l'âge avancé"	58
18.2.3	Réalisation des 15ème journées de la schizophrénie.....	60
18.2.4	Évaluation du personnel: valoriser et améliorer les pratiques de tous	61
18.3	Projets de certification en cours	63
18.3.1	Centre cantonal des addictions (CCA).....	63
18.3.2	Psychiatrie de liaison	63
18.3.3	Psychiatrie forensique.....	64
19	Conclusions et perspectives	65
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution.....	67
	Psychiatrie	67
	Editeur	68

1 Introduction

Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) est un établissement de droit public doté de la personnalité juridique qui a vu le jour le 1er janvier 2008. Sa création repose sur la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM). Le RFSM regroupe ainsi dans une même entreprise, autonome dans le cadre des limites prévues dans la loi, l'ensemble des prestations publiques en matière de psychiatrie, psychothérapie et politique de santé mentale. Il est rattaché administrativement à la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS).

L'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur le financement des hôpitaux au 1er janvier 2012 a accru l'autonomie, mais aussi la responsabilité du RFSM. Le cadre financier est désormais régi par la facturation des prestations effectives à la journée ou à l'acte aux partenaires payeurs représentés par les assureurs maladie d'une part et l'Etat d'autre part. En plus, l'Etat confie au RFSM la réalisation de prestations de nature publique et d'intérêt général qui font l'objet d'une rémunération prévue dans le cadre de mandats annuels.

La mission du RFSM est de permettre à toute personne souffrant d'un trouble, d'une maladie ou d'un handicap en santé mentale de bénéficier de soins adéquats et de qualité, en favorisant son autonomie relationnelle, familiale, sociale et économique. Il a également une mission de prévention et de promotion de la santé mentale et de favoriser la réinsertion des patients. Le RFSM est également actif dans la formation avec le suivi de plus de deux cents personnes par an.

Dans le cadre de la planification sanitaire, le RFSM exploite, trois secteurs, à savoir le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents (SI), le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes (SII) et le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées (SIII). En décembre 2018, le RFSM a clôturé son onzième exercice.

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

Le RFSM est présent dans les hôpitaux de soins aigus, par exemple aux urgences, mais aussi dans les domaines spécialisés comme le centre métabolique de l'HIB, en psychooncologie ou au centre de la prostate, dans les prisons, dans les services de soins de domicile, au sein de la Tagesklinik du Centre thérapeutique de jour.

La gouvernance clinique mise en place sous un même toit, le développement des soins ambulatoires, des consultations et liaisons ainsi que le déploiement de trois cliniques de jour sont ainsi des moyens efficaces, tous régis par le principe de subsidiarité, qui permettent d'envisager une hospitalisation, comme le dernier recours dans la prise en charge psychiatrique.

Indications complémentaires via les liens suivants:

[Organigramme du RFSM](#)

[Site internet du RFSM](#)

[Consultation mémoire canton de Fribourg](#)

[Le réseau des institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addictions \(RIFA\)](#)

[Notre programme des formations postgraduées](#)

[Notre programme de Soutien aux proches](#)

[Réseau national d'aide psychologique d'urgence \(RNAPU\)](#)

[Certification de spécialistes RNAPU](#)

[Rapports qualité précédents](#)

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

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

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



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

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

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

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

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

Dr Isabelle Gothuey Secteur adultes
Médecin directrice
+41 26 305 78 00
GothueyI@rfsm.ch

Dr Laurent Holzer Secteur enfants/
adolescents
Médecin directeur
+41 26 305 78 00
HolzerL@rfsm.ch

Dr Serge Zumbach Secteur personnes âgées
Médecin Directeur
+41 26 305 78 00
ZumbachS@rfsm.ch

Monsieur Serge Renevey Directeur général
Responsable stratégie & management qualité
+41 26 305 77 00
ReneveySe@rfsm.ch

Madame Françoise Mathez
Responsable système de management de la
qualité
+41 26 305 77 11
MathezF@rfsm.ch

3 Stratégie de qualité

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Evaluer, adapter et mettre en œuvre les mesures de préventions en matière de sécurité et de protection de la santé au travail (SST) en adéquation .

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

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2018

Dans le cadre de la planification de la qualité:

- la gestion des processus,
- les indicateurs de mesures des processus et de la qualité,
- les activités et projets d'optimisation au centre de l'amélioration continue *du « Système de management de la qualité (SMQ) » du RFSM* contribuent à la concrétisation de la mission et des valeurs du RFSM.

Enquête de satisfaction des patients ANQ

Nouvelle conceptualisation, déploiement et mise en oeuvre selon les nouvelles directives ANQ pour l'enquête 2018 au centre de soins hospitalier Marsens du RFSM

Mesures nationales de la qualité (ANQ)

Réalisation des mesures nationales de la qualité, selon planning de l'ANQ
Formation « Train the trainers » formations internes et continues

Collaboration avec l'institut universitaire de formation et de recherche en soin (IUFRS)

Etude relative aux mesures limitatives de liberté de mouvement

Reconnaissance par la commission des établissements de formation postgraduée (CEFP)

Centre de psychiatrie forensique (CPF)

Gouvernance clinique - Mesures limitatives de liberté et de mouvements

- Travail sur la réduction de l'usage des mesures limitatives et de mouvements, cf. 18.1.1
- Analyse du groupe plusridisciplinaire réflexif, cf 18.2.1

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2018

Poursuite du maintien et développement du système de Management de la qualité du RFSM

Réalisation des mesures nationales de la qualité (ANQ):

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

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

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

Réalisation de l'enquête de satisfaction :

- des patients: 2ème enquête selon ANQ, période d'évaluation du 01.04.2018-30.06.2018 selon nouvelles exigences ANQ
- du personnel: dialogue interactif (c.f point 7)
- des proches: plate-forme "ProFamille+" (cf. point 6.1.1) et "Connexion familiale" (cf. point 6.1.2)

Évaluation du personnel

- Valoriser et améliorer les pratiques de tous cf.18.2.4

Formation dispensée par les jeunes médecins dans le secteur adulte du RFSM

- Les évaluations 2018 de la qualité de la formation sont excellentes, cf. 7.1.2

Étoffement de l'offre de formation postgraduée - Centre de recherche clinique RFSM, SII

- Divers travaux préparatoires avec l'Université de Fribourg, cf. 18.2.2
- Intégration du professeur ordinaire de psychiatrie de l'UNI-Fribourg au centre de recherche clinique RFSM, secteur adulte RFSM

Reconnaissance du Centre de psychiatrie forensique (CPF) comme établissement de formation postgraduée

Consolidation et amélioration des processus internes - limitation des MLL

- Limitation des mesures de contentions mécaniques (Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées) cf.18.1.1
- Développement d'un projet clinique "Rôle autonome infirmier dans l'utilisation des MLL en psychiatrie de l'âge avancée" cf.18.2.2

Initialisation et développement de l'échange des pratiques - Attitude réseau

Journées de réflexion des pratiques visant l'amélioration continue, 1er projet Entrées + sorties

Unification de nos pratiques avec les autres cantons romands

- Intégration du RFSM au groupe romand de prévention contre le suicide (GRPS)

Collaboration au signalement des personnes ayant été placées de force - enfance volée

Conceptualisation de l'information et accompagnement jusqu'à fin mars 2018, date butoir d'annonce des personnes victimes de mesures coercitives auprès des autorités fédérales

Communication interne

- 1ère édition d'un petit journal interne pour l'EMS les Camélias par le service multimédias et publications du RFSM

Sensibilisation de la population aux thématiques de la santé mentale

- Célébration des 10 ans du RFSM, cf.19 - nouvelle identité - nouveau site internet

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Poursuite du maintien et développement du système de management de la qualité du RFSM
- Réalisation des mesures nationales de la qualité (ANQ)
- Enquête de satisfaction des patients ANQ du 1er avril au 30 juin 2019
- Pérénsation des travaux revisités en 2017 concernant les traitements en chambre de soins intensifs. Répétition des formations continues
- Poursuite de l'introduction du système APUS sur les dernières unités hospitalières du secteur adultes (Vénus et DA) 2019
- Poursuite de l'élaboration d'outils des collaborations entre les Institutions socio-éducatives d'INFRI, le SEJ et le SPS avec le RFSM. Officialisation des outils de collaboration pour le 1er semestre 2019
- Poursuite des rencontres à l'intention des cadres soucieux de développer un partenariat autour des thématiques pratiques (HFR-HIB-RFSM-AFAS-AFIPA ainsi que les Ligues de santé): participation active à des initiatives communes favorisant la collaboration en réseau et l'intégration des soins. La 3ème journée Attitude de réseau est prévue en 2019.
- Développement d'un projet pour la création d'un comité éthique RFSM
- Dispensation de quatre sessions de cours sur la préventions du suicide aux cantons romands en 2019 et une session en allemand en 2020
- Poursuite des travaux avec le début du master en médecine, vers l'obtention du titre d'établissement de formation universitaire
- Pérénsation des travaux de gouvernance clinique liés à la réduction du nombre des MLL
- Poursuite de l'extension/développement de la filière germanophone sur le futur site de Fribourg (2017-2019) - Ouverture mi-mai 2020

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

4.1 Participation aux mesures nationales

L'association nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association faîtière des assureurs maladie santé suisse et les assurances sociales fédérales sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner la mise en œuvre unifiée des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité. Les méthodes de réalisation et d'évaluation sont les mêmes pour tous les établissements.

D'autres informations sont disponibles dans les sous-chapitres «Enquêtes nationales», resp. «Mesures nationales» et sur le site de l'ANQ www.anq.ch/fr.

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>psychiatrie</i>
▪ Psychiatrie pour adultes
– Intensité des symptômes (évaluation par un tiers)
– Intensité des symptômes (autoévaluation)
– Mesures limitatives de liberté
– Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie
▪ Psychiatrie pour enfants et adolescents
– L'intensité des symptômes (évaluation par un tiers)
– L'intensité des symptômes (autoévaluation)
– Mesures limitatives de liberté

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

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

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Développement d'un partenariat autour de thématiques pratiques

Objectif	Favoriser l'échange des pratiques dans une optique d'amélioration continue, projets cliniques, analyse des méthodes et pratiques de travail
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Centre de soins hospitaliers (CSH) à Marsens du réseau fribourgeois de santé mentale, secteurs de psychiatrie et psychothérapie adultes (Secteur II)
Projets: Durée (du ... au ...)	Agenda rencontres à 2020 (1ère journée des cadres mai 2017, 2ème journée mai 2018 lancement grp.travail), 3ème journée en 2019 et organiser formation en automne 2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe ..
Expliquer les raisons	Rencontre avec la participation de l'AFAS, l'AFIPA, du HFR, du HIB, des ligues fribourgeoises de santé
Méthodologie	Agenda des rencontres et thématiques pratiques- Étude et analyse de procédés, développement, amélioration des pratiques de travail
Groupes professionnels impliqués	Cadres de santé soucieux de développer un partenariat autour de thématiques pratiques
Evaluation de l'activité / du projet	Agenda des problématiques traitées - projets - mesures d'améliorations.
Autres documents	Rapport Attitude d'octobre 2018: 1er Projet "Entrées-sorties"

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

Objectif	Améliorer les pratiques de prévention du suicide et d'intervention face à une crise suicidaire
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Centre de soins hospitaliers (CSH), secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (SI), pour Adultes (SII) et pour les personnes âgées (SIII)
Projets: Durée (du ... au ...)	a)10.2014-12.2015 b) 2ème semestre 2017. c) 2018 validation processus/docs d)2019 Mise en place formation à FR -prévention du suicide avec aide de la DSAS. 4 sessions programmées incluant tous les cantons romands. 2020 en allemand à FR
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe ..
Méthodologie	Réévaluer les outils d'évaluation du risque suicidaire (méthode RUD) et des procédures -Piloter la formation -Maintenir et développer les compétences cliniques -Etendre la formation au pôle médical -Nommer 3 coachs infirmiers
Groupes professionnels impliqués	Médecins, infirmiers, psychologues, thérapies spécialisées, l'équipe Mobile d'Urgences psychosociale (EMUPS), équipe DPI
Evaluation de l'activité / du projet	a)Intégration des outils d'évaluation dans le DPI(récolte de données et analyse -Accompagnement des équipes par des infirmiers spécialisés dans l'analyse de situation de soins avec désamorçage des crises suicidaires et mise en place d'un plan de soins personnalisé -Mise en place d'un processus d'accompagnement post incident en coordination avec l'EMUPS -b)revisiter la documentation et présentation au conseil de direction -Comptabiliser personnes formées (novo/refresh/type de profession), c)Validation
Autres documents	Formulaires DPI / Instructions de travail

Développement d'un programme ambulatoire spécialisé pour la suicidalité et les comportements autodommageables

Objectif	Régulation de l'impulsivité et des stratégies de modulation des émotions (Prisme), meilleur qualité de vie, réduction des symptômes de la dépression, diminuer les pensées suicidaires, des automutilations ainsi qu'une diminution des comportements à problèmes
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Service de psychologie - patientèle atteint de trouble de personnalité borderline (TPB)
Projets: Durée (du ... au ...)	Programme prisme développé fin 2012 - programme de durée maximale de deux ans
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Réel besoin de prise en charge spécifique et intensive pour le traitement du trouble de personnalité borderline TPB
Méthodologie	4 volets de prise en charge (cf rapport annuel RFSM page 22) : 1. Suivi individuel - évaluation TPB confirmé 2. Engagement du patient 3. Contrat 1an-objectifs 4. Investissement du patient
Groupes professionnels impliqués	Quatre psychologues, deux médecins, une infirmière et une assistante sociale dans la psychothérapie du trouble de personnalité borderline (TPB)
Evaluation de l'activité / du projet	le programme Prisme démontre un réel besoin de prise en charge spécifique et intensive pour le traitement du TPB. Malgré son aspect coûteux au premier abord, il a permis à plusieurs patients de sortir de l'engrenage des hospitalisations à répétition, et de redécouvrir une certaine qualité de vie.
Autres documents	Article détaillé en page 22 du rapport annuel RFSM 2018 sur la méthode , l'utilisation du programme Prisme et la publication des 1er résultats

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

Objectif	Limiter les effets de tension, irritabilité, agression, violence en prison
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Les prisons carcérales du canton de Fribourg
Projets: Durée (du ... au ...)	12.2016 - 12.2019
Méthodologie	Développer un programme d'abstinence en groupe ou individuel de 12-13 séances
Groupes professionnels impliqués	...
Evaluation de l'activité / du projet	Évaluation du degré de consommation de drogue (analyse ..) / auto déclaration. Le projet sera pérennisé avec un groupe semi-ouvert à l'année incluant aussi les consommateurs d'autres substances psychoactives, réf: Revue Med Suisse 2017;13:12-5.
Autres documents	Publication d'un article dans la Revue médicale suisse 2017; Cannabis et prison réf. C. Devaud Cornaz, M. Dudzys et I. Gothuey- https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-544-545/Addictions

Reconsidération des mesures limitatives de liberté de mouvement, notamment la contention mécanique

Objectif	L'usage de contention dites mécaniques qui relèvent de l'attachement en ceinture ou du maintien en drap ZEWI la nuit doit rester une mesure d'exception et appliquée que lorsque toutes alternatives de prévention et autres moins contraignantes ont échouées.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Centre de soins hospitaliers (CSH), secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour Personnes Agées (SII) souffrant de troubles cognitifs
Projets: Durée (du ... au ...)	a) dès le 02.09.17 - 31.12.18 (Résultats cf. 14.1/ cf. projets: MLL- contention 18.1.1 / Rôle autonomie INF 18.2.2 / MLL 18.2.1 CSI
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Les études accumulées démontrent le peu d'efficacité voire les méfaits de ces pratiques de contention chez les patients et le personnel soignant. Les utiliser avec prudence vu leur iatrogénie potentielle. La conjugaison de la visite CNPT et du rapport ANQ.
Méthodologie	Instaurer groupe pluridisciplinaire réflexif, analyser causes des troubles comportementaux, insister que les MLL sont des exceptions prises en dernier recours: (re)considération exigences légales, déontologiques, éthiques, congruence référentiel/pratique.
Groupes professionnels impliqués	Direction médicale secteur personnes âgées, médecins, direction des soins, ICUS, infirmière clinicienne et équipe soignante de l'unité spécialisée dans le traitement des troubles cognitifs
Evaluation de l'activité / du projet	Le groupe pluridisciplinaire réflexif a permis d'analyser nos pratiques, afin d'apporter des mesures correctives visant à limiter au strict minimum l'utilisation des mesures limitatives de liberté et de mouvement. Comptabilisation des MLL. 2018: collab. de 2 étudiantes en Master de l'IUFRS cf.18.2.2
Autres documents	Procédure réactualisée - Rapport art. 438 et 383 du CC

Évaluation clinique infirmière

Objectif	Développer les compétences infirmières relative à l'évaluation clinique afin de renforcer le binôme médico infirmier
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins infirmiers et soins médicaux, sur nos unités de psychogériatrie
Projets: Durée (du ... au ...)	Dès janvier 2019 pour plusieurs années
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe ..
Méthodologie	Partenariat+conventions entre différents acteurs. Formations de spécialistes cliniques resp. de la formation future du personnel HES-INF dans le secteur personne âgée. Cours théoriques, exercices pratiques en situation réelle sur nos US-Psygeriatrie
Groupes professionnels impliqués	Partenariat avec la HES Fribourg, la HES La source, L'université de Québec
Evaluation de l'activité / du projet	Fin 2019

Liaison infirmière au HFR pour l'addictologie

Objectif	Offrir à la patientèle du HFR une consultation infirmière en addictologie
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins infirmiers pour l'addictologie sur le site HFR-Fribourg - secteur de médecine interne
Projets: Durée (du ... au ...)	Dès mars 2019 pour une durée illimitée
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe ..
Expliquer les raisons	Constat : 20 % de la population présente une consommation problématique à l'alcool. Environ 10 % présente une dépendance physique à l'alcool et 5 % une addiction. Environ 60 % des patients présentant une dépendance physique n'ont pas accès à une aide spécialisée.
Méthodologie	Ouverture de la liaison infirmière en addictologie sur le site de l'HFR Fribourg dans le secteur
Groupes professionnels impliqués	Equipe de liaison du HFR, équipe infirmière du CCA
Evaluation de l'activité / du projet	Fin 2019

Organiser une semaine d'actions sur le thème de la schizophrénie

Objectif	Informer le grand public de la schizophrénie, de ses traitements, favoriser l'accès aux soins, soutenir la détection précoce des troubles psychiques
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Service social, plateforme proche, médecin adjoint
Projets: Durée (du ... au ...)	Du 11 juillet 2016 à fin mai 2018 (les derniers événements ont eu lieu du 17 au 24 mars 2018)
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe ..
Expliquer les raisons	Promotion de la santé et prévention
Méthodologie	Constitution d'un comité cantonal. Développement d'action à destination de tout public, -professionnel, -jeune, -politique
Groupes professionnels impliqués	Médecin adjoint, Serv. social, Serv. de psychologie, partenaires du réseau : AFAAP, Les Traversées, St-Louis, HorizonSud, Forum de psychogériatrie, Université de Fribourg, DSAS, personne concernée.
Evaluation de l'activité / du projet	Bilan du comité cantonal le 25.05.18 sur la satisfaction relative au -fonctionnement du comité d'organisation -fréquentation aux événements(>de 2000 contacts directs) -qualité des événements
Autres documents	Matériel de promotion : flyer, programmes, roll-up, bannière, silhouette, badges, nœud de papillon et barrette à cheveux, transparents pour vitre, bracelets, ..Programme de 20 événements entre le 8 et le 24 mars 2018.

Groupe de soutien pour enfant dont un parent souffre d'un trouble psychique

Objectif	Offrir un espace de parole et d'information aux enfants vivant avec un parent atteint dans sa santé mentale
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Plate-forme Proches et Centre pédo-psychiatrique (CPP)
Projets: Durée (du ... au ...)	Conception du groupe 2018 reporté en automne 2019 (recherche animateurs du programme en cours)
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe ..
Expliquer les raisons	Les compétences sont travaillées par le jeu, les séances du groupe reposent sur une histoire.
Méthodologie	Reprise mandat par serv. social- Recherche d'animateurs du programme - entretien préliminaire enfant/ parents- Définition des objectifs du groupe - séances/durées et modules traités
Groupes professionnels impliqués	Médecin adjoint, Service social, Service de psychologie
Evaluation de l'activité / du projet	Conceptualisation et finalisation du programme, mise à l'épreuve du terrain dès lancement du groupe.
Autres documents	Manuel

Poursuite du groupe de travail cantonal sur l'intégration des mineurs non accompagnés (MNA)

Objectif	Assurer/faciliter la prise en charge, la transition /coordination des diverses interventions lors de l'hospitalisation ou suivi ambulatoire au sein du RFSM d'un patient mineur non accompagné
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Le secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (SPPEA), le service social du RFSM avec les partenaires cantonaux ORS
Projets: Durée (du ... au ...)	2017-2018 Reporté: en attente jusqu'à reprise du poste du Medecin directeur SPPEA en janvier 2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe ..
Expliquer les raisons	Coordination inter-institutionnelle
Méthodologie	Séance de travail avec les partenaires du réseau, identification des ressources disponibles- travail sur les modalités de prises en charge - Identification des besoins de représentation légale des MNA
Groupes professionnels impliqués	SPPEA (MedDir, MedAdj, MedAs) et service social du RFSM, représentants de l'unité Chrysalide avec les partenaires cantonaux (Foyers MNA de l'ORS et SEJ)
Evaluation de l'activité / du projet	Signature de la convention - Évaluer la convention après 1 année et les potentiels d'améliorations. Un questionnaire pourrait être envoyé à chaque partenaire, ainsi qu'au SPPEA, afin de vérifier que la convention ait été favorable à la prise en charge des MNA au RFSM et à la satisfaction de chacun-e dans la collaboration.
Autres documents	Convention de collaboration interinstitutionnelle entre le RFSM et les foyers.

Poursuite et extension des actions dans le cadre de l'académie RFSM (copil formation)

Objectif	Positionner le RFSM comme centre de compétences en matière de formation en psychiatrie -Assister les collaborateurs -Développer de bonnes pratiques soignantes -Développer l'offre et les programmes de formation RFSM
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	RFSM, secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents (SI), pour Adultes (SII) et personnes âgées (SIII)
Projets: Durée (du ... au ...)	12.2015 – 12 2017. 2ème semestre 2018: Résolutions techniques* pour activer l'accès direct aux externes via le logiciel H-Kurs.
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe ..
Expliquer les raisons	Quête permanente d'excellence des pratiques infirmières du personnel soignant, assurer la formation post-graduée des médecins et la formation continue des collaborateurs au sein du RFSM
Méthodologie	Dotation d'un demi-poste de clinicienne pour le secteur adulte -Diffuser et ouvrir le programme online d'offres de formation du RFSM aux partenaires externes, renforcer leurs connaissances et compétences -Editer un programme de formation annuel RFSM
Groupes professionnels impliqués	Partenariat entre le RFSM, les réseaux sociaux sanitaires, les institutions psychiatriques, l'Association fribourgeoise d'aide et de soins à domicile
Evaluation de l'activité / du projet	*Nous renonçons pour des questions techniques et financières à développer le logiciel H-Kurs pour sa mise à disposition de nos partenaires externes. Cependant la version papier reste en vigueur. Visibilité et communication autour du programme de formation. Mise en exergue du programme de formation sur le site internet
Autres documents	Programme new-win - Logiciel H-Kurs

Promouvoir le centre de recherche clinique du secteur adulte vers l'obtention d'une valeur académique

Objectif	Accueillir au sein du RFSM des étudiants du Master en médecine
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Secteur de psychiatrie et psychothérapie Adultes du Réseau fribourgeois de santé mentale
Projets: Durée (du ... au ...)	Courant 2018 à ...
Expliquer les raisons	Offrir des formations postgraduées au sein du RFSM par les trois secteurs reconnus comme établissements de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie pour adultes, pour personnes âgées, enfants et adolescents, selon les critères de la FMH
Méthodologie	Travaux préparatoires avec l'Université de Fribourg-
Groupes professionnels impliqués	MedDIR Secteur adultes - Professeur de l'UNI Fribourg -
Evaluation de l'activité / du projet	Intégration du professeur ordinaire de l'UNI FR Qualité de la formation dispensée dans le secteur adulte par les jeunes médecins
Autres documents	Reconnaissance académique

Collaboration au signalement des personnes ayant été placées de force – projet Enfance Volée

Objectif	Mettre en place une procédure d'information et d'accompagnement des personnes ayant subi des mesures coercitives jusqu'en 1984 (placement forcé, mesures de contraintes, etc.)
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	RFSM - Instances fédérales
Projets: Durée (du ... au ...)	Mai 2017 à mars 2018. Projet finalisé
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe ..
Expliquer les raisons	Programme fédéral de dédommagement des personnes cibles s'annonçant avant fin mars 2018.
Méthodologie	Séance de collaboration - Elaboration de directives internes - Séances d'informations
Groupes professionnels impliqués	Assistants sociaux du RFSM - Direction médicale secteur III - Direction des soins. Partenaires institutionnels : LAVI
Evaluation de l'activité / du projet	Conceptualisation-Délai pour déposer une demande de contribution de solidarité. Le projet a été accompagné jusqu'à fin mars 2018, date butoir d'annonce des personnes victimes de mesures coercitives auprès des autorités fédérales concernées.
Autres documents	Flyer d'information pour les personnes concernées

Procédure de collaboration entre le RFSM et l'Office Cantonal de l'Assurance Invalidité - OCAI

Objectif	Assurer/faciliter la prise en charge, transition/coordination des informations nécessaires au traitement des dossiers d'un patient pour aider à une prise de décision rapide de l'OCAI
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Centre de soins hospitaliers (CSH), secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour Adultes (SII)
Projets: Durée (du ... au ...)	10.01.2017 - 15.12.2017. Affinage de la procédure en 2018. Officialisation de la procédure et mise en route du groupe de suivi en 2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe ..
Expliquer les raisons	Élaborer une convention-cadre pour pérenniser les modalités de collaboration
Méthodologie	Séances de travail en plénière et travail spécifique en sous-groupe sur les modalités
Groupes professionnels impliqués	Médecin directeur adjoint, Service social, Service de psychologie, partenaires de l'OCAI. Groupe de suivi
Evaluation de l'activité / du projet	Mise en oeuvre de la procédure (attentes, modalités de collaboration, avancement, type de demande de prestations AI). Évaluation de l'activité par le groupe de suivi (évolution de l'outil, mise en place de modalités pouvant favoriser la collaboration (formation commune, etc.).
Autres documents	Procédure de collaboration interinstitutionnelle entre le RFSM (Secteur 2) et l'OCAI

Mise en place d'un nouveau partenariat entre le RFSM et les institutions avec des personnes adultes vieillissantes

Objectif	Organisation de la psychiatrie de consultation liaison
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Psychiatrie de consultation liaison au sein des institutions pour des personnes adultes avec un vieillissement cérébral précoce, p.ex Trisomie 21
Projets: Durée (du ... au ...)	4ème trimestre 2017- ...
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe ..
Expliquer les raisons	Faire face au vieillissement précoce des personnes adultes chez des personnes adultes vieillissantes
Méthodologie	Améliorer et/ou maintenir la santé psychique+la qualité de vie des patients/résidents-diminuer leurs souffrances- aider à les maintenir dans leur environnement habituel-assurer transfert de connaissances aux éq. éducatives (dépistage, prise en charge)
Groupes professionnels impliqués	Médecin psychiatre de l'âge avancé, consultant et l'équipe socio-éducative de l'établissement visité
Evaluation de l'activité / du projet	Chaque année, par le biais d'un questionnaire de 17 questions
Autres documents	Convention et procédure de collaboration. Documents annexes tels que questionnaire d'évaluation, formulaire standard de la consultation)

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

Objectif	Offrir des infrastructures et des équipes de prise en charge parfaitement adéquates aux besoins légitimes de la population germanophone de notre canton par l'ouverture du Centre VSG. => Extension à la partie hospitalière
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Centre de soins hospitaliers (CSH), secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour Adultes (SII) et pour les personnes âgées (SIII)
Projets: Durée (du ... au ...)	mi-2020 (décision début 2018: patientèle âgée hors troubles cognitifs serait prise en charge par l'unité DA)
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe ..
Expliquer les raisons	La prise en charge clinique des patients germanophones se heurtait à la barrière linguistique et grevait la qualité des soins psychiques dispensés au CSH. La minorité germanophone était discriminée et devait se faire hospitaliser hors canton
Méthodologie	Créer Copil VSG bi-mensuel-Créer+ouvrir la partie hospitalière: déménager l'unité DA de Marsens, accueil d'un centre cantonal d'urgence psychiatrique, 1 unité de crise+ 1 centre de thérapie brève -Exploiter les synergies en matière de ressources de personnel
Groupes professionnels impliqués	Direction Générale, Direction des Soins, Directions médicales, Médecins-cadres, responsables technique et administratif, élargissement à d'autres professionnels en fonction des sujets traités.
Evaluation de l'activité / du projet	Délais de mise en oeuvre
Autres documents	Inauguration, communiqué de presse

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

Le CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système d'annonce des erreurs, dans lequel les collaborateurs peuvent saisir les événements ou les erreurs qui, dans l'activité quotidienne, ont failli conduire à des dommages. Le CIRS contribue ainsi à identifier les facteurs de risques dans l'organisation et les processus de travail et à améliorer la culture de la qualité. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2013 .

La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.

Des structures, organes et compétences ont été mises en place afin de traiter les notifications CIRS.

Les notifications CIRS et les incidents sont traités au moyen d'une analyse systémique des erreurs.

Remarques

Le CIRS du RFSM englobe notamment les mesures de la qualité gérées via le programme ReAct et identifiées dans ce rapport sous les points 12, 13 et 17. L'étude d'un logiciel complémentaire plus anonyme est reportée à la date d'entrée en vigueur du nouveau centre de soins hospitaliers (VSG) pour mi-2020 .

Le RFSM s'est engagé à intégrer en 2018 le groupement romand de prévention contre le suicide (GRPS) afin d'uniformiser nos pratiques avec les autres cantons romands. Cette mesure permet aussi à l'institution de mettre sur pied des binômes médico/infirmier responsables de la formation relative à la suicidalité. Avec l'aide de la direction de la santé et des affaires sociales du canton, nous avons mis sur pied l'infrastructure nécessaire à la dispensation de cours qui débuterons en 2019.

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

4.5 Aperçu des registres

Les registres et monitoring peuvent contribuer au développement de la qualité et à l'assurance qualité à plus long terme. Des données anonymisées portant sur les diagnostics et les procédures (p. ex. opérations) de plusieurs établissements sont collectées au plan national pendant plusieurs années, puis analysées afin de pouvoir identifier des tendances à long terme et suprarégionales.

Les registres et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
CSIT Centre Suisse d'Information Toxicologique	Anesthésiologie, Médecine interne générale, Dermatologie et vénéréologie, Médecine légale, Psychiatrie d'enfants et d'adolescents, Neurologie, Ophtalmologie, Pathologie, Prévention et santé publique, Psychiatrie et psychothérapie, Médecine tropicale et médecine des voyages, Pédiatrie, Médecine pharmaceutique, Cardiologie, Gastroentérologie, Médecine du travail, Néphrologie, Pneumologie, Pharmacologie et toxicologie cliniques, Médecine intensive	Centre suisse d'information toxicologique www.publicdatabase.ch	10 ans

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
RNAPU	L'équipe Mobile d'Urgences psychosociales EMUPS pour l'ensemble du RFSM Centre de soins hospitaliers Marsens	2014	2018	
Reconnaissance officielle d'unités en démence	EMS, les Camélias	2015	Prochaine inspection	
Reconnaissance officielle	SPPEA, Centre de compétence et de formation postgraduée, catégorie A	2017	Prochaine inspection	

Remarques

Réseau national d'aide psychologique d'urgence (RNAPU)

Le RNAPU coordonne, en étroite collaboration avec les cantons, les secours psychologiques pour le compte des organes concernés de la Confédération et des partenaires du service sanitaire coordonné (SSC). Le RNAPU édicte des directives d'intervention et des standards de formation. Il certifie des organisations, des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence et des superviseurs RNAPU. L'organisation et la mise sur pied de séances et de congrès favorisent la collaboration des organisations «Care» et le transfert de nouvelles connaissances scientifiques.

[Plus d'informations.](#)

Reconnaissance officielle d'unités en démence dans l'EMS Les Camélias au RFSM

Au RFSM, l'EMS Les Camélias est composé de 15 lits et répond à tous les critères* pour être reconnu par la DSAS. Sa particularité est de se trouver géographiquement au sein de la structure hospitalière du secteur pour personnes âgées et bénéficie donc d'un apport médical conséquent.

Plus d'informations: [*Perspectives sur l'unité spécialisée en démence](#) (réf. Dr S. Zumbach, rapport annuel RFSM 2017, p.18-19).

La reconnaissance d'unités spécialisées en démence s'opère par l'inscription des lits dans [l'ordonnance](#) fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg.

Reconnaissance officielle du SPPEA au RFSM en tant qu'établissement de catégorie A

Après avoir évalué la compétence clinique, le programme de formation postgraduée et le résultat de la visite au SPPEA le 06 avril 2017, la commission de la FMH a classé la pédopsychiatrie fribourgeoise dans la catégorie de formation postgraduée A, la plus élevée qui soit. Les cliniques doivent offrir un programme de formation postgraduée et une offre solide en pratique clinique dans la discipline.

Pour obtenir une reconnaissance d'établissement de formation postgraduée dans un domaine spécifique, il faut que l'offre de formation proposée par l'institution réponde aux critères de qualité déterminés par la FMH. Les cliniques doivent en outre démontrer qu'elles disposent de formateurs qualifiés et, selon la catégorie de l'établissement, de toutes les formes de prise en charge usuelles dans la discipline en question.

Plus d'informations: *[Le secteur pour enfants et adolescents - Centre de compétences et de formation postgraduée](#) (rapport annuel RFSM 2017, p.14-15).

Référence, site

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

Register der zertifizierten Weiterbildungsstätten

Responsable: Dr. Angelo Bernardon (Dr. Laurent Holzer)

Domaine: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Catégorie: A (4Jahre)

[Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents \(SPPEA\), Réseau Fribourgeois de Santé Mentale \(RFSM\), chemin des Mazots 2, 1700 Fribourg](#)

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 Satisfaction des patients

Des enquêtes complètes auprès des patients constituent un élément important dans le management de la qualité car elles donnent des indications sur la satisfaction des patients et sur les potentiels d'amélioration.

5.1 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie

LL'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été élaboré et développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il comporte une échelle asymétrique à cinq paliers. Une enquête nationale auprès des patients a été menée pour la première fois à l'automne 2017 en psychiatrie.

Le questionnaire court comprend six questions centrales et peut être aisément inclus dans des enquêtes plus larges auprès de patients. Les trois premières questions sont identiques à celles posées en somatique aiguë alors que les trois dernières ont été adaptées aux spécificités de la psychiatrie. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Résultats des mesures

Les résultats des mesures 2018 n'étaient pas disponibles au moment de la validation du rapport sur la qualité.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/.

Commentaire sur l'enquête et les activités visant à l'amélioration

Le déroulement ANQ pour l'enquête de satisfaction des patients 2017 prévoyait notamment l'envoi du questionnaire aux patients. Ce déroulement a été revu par l'ANQ pour l'enquête 2018 vu le taux de retour généralement insuffisant sur l'ensemble des cliniques pour l'obtention de résultats représentatifs. Le RFSM s'est donc attelé à la mise en oeuvre technique nécessaire aux nouvelles consignes ANQ pour l'enquête du 01.04.2018 au 30.06.2018.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
-----------------------------	--

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Le questionnaire a été envoyé à tous les patients (≥ 18 ans) traités en psychiatrie stationnaire des adultes, qui sont sortis entre avril et juin 2018.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients traités en psychiatrie forensique. ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

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

Commission de gestion des différends
(réclamations / plaintes)

Patricia Davet

Responsable du département de
l'administration des patients

+41 26 305 77 01

DavetPat@rfsm.ch

08h-12h 13h30-17h30

6 Satisfaction des proches

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

6.1 Enquêtes à l'interne

6.1.1 Plate-forme "ProFamille+"

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

Nous avons mené cette enquête auprès des proches durant l'année 2018 .

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

Critères d'inclusion: chaque participant au programme

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

ProFamille+

	2015	2016	2017	2018
Moyenne générale ProFamille + Connexion familiale	9.34	9.27	9	9.11
ITEMS EVALUES				
Contenu des rencontres en lien avec ce qui était annoncé dans le programme	9.63	9.8	9.17	9.33
Sentiment d'avoir beaucoup appris au cours de ces rencontres	9.50	9.44	8.67	9
A pu avoir des échanges intéressants avec les autres participants et/ou les animateurs	9.75	8.78	9	9.33
L'animation des rencontres est favorable à l'apprentissage	9.75	9.44	8.5	9.33
A trouvé la motivation à réfléchir et travailler sur les contenus proposés	9.17	9.11	8.67	9
Supports didactiques favorisent l'apprentissage	8.83	9.22	9	9
Liens avec la vie quotidienne présents et favorisés au cours des rencontres	8.75	8.56	9.33	9.67
Appréciation générale des rencontres	9.58	9.67	9.67	10
Moyenne générale ProFamille+	9.38	9.2	9	9.33

Nombre de participants ayant terminés le programme, nombre de questionnaires remis 12 9 6/7 3/5

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Très bonne satisfaction exprimée des participants (en moyenne 9.33/10)

Ces mesures sont également corroborées et renforcées par les retours qualitatifs exprimés par oral et écrit par les participants. Particulièrement dans les feedbacks écrits, revient l'ouverture et la liberté de parole lors des échanges, la qualité de l'écoute et les réponses très professionnelles, les supports didactiques, les illustrations visuelles et le cours sur l'organisation du système de soin.

Nous nous plaisons à relever l'excellente satisfaction des participants quant aux liens produits avec leurs quotidiens. Ceci a été rendu possible grâce au binôme d'animation ainsi qu'à la taille restreinte du groupe. A noter, une augmentation générale des scores exceptés en ce qui concerne les supports didactiques ce qui peut être expliqué par le fait que ceux-ci n'ont pas (ou très peu) été modifiés depuis l'année précédente.

Il n'y a aucun point qui soit revenu plusieurs fois dans les remarques des participants. Ceci dit, les souhaits de bénéficier de plus de temps, de profiter de plus d'échanges d'expérience tout comme d'avoir plus de participants dans le groupe ont été exprimés.

Indication sur la mesure

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

Remarques

La conceptualisation énoncée en 2017 d'une fonction de « répondant-e germanophone » au sein de la Plate-forme Proches c'est concrétisée par l'engagement d'une assistante sociale germanophone largement expérimentée. Elle est à disposition des proches germanophones qui nécessitent un accompagnement individuel (par le biais d'entretiens téléphoniques ou personnels). Elle a en outre pour mandat de mieux préciser les besoins en accompagnement groupal de ces proches en vue de la mise en place future d'une prestation groupale.

En 2018: Nous avons également pu développer le concept d'un groupe de soutien pour les enfants dont un parent est atteint dans sa santé psychique. En effet, les groupes actuels de la Plate-forme Proches sont destinés à un public adulte.

Pour 2019: Suite à un sondage des besoins et une analyse des prestations existantes sur le canton de Fribourg et les cantons limitrophes, nous avons élaboré un groupe psycho-éducatif et de soutien pour des enfants de 8 à 12 ans vivant avec un parent atteint dans sa santé psychique. Ce groupe pourra être ouvert en 2019, grâce notamment à une contribution financière unique du Service de la Santé Publique pour soutenir la mise en route de ce projet.

6.1.2 Plate-forme "Connexion familiale"

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

Nous avons mené cette enquête auprès des proches durant l'année 2018 .

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

Critères d'inclusion: chaque participant au programme

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

Connexion Familiale

	2015	2016	2017	2018
Moyenne générale ProFamille + Connexion familiale	9.34	9.27	9.1	9.11
ITEMS EVALUES				
Contenu des rencontres en lien avec ce qui était annoncé dans le programme	9.80	9.11	9.58	9.56
Sentiment d'avoir beaucoup appris au cours de ces rencontres	9.00	9.11	9.17	8.89
A pu avoir des échanges intéressants avec les autres participants et/ou les animateurs	8.75	9.56	8.83	8.22
L'animation des rencontres est favorable à l'apprentissage	9.60	9.56	9.42	9
A trouvé la motivation à réfléchir et travailler sur les contenus proposés	8.80	9.11	8.33	8.89
Supports didactiques favorisent l'apprentissage	9.00	9.56	9.00	9
Liens avec la vie quotidienne présents et favorisés au cours des rencontres	9.80	8.89	9.17	8.33
Appréciation générale des rencontres	9.60	9.78	9.33	9.22
Moyenne générale Connexion Familiale	9.29	9.33	9.10	8.89

Nombre de participants ayant terminés le programme, nombre de questionnaires remis 9 12/12 9/9

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le taux de satisfaction des participants est très bon, en moyenne de 8.89/10

Au niveau des retours qualitatifs des participants, ce qui est le relevé est

1. La présentation du programme par des animatrices bienveillantes, professionnelle au contenu très intéressant et instructif qui repose sur des exemple toujours très concrets
2. Le matériel distribué
3. La bienveillance et la confiance qui règnent dans le groupe
4. Les connaissances et outils transmis ainsi que l'espoir cultivé pour la suite.

La séance facultative sur le système social et les aspects juridiques ayant donné satisfaction aux participants de 2017, nous l'avons reconduite en 2018 dans le programme de base.

Au niveau des améliorations demandées, nous relevons en priorité la demande de disposer de plus de temps pour mettre en pratique les stratégies proposées par le groupe (notamment réunir les participants 6 mois après le programme pour un refresh et évaluation de la concrétisation des stratégies).

Au niveau de l'animation du groupe, entre mai 2018 et février 2019, intégrer au mieux la nouvelle co-animatrice du programme Connexion familiale (CF).

Indication sur la mesure

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

Remarques

Information sur le trouble borderline et ressources, dès 2018 (à suivre)

Le groupe Connexion Familiale (CF) commence à être animé dans d'autres cantons romands (VD, GE) et nous sommes en contact, y compris à l'étranger. Une alliance francophone pour le trouble borderline va être fondée par les français (sur le modèle de NEA-BPD) qui sera une énorme ressource francophone pour le trouble et permettra de visibiliser toutes les ressources pour les patients et leurs proches, ainsi que pour les professionnels.

7 Satisfaction du personnel

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

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Dialogue interactif

La Commission du personnel a pour but de garantir un dialogue constructif entre la Direction et l'ensemble du personnel afin de contribuer au développement harmonieux du RFSM et des conditions de travail.

La Commission se réunit au moins une fois par semestre en séance ordinaire. Elle peut être convoquée en tout temps sur demande de l'un de ses membres ou d'un membre du personnel. Elle peut demander aux représentants des associations professionnelles et syndicales de participer à ses séances à titre consultatif.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel du mois de janvier au mois de décembre. Le personnel peut ainsi soumettre ses suggestions annuellement .

Un dialogue interactif permet d'aborder toutes les questions ou projets de portée générale qui touchent le personnel et de relever des suggestions pour l'amélioration des conditions de travail.

L'année écoulée a permis l'élaboration de la charte professionnelle qui est l'aboutissement d'un travail pluridisciplinaire avec des représentants des médecins, du personnel soignant, des services transversaux et de l'administration.

La charte a été adoptée par le conseil d'administration du RFSM et complète la charte éthique, élaborée l'année précédente. La charte professionnelle marque de manière très concrète l'engagement des collaborateurs entre eux. Elle rassemble chacune et chacun avec des valeurs essentielles telles que l'humanisme et la bienveillance. Nos chartes représentent aussi un gage de qualité envers nos patients et nos partenaires.

Ces valeurs ont pour objectif de guider les relations professionnelles de notre personnel en complétant les dispositifs réglementaires et légaux en vigueur. Elles font partie intégrantes des conditions de recrutement et d'engagement du personnel.

Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé à l'interne	Dialogue interactif

7.1.2 Formation postgraduée: évaluation par les médecins en formation postgraduée

L'enquête IFSM permet aux médecins en formation postgraduée d'exprimer leur satisfaction, source d'éventuels potentiels d'améliorations pour le RFSM.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2018 .

Formation postgraduée. Catégorie: psychiatrie et psychothérapie, établissement reconnu en plusieurs catégories dans une même discipline, Réseau fribourgeois de santé mentale RFSM. Responsable: Dre Isabelle Gothuey, médecin directrice (secteur II)

Dimension de l'enquête

Sur la base de huit points principaux (appréciation générale, compétences professionnelles, culture de l'apprentissage, culture d'encadrement, culture de l'erreur, culture de la prise de décision, culture d'entreprise et evidence based medicine). Les résultats sont comparés avec ceux des autres établissements de formation de la même catégorie (groupe de comparaison).

Interprétation des résultats

Les différentes questions ont été évaluées avec une échelle de 1 à 6. Les valeurs moyennes figurent dans le graphique correspondant. Plus ces valeurs sont élevées, meilleur est le résultat d'un point/ d'une question.

Afin de faciliter l'interprétation des résultats, la valeur minimale (min.) et maximale (max.) des établissements ayant rempli cinq ou plus questionnaires est indiquée. S'il manque des valeurs, la valeur 0.0 (= valeurs manquantes) s'affiche.

Taux de réponses

Le taux de réponse à l'enquête 2018 se monte à 70% (N = 8239). Le tableau suivant indique le nombre de médecins en formation postgraduée de notre établissement de formation (EFP) ayant participé à l'enquête, ainsi que celui des médecins en formation postgraduée du groupe de comparaison.

	Votre EFP	Groupe de comparaison
Personnes annoncés	36	889
Questionnaires renvoyés	27	561
Questionnaires évalués*	25	519

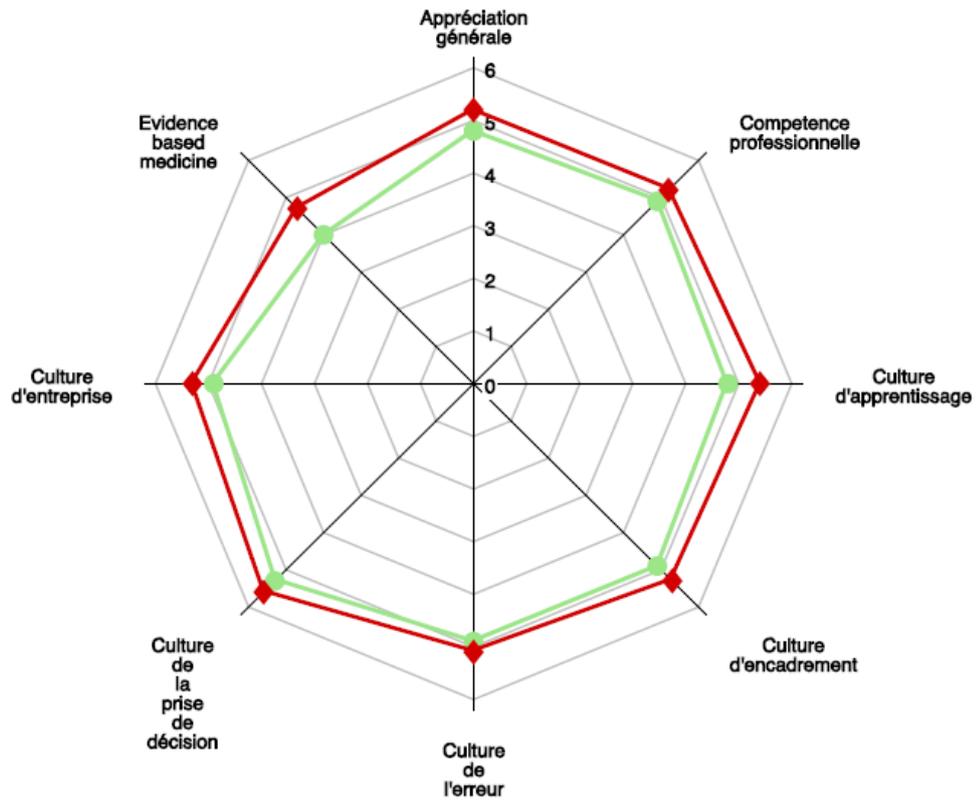
* Dans le présent rapport, seuls les questionnaires remplis par les médecins en formation postgraduée ayant travaillé plus de deux mois dans votre établissement (au moment de l'enquête) ont été pris en compte. Pour les établissements ayant rendu moins de quatre questionnaires, n'ont été considérés que ceux ayant donné leur accord pour un retour d'information.

Aperçu général

Groupe de comparaison (GC): psychiatrie et psychothérapie, 11 et plus médecins en formation postgraduée

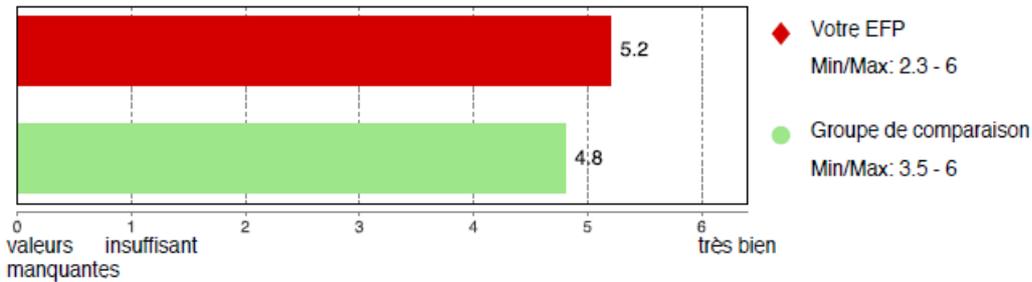
Taux de réponse:

	postes annoncés	questionnaires renvoyés	questionnaires évalués
♦ Votre EFP	36	27	25
● GC	889	561	519



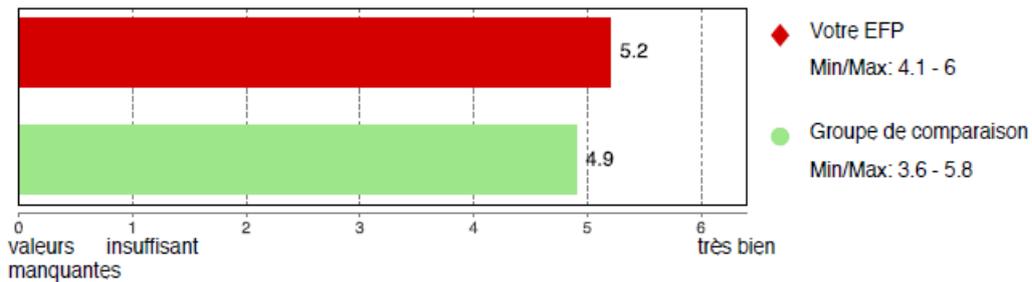
Résultats détaillés concernant les huit points principaux
Appréciation générale

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



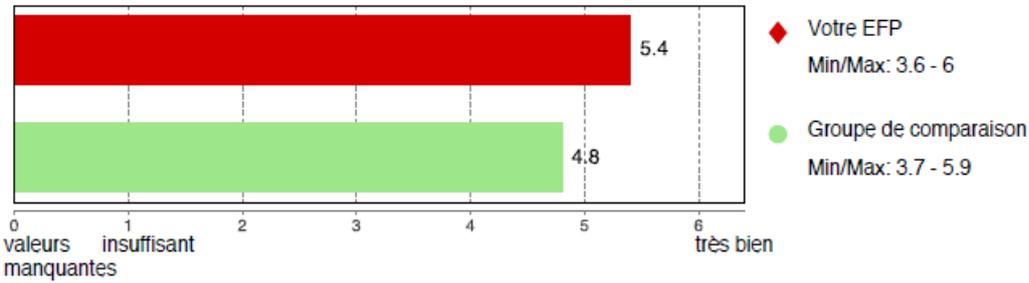
Compétence professionnelle

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



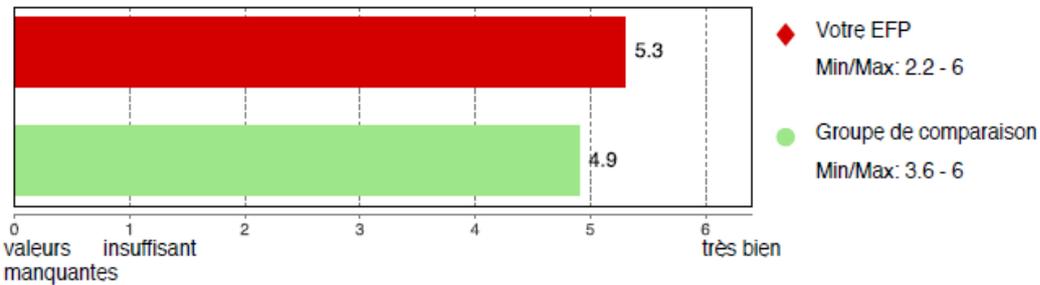
Culture d'apprentissage

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



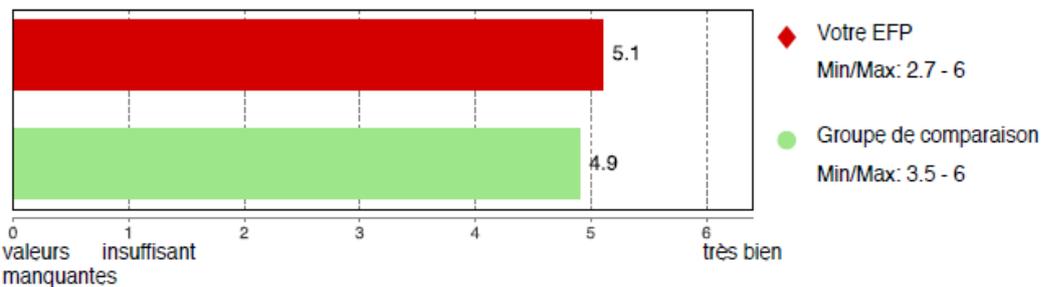
Culture d'encadrement

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



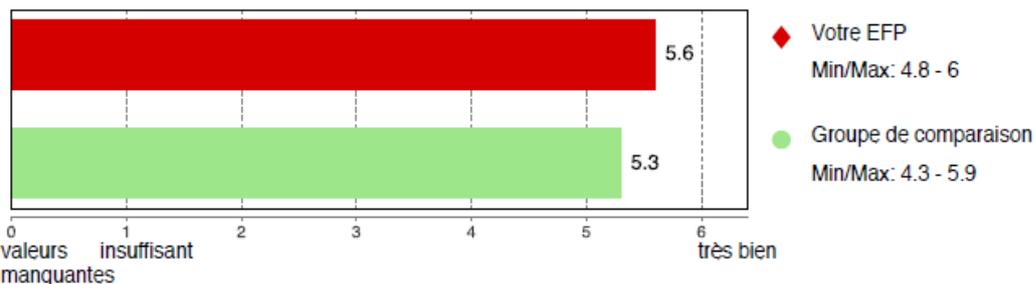
Culture de l'erreur

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



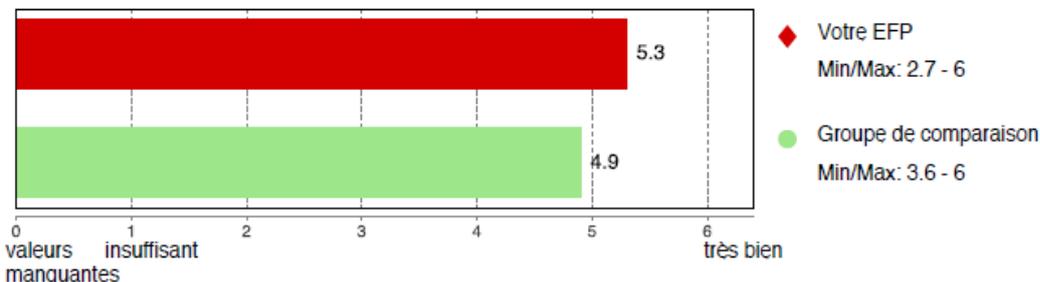
Culture de la prise de décision

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



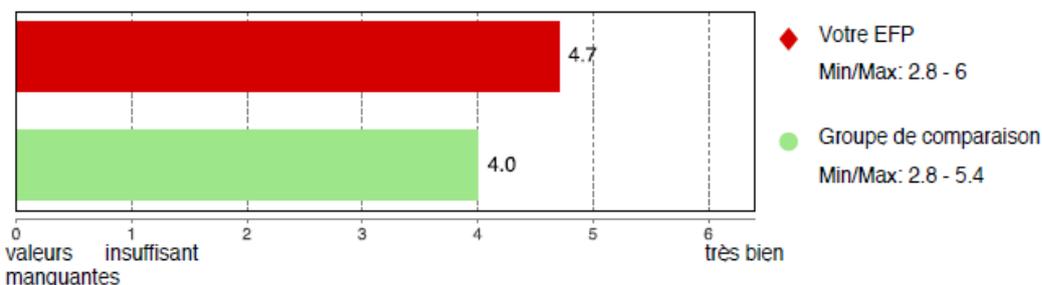
Culture d'entreprise

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



Evidence based medicine

Valeurs moyennes des réponses du catalogues de questions



Le détail des questions par items et les autres résultats sur les activités individuelles et les indications concernant la situation professionnelle sont représentés dans le rapport EFP n° 402774/936 formation postgraduée 2018 de l'ISFM.

Les résultats des formations postgraduées évaluées par les médecins en formation postgraduée 2018, sont accessible sur le site de l'ISFM:

- Responsable: Dr Angelo Bernardon, médecin directeur (secteur I) => [Publication ISMF -SI](#)
- Responsable: Dre Isabelle Gothuey, médecin directrice (secteur II) => [Publication ISMF -SII](#)
- Responsable: Dr Serge Zumbach, médecin directeur (secteur III) => [Publication ISMF -SIII](#)

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ISFM
Méthode / instrument	Formation postgraduée

Qualité des traitements

12 Chutes

12.1 Mesure interne

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

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 .

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

Valeurs mesurées	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre total de chutes	133	142	118	138	176
Ayant occasionné un traitement ou hospitalisation (nombre et %)	43 soit 32%	27 soit 19 %	31 soit 26 %	27 soit 19 %	47 soit 26.7 %
N'ayant occasionné aucun traitement (nombre et %)	90 soit 68%	115 soit 81 %	87 soit 74 %	111 soit 81 %	129 soit 73.3%
Taux de liaison graves	0.35%	2 cas soit 1.40 %	5 cas soit 4.20 %	3 cas soit 2.17 %	7 cas soit 3.97 %
Nombre de patients examinés effectivement au CSH	353	399	390	389	384
Critères d'inclusion	Patients CSH, Secteur personnes âgées soit 40 lits				
Critères d'exclusion	Chutes non avérées et patients des secteurs adultes / enfants et adolescents				

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le nombre de chute a augmenté de 27% par rapport à l'année précédente.
Le 69% de celles-ci ont eu lieu dans l'unité des troubles cognitifs.

Une étude assortie de mesures pratiques faite en 2018 par des étudiants en master ès sciences en sciences infirmière sur l'unité des troubles cognitifs a permis de limiter de 30 % l'utilisation des contentions mécaniques au lit durant la nuit.

Nous constatons que si le taux de chutes et des lésions légères sont en hausse, le taux de lésions graves reste en dessous de 4 %. De ce fait, nous privilégions la liberté de mouvement et la qualité de vie du patient tout en assumant avec les familles et répondants certaines conséquences inhérentes à la vulnérabilité de la patientèle.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

CIRS (Critical Incident Reporting System) programme React /ICGN

Remarques

Entre mai et décembre 2018, l'unité Aubépine spécialisée dans le traitement des troubles cognitifs a réalisé en collaboration avec l'institut universitaire de formation et de recherche en soin (IUFRS) une étude relative aux mesures limitatives de liberté de mouvement.

L'objectif consistait à questionner et analyser nos pratiques, pour proposer des pistes d'améliorations (cf. 18.2.2)

Le résultat a permis de limiter de 30 % nos MLL et d'améliorer la qualité de vie de nos patients âgés.

13 Escarres

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

13.1 Mesure interne

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

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 .

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

Nombres d'escarres	2015	2016	2017	2018
Nombre total	3	3	4	0
Au moment de l'admission / du re-transfert	2	2	2	0
Pendant l'hospitalisation	1	1	2
Parts en %	0.75 %, soit 3 escarres / 399 admissions	0.77%, soit 3 escarres / 390 admissions	1.02%, soit 4 escarres / 389 admissions	0%, pas d'escarre recensé
Nombre de patients examinés effectivement	399	390	389	384
Critères d'inclusion	Patients CSH, Secteur personnes âgées soit 40 lits			
Critères d'exclusion	Autres plaies			

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le taux de 0 % est encourageant et traduit l'excellente prévention de nos pratiques en corrélation avec un équipement performant.

Le RFSM assure l'entretien et le renouvellement si besoin du matériel à visée préventive (ex : matelas alternant). Collaboration avec le service du HFR en cas d'escarres complexes. L'accès direct à la base de données des fiches techniques du HFR via intranet permet à chaque unité de soins du RFSM de disposer des dernières nouveautés en termes de pratiques techniques.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

Suivi photo durant le protocole. Collaboration avec le HFR

14 Mesures limitatives de liberté

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

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

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

Résultats des mesures

Psychiatrie des adultes	2015	2016	2017
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers			
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	11.30	12.75	13.70
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2017			2158

Psychiatrie des enfants et adolescents	2015	2016	2017
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers			
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	14.14	10.19	9.77
Nombre total de cas en psychiatrie des enfants et adolescents pour 2017			133

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.ang.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/.

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et / ou sur les activités visant à l'amélioration

Commentaires sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration :

Le RFSM applique des mesures limitatives de la liberté de mouvement que dans des cas exceptionnels dument justifiés, soit lorsque la maladie psychique du patient s'accompagne d'une grave mise en danger de soi-même ou d'autrui. Une valeur inférieure n'est nullement à interpréter comme étant le meilleur résultat, puisqu'en présence de cas de mise en danger de soi ou d'autrui, des mesures limitatives de liberté sont en partie considérées comme inévitables. Il convient de tenir compte du fait que les cliniques évoluent dans des conditions différentes (p.ex. obligation d'admettre la patiente/le patient), ce qui peut également influencer sur la proportion de mesures limitatives de liberté. Par ailleurs, les informations sont transmises sous forme d'auto-déclaration des cliniques; les valeurs élevées peuvent, au cas par cas, également représenter un indicateur pour une documentation plus exhaustive des mesures.

Adultes : Le RFSM fait partie des 9 cliniques sur 32 des 34 cliniques de type "Centres de soins aigus et de premier recours" qui ont appliqué des mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période de relevé 2017 et dont les valeurs présentent une différence significative vers le haut par rapport à la moyenne du groupe global.

Analyse des données 2018, résultats et mesures d'améliorations: Le groupe de travail pluridisciplinaire réflexif* constitué à la mi-année 2017 a permis d'analyser nos pratiques, afin d'apporter des mesures correctives visant à limiter au strict minimum l'utilisation des mesures limitatives de liberté et de mouvement.

Les résultats en 2018 sont les suivants :

- Utilisation des chambres de soins intensifs (CSI) : baisse de 40 %
- Utilisation des contentions mécaniques : baisse de 36 %
- Médication forcée injectable : baisse de 40%
- Médication forcée orale : baisse de 26 %
- Contentions mécaniques de nuit secteur âgé : baisse de 30 %

**(c.f projet 18.1.1 « Reconsidération MLL- Contention mécanique pour les personnes âgées souffrant de troubles cognitifs » + cf. projet 18.2.1 Développement clinique à propos de situations complexes en traitement en chambres de soins intensifs) et cf. 18.2.2 "Rôle autonome infirmier dans l'utilisation des mesures limitant la liberté de mouvement en psychiatrie de l'âge avancé"*

Enfants et adolescents : Le RFSM fait partie des 8 cliniques sur 13 des 23 cliniques de type « Centres de soins aigus et de premier recours » qui ont appliqué des mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période de relevé 2017 et dont les valeurs présentent une différence significative vers le haut par rapport à la moyenne du groupe global.

Analyse des données 2017, résultats et mesures d'améliorations: Un groupe plusridisciplinaire réflexif a été instauré, débouchant sur un projet à la mi-année 2017 (Rapport qualité 2017- c f. projet 18.2.2: Reconsidération MLL- Contention mécanique pour les personnes âgées). Ces mesures ont

Adolescents : Le RFSM fait partie des 8 cliniques (des 13 sur 23) qui ont appliqué des mesures limitatives de liberté (telles que définies par l'ANQ) au cours de la période de relevé 2016 dont les valeurs ne se distinguent pas significativement de la valeur moyenne globale

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

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	w hoch 2, Bern
Méthode / instrument	EFM

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

15 Intensité des symptômes psychiques

15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes

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

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

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

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

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

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

Résultats des mesures

En 2016, la méthode a été révisée afin de calculer la différence ajustée aux risques, c'est pourquoi, les valeurs des années précédentes ne sont pas représentées.

HoNOS Adults	2014	2015	2016	2017
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers				
HoNOS Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	9.15	10.00	10.54	9.93
Écart-type (+/-)	7.55	7.54	7.49	7.39
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	2.56	1.78

Analyse des résultats:

- 48 points = Dégradation maximale possible;

+ 48 points = Amélioration maximale possible

BSCL	2014	2015	2016	2017
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers				
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	29.09	32.80	32.89	34.46
Écart-type (+/-)	32.06	35.57	36.33	35.00
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	5.74	5.07

Analyse des résultats:

- 212 points = Dégradation maximale possible;

+ 212 points = Amélioration maximale possible

* La valeur comparative pour un hôpital est la différence entre sa valeur de qualité et la valeur moyenne (pondérée par le nombre de cas) de qualité des autres établissements.

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

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.ang.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/.

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et / ou sur les activités visant à l'amélioration

33 Cliniques ont été affectées au type de clinique 1: "Centre de soins aigus et de premier recours"

[Résultats graphiques comparatifs ANQ des cliniques, 2017](#)

=> choisir : centre de soins aigus et premier recours/ 2017/ => taper Marsens

RESULTATS HoNOS 2017:

Du point de vue du personnel soignant (valeur différentielle HoNOS) le résultat indique une évolution stable. Le RFSM fait partie des 16 (sur 33 des 34) cliniques (48.5%) présentant un résultat nettement supérieur à la moyenne de toutes les cliniques de centre de soins aigus et de premier recours.

Le taux de retour (cible ANQ de 90%) pour les cas évaluables et les drop-outs non influençables). Le taux de retour atteint par le RFSM a passé de 88% en 2016 à 90.5% en 2017 (n=1499). Le RFSM fait partie du 76% des cliniques (tous les types de cliniques) qui ont atteint la valeur attendue de données évaluables, respectivement de drop-outs légitimes.

RESULTATS BSCL 2017 :

Le résultat moyen dans l'auto-évaluation (BSCL) par les patients est positif, présente une en légère augmentation.

Le RFSM fait partie des 4 (sur 33 des 34) cliniques (12%) présentant un résultat de mesure nettement supérieur à la valeur moyenne globale de toutes les cliniques de centre de soins aigus et de premier recours.

Le taux de retour (cible ANQ 60%), pour les cas évaluables et les drop-outs non influençables) atteint par le RFSM a passé de 79% en 2016 à 84.6% en 2017 (n=703). Le RFSM fait partie du 78% des cliniques (tous les types de cliniques) qui ont atteint la valeur attendue de données évaluables, respectivement de drop-outs légitimes.

Depuis 2014, les résultats montrent une évolution globalement stable. Le RFSM présentent pour 2017 chez les adultes à nouveau une différence nettement positive de l'importance des symptômes. Ces résultats indiquent que l'importance des symptômes a pu être réduite au sein du RFSM.

Réf : rapport comparatif national 2017 ANQ - Adultes / résumé comparatif 2017. Réf : **Site ANQ** comparaison cliniques Adultes

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	w hoch 2, Bern
Méthode / instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) et BSCL (Brief Symptom Checklist)

Indications sur le collectif examiné

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

15.2 Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents

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

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

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

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

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

Résultats des mesures

En 2016, la méthode a été révisée afin de calculer la différence ajustée aux risques, c'est pourquoi, les valeurs des années précédentes ne sont pas représentées.

HoNOSCA	2014	2015	2016	2017
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers				
HoNOSCA Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	9.27	8.71	7.65	7.80
Écart-type (+/-)	8.63	7.84	7.12	7.04
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	1.46	1.41

Analyse des résultats:

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

HoNOSCA-SR	2014	2015	2016	2017
Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), c/o Centre de soins hospitaliers				
HoNOSCA-SR Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	9.98	8.95	9.57	6.85
Écart-type (+/-)	9.58	8.75	9.41	9.36
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	1.23	1.83

Analyse des résultats:

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

* La valeur comparative pour un hôpital est la différence entre sa valeur de qualité et la valeur moyenne (pondérée par le nombre de cas) de qualité des autres établissements.

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

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les

résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/.

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et / ou sur les activités visant à l'amélioration

Résultats graphiques, comparatifs ANQ des cliniques, 2017

=> choisir : psychiatrie d'enfants et d'adolescents/ 2017/ => taper Marsens

RESULTATS HoNOSCA 2017:

- **Le résultat moyen dans HoNOSCA du point de vue du personnel soignant indique une légère diminution depuis 2014** (*différence entre la mesure de l'importance des symptômes à l'admission et à la sortie*). Le RFSM fait partie des 12 (sur 23 des 24) cliniques présentant un résultat qui ne se distinguent pas significativement de la valeur moyenne de toutes les autres cliniques
- **Le taux de retour (cible ANQ 90%)** a passé de 93.5% en 2016 à 98.5% (n=89) en 2017. Le RFSM fait partie des 15 (sur 24) cliniques (63%) qui ont atteint le taux de retour attendu par l'ANQ de 90% ou plus de cas.

RESULTATS HoNOSCA-SR 2017 :

- **Le résultat moyen dans l'auto-évaluation HoNOSCA-SR par les patients** indique une légère baisse. Le RFSM fait partie des 11 (sur 23) cliniques (47.8%) présentant un résultat qui ne se distinguent pas significativement de la valeur moyenne (pondérée par nombre de cas) du paramètre de qualité des autres cliniques.
- **Le taux de retour (cible ANQ 60%)** a passé de 87% en 2016 à 97.7% (n=59) en 2017. Le RFSM fait partie des 22 (sur 24) cliniques (92%) qui ont atteint la valeur cible fixée par l'ANQ.

Depuis 2014, les résultats montrent une évolution globalement stable autant chez les adultes que chez les enfants et adolescents. Le RFSM présentent pour 2017 chez les enfants et adolescents, une différence qui ne se distinguent pas significativement de la valeur moyenne (pondérée par nombre de cas) du paramètre de qualité des autres cliniques. Ces résultats indiquent que l'importance des symptômes a pu être réduite au sein du RFSM. Nous observons néanmoins une réduction moins importante pour HoNOSCA-SR par rapport aux années précédentes.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	w hoch 2, Bern
Méthode / instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) et HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

Indications sur le collectif examiné

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

17 Autres mesures de la qualité

17.1 Autres mesures internes

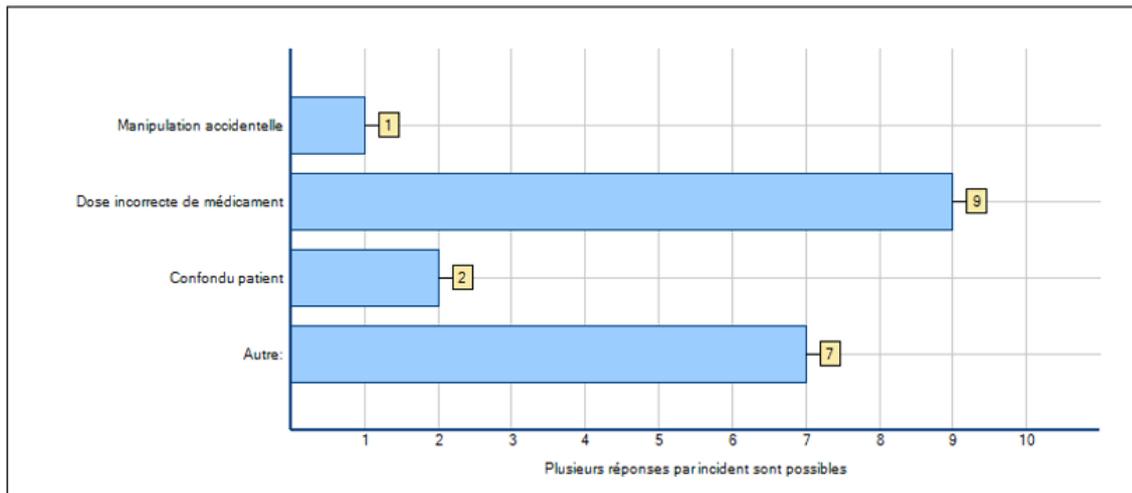
17.1.1 Prescriptions médicamenteuses

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

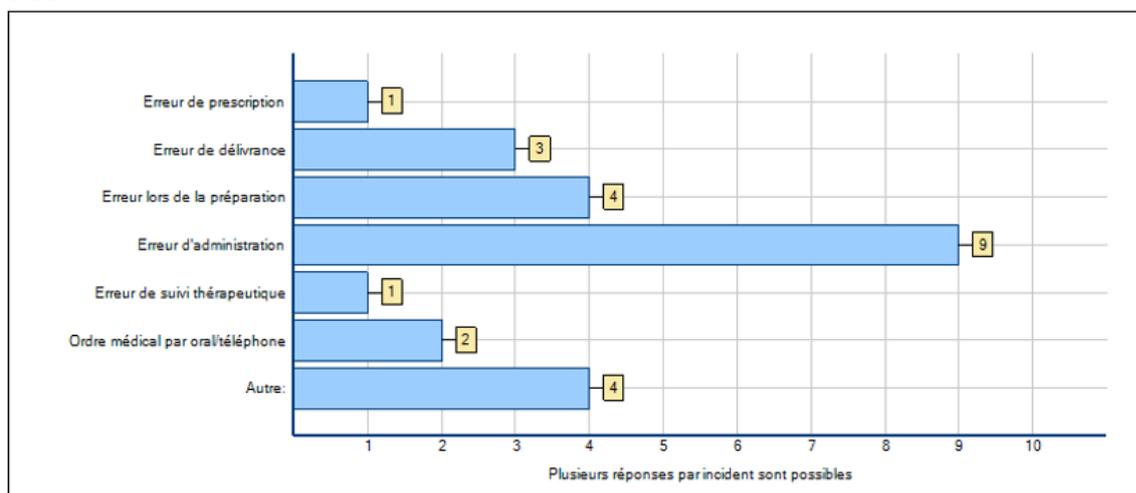
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 .

Nombres d'erreurs médicamenteuses	2015	2016	2017	2018
Nombre total	55	39	22	17
Parts en %	2.39%, soit 55 incidents recensés /2295 admissions	1.71%, soit 39 incidents recensés /2275 admissions	0.95 %, soit 22 incidents recensés /2309 admissions	0.69% %, soit 17 incidents recensés /2447 admissions
Nombre de patients examinés effectivement	2295	2275	2309	2447
Critères d'inclusion:	Les patients traités au Centre de soins hospitalier (CSH)			
Critères d'exclusion:	Les patients des cliniques de jour (CdJ) et des sites ambulatoires (AMB)			

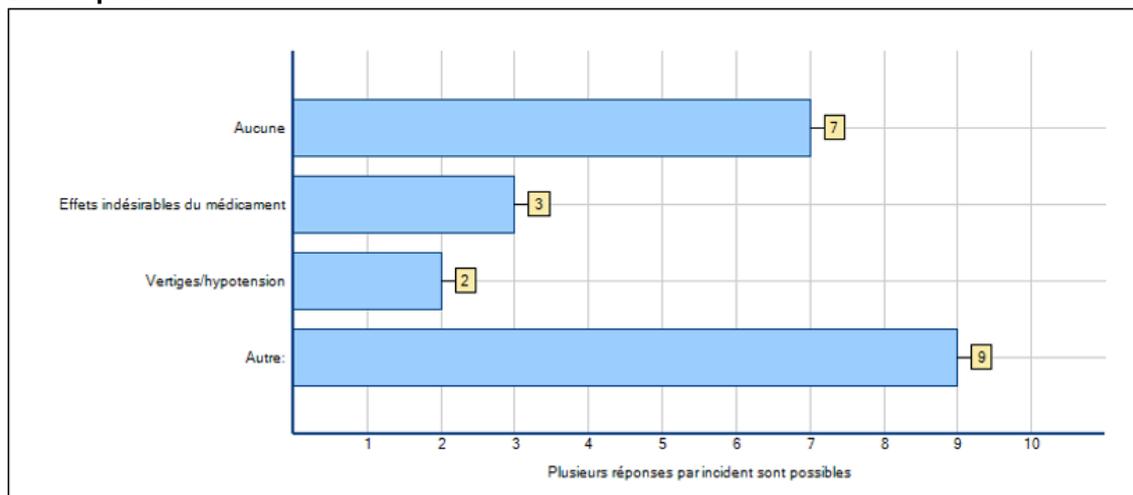
Incident



Cause



Conséquence



Relevé des résultats et activités d'amélioration

L'efficacité du système des APUS (introduction d'assistantes en pharmacie dans les unités de soins) est démontrée et les résultats indiquent une baisse constante des erreurs.

Pour 2019: Finalisation de l'introduction du système APUS sur les unités hospitalières du secteur adultes. Les unités DA et Vénus bénéficieront mi-2019 du système APUS. Ainsi la totalité des secteurs adultes et personnes âgées profitera de cette prestation.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

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

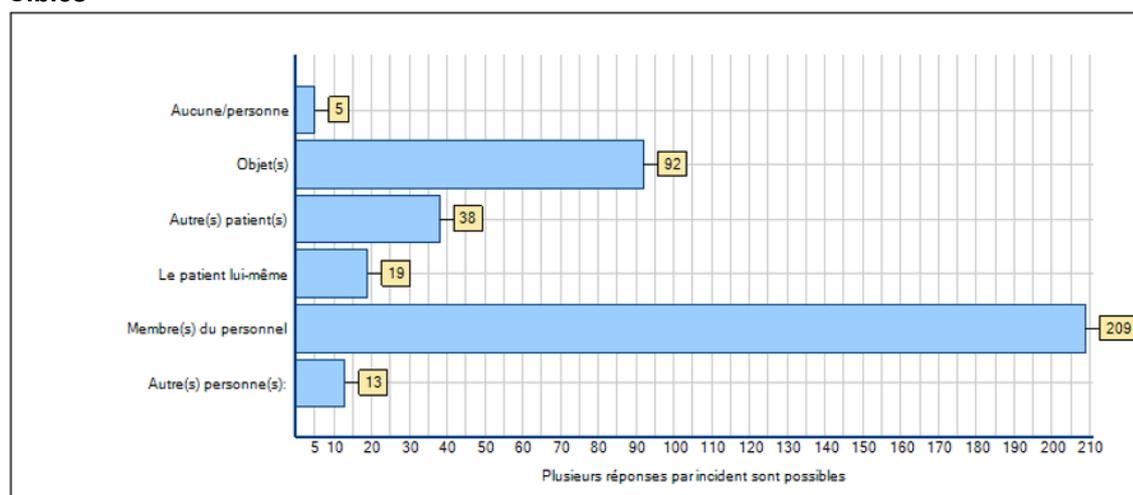
17.1.2 Comportements agressifs

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

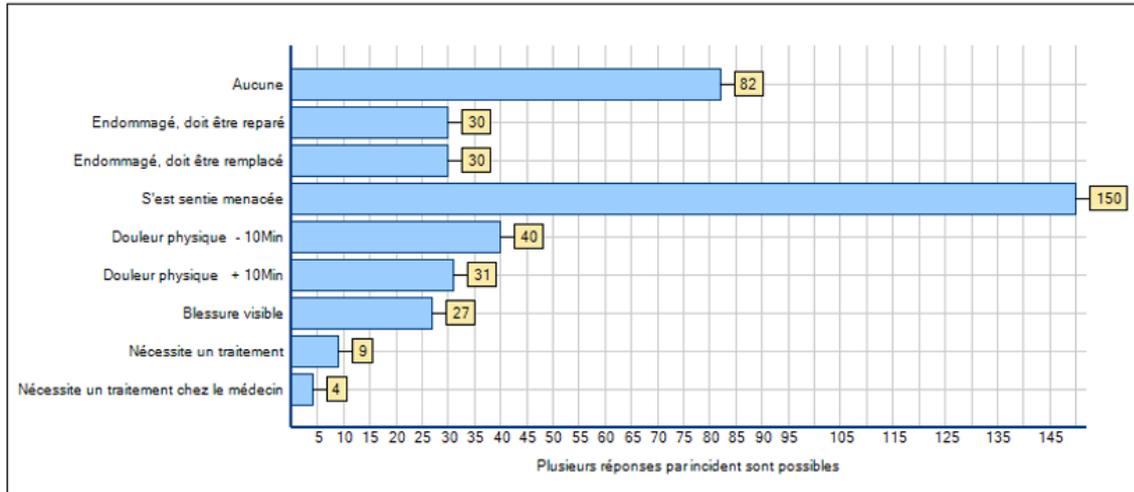
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 .

Comportements agressifs recensés par chaîne de soins	2015	2016	2017	2018
Nombre d'événements	281	240	257	310
Nombre d'admissions	2295	2275	2309	2447
Cible : personnel	67.3%	70.80%	64%	67.63%
Cible : patient (lui-même)	8.54 %	7.5%	6.6 %	6.13 %
Cible : autres patients	19.21%	13.75%	10.50%	12.25%
Cible : autres personnes	4.62 %	7.08%	5.05%	4.19%
Parts en %	12.24 %	10.54 %	11.13%	12.66%
Parts d'agressions physiques	234	148	146 soit 56.80%	153 soit 49.35%
Parts d'agressions verbales	141	141	149 soit 57.97%	172 soit 55.48%
Unités les plus touchées	Unités de psychiatrie générale adultes			
Conséquences				
Menaces	61%	60%	51.75%	48.38 %
Blessures visibles	11 %	15.40%	8.94%	8.70 %
Douleurs	22.8%	29.16%	19.45%	22.90%
Mesures prises				
Mise en CSI	28.11%	32.91%	36.96%	27.74%
Contention mécaniques	13.16%	15%	14.78 %	12.58 %
Médication orales et parentérales	40.5%	37.91%	40.07%	35.80%
Critères d'inclusion	Les patients traités au CSH			
Critères d'exclusion	Les patients des CdJ et AMB			
Nombre de patients examinés effectivement	2295 (CSH)	2275 (CSH)	2309 (CSH)	2447 (CSH)

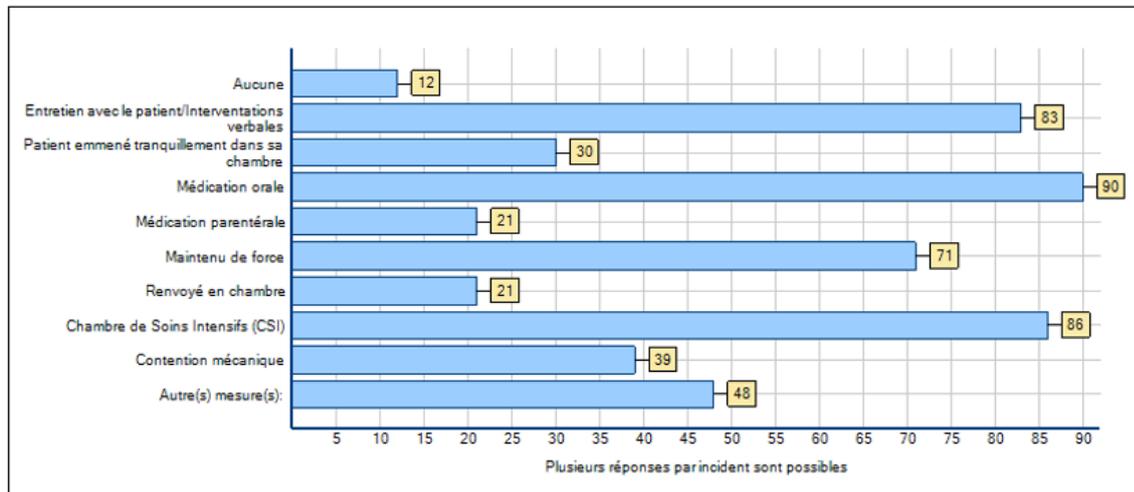
Cibles



Conséquences



Mesures



Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le nombre d'événements agressifs a augmenté de 20 % en une année alors que le nombre d'hospitalisations n'a progressé que de 6 %. Cependant l'unité de pédopsychiatrie a connu une hausse significative d'événements agressifs (80) en 2018 soit 70 % de plus qu'en 2017 (47). Nous constatons aussi que les mesures limitatives de liberté (CSI, et contentions mécaniques) relatives aux mesures prises sont en diminution.

Suite aux recommandations de la CNPT, nos groupes de réflexion ont permis à nos équipes des changements de pratique pour limiter au minimum les mesures limitatives de liberté. Les résultats en 2018 se sont révélés positifs puisque l'utilisation des CSI a diminué de 40 % et l'utilisation des contentions mécaniques la nuit dans le secteur âgé de 30%.

L'objectif prochain est de pérenniser ces bonnes pratiques. Par ailleurs la rénovation d'un espace CSI sera entreprise et évaluée en 2019/2020 pour développer une approche de plus en plus humaniste de ces moments de crise.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

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

17.1.3 Prévention de la suicidalité

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 .

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

Risque suicidaire recensé par chaîne de soins	2015	2016	2017	2018
Nombre de tentatives et suicides	19	16	37	24
- lors des 2 premières semaines de la période de phase aigue	26 %	50%	40.54 %	41.66 %
Nombre de décès	1 soit 5.26%	4 soit 25.00%	4 soit 10.81 %	5 soit 20.83 %
Nombre nécessitant une hospitalisation	3 soit 15.8%	3 soit 18.75%	12 soit 32.43 %	5 soit 20.83 %
Parts en %	15.8 %	18.75 %	32.43 %	20.83 %
Nombre de patients* examinés effectivement	2295 pour le stationnaire 6155 situations ambulatoires 361 séjours en clinique de jour	2275 pour le stationnaire 6354 situations ambulatoires 331 séjours en clinique de jour	2309 pour le stationnaire 6628 situations ambulatoires 335 séjours en clinique de jour	2447 pour le stationnaire 6846 situations ambulatoires 346 séjours en clinique de jour

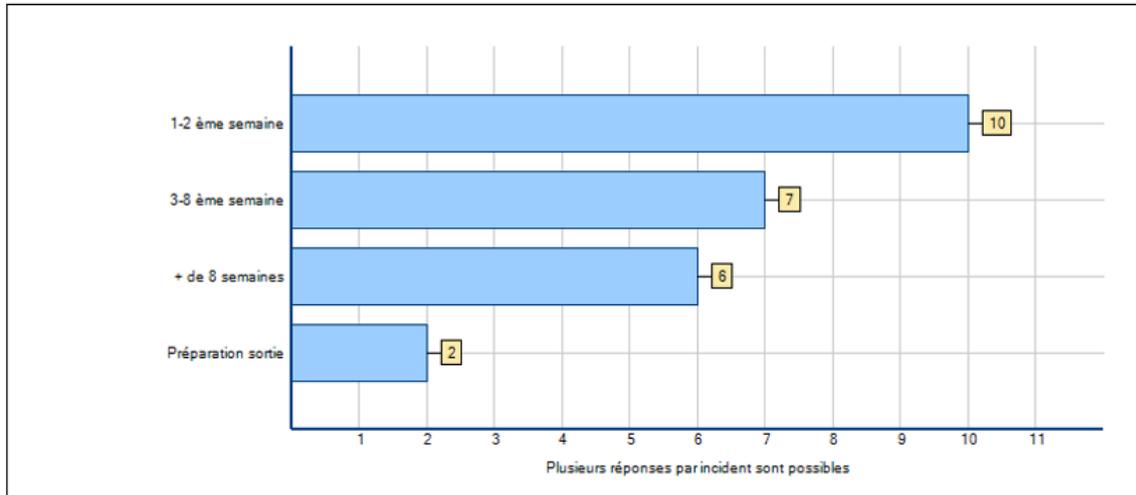
Critères d'inclusion: Les patients traités au Centre de soins hospitalier (CSH)

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

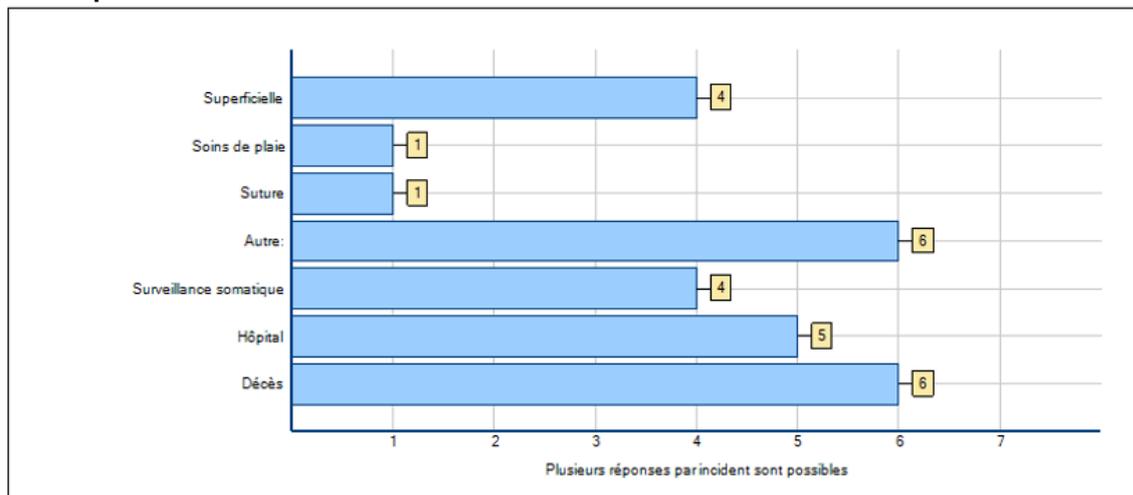
Remarques: Les calculs des pourcentages dans ce tableau sont effectués en fonction du nombre de suicides et tentatives de suicide.

La ligne intitulée " % de tentatives et suicides, durant la période de phase aigue" n'est plus présentée dans ce tableau. L'outil utilisé ne permet pas de disposer de ces données et ne peut pas être adapté. L'unité du secteur pour les personnes âgées, spécialisée dans les troubles cognitifs, est peu concernée et les patients ne font pas l'objet d'une évaluation RUD systématique

Phases du traitement



Conséquences



Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le nombre de tentatives de suicide est en baisse mais le taux de suicide en hausse. Cependant, le nombre de suicides intramuros est de 2 pour 2447 hospitalisations soit 0.081 %.

En suisse, l'incidence du suicide en milieu psychiatrique hospitalier est d'environ 2 suicides pour 1000 hospitalisations*.

*Rapport répondant au postulat Widmer (02.3251)2005 canton de Vaud).

L'organisation des cours sur la prévention du suicide prévus sur les cantons romands est désormais possible à Fribourg grâce à la collaboration de la direction de la santé et des affaires sociales (cf. 3.3).

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

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

18 Détails des projets

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

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

18.1.1 Reconsidération des MLL, notamment la contention mécanique

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne

Incitation, raisons

Actuellement, les études s'accumulent pour démontrer le peu d'efficacité, voire les méfaits des pratiques d'isolement (CSI) et les contentions dites mécaniques (cf. 4.4). La conjugaison de la visite de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) et du rapport ANQ a motivé la création d'un groupe de travail pluridisciplinaire pour le secteur des adultes.

Domaine d'application

Centre de soins hospitaliers (CSH), secteurs de psychiatrie et de psychothérapie pour Personnes Agées (SII) souffrant de troubles cognitifs.

Objectif

La mesure limitative de liberté, particulièrement l'usage de la contention dites mécaniques qui relèvent de l'attachement en ceinture ou du maintien en drap ZEVI la nuit doit rester une mesure d'exception et n'être appliquée que lorsque toutes alternatives de prévention et autres moins contraignantes ont échouées.

Déroulement du projet / méthode

- Instaurer un groupe pluridisciplinaire réflexif
- Analyser causes des troubles comportementaux
- Étude faisabilité des possibilités de traitements
- Évaluer quelles autres alternatives peuvent être privilégiées
- Éclaircir si le patient ou de son représentant thérapeutique peut être associé à ces démarches:
 - à la réflexion? - à l'accès à l'information et aux droits de recours?
- Re-considération exigences légales, déontologiques, éthiques,
- Congruence référentiel/pratique
- Actualisation de la procédure
- Évaluation
- Suivi de l'évolution

Groupe professionnels impliqués

Direction médicale secteur personnes âgées, médecins, direction des soins, ICUS, infirmière clinicienne et équipe soignante de l'unité spécialisée dans le traitement des troubles cognitifs

Évaluation du projet / conséquences

▪ **Avancement de la mise en oeuvre :**

Dès le 2ème semestre 2017, analyse de nos pratiques par le groupe pluridisciplinaire réflexif et constitution d'un projet complémentaire: cf.18.2.2 *Développement d'un projet clinique "Rôle autonome infirmier dans l'utilisation des mesures limitant la liberté de mouvement en psychiatrie de l'âge avancé"*

▪ **Comptabilisation des MLL selon ANQ / ▪ Statistique de suivi:** cf.18.2.2

Documentation / références complémentaires

- Procédure réactualisée
- Rapport art 438 et 383 CC
- Statistiques MLL / ▪ Rapport ANQ

18.1.2 Collaboration entre le RFSM (secteur I) et les Institutions socio-éducatives d'INFRI

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne/externe

Incitation, raisons

Revisitation et extension des prestations cliniques, soutien aux équipes et au réseau, promotion et prévention de la santé

Domaine d'application

Centre de soins hospitaliers (CSH), secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour Enfants et adolescents (SI)

Objectif

Élaborer une convention-cadre pour renforcer et pérenniser les modalités de collaborations interinstitutionnelles entre les Institutions socio-éducatives d'INFRI, le SEJ et le SPS avec le RFSM :

Déroulement du projet / méthode

- Créer trois groupes de travail pluridisciplinaires
- Instaurer des séances pour la mise en place d'une:
 - convention de collaboration (modalités, responsabilités de chacun durant l'hospitalisation d'un résidant au CSH)
 - prestation de liaison pédopsychiatrique dans les Institutions (2 en projet pilote en 2018)
 - prestation de consultation pédopsychiatrique dans les Institutions (1 en projet pilote en 2018)
 - permanence téléphonique à l'attention des équipes socio-éducatives des Institutions.
- Mise en place d'un groupe de suivi composé de représentants des différents partenaires
- Mise en oeuvre des outils de collaboration dans les institutions pilotes
- Évaluation
- Suivi de l'évolution

Groupe professionnels impliqués

Médecin directeur (Secteur I) , médecins, direction des soins, infirmiers, assistants sociaux et secrétariat secteur I. Partenaires institutionnels: INFRI, SEJ et SPS, équipe socio-éducatives des institutions

Évaluation du projet / conséquences

- **Avancement de la mise en oeuvre:** signatures des conventions et contrats individuels projet pilote, en mai 2019
- Évaluation de l'application dans les institutions en phase pilotes
- Adaptations / validation

Situation au 31.12.2018: Les outils ont été affinés durant l'année 2018 et déclinés en conventions cadres entre les faitières avec contrats individuels. L'officialisation des outils est prévue le 10 mai 2019 (signature de la procédure de collaboration, du mandat du groupe de suivi, de la convention cadre et contrat de prestation liaison pédopsychiatrique ainsi que la convention cadre et contrat de prestation de consultation pédopsychiatrique). Abandon du projet de permanence téléphonique.

Documentation / références

- Procédure de collaboration
- Mandat du groupe de suivi
- Contrat de prestations de liaison pédopsychiatrique
- Contrat de consultation pédopsychiatrique

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2018

18.2.1

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

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne

Incitation, raisons, domaine d'application

La mesure limitative de liberté, particulièrement les mesures d'isolement en chambre de soins intensifs (CSI), doit rester une mesure d'exception et n'être appliquée que lorsque toutes les alternatives de prévention et autres mesures moins contraignantes ont échouées.

L'analyse des données en 2015 a permis des réflexions cliniques qui ont engendrées la mise en route d'un projet qui a démarré en août 2015. Un groupe de travail a été constitué pour se pencher sur le développement clinique dans le secteur Adultes, à propos de situations complexes en traitement de chambres de soins intensifs (CSI).

Objectif

- Améliorer les pratiques soignantes et les conditions d'hospitalisation en CSI.
- Modifier nos procédures pour limiter l'usage d'isolement
- Renouer entre le patient et le soignant une véritable relation indispensable à toute alliance thérapeutique

La modification des pratiques des mesures limitatives de liberté (MLL) au secteur Adultes du Centre de soins hospitaliers, a débutée de la manière suivante:

1. Utilisation du travail de master de l'infirmière clinicienne
2. Création d'un groupe pluridisciplinaire de réflexion relatif à l'utilisation des CSI
3. Actualisation et développement du concept d'utilisation, de traitement et accompagnement en CSI

Déroulement du projet / méthode

- Mise en place d'un groupe pluridisciplinaire réflexif (actualiser et développer les bonnes pratiques)
- Présentation théorique institutionnelle (matinée thématique)
- Mise en place d'un binome medico-INF de référence
- Etude et analyse du procédé de prise en charge et suivi du vécu des patients en CSI
- Programme de formation de 4 jours pour les soignants: apport théorique et méthode de maîtrise physique en cas d'agitation
- Application sur le terrain

- Étape 1: Indication => motifs et bénéfice de la mesure, proportionnalité
- Étape 2: Admission en CSI => investigation état psychique-soin proportionné et de dernier recours, validation médecin
- Étape 3: Séjour en CSI => plan de traitement et soins (indication-traitement-objectif-soins-mesures compensatoires)
- Étape 4: Fin du traitement =>(re)construire l'alliance thérapeutique par un entretien médico-infirmier

Groupe professionnels impliqués

Direction médicale secteur adultes, médecins, direction des soins, infirmier/ère chef d'unité de soins (ICUS), infirmière resp. projet fonctionnel clinique, infirmiers resp chaîne de soins, ANQ

Évaluation du projet / conséquences

Recherche clinique descriptive sur la base des entretiens de defusing (méthodologie développée dans le cadre du travail du Master de l'infirmière clinicienne). Comptabilisation des MLL selon ANQ, suivi de l'évolution

Avancement de la mise en oeuvre:

- Durant 6 mois, un groupe de travail a revu l'entier des processus avec une implémentation des nouvelles pratiques dès juillet 2016. Un 2eme objectif atteint a consisté à pérenniser ces nouvelles pratiques et à les étendre aux 3 secteurs. Chaque secteur bénéficie d'un binôme medico infirmier destiné à accompagner les équipes de soins. Ces équipes partagent leurs expériences tous les 6 mois.
- Le contenu et la présentation des refreshers relatifs à la gestion de l'agressivité a été rafraichi parallèlement à la création d'une salle spécifique d'enseignement.

Évaluation

- La cotation du comportement problématique justifiant la mesure est faite toutes les 15 minutes. Son efficacité est ainsi mesurée et permet d'actualiser la prise en charge en évitant le maintien prolongé en CSI.

Réseautage / Présentation / Publication

Diverses présentations, de la pertinence des propositions pour réduire l'usage des mesures limitatives de liberté :

- [85e Congrès international de l'association francophone pour le savoir \(ACFAS\) le 10 mai 2017 à Montréal](#), démarches cliniques intersectorielles; [Mesures de contraintes en psychiatrie](#): vécu des patients, vécu des soignants, regard de la police sur les traitements en CSI.
- Q-day2017 ANQ à Berne, [Atelier P2 : Mesures limitatives de liberté et traitements en chambre de soins intensifs](#)
- [3e Congrès international psychiatrie et violence à Lausanne](#), le **20 avril 2017**, chambre de soins intensifs en psychiatrie : amélioration des pratiques cliniques comme réponse aux besoins et vécus des patients adultes en milieu psychiatrique aigu. réf. [cahier des résumés: CL21](#)

Article:

- Revue [Santé mentale](#), de novembre 2017, [sommaire 222, rubrique 63](#) «*Isolement en psychiatrie : changer les pratiques ?* ».

Documentation / références complémentaires

ACFAS: Association francophone pour le savoir.

Rapport de la CNPT

Réf: Rapports qualité 2015 et 2016 « Projets actuels en faveur de la qualité »

Réf: Rapport annuel 2017

18.2.2 Développement d'un projet clinique "Rôle autonome infirmier dans l'utilisation des mesures limitant la liberté de mouvement en psychiatrie de l'âge avancé"

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne avec la collaboration d'une équipe consultante externe

Incitation, raisons

Le rapport de la CNPT (commission nationale de prévention de la torture) en 2017 a mis en évidence un usage important des mesures limitatives de liberté de mouvement dans le secteur âgé. Les activités et projet pour la reconsidération des mesures limitatives de liberté de mouvement, notamment la contention mécanique ont été initiés en 2017 (réf: points 4.4 et 18.1.1 du rapport qualité 2017 RFSM).

Sur proposition de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), nous avons sollicité deux étudiantes réalisant leur master ès sciences en sciences infirmières pour nous guider dans notre volonté d'améliorer nos pratiques.

Domaine d'application

Centre de soins hospitaliers (CSH) du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (RFSM), secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour Personnes Agées (SIII) souffrants de troubles cognitifs.

Groupe professionnels impliqués: Direction médicale, médecins, direction des soins, ICUS et équipe soignante du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour Personnes Agées (SIII) et l'équipe consultante (les deux étudiantes de l'IUFRS).

L'équipe consultante a focalisé son champ d'investigation au sein de l'unité de trouble cognitifs "Aubépine" entre le 1er mai 2018 et le 31.12.2018 de la manière suivante:

- Présentation du projet (éq. consultante) dans le cadre d'une séance au comité RFSM et participants au projet
- Recueil des données durant (2 journées et 2 nuits d'observation par l'éq. consultante auprès de l'unité Aubépine
- Focus groupe avec 5 personnes : 1 infirmier, 3 ASSC, 1 aide-soignant.
- Questionnaire auprès de l'ensemble des soignants (pour compléter l'information obtenue lors des focus groupe).
- Entretiens avec l'ICUS et le chef de projet
- Entretiens avec les médecins de l'unité Aubépine

Objectif

- Procéder à une revue de littérature (comité clinique et équipe consultante)
- Faire un état des lieux sur l'unité "Aubépine"
- Proposer des pistes d'améliorations de nos pratiques

Déroulement du projet / méthode

- Revue de la littérature
 - Bases de données, questions de recherche
- Principaux mots clés (aged, elderly, dementia, cognitively impaired, acute care, hospital, physical restraint, immobilization)
 - Recherche dans les bibliographies des articles identifiés
- Instruments de collecte de données:
 - Diagramme de flux pour la recherche de littérature
 - Guide d'entretien pour le "Focus groupe"
 - Grille structurée pour les journées et nuits d'observation
 - Questionnaire pour évaluer les connaissances à propos des MLL
 - Questionnaire pour évaluer les causes liées à son utilisation

- Observation structurée:
 - Guides d'entretien individualisés pour entrevues avec l'ICUS, le chef de projet et les médecins
- Analyse des données
 - De la qualité des articles retenus avec des grilles validées
 - Synthèse des données récoltées au sein de l'unité
- Résultats et évaluations
 - Validation des résultats avec le(s) mandataire(s) RFSM et identification des priorités d'action
 - Diffusion des résultats auprès des personnes impliquées dans le projet
 - Planification des activités liées aux priorités d'actions sélectionnées
 - Validation du rapport de planification par le(s) mandataire(s) RFSM
 - Diffusion auprès des participants au projet
- Congruence référentiel/pratique
- Actualisation de la procédure
- Évaluation
- Suivi de l'évolution

Évaluation du projet / conséquence

- Avancement de la mise en oeuvre: **projet terminé en décembre 2018**
- Comptabilisation MLL: **baisse de 30% d'utilisation des contentions mécaniques au lit durant la nuit sur l'année**
- Résultats de l'analyse globale sur la période 2018: **voir sous 14.1 Mesures limitatives de liberté dans ce rapport**

Réseautage / présentation / Publication

- Master ès Sciences en Sciences infirmières (MScSI) Master conjoint UNIVERSITE DE LAUSANNE Faculté de biologie et médecine, Ecole de médecine et HAUTE ECOLE SPECIALISEE DE SUISSE OCCIDENTALE; Domaine santé

18.2.3 Réalisation des 15^{ème} journées de la schizophrénie

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne / externe

Incitation, raisons, domaine d'application

Promotion de la santé et prévention

Objectif

- Informer le grand public de la schizophrénie et des maladies
- Favoriser l'accès aux soins
- Soutenir la détection précoce des troubles psychiques
- Thématiser l'intégration des personnes souffrant de trouble psychique

Déroulement du projet / méthode

- Constitution d'un comité cantonal
- Développement d'action à destination du tout public:
 - personnes concernées, proches, jeunes, tout public, professionnel, politique
- Événements publics ou médiatiques:
 - stands dans les marchés,
 - courses pédestres,
 - banderoles en ville
 - article presse
 - messages réseaux sociaux

Groupe professionnels impliqués

Médecin adjoint, Service social, Service de psychologie, partenaires du réseau : AFAAP, Les Traversées, St-Louis, HorizonSud, Forum de psychogériatrie, Université de Fribourg, DSAS, personne concernée

Évaluation du projet / conséquences

- Réalisation de 20 événements visant différents publics cibles ayant permis de toucher : 1'742 personnes directement + la population générale lors d'événements publics ou médiatiques.
- La qualité et fréquentation des événements ont donné satisfaction au comité cantonal
- Bilan financier équilibré.
- Bon relais dans les médias (conférence de presse)

Souhait du comité cantonal de réorganiser annuellement un événement promotionnel dans le cadre des JdS (dès 2020)

Réseautage / Présentation / Publication

Le matériel de promotion est devenu propriété du comité fribourgeois des JdS et l'essentiel des supports sont réutilisables

- Flyer, programmes, roll-up, bannière, silhouette, badges, nœud de papillon et barrette à cheveux, transparents pour vitre, bracelets, etc.,

18.2.4 Évaluation du personnel: valoriser et améliorer les pratiques de tous

Type de projet

Il s'agit d'un projet interne / externe

Incitation, raisons, domaine d'application

Le RFSM consacre environ les 80% des charges d'exploitation à la rémunération et à la formation de son personnel. La vraie valeur de l'institution réside dans la performance et les potentialités de ses collaborateurs.

Quelques éléments insatisfaisants tels que le manque de compétences, la vétusté de l'outil ou le manque de sens de la démarche d'évaluation ont convaincu les infirmiers-chefs d'unité de soins (ICUS) d'actualiser le processus.

Évaluer les caractéristiques individuelles implique que l'on soit capable de décrire avec précision ces activités et, si possible, de mesurer la réussite professionnelle.

Objectif

- Prioriser la valorisation et la reconnaissance du collaborateur
- Fournir les moyens d'améliorer sa pratique professionnelle
- Renforcer la dynamique collective dans laquelle il s'inscrit

L'échange, qui se doit d'être authentique, identifie le besoin en formation pour combler les manques et mettre à disposition un programme adapté aux besoins individuels et institutionnels. La contractualisation d'objectifs est un acte qui rend responsable et qui induit la motivation, part imprévisible et spontanée que toute entreprise recherche chez ses collaborateurs.

La démarche a débuté sous la supervision d'un coach externe :

1. Constitution des groupes de travail par les ICUS, et par les représentants des autres métiers
2. Réflexions collectives pour répondre à l'objectif fixé

Déroulement du projet / méthode

- Étape 1: Création d'un guide d'utilisation de l'évaluation:
 - => répond aux besoins des ICUS et de la direction des soins (DIRS)
 - => permet de mener des entretiens constructifs et participatifs
 - => est adapté à six métiers relevant de la DIRS
(ICUS, ICUS adjoint, éducateur, chef de projet, ASSC, aide-soignant).
 - => fournit des objectifs annuels négociés et personnalisés
 - => constitue un support pratique de développement des compétences pour tous et toutes
- Étape 2: Création d'un référentiel métier décrivant la mission et les activités clés des 6 métiers relevant de la DIRS
 - => Identification des compétences au travers de l'analyse de ses activités.
 - Méthode RARR, acronyme pour:*
-Réussie (performance), -Aimée (motivation), -Répétée (fréquence) - Reconnue (valeur sociale)
- Étape 3: Fixation d'objectifs personnels:
 - => définis consensuellement et en cohérence avec la mission du service,
 - => vérifiés s'ils sont atteints

En s'appuyant sur l'écoute et le dialogue, les objectifs sont établis selon la méthode SMART: acronyme pour Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporellement défini

Groupe professionnels impliqués

Coach externe, Direction des soins, ICUS, ICUS adjoint, éducateur, chef de projet, ASSC, aide-soignant

Évaluation du projet / conséquences

L'année 2018 a permis d'évaluer 75% du personnel soignant avec un retour positif des collaborateurs évalués et des évaluateurs. Il va de soi qu'un comité de suivi au sein de la direction de soins s'avère indispensable pour évaluer, pérenniser* et faire évoluer ce processus.

La création d'un référentiel métier, la fixation d'objectifs lors d'un entretien individualisé basé sur la confiance permettent à chacun d'évoluer dans un climat motivant. Cette dimension humaine sera source de réussite pour le RFSM et confortera notre politique de gestion des ressources humaines.

Documentation / références complémentaires

La loi sur le personnel de l'Etat (Lpers), Art. 22

*Procédure réactualisée

Réseautage / Présentation / Publication

Rapport annuel RFSM 2018, référant: Directeur des soins

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Centre cantonal des addictions (CCA)

Objectif:

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

Déroulement / évaluation / documentation:

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

La reconnaissance provisoire du CCA depuis fin 2016 sera confirmée lors de la prochaine visite d'établissement

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

- Réf: [Calendrier des visites](#)

- Réf: [Registre des institutions certifiées](#)

Mots clés pour la recherche: - Réseau fribourgeois de santé mentale
- RFSM

18.3.2 Psychiatrie de liaison

Objectif :

Ré-évaluation du service de psychiatrie de Liaison

Déroulement / évaluation / documentation:

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

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

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

18.3.3 Psychiatrie forensique

Sur la base de l'évaluation de la documentation de formation postgraduée, **le Centre de psychiatrie forensique (CPF)** a été reconnu par la Commission des établissements de formation postgraduée (CEFP) comme établissement de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie forensiques, Catégorie D1-F (1 an).

La classification définitive conformément à l'art. 42 RFP, se fera sur la base des résultats de la prochaine visite de la Société Suisse de Psychiatrie Forensique (SSPF).

Les cliniques doivent offrir un programme de formation postgraduée et une offre solide en pratique clinique dans la discipline. Pour obtenir une reconnaissance d'établissement de formation postgraduée dans un domaine spécifique, il faut que l'offre de formation proposée par l'institution réponde aux critères de qualité déterminés par la FMH. Les cliniques doivent en outre démontrer qu'elles disposent de formateurs qualifiés et, selon la catégorie de l'établissement, de toutes les formes de prise en charge usuelles dans la discipline en question.

Registre des établissements de formation postgraduée

Responsable: Dr. med. Rigobert Hervais Kamdem

Domaine: Psychiatrie et psychothérapie forensique

Catégorie: D1-F (1 an):

[RSFM - Réseau Fribourgeois de Santé Mentale,](#)

[Centre de Psychiatrie Forensique, Boulevard de Pérolles 30*](#)

Objectif :

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

Déroulement / évaluation / documentation:

- Dépôt de la demande de reconnaissance
- Évaluation de la documentation et **reconnaissance par la CEFP du 25 mai 2018**
- Classification définitive lors de la visite de la SSPF: cf. calendrier des visites

Références, liens

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

Réf: [Calendrier des visites](#)

Réf: [Registre des institutions certifiées](#)

*Mots clés pour la recherche: - Réseau fribourgeois de santé mentale
- RFSM*

19 Conclusions et perspectives

La planification de la qualité axée sur la gestion des processus, l'analyse des risques, les indicateurs de mesures des processus et de la qualité, la formation continue, les activités et projets d'optimisation au centre de l'amélioration continue du Système de Management de la qualité du RFSM contribuent à la concrétisation de la mission et des valeurs du RFSM.

Le développement continu de notre système de management de la qualité, se caractérise par les mesures d'améliorations générées, afin de contribuer à relever les défis extérieurs auxquels nous sommes confrontés et ainsi répondre aux attentes des parties intéressées. Nous relevons par exemple:

- **Le bon ancrage du processus d'amélioration continue** au sein du RFSM par:
 - l'atteinte des objectifs 2018 (cf.3.2)
 - les mesures de la qualité: enquêtes (cf 6/7/8), qualité des traitements (cf. 12 à 15 /17)
 - les activités et projets relatifs à la qualité (cf. 4.4)
 - les détails des principaux projets en faveur de la qualité (cf.18)
 - les orientations du développement de la qualité et perspectives dans les années à venir (3.3)

- **Développement d'un partenariat autour de thématiques pratiques** : Nous avons développé avec l'ensemble de nos partenaires (AFAS, AFIPA, HFR, HIB, Liges fribourgeoises) les journées découverte de nos institutions par nos collaborateurs. Le RFSM a accueilli trois personnes externes et a permis à trois de nos collaborateurs de découvrir d'autres milieux professionnels tels que les urgences somatiques du HFR et les soins à domicile. La journée « attitude réseau » se poursuivra en 2019 pour la 3^{ème} année consécutive sur le site Marsens. En 2018, nous avons accueilli la journée latine des soins infirmiers sur le site de Marsens avec la participation de plus de 120 personnes.

- **Changements de pratique - Limitation des MLL** : Suite aux recommandations de la CNPT, nos groupes de réflexion et le guidage des deux étudiantes réalisant leur Master es science de l'IUFRS ont permis à nos équipes des changements de pratique pour limiter au minimum les mesures limitatives de liberté. Les résultats en 2018 se sont révélés positifs puisque l'utilisation des CSI a diminué de 40 % et l'utilisation des contentions mécaniques la nuit dans le secteur âgé de 30%. L'objectif prochain est de pérenniser ces bonnes pratiques. Par ailleurs la rénovation d'un espace CSI sera entreprise et évaluée en 2019/2020 pour développer une approche de plus en plus humaniste de ces moments de crise.

- **Étoffement de l'offre de formation postgraduée- RFSM, Centre de compétences en matière de formation en psychiatrie**
 En sus des formations hebdomadaires au travers de l'Académie RFSM (formations aussi ouvertes aux professionnels externes) et des supervisions des médecins en formation (par la direction médicale, en groupe / par les formateurs directs), l'offre de formation postgraduée s'étoffe régulièrement. Les travaux préparatoires menés en 2018 avec l'Université de Fribourg, permettront d'accueillir au sein du RFSM, 40 étudiants du Master en médecine dès début 2020. Le RFSM souhaite avec le début du master en médecine, recevoir le titre d'établissement de formation universitaire.

- **Les indicateurs de performance globale en santé mentale sont rares et souvent très difficiles à interpréter.** Dans le futur, le RFSM souhaite mettre en place des indicateurs qui émergent actuellement au niveau international, comme par exemple l'intensité de la décision partagée. En effet, il apparaît de plus en plus prouvé tant au niveau scientifique qu'humain, que le cadre de la relation médecin-patient trouve plus d'efficacité lorsque cette relation se construit sur un dialogue participatif dans lequel le patient devient également un acteur enfin défait de la relation paternaliste d'antan.

- **Les prestations ambulatoires et le futur service hospitalier du FNPG Freiburg.** Les premières prestations ambulatoires et intermédiaires pour les patients alémaniques au FNPG Freiburg à Villars-sur-Glâne rencontrent un fort succès et génèrent des échos positifs. Avec la mise en service de la partie hospitalière du FNPG Freiburg au début 2020, la population germanophone bénéficiera d'une palette complète de services sur un seul site.
- **Extension/développement de la filière germanophone sur le futur site de Fribourg**
Extension des bâtiments de l'ancien séminaire diocésain à Villars-sur-Glâne pour y créer 60 lits hospitaliers dont une quarantaine seront dédiés spécialement à la population germanophone de notre canton et qui ouvriront probablement au début 2020 Villars-sur-Glâne
- **Pour célébrer ses 10 ans, le RFM est allé à la rencontre de la population.** En collaboration avec le complexe hospitalier de Marsens, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) et le festival Altitudes, le Musée gruérien a proposé une immersion historique dans l'hôpital psychiatrique de Marsens. Une centaine d'objets et de documents conservés depuis 1872 ont été exposés.

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

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

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

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

Psychiatrie

Offre de prestations en psychiatrie

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

Editeur



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

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/prestations/qualite_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite



Les symboles utilisés dans ce rapport, qui font référence aux domaines d'hôpitaux soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation ne figurent que lorsque les modules concernent des domaines spécifiques.

Instances impliqués et partenaires



Le modèle ayant servi au présent rapport sur la qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe de pilotage de **QABE** «développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne».

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité somatique aigüe (**FKQA**), divers cantons et sur mandat des fournisseurs de prestations.

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/servicenav/portrait/commissions_techniques/qualite_somatique_aigue_fkqa/



La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (**CDS**) recommande aux cantons d'imposer aux hôpitaux de rendre compte de la qualité de leurs traitements et de les inciter à utiliser le modèle de rapport sur la qualité de H+ et à le publier sur la plateforme de H+ www.info-hopitaux.ch.

Autres instances



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

Voir aussi: www.anq.ch



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

Voir plus: www.securitedespatients.ch



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