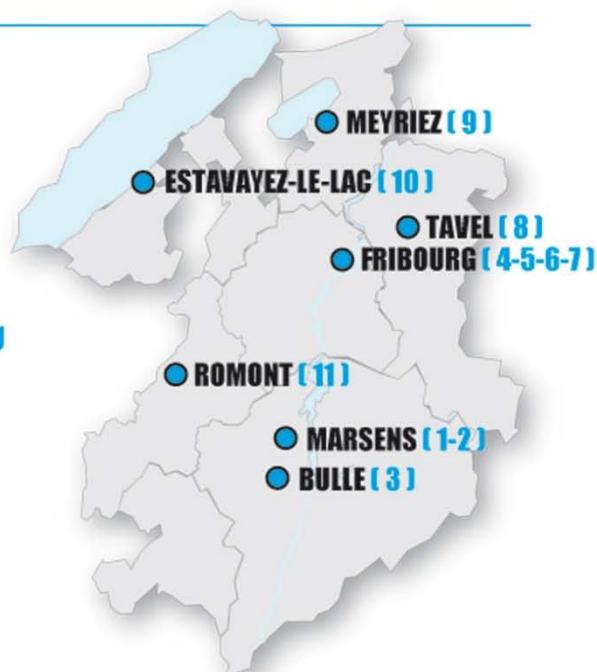




Réseau fribourgeois de santé mentale  
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

1. Centre de soins hospitaliers – Marsens
2. EMS Les Camélias – Marsens
3. Centre de soins en santé mentale – Bulle
4. Centre psychosocial – Fribourg
5. Centre de traitement des addictions – Fribourg
6. Centre de pédopsychiatrie – Fribourg
7. Clinique de jour – Fribourg
8. Consultation régionale – Tavel
9. Consultation régionale – Meyriez
10. Consultation régionale – Estavayer-le-Lac
11. Consultation régionale – Romont



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



Psychiatrie

## Rapport sur la qualité 2011 (V5.0)

## Sommaire

<b>A</b>	Introduction .....	1
<b>B</b>	Stratégie de qualité .....	2
	B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité .....	2
	B2 Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence .....	2
	B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2011 .....	2
	B4 Evolution de la qualité pour les années à venir .....	2
	B5 Organisation de la gestion de la qualité .....	3
	B6 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité .....	3
<b>C</b>	Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante .....	4
	C1 Aperçu de l'offre .....	4
	C3 Chiffres-clés Psychiatrie 2011 .....	5
	C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2011 .....	5
<b>D</b>	Mesures de la qualité .....	6
	D1 Mesures de la satisfaction .....	6
	D1-1 Satisfactions des patients ou des résidents .....	6
	D1-2 Satisfactions des proches .....	8
	D1-3 Satisfactions du personnel .....	10
	D1-4 Satisfactions des référents .....	12
	D2 Indicateurs ANQ .....	13
	D3 Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2011 .....	14
	D3-2 Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ) .....	14
	D3-3 Escarres de décubitus (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ) .....	15
	D3-4 Mesures limitant la liberté de mouvement .....	16
	D3-6 Événements agressifs SOAS-R .....	17
	D3-7 Erreur de médication .....	19
	D3-8 Prévention du suicide .....	20
	D4 Registres / Surveillance pour l'assurance qualité comparative externe .....	22
<b>E</b>	Activités et projets d'amélioration .....	23
	E1 Certifications et normes / standards appliqués .....	23
	E2 Aperçu des activités et projets en cours .....	23
	E3 Sélection de projets relatifs à la qualité .....	24
<b>F</b>	Conclusion et perspectives .....	25
<b>G</b>	Annexes .....	25

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

**Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) entre dans sa cinquième année d'existence.**

Le RFSM a vu le jour le 1er janvier 2008. Sa création est conjointe à l'entrée en vigueur de la Loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM). Le RFSM regroupe désormais sous une même bannière les trois ex-institutions que sont l'Hôpital psychiatrique cantonal, le Service psychosocial et le Service de pédopsychiatrie dont « les raisons sociales » ont été définitivement supprimées.

Ainsi le canton de Fribourg dispose dorénavant de deux réseaux de santé indépendants, mais qui travaillent en synergie : l'Hôpital fribourgeois (HFR) et le RFSM.

**Le RFSM est un établissement de droit public doté de la personnalité juridique.** Il est rattaché administrativement à la Direction de la santé et des affaires sociales. Il est autonome dans les limites de la loi et son siège est à Fribourg.

**Sa mission** 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 exploite trois secteurs**, à savoir le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents, le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes et le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées. En 2011, les activités du RFSM se sont déroulées sur 11 sites principaux et pour les activités de liaison dans plusieurs dizaines d'institutions partenaires comme, notamment, les sites de l'HFR, les EMS ou les foyers spécialisés dans le handicap mental.

**L'année 2011** est très certainement une année charnière pour le développement de la santé mentale publique fribourgeoise. Réunir en une seule institution les prestations hospitalières, intermédiaires, ambulatoires et de liaison dans le domaine de la santé mentale fribourgeoise est un immense défi. Cette année 2011 nous a permis de prendre le temps de la réflexion et d'analyser les structures et les modes de gouvernance du RFSM.

**Cette période d'introspection** nous a également conduits à prendre les mesures adéquates pour le faire évoluer favorablement vers un modèle de deuxième génération plus efficace. Cette pause dans le processus de déploiement du RFSM était nécessaire. Elle doit être ainsi comprise comme une réelle occasion pour gommer les défauts de jeunesse de notre réseau et y apporter les ajustements organisationnels et structurels utiles à son bon fonctionnement.

**De plus**, le RFSM a également pris toutes les mesures adéquates pour préparer l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier au 1er janvier 2012. Cette anticipation permet au RFSM de gagner en autonomie, tout en classifiant très clairement les différentes prestations qu'il fournit à la population fribourgeoise.

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

## **B** Stratégie de qualité

### **B1** Stratégie et objectifs en matière de qualité

**L'évaluation des structures et des modes de gouvernance** du RFSM menée par deux experts externes le professeur René Chiolero, ancien médecin chef du Service des soins intensifs au CHUV, consultant et coach, et le professeur Dr Patrice Guex, ancien médecin chef du Service de psychiatrie générale du CHUV a permis de tirer la conclusion que le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) est un projet novateur, qui permet un développement optimal de la psychiatrie dans le canton de Fribourg.

**Pour projeter notre réseau dans l'avenir,**

- la nomination d'un directeur médical (*projet pilote*)
- la création d'une direction générale,
- l'élargissement du conseil de direction aux services transversaux,
- la création d'un conseil médical et la création d'un poste de médecin directeur du secteur adultes qui soit également celui de professeur en psychiatrie à l'Université

sont les principales mesures qui doivent permettre au RFSM de migrer vers un modèle de deuxième génération encore plus efficace.

**Cette stratégie doit permettre au RFSM d'ajuster**

- son organisation,
- son fonctionnement et ses structures,

afin de développer ou de créer de nouvelles interfaces de pilotage, de collaboration et de communication ainsi que de favoriser et renforcer le travail interdisciplinaire favorable à la prise en charge médicale des patients.

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

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

- Améliorer la collaboration entre les différents corps de métier, en particulier avec les soins infirmiers et la synergie entre les secteurs
- Révision de l'organisation médicale du RFSM, celle-ci devant conduire à améliorer la collaboration
- Reconstruction de l'équipe des médecins cadres dans le secteur adulte et de son fonctionnement

### **B3** Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2011

- Début d'introduction du dossier patient informatisé (DPI) en automne 2010
- Introduction des statistiques de tentatives de suicide et suivi des avérés
- Mise en place de la plateforme d'orientation : amélioration du processus d'accès aux soins tout en réduisant le recours systématique aux structures d'urgences.
- Reconfiguration des chaînes de soins des secteurs adultes et des personnes âgées
- Evaluation externe de l'organisation du RFSM
- Développement d'une collaboration de psychiatrie de liaison pour la personne âgée avec les soins à domicile
- Adhésion au contrat qualité national de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), visant le déploiement des résultats au niveau national.

### **B4** Evolution de la qualité pour les années à venir

**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 Qualité et de Management » du RFSM contribuent à la concrétisation de la mission et des valeurs du RFSM.

- Introduction des indicateurs de mesures de la qualité (ANQ) au niveau national
  - Formation « Train the trainers » 1<sup>er</sup> trimestre 2012 puis formations internes et continues
- Extension dans le dossier patient informatisé, phase 2
- Extension dans le système d'exploitation ReAct
- Evaluation du degré de satisfaction des usagers du service des thérapies spécialisées

## B5 Organisation de la gestion de la qualité

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

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

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Fonction / Service
Responsable qualité Serge Renevey	+41 26 305 77 00*	<a href="mailto:ReneveySe@rfsm.ch">ReneveySe@rfsm.ch</a>	Directeur général
Chargée / gestionnaire de qualité Françoise Mathez	+41 26 305 77 11*	<a href="mailto:MathezF@rfsm.ch">MathezF@rfsm.ch</a>	Responsable Système Qualité
Directrice des soins Aline Schuwey	+41 26 305 77 22	<a href="mailto:Schuweya@rfsm.ch">Schuweya@rfsm.ch</a>	Direction des soins
Dre Birgit Radtke (dès 01.06.12) Dre K. Tiedtke + Dr M.A. Antille Co-direction	+41 26 305 78 00	<a href="mailto:RadtkeB@rfsm.ch">RadtkeB@rfsm.ch</a>	Médecin directrice du secteur pour enfants et adolescents (secteur I)
Dr. Serge Zumbach a.i. Prof. Marco Merlo (dès 01.09.12)		<a href="mailto:Zumbachs@rfsm.ch">Zumbachs@rfsm.ch</a>	Médecin directeur du secteur pour adultes (secteur II)
Dr. Serge Zumbach		<a href="mailto:Zumbachs@rfsm.ch">Zumbachs@rfsm.ch</a>	Médecin directeur du secteur pour personnes âgées (secteur III)
<b>Commission de gestion des différends (réclamations / plaintes)</b>			
Patricia Davet	+41 26 305 7701	<a href="mailto:DavetPat@rfsm.ch">DavetPat@rfsm.ch</a>	Responsable du département de l'administration des patients
Christine Bongard-Félix	+41 26 305 7724	<a href="mailto:BongardCH@rfsm.ch">BongardCH@rfsm.ch</a>	Infirmière cheffe du développement et formation
Annick Geinoz	+41 26 305 4657	<a href="mailto:GeinozAnn@rfsm.ch">GeinozAnn@rfsm.ch</a>	Infirmière coordinatrice des droits des patients

# C

## Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un **aperçu** de la taille de l'hôpital et de son offre. De plus amples informations sur notre offre de prestations médicales, thérapeutiques et spécialisées sont disponibles sous:

[www.informationhospitaliere.ch](http://www.informationhospitaliere.ch) → Recherche d'hôpitaux → Recherche par région → Nom de la clinique → <http://www.fr.ch/rfsm/fr/pub/index.cfm>  
→ Chapitre «Prestations» → «Confort & Service»

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

### C1 Aperçu de l'offre

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

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

### C3 Chiffres-clés Psychiatrie 2011

Chiffres-clés domaine ambulatoire				
	Nombre de traitements dispensés (cas)	Nombre de places de suivi proposées	Durée moyenne du traitement en heures	
ambulatoire	4'275 + 1'155 (liaison) 5'617	---	---	---
clinique de jour	187	35	---	---
Chiffres-clés domaine stationnaire				
	Moyenne lits occupés	Nombre de patients traités	Durée moyenne du séjour en jours	Jours de soins dispensés
stationnaire	185	2141	26.51	61828

### C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2011

Chiffres-clés EMS les Camélias	Valeurs 2011	Valeurs 2010 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre total de <b>résidents</b> au 31.12.2011	6	6	
Jours de soins dispensés	2190	2190	
Moyenne lits occupés au 31.12.2011	6	6	
Durée moyenne du séjour en jours	365	365	
Occupation moyenne des lits	100%	100%	

# D

## Mesures de la qualité

### D1 Mesures de la satisfaction

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

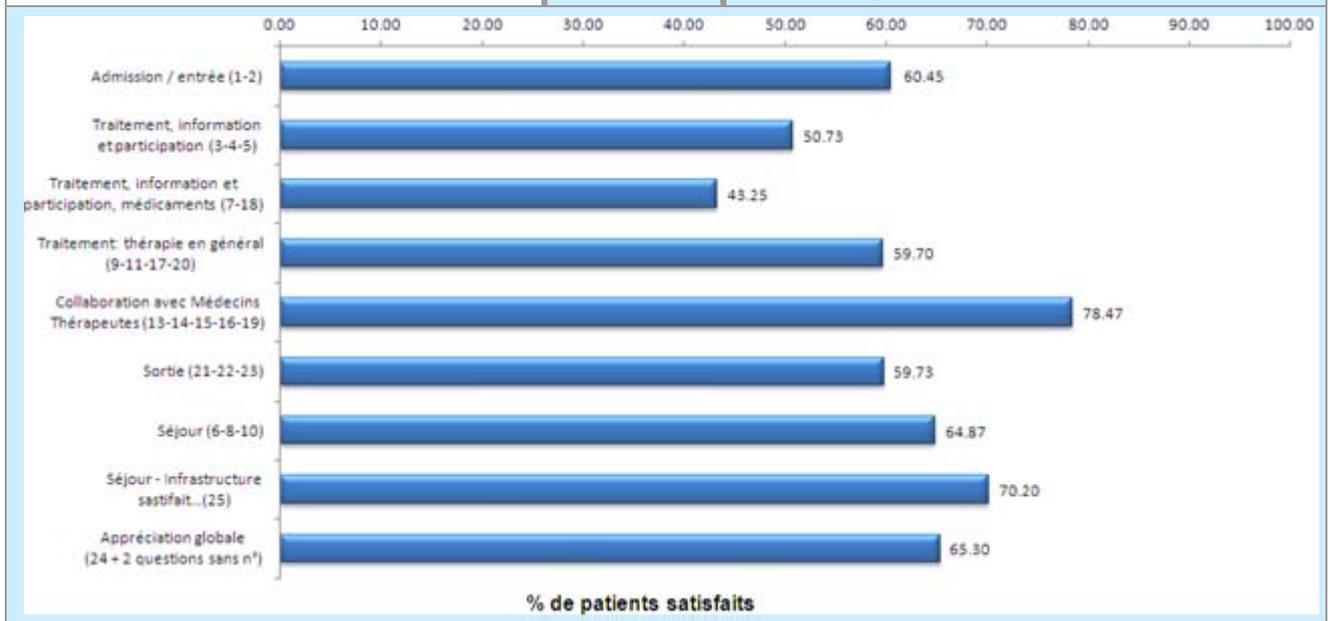
#### D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents

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

La satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	<b>Non</b> , la satisfaction des patients <b>n'est pas</b> mesurée dans notre établissement.	Expliquer les raisons :	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Oui</b> , la satisfaction des patients <b>est</b> mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	<b>Pas de mesure</b> pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):
		2007-2008	2013-2014
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.		

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

Résultats de la dernière enquête 2010 à 2011		
Satisfaction mesurée	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
<b>Ensemble de l'établissement</b> Centre de soins hospitaliers 1633 Marsens	<b>4.9</b> (65.30%)	Population avec tous les diagnostics confondus et notamment des admissions en mode non volontaire. 100% correspond à une satisfaction maximale.



Résultats par domaine Questions relatives à la/le/l':	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques Echelle de 1 (très insatisfait) à 7 (très satisfait)
Admission / L'entrée	4.7 à 5.1	L'accueil / l'entrée est de manière générale évalué positivement
Information et implication dans le traitement	3.8. à 4.4	
Traitement, thérapie en général	4.5 à 5.2	
Séjour	4.2 à 6.0	Les patients se sentent traités avec beaucoup de respect par le personnel de l'hôpital (6,0).
Séjour infrastructure	4.7 à 6.1	
Thérapie	4.6 à 5.5	
Coopération avec le personnel thérapeutique	4.9 à 5.8	Plus de 50% des patients donnent aux médecins, psychologues, soignants et les autres thérapeutes, la meilleure note
Sortie	4.2 à 5.0	
Evaluation globale	4.7 à 5.1	77,7% des patients indiquent que leur état s'est amélioré suite à leur séjour à la clinique. 38,2% des patients interrogés sont «très satisfaits» de leur séjour au Centre de soins hospitaliers (6 ou 7). 23,1% attribuent même la meilleure note et 47,1% recommandent positivement le CSH (6 ou 7)
<input type="checkbox"/> La mesure 2010 n'est <b>pas encore terminée</b> . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> PEQ <input checked="" type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18) <input type="checkbox"/> PZ Benchmark	<input type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument	Questionnaire		

Is destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des patients à interroger	Critères d'inclusion	Patients ayant séjournés au Centre de soins hospitaliers	
	Critères d'exclusion	Séjour inférieur à 2 nuits, dernière évaluation effectuée il y a moins de 3 mois, ne comprend pas la langue (F/D), incapable de discernement	
Nombre de questionnaires complétés et valides		236 complétés et validés (sur 611 questionnaires et 611 rappels envoyés)	
Retour en pour cent		<b>39.5%</b>	Lettre de rappel? <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

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

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

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
<b>Formation</b> des intervenants du RFSM aux bases légales régissant la tenue des dossiers médicaux, le droit des patients et la protection des données.	Sensibiliser les intervenants sur l'importance de l'information aux patients pour mieux comprendre la prise en charge, la protection des données et réduire les plaintes.	Administration des patients	Dès le 1.4.2012

## D1-2 Satisfaction des proches

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

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	<b>Non</b> , la satisfaction des proches <b>n'est pas</b> mesurée dans notre établissement.	Expliquer les raisons :	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Oui</b> , la satisfaction des proches <b>est</b> mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	<b>Pas de mesure</b> pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année): 2012
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants: Activités de la Plate-forme Proches du RFSM – prestations des groupes psycho-éducatifs pour les proches

### Résultats de la dernière enquête 9/10 : Moyenne de la satisfaction des participant-e-s aux programmes offerts durant l'année 2010 par la Plate-forme proches du RFSM

	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
<b>Ensemble de l'établissement</b>	<b>8.4</b>	
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques

#### Moyenne générale basée sur les réponses des 8 participant-e-s au groupe

#### 1. Programme psycho-éducatif, Famille et troubles bipolaires, pour proches de patient-e-s atteint-e-s d'un trouble bipolaire (3 séances ont eu lieu en janvier et février en 2012)

Contenu des rencontres en lien avec ce qui était annoncé dans le programme	9.3/10	Appuie la pertinence des entretiens préliminaires effectués avec chaque participant-e dans le but de présenter l'offre et de mieux saisir les attentes des proches afin de réajuster le programme à leurs besoins spécifiques
Sentiment d'avoir beaucoup appris au cours de ces rencontres	8.4/10	
À pu avoir des échanges intéressants avec les autres participants et/ou les animateurs	8.5/10	Les critiques sont essentiellement centrées sur une séance qui a traité des aspects pharmacologiques. Le vocabulaire utilisé était trop spécifique et pas assez connu des participant-e-s. Les participant-e-s demandent à pouvoir disposer d'un document écrit qui présente la liste des médicaments <u>avant</u> la séance
L'animation des rencontres est favorable à l'apprentissage.	8.6/10	
A trouvé la motivation à réfléchir et travailler sur les contenus proposés	8.5/10	
Supports didactiques favorisent l'apprentissage	8.4/10	
Liens avec la vie quotidienne présents et favorisés au cours des rencontres	8.4/10	Certains participant-e-s seraient favorables à augmenter la durée de certaines séances à 2h30 pour pouvoir disposer de plus de temps et faire des exercices plus approfondis (mais pas toutes les séances)
Appréciation générale des rencontres	8.9/10	Très bonne appréciation générale des participant-e-s qui communiquent que TOUT dans le programme est utile, les thèmes ont répondu aux attentes et questions que les participant-e-s se posaient. Le cours leur a permis de prendre conscience de la lourdeur de la pathologie, mais aussi de se sentir soutenu, de pouvoir se déculpabiliser et de recevoir des outils pour faire face à leurs responsabilités (carte réseau appréciée). Les participant-e-s disent également apprécier d'avoir pu connaître d'autres partenaires (Dialogue, AFAAP, APF). Le cours leur a ouvert des portes, de se sentir moins seul-e-s et d'apprendre beaucoup de choses.
<b>Moyenne générale</b>	<b>8.6</b>	

## 2. Programme psycho-éducatif, Connexion familiale, pour les proches de patient-e-s atteint-e-s d'un trouble de personnalité borderline (4 séances ont eu lieu en janvier 2012)

### Moyenne générale basée sur les réponses des 14 participant-e-s au groupe

Contenu des rencontres en lien avec ce qui était annoncé dans le programme	8.8/10	
Sentiment d'avoir beaucoup appris au cours de ces rencontres	7.9/10	
À pu avoir des échanges intéressants avec les autres participants et/ou les animateurs	8.0/10	Certains trouvent qu'il faudrait plus d'échanges entre les participants, se demandent s'ils sont peut-être trop nombreux ? Certains auraient souhaité qu'on incite plus encore les participants à prendre la parole.
L'animation des rencontres est favorable à l'apprentissage.	8.5/10	
À trouvé la motivation à réfléchir et travailler sur les contenus proposés	8.2/10	
Supports didactiques favorisent l'apprentissage	8.3/10	
Liens avec la vie quotidienne présents et favorisés au cours des rencontres	8.2/10	Certains souhaiteraient qu'on discute plus en détail des exemples concrets en groupe, des situations difficiles, par ex. dans des séances supplémentaires au terme du programme (type, analyse de cas).
Appréciation générale des rencontres	9.0/10	Très bonne appréciation générale ! Points forts mentionnés : les échanges/esprit de groupe, les techniques, les supports didactiques très riches, les témoignages des autres, la disponibilité des animateurs, pouvoir parler de la maladie de manière plus « neutre », dans un autre contexte ; favorise les échanges dans le couple ; vision cohérente de la maladie présentée.
<b>Moyenne générale</b>	<b>8.4</b>	

La mesure n'est **pas encore terminée**. Les résultats ne sont pas encore disponibles.

L'établissement **renonce à la publication** des résultats.

Les **résultats mesurés** sont **comparés** à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).

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

Instrument de mesure externe

Nom de l'instrument

Nom de l'institut de mesure

Instrument interne propre

Description de l'instrument

Diagramme de mesure de la satisfaction proposée après chaque séance du programme, mesurant le /l' :

- Lien entre ce qui s'est passé durant la séance et ce qui a été annoncé
- Degré d'apprentissage
- Importance des échanges avec les participant-e-s et les professionnel-le-s
- Adéquation de l'animation
- Motivation à réfléchir aux thématiques abordées durant la séance
- Qualité des supports didactiques
- Lien avec la vie quotidienne et les enjeux du terrain
- Appréciation général sur la rencontre

Possibilité de message libre (pas mobilisé, mais appréciation la plus libre possible lors d'une séance évaluative de 2 heures en fin de programme. Commentaires inclus dans ce document)

### Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif interrogé

Ensemble des proches à interroger	Critères d'inclusion	Possibilité de remplir le diagramme de satisfaction durant la séance		
	Critères d'exclusion			
Nombre de questionnaires complétés et valides	22			
Retour en pour cent	80%	Lettre de rappel?	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui

### D1-3 Satisfaction du personnel

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

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement?				
<input type="checkbox"/>	<b>Non</b> , la satisfaction du personnel <b>n'est pas</b> mesurée dans notre établissement.	Expliquer les raisons :		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Oui</b> , la satisfaction du personnel <b>est</b> mesurée dans notre établissement.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Pas de mesure</b> pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	2010	Prochaine mesure prévue pour (année):
				Event. 2013
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.			

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

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
<b>Ensemble de l'établissement</b>	Evaluer la satisfaction générale des soignants (questionnaire de satisfaction-population : <b>222 individus</b> )	De manière générale, le personnel soignant est satisfait par ses conditions de travail. Seul le rythme de travail, les exigences émotionnelles et les exigences quantitatives (temps) sont signalées comme ayant un faible degré de satisfaction.
<b>Résultats par domaine</b>	<b>Satisfaction mesurée</b>	<b>Analyse des résultats / Remarques</b>
Âge/ancienneté/fonction	Âge/absentéisme/ancienneté	La moyenne d'auto-évaluation de la santé ne diffère pas en fonction de l'âge, ni de l'ancienneté, ni de la fonction.
Etat de santé général		En moyenne, le personnel soignant signale un bon état de santé.
Confiance envers la direction (supérieur direct, direction des soins, DG)	Ecoute, planification, aide des supérieurs	Les sondés estiment que dans une large mesure le supérieur accorde une grande importance à la satisfaction professionnelle de leurs collaborateurs et sont des bons planificateurs du travail
Taux d'activité	Taux d'activité/absentéisme	Le lien positif entre le taux d'activité/l'absentéisme
Harcèlement/violence	Harcèlement/violence	Le personnel annonce faire face uniquement à des violences qui proviennent des patients
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est <b>pas encore terminée</b> . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement <b>renonce à la publication</b> des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les <b>résultats mesurés</b> sont <b>comparés</b> à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête	
<input checked="" type="checkbox"/>	Instrument interne propre
Description de l'instrument	Questionnaire COPSOQ Copenhague Psychosocial questionnaire, élaboré par le Centre National pour l'Environnement de Travail (2007)

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des collaborateurs à interroger	Critères d'inclusion	Divers facteurs de l'environnement professionnel liés à la satisfaction comme le rythme de travail, le pouvoir de décision, la qualité du leadership, le conflit travail-famille, la justice, le respect, le stress, la violence physique + variables supplémentaires : temps de trajet, nombre d'enfants, nombre de sites sur lesquelles la personne travaille		
	Critères d'exclusion	Le personnel soignant en formation, les stagiaires		
Nombre de questionnaires complétés et valides		222		
Retour en pour cent		30%	Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Gestion des absences et facilitation du retour au travail	<p>Dans un domaine à charge émotionnelle importante, prévenir, anticiper et accompagner les collaborateurs en phase de vulnérabilité.</p> <p>Diminuer l'impact sur l'individu et les équipes des charges liées au phénomène d'absences</p> <p>Focus porté sur l'absence non prévisible</p> <p>La santé définie comme un processus pluridimensionnel en lien avec l'environnement comme un ressource qui « s'entretient ».</p>	Tous le RFSM	<p><b>2011</b>- lancement du projet pour le groupe de pilotage + groupe de travail RFSM</p> <p><b>2012</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-1er semestre : finalisation des documents institutionnels</li> <li>- 2ème semestre : lancement de la phase test pour les équipes des soins + nettoyage.</li> </ul> <p><b>2013</b>- mise en place du concept gestion des absences et facilitation du retour au travail pour toute l'institution.</p>

## D1-4 Satisfaction des référents

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

La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement?				
<input type="checkbox"/>	Non, la satisfaction des référents n'est pas mesurée dans notre établissement.			Expliquer les raisons :
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	2010	Prochaine mesure prévue pour (année): 2012
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.			

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

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement.	90%	Que ce soit pour des changements de médication, des recommandations données à l'équipe soignante ou les connaissances et compétences apportées par les professionnels du RFSM, le taux de satisfaction atteint les 90%, ce qui confirme que cette prestation favorise l'interaction interdisciplinaire.
	93%	Recommandent la consultation liaison
	96%	Souhaitent poursuivre la consultation liaison en partenariat avec le RFSM au rythme d' 1 visite / mois ou tous les 2 mois
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Proches des patients en EMS et leur répondant	93 %	Entièrement ou grandement satisfait
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée. Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête		
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe	
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure
<input checked="" type="checkbox"/>	Instrument interne propre	
Description de l'instrument	Questionnaire d'enquête de satisfaction créé en coopération avec l'AFIPA	

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des référents à interroger	Critères d'inclusion	Faire partie des EMS ayant adhéré, via la signature, au contrat de collaboration RFSM/EMS et prise en compte de la convention RFSM/AFIPA	
	Critères d'exclusion	Tout EMS bénéficiant de la consultation ambulatoire hors contrat de collaboration cité dans les critères d'inclusion.	
Nombre de questionnaires complétés et valides			
Retour en pour cent		93%	Lettre de rappel? <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

## **D2 Indicateurs ANQ**

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, l'association de la branche de l'assurance-maladie santésuisse et les assureurs sociaux fédéraux sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner et réaliser des mesures de développement de la qualité au niveau national, notamment la mise en œuvre homogène des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité.

Pour de plus amples informations, consulter le site: [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr)

### Soins somatiques aigus:

L'ANQ a recommandé de réaliser les mesures qualité suivantes pour l'année 2011:

- Mesure des réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®
- Mesure des réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®
- Mesure du taux d'infection à l'issue de certaines interventions chirurgicales à l'aide de SwissNOSO.
- Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus avec la méthode LPZ
- Enquête nationale 2011 auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ

### Psychiatrie et réadaptation:

Pour ces deux typologies, l'ANQ n'a recommandé aucune mesure spécifique d'un indicateur de qualité en 2011.

Un **indicateur** n'est pas une valeur exacte, mais une variable servant à fournir des indications sur un éventuel problème de qualité. Souvent, seule une analyse détaillée consécutive permet de déterminer l'existence d'un problème effectif.

### D3 Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2011

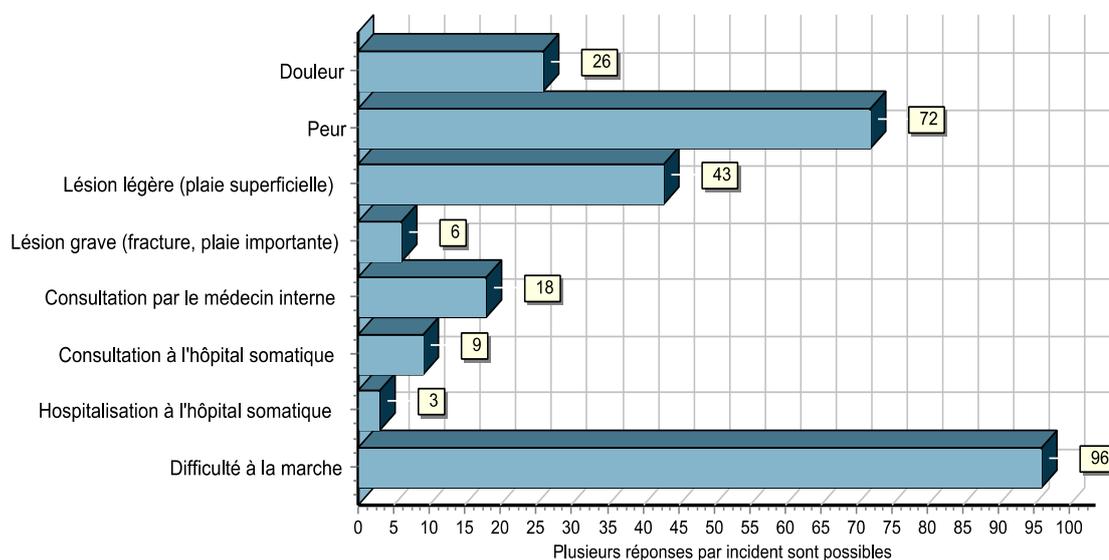
#### D3-2 Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)

Thème de la mesure	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)
Qu'est-ce qui est mesuré?	Le taux de chutes, l'impact

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?		
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:	Centre de soins hospitaliers à Marsens
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

Nombre total de chutes	Nombre de chutes ayant entraîné un traitement	Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement	Analyse des résultats / Remarques
------------------------	---	---	-----------------------------------

213



Ce tableau récapitule les principales conséquences liées aux chutes.

- 6 chutes ont entraîné des lésions graves, à savoir des fractures osseuses.

Les circonstances sont liées à une difficulté à la marche et une mobilisation réduite. C'est durant la nuit et depuis le lit que plus de la moitié des chutes ont eu lieu.

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

L'établissement renonce à la publication des résultats.

Les **résultats mesurés** sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).

#### Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011

<input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	CIRS (Critical Incident Reporting System – système de suivi des incidents critiques) Programme « Re-Act »
<input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	ICGN / Aline Schuwey

#### Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Toutes personnes hospitalisées en milieu psychiatrie de l'âge avancé, dans deux unités de soins pour troubles cognitifs	
	Critères d'exclusion	Personnes en dessous de 65 ans non démentifiées	
Nombre de patients examinés effectivement	200	Part en pour cent concernée par une chute	78.5%
Remarques			

### D3-3 Escarres de décubitus (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)

<b>Thème de la mesure</b>	<b>Escarres de décubitus (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)</b>
<b>Qu'est-ce qui est mesuré?</b>	<b>Nombre d'escarres à l'admission, pendant le séjour</b>

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?		
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:	Centre de soins hospitaliers Marsens
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	Secteur pour personnes âgées (secteur III), principalement dans les 2 unités de troubles cognitifs et l'EMS les Camélias

Nombre d'escarres de décubitus au moment de l'admission / du retransfer	Nombre d'escarres de décubitus pendant l'hospitalisation	Analyse des résultats / Remarques
2	0	
<input type="checkbox"/> La mesure n'est <b>pas encore terminée</b> . Aucun résultat n'est encore disponible.		
<input type="checkbox"/> L' <b>établissement renonce à la publication</b> des résultats.		
<input type="checkbox"/> Les <b>résultats mesurés</b> sont <b>comparés</b> à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011		
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	Suivi photo durant tout le protocole, collaboration avec l'HFR service des plaies
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	Jean-Claude Goasmat Infirmier-chef adjoint responsable du secteur personnes âgées (secteur III)

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Année 2011	
	Critères d'exclusion	aucun	
Nombre de patients examinés effectivement	2	Part en pour cent	1.06 sur 100
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Achat de matelas à air	Prévenir les situations aiguës	Secteur III, dans les deux unités de troubles cognitifs	Finalisé en 2011

### D3-4 Mesures limitant la liberté de mouvement

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

<b>Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?</b>		
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:	Centre de soins hospitaliers à Marsens
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

Résultats mesurés	Analyse des résultats / Remarques
<p><b>Nombre d'admissions:</b> 2142</p> <p><b>Moyenne d'âge :</b> 43 ans pour les femmes et 38 ans pour les hommes</p> <p><b>Moyenne d'âge pour les adolescents :</b> 16 ans 50% d'hommes</p> <p><b>%bénéficiant d'une mesure de contrainte de type CSI</b> 38,6% des admissions <i>Durée moyenne de la mesure</i> 46 h</p> <p><b>%bénéficiant d'une mesure de surveillance rapprochée</b> (risque suicidaire élevé) 66% des admissions</p>	<p><b>Utilisation des Chambres de soins intensifs</b></p> <p><b>Ce tableau montre les résultats des unités de soins aigus pourvues de chambres de soins intensifs.</b> Axis et Atlas sont des unités d'admissions, Thalassa une unité d'addiction puis Chrysalide une unité d'admission pour adolescents. Un tiers des personnes qui arrivent dans ces unités sont en mode non-volontaire et souffrent essentiellement de troubles aigus, associés souvent avec des troubles du comportement majeurs. Le taux représente la part des admissions qui bénéficient d'une mesure de CSI.</p>
<input type="checkbox"/> La mesure n'est <b>pas encore terminée</b> . Aucun résultat n'est encore disponible.	
<input type="checkbox"/> L' <b>établissement renonce à la publication</b> des résultats.	
<input checked="" type="checkbox"/> Les <b>résultats mesurés</b> sont <b>comparés</b> à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

<b>Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	CIRS (Critical Incident Reporting System – système de suivi des incidents critiques)
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	ICGN / Aline Schuwey

<b>Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné</b>			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Patients sous mesures de contraintes	
	Critères d'exclusion	Mesures limitatives de sécurité chez la personne âgée	
Nombre de patients examinés effectivement	<b>1138</b>	Part en pour cent	<b>52%</b>
Remarques			

<b>Améliorations entreprises</b>			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Surveillance des mesures de contraintes	Diminuer la durée des mesures de contraintes en dessous de 72h	CSI secteur adulte unités d'admissions	Du 01.01.2010-31.12.2011

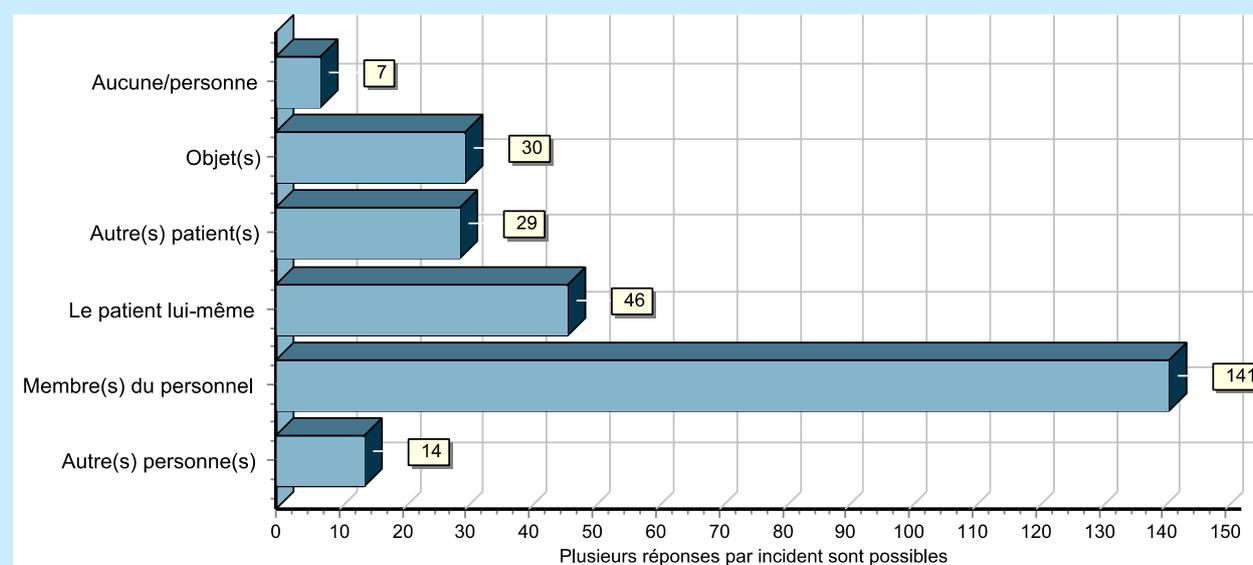
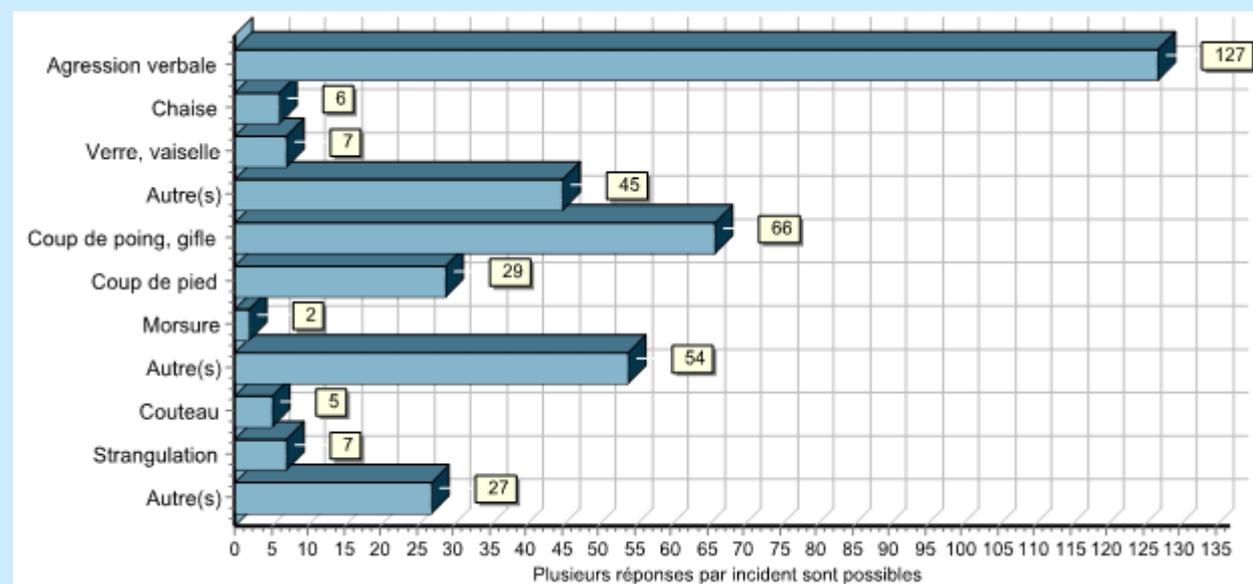
## D3-6 Événements agressifs SOAS-R

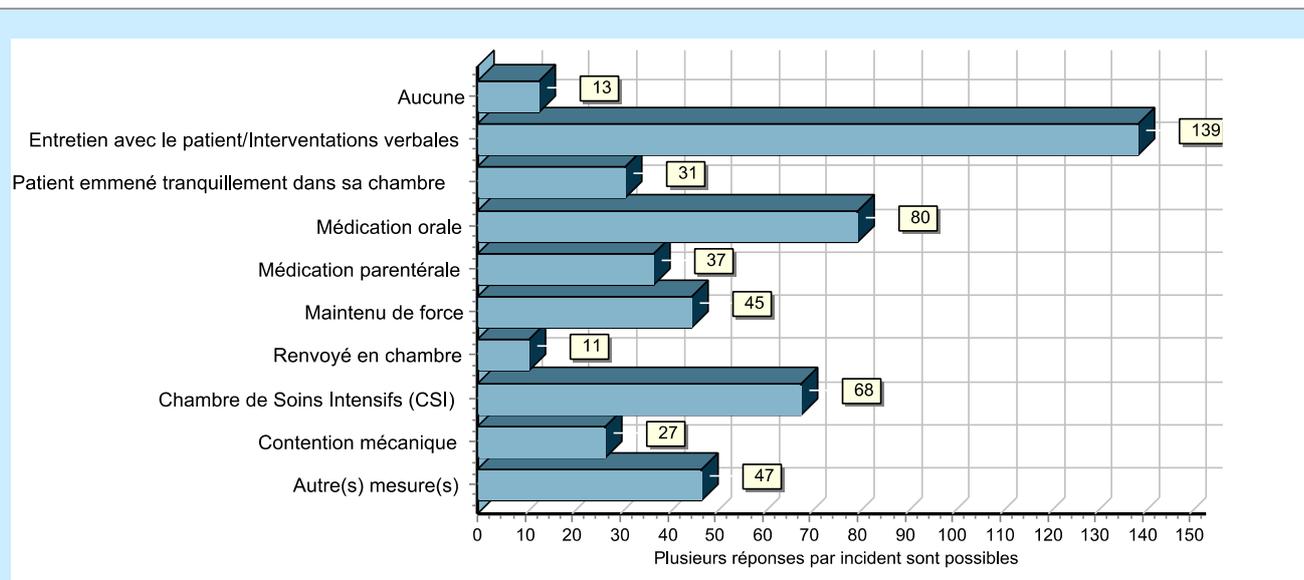
<b>Thème de la mesure</b>	<b>Recensement d'incidents indésirables</b>
<b>Qu'est-ce qui est mesuré?</b>	<b>Événements agressifs SOAS -R</b>

### Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?

<input checked="" type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:	Centre de soins hospitaliers à Marsens et centres ambulatoires
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

### Résultats mesurés :





### Analyse des résultats / Remarques

50% d'événements agressifs ont été recensés dans les unités d'admission de psychiatrie aiguë.

- La mesure n'est **pas encore terminée**. Aucun résultat n'est encore disponible.
- L'**établissement renonce à la publication** des résultats.
- Les **résultats mesurés** sont **comparés** à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).

### Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011

<input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	CIRS (Critical Incident Reporting System – système de suivi des incidents critiques) Programme « Re-Act »
<input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	ICGN / Aline Schuwey

### Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	_____	
	Critères d'exclusion	Personnes âgées nécessitant des mesures limitatives de sécurité	
Nombre de patients examinés effectivement	<b>230</b>	Part en pour cent	<b>10%</b>
Remarques	<p>Dans la moitié des cas d'agression, le personnel soignant qui est la principale cible, a jugé l'événement comme très grave.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 admission sur 10 est sujette à des actes de violence contre autrui.</li> <li>• 2% des patients ont été contraints de force</li> <li>• 3% ont bénéficié d'une mesure en chambre de soins intensifs.</li> </ul> <p>En addictologie nous assistons à un faible taux certes, mais les agressions verbales telles qu'insultes et injures sont trop souvent banalisées par les soignants et donc non-répertoriées.</p>		

### Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Mesure de contraintes et ceinture mécanique	Zéro mise en ceinture	Adulte et Adolescent	2012-2014

## D3-7 Erreur de médication

Thème de la mesure	Recensement d'incidents indésirables
Qu'est-ce qui est mesuré?	Erreur de médication

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants: Centre de soins hospitaliers à Marsens et centres ambulatoires
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	Analyse des résultats / Remarques
<input checked="" type="checkbox"/>	La mesure n'est <b>pas encore terminée</b> . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	L' <b>établissement renonce à la publication</b> des résultats.
<input type="checkbox"/>	Les <b>résultats mesurés</b> sont <b>comparés</b> à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).

## D3-8 Prévention du suicide

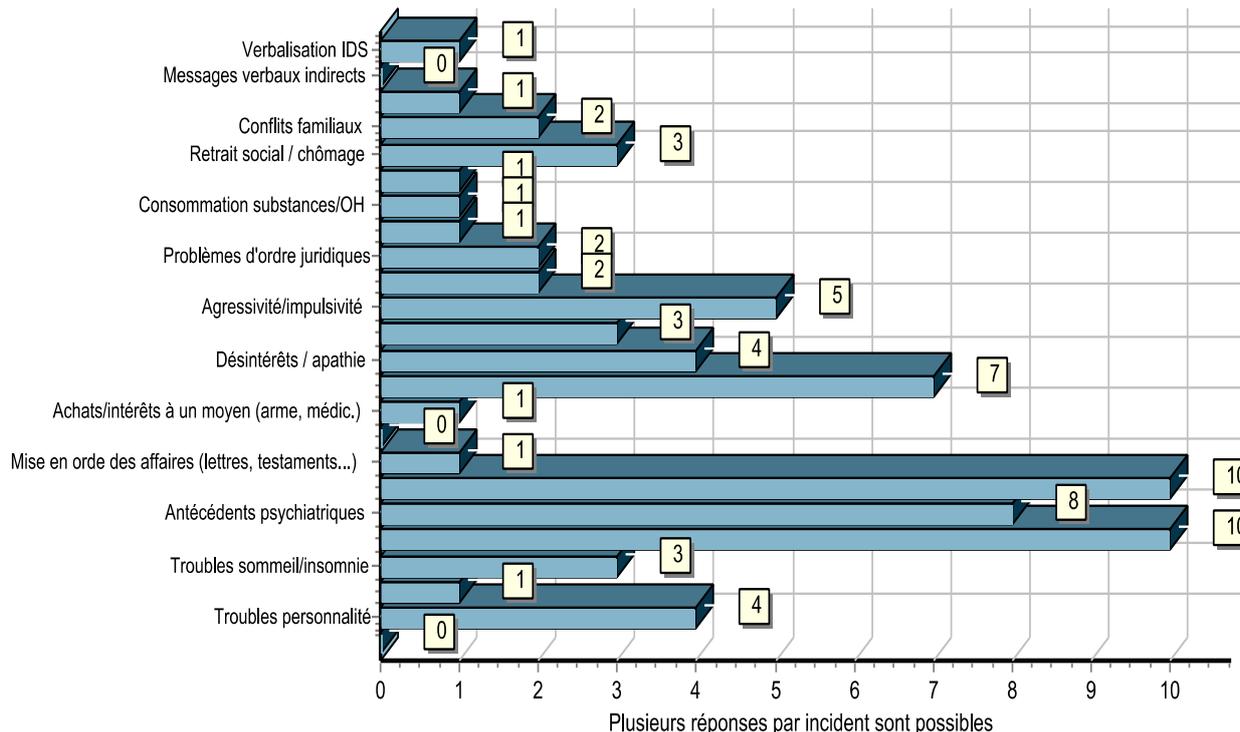
<b>Thème de la mesure</b>	<b>Prévention du suicide - intervention face à une crise suicidaire</b>
<b>Qu'est-ce qui est mesuré?</b>	<b>Évaluation du risque suicidaire</b>

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

<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:	Centre de soins hospitaliers à Marsens
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

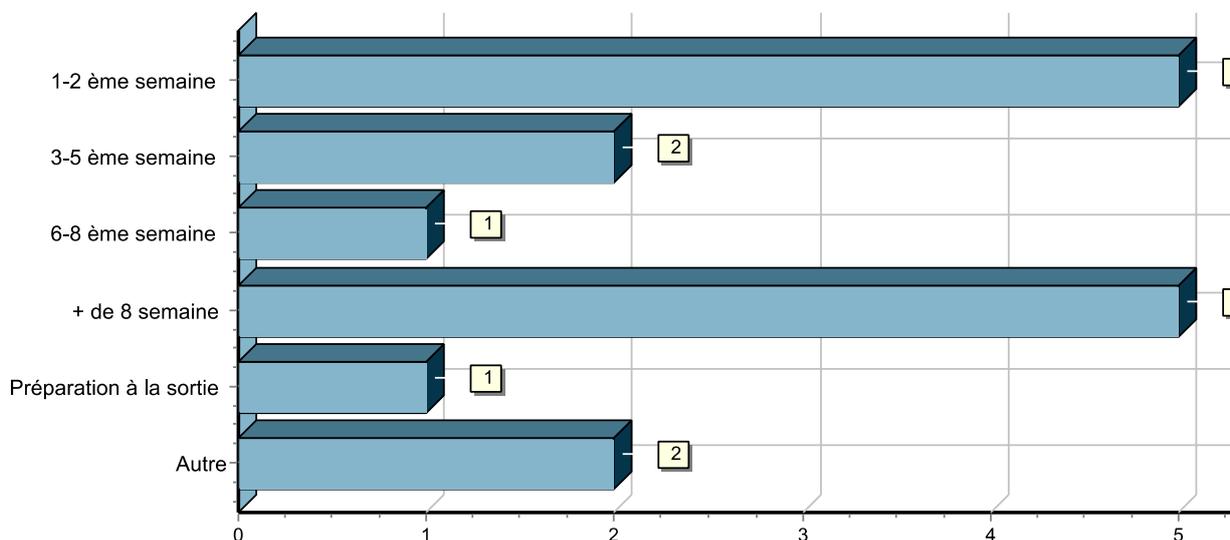
### Résultats mesurés : RISQUE SUICIDAIRE EN INSTITUTION – ENJEUX ET PERSPECTIVES

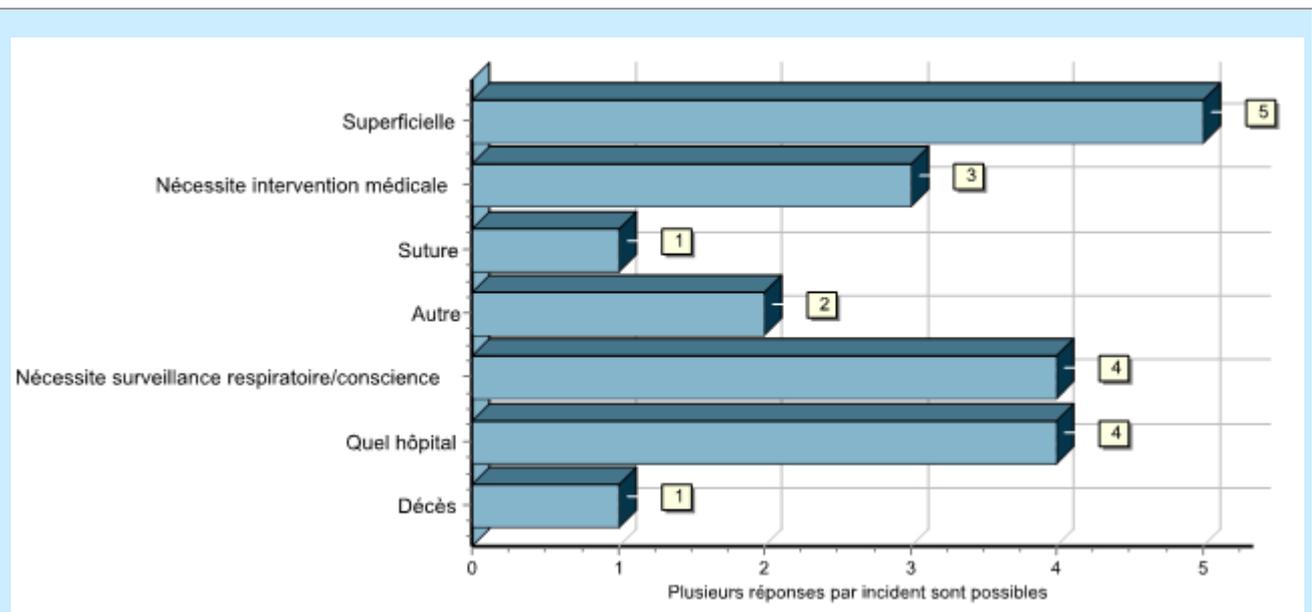
#### Niveau social :



La plupart des cas recensés avaient des antécédents psychiatriques et des tentatives de suicides antérieures. Le principal symptôme associé est d'ordre dépressif.

#### 1. Niveau organisationnel :





#### Analyse des résultats / Remarques

Il s'agit de la première année de recensement des tentatives de suicide et suicide abouti durant la période d'hospitalisation. Nous déplorons

- 1 suicide abouti sur 13 tentatives.
- 5 cas ont été jugés comme ayant des conséquences superficielles.
- 4 personnes ont dû être hospitalisées en milieu somatiques pour surveillance ou traitement.

Pour la moitié des cas le moment de la tentative est répertorié au début de la prise en charge et l'autre moitié plutôt en période de fin d'hospitalisation. La moyenne de séjour se situant à 28 jours.

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

L'**établissement renonce à la publication** des résultats.

Les **résultats mesurés** sont **comparés** à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).

#### Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011

<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	<b>Guide d'évaluation du risque suicidaire / Re Act (IGCN)</b>
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	Christine Bongard-Félix, Inf. cheffe du développement et formation Responsable « concept suicide » Aline Schuwey, Directrice des soins RFSM

#### Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Personnes ayant commis des actes auto-dommagables avec un but clairement suicidaire	
	Critères d'exclusion	Personnes qui commettent des actes auto-dommageables sans but suicidaire	
Nombre de patients examinés effectivement	<b>13</b>	Part en pour cent	-----
Remarques	46 patients ont commis des actes auto-dommageables sans but suicidaire déclarés		

#### Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Mise en place de la méthode « RUD »	Évaluation « RUD » (risque-danger-urgence)	Centre de soins hospitaliers à Marsens	2011 – 2012 puis évaluation en continu

#### D4 Registres / Surveillance pour l'assurance qualité comparative externe

Les registres et monitorings 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.

La participation à des registres nationaux ou suprarégionaux est souhaitable du point de vue de la qualité. Actuellement, l'engagement des hôpitaux communicant les données aux registres est facultatif.

Désignation	Base d'évaluation A = Société spécialisée B = Reconnue par d'autres organisations que les sociétés spécialisées C = Système propre à l'établissement	Statut A =Oui, depuis 20xx B = non C = prévu, à partir de 201x	Domaine A=Etablissement entier, de manière générale B=Discipline spécifique C=Service isolé
Sémiologie psychiatrique <i>Manuel diagnostique américain DSM-IV</i>	<b>B</b> Classification de l'OMS CIM 10	<b>A</b> =Mise en oeuvre / participation depuis plus d'un an	<b>B</b> Centre de soins hospitaliers
Importance des symptômes <i>Hamilton Depression Rating Scale</i>	<b>B</b> Diagnostic traceur F3 (dépression)	<b>A</b> =Mise en oeuvre / participation depuis plus d'un an	<b>B</b> Centre de soins hospitaliers
AMSP - Pharmacovigilance <i>Annonce des effets indésirables médicamenteux, monitoring en vue d'adaptation de la médication</i>	<b>B</b> Projet international avec 30 hôpitaux	<b>A</b> =Mise en oeuvre / participation depuis plus d'un an	<b>B</b> Centre de soins hospitaliers
Remarques			

## E

## Activités et projets d'amélioration

Le contenu de ce chapitre est également disponible sur le site [www.info-hopitaux.ch](http://www.info-hopitaux.ch).

### E1 Certifications et normes / standards appliqués

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

### E2 Aperçu des activités et projets en cours

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité en cours qui n'ont pas encore été décrits dans les chapitres précédents.

Activité ou projet (titre)	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Ingénierie de la formation	Permettre une gestion globale structurée et anticipative des différents paramètres devant permettre au collaborateur de se situer et de participer activement au fonctionnement organisationnel. Culture de la compétence, dans laquelle tous les membres de l'équipe soignante au sens large du terme sont à la bonne place de travail pour la bonne tâche avec le juste niveau de responsabilité.	Tous les membres de l'équipe soignante du RFSM (soins, accompagnement, hôtellerie, intendance et administration)	2011 - 2012
La satisfaction du patient dans le traitement médicamenteux"	Echanges d'expériences dans le cadre d'un atelier « Best Practice » afin de déceler d'autres mesures d'améliorations préventives	Participation du RFSM avec divers cliniques membres du benchmark MüPF	29.06.2012
Traçabilité dans le flux des demandes externes, comme les rapports ou dossiers médicaux	Mise en place d'un système de contrôle et de rappels pour le suivi des demandes externes faites aux intervenants du RFSM pour les: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rapports (demandes des assurances, justice de paix, avocats, etc)</li> <li>• dossiers médicaux (demande des patients, médecins, justice, etc)</li> </ul>	CSH + ambulatoire Secrétariat médical Opale : Système de gestion informatique	01.01.2011 au 30.06.2011
Déploiement du dossier patient informatisé (DPI) Phase 1	Favoriser une approche collaborative enrichie et facilitée par l'informatique, permettant ainsi une amélioration de la communication, de la coordination, de l'interdisciplinarité ainsi qu'une meilleure cohérence des prises de décisions thérapeutiques.	Au CSH à Marsens, auprès du département des soins, des médecins, du service de psychologie, du service social, des thérapies spécialisées, de la pharmacie, des secrétariats et de la réception.	Phase 1 dans l'hospitalier terminée
Plateforme d'orientation « triage téléphonique »	Informers les différents acteurs du canton sur des questions relatives au RFSM, aux patients et patientes ou à la prise en charge psychiatrique en général. Amélioration de l'itinéraire du patient au sein du RFSM, notamment en termes de fluidité, de traçabilité et interfaçage avec les autres services. Réduction du recours aux structures d'urgences	Tous les sites et secteurs de psychiatrie et psychothérapie pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants et adolescents</li> <li>• Adultes</li> <li>• Personnes âgées</li> </ul>	2011
Connexion familiale	Ouverture d'un nouveau groupe pour proches de patients borderline et mise en ligne du « RFSM e-motion » pour renforcer le soutien aux proches	Plate-forme « Proches » : nouveaux groupes pour proches de patients borderline	Finalisé en 2011
Mise en place de la consultation mémoire avec adhésion à Swiss Memory Clinics	Mise en place 1 <sup>ère</sup> phase de cette consultation, la 2 <sup>ème</sup> le sera via le développement du suivi des cas complexes, par une équipe pluridisciplinaire du RFSM composée de médecins, de psychologues et d'assistants sociaux.	Consultation résultant d'un partenariat inter-disciplinaire avec les services de gériatrie et de neurologie de l'HFR	2010 – 2012
Ressource agenda planning (RAP)	Traçabilité des prestations	Tout le RFSM	En cours
Stocks des médicaments	Gestion via code-barres dans le cadre des exigences d'économicité et de traçabilité	Stocks de médicaments décentralisés, en ambulatoire	2012

### E3 Sélection de projets relatifs à la qualité

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

Désignation du projet	Structures et modes de gouvernance du RFSM	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Evaluation externe de l'organisation du RFSM pour un développement harmonieux de la santé mentale avec RFSM 2.0	
Description	Analyse des structures et des modes de gouvernance du RFSM 1.0. Définition des principales mesures permettant au RFSM de migrer vers un modèle de deuxième génération encore plus efficace. Durée : Mars à Septembre 2011	
Déroulement du projet / Méthode	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Choix de deux experts externes</li> <li>2. Etude des documents officiels expliquant la nature et le fonctionnement médical</li> <li>3. Définition du domaine d'application (Secteur - fonctions – personnes de contact)</li> <li>4. Elaboration du programme des interviews</li> <li>5. Audition</li> <li>6. Définition des ajustements organisationnels et structurels</li> <li>7. Présentation des résultats</li> <li>8. Mise en œuvre des principales mesures</li> </ol>	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	<input checked="" type="checkbox"/> groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement	
	<input type="checkbox"/> sites isolés. Quels sites?	
	<input type="checkbox"/> services isolés. Quels services?	
Catégories professionnelles concernées	Fonctionnement général du RFSM, les gouvernances médicales et interfaces avec les services transversaux	
Evaluation du projet / Conséquences	Principales mesures mis en évidence pour un développement harmonieux de la santé mentale avec RFSM 2.0. <ul style="list-style-type: none"> <li>• la nomination d'un directeur médical (<i>projet pilote</i>)</li> <li>• la création d'une direction générale,</li> <li>• l'élargissement du conseil de direction aux services transversaux,</li> <li>• la création d'un conseil médical</li> <li>• la création d'un poste de médecin directeur pour le secteur « adultes », à la fois celui de professeur en psychiatrie à l'Université</li> <li>• le développement du système d'évaluation des aptitudes et du comportement (cadres médicaux et cadres supérieurs)</li> </ul>	
Documents complémentaires	Courrier du Conseil d'administration	

## F

### Conclusion et perspectives

**La mise à jour du RFSM** vers un modèle de nouvelle génération doit permettre de développer une santé mentale qui s'étend sur le territoire cantonal de part et d'autre de la frontière linguistique, qui affiche plus de proximité avec les patients, qui rentre dans les villes et dans les appartements avec les équipes mobiles, qui se veut moins stigmatisante, moins hospitalière, plus ouverte et plus interdisciplinaire. L'objectif est de se préparer vis à vis des nombreux défis qui attendent la psychiatrie prochainement tant au niveau conceptuel qu'organisationnel, dans un contexte de fortes pressions socio-économiques et légales incarnées par la LaMal 2012.

**Les premiers pas de la clinique de jour à Fribourg** ont démontré toute l'acuité de développer une prestation intermédiaire dans la capitale. Dès son ouverture, une forte demande a engendré une liste d'attente de plusieurs semaines pour accéder aux prestations de la clinique, surtout pour la population francophone. L'ouverture d'une clinique de jour dans le sud du canton à Marsens à partir du 2 avril 2012, avec 15 places, doit permettre de mieux répondre à la demande.

**L'activité de la plateforme d'orientation**, mise en place en 2011, assurée en permanence par du personnel infirmier occupe désormais une place importante dans le système de soins. En moyenne, 1000 appels par mois ont été pris en charge par l'équipe. Ce service amène de toute évidence une amélioration du processus d'accès aux soins tout en réduisant le recours systématique aux structures d'urgences. La difficulté du triage téléphonique concerne surtout les appels qui ne relèvent pas d'emblée d'une grande urgence. Il convient donc d'assurer la qualité du triage téléphonique, notamment par la formation ciblée, l'évaluation et l'utilisation d'outils adéquats.

**Le service des thérapies spécialisées** a diversifié ses cadres d'intervention, notamment en créant de nouveaux groupes, spécifiquement adaptés à la variété des besoins. Afin de pouvoir vérifier le degré de satisfaction des usagers du service des thérapies spécialisées et la validité des nouvelles prestations en particulier, divers processus et questionnaires d'évaluation ont été élaborés. Ils sont actuellement en phase d'implantation.

**Par la signature du contrat qualité national ANQ**, le RFSM adhère à la mise en place de mesures de la qualité prescrites en psychiatrie, qui débiteront dès le 1er juillet 2012. À cet égard, il adhère également au concept de formation qui prévoit la formation « Train the trainers » au premier trimestre 2012 et les formations internes pour les collaborateurs impliqués au deuxième semestre 2012, suivies de formations continues. Les évaluations des données recueillies seront effectuées par un institut de mesure externe puis publiées au niveau national.

## G

### Annexes

[Rapport annuel](#) du RFSM