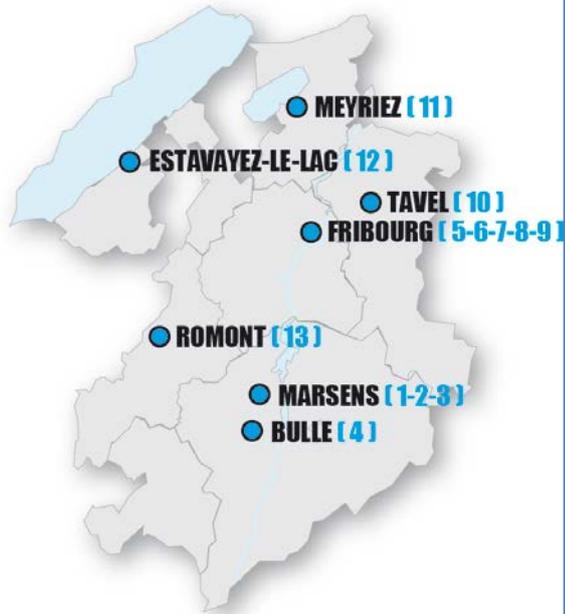




Réseau fribourgeois de santé mentale  
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

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



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



## Rapport sur la qualité 2012 (V6.0)

# Mentions légales

## 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/qualite\\_securite\\_des\\_patients/rapport\\_sur\\_la\\_qualite](http://www.hplus.ch/fr/qualite_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite)



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

## Cantons et instances impliqués



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

Le 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/lassociation\\_h/commissions\\_techniques/qualite\\_somatique\\_aigue\\_fkqa](http://www.hplus.ch/fr/servicenav/lassociation_h/commissions_techniques/qualite_somatique_aigue_fkqa)



Ce modèle de rapport sur la qualité sert de trame aux cantons d'Argovie, de Berne et de Bâle-Ville. Les fournisseurs de prestations de ces cantons sont tenus de remplir, à l'attention de leur canton, les modules signalés par les armoiries cantonales dans le manuel (V6.0) pour le rapport sur la qualité 2012.

## Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et sont décrites par la mention «Indicateurs ANQ» dans le chapitre E.

Voir aussi : [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr)

## Public cible

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

## Désignation

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.

## 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 2012 .....	3
	B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2012 .....	3
	B4 Evolution de la qualité pour les années à venir .....	3
	B5 Organisation de la gestion de la qualité .....	4
	B6 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité .....	4
<b>C</b>	Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante .....	5
	C1 Aperçu de l'offre .....	5
	C2 Chiffres-clés Psychiatrie 2012 .....	6
	C3 Chiffres-clés Soins de longue durée 2012 .....	6
	D1 Satisfaction des patients ou des résidents .....	7
	D2 Satisfaction des proches .....	9
	D3 Satisfaction du personnel .....	11
	D4 Satisfaction des référents .....	13
<b>E2</b>	Indicateurs ANQ en psychiatrie .....	14
	E2-1 Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de HoNOS Adults .....	15
	E2-2 Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de BSCL .....	16
	E2-3 Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement au moyen d'EFM .....	17
<b>F</b>	Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2012 .....	18
	F1 Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ) .....	18
	F2 Escarres de décubitus (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ) .....	19
	F3 Mesures limitant la liberté de mouvement .....	20
	F4 Prescriptions médicamenteuses .....	21
	F5 Evénements agressifs / SOAS-R .....	22
	F6 Prévention du suicide .....	23
	H1 Certifications et normes / standards appliqués .....	24
	H2 Aperçu des activités et projets en cours .....	24
	H3 Sélection de projets relatifs à la qualité .....	25
<b>I</b>	Conclusion et perspectives .....	26
<b>J</b>	Annexes .....	27

**Le Réseau fribourgeois de santé mentale (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 Réseau fribourgeois de santé mentale (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. L'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur le financement des hôpitaux et des maisons de naissance au 1er janvier 2012 a accru l'autonomie mais aussi la responsabilité du RFSM qui désormais fournit des prestations aux patients et en facture la production aux caisses maladie mais aussi à l'Etat au moyen de mandats de prestations.

**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. Enfin le RFSM est également actif dans la formation avec le suivi d'une centaine de personnes par an.

**Dans le cadre de la planification sanitaire,** le RFSM exploite trois secteurs, à savoir le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes et le Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées.

**La stratégie mise en place par le Conseil d'administration** consiste en un rééquilibrage entre la densité des offres hospitalières, intermédiaires, mobiles et ambulatoires. **Celle-ci s'est concrétisée en 2012 par :**

- **L'ouverture du Centre de psychiatrie forensique (CPF) à Fribourg** dans l'objectif de rassembler sous un même toit l'ensemble des activités menées par le RFSM dans ce domaine complexe qu'est la psychiatrie légale à mi-chemin entre le droit et la médecine.
- **L'ouverture de la Clinique de jour du sud à Marsens** ayant pour objectif l'optimisation de la prise en charge des patients francophones du Sud du canton à certains stades du rétablissement et de diminuer l'effet stigmatisant de l'hospitalisation.
- **L'extension à Marsens de l'EMS psychogériatrique Les Camélias** de 5 à 15 lits visant la prise en charge de personnes souffrantes d'atteintes cognitives, notamment de démences du spectre de la maladie d'Alzheimer.

**En 2012, les activités du RFSM** (y compris EMS) **se sont déroulées sur 13 sites principaux** et pour les activités de liaison dans plusieurs dizaines d'institutions partenaires comme, notamment, les sites de l'HFR, les EMS ou les foyers spécialisés dans le handicap psychique.

#### Paramètres de l'exercice 2012 :

- Population en traitement :

Séjours ambulatoires	4'128
Séjours en clinique de jour	226
Séjours hospitaliers	2'175
Cas traités en liaison	1'386
<b>Total de la population en traitement</b>	<b>7'915</b>

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

**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).

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

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

Notion client : collaborateurs, patients, proches, médecins traitants, liaisons EMS, curateurs, assureurs, autorités politiques, législateurs,...).

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

## B2 Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2012

- Introduction des mesures nationales de la qualité, selon planing de l'ANQ<sup>i</sup>
- Elaboration et déploiement de la phase 2 du DPI dans toutes les unités hospitalières
- Renforcement des droits de patients
- Lancement d'un projet de gestion des absences et d'accompagnement au retour au travail des collaborateurs
- L'arrivée de la nouvelle directrice du secteur enfants et adolescents et du nouveau directeur du secteur adultes
- Amélioration de la gestion des stocks de médicaments à la pharmacie du RFSM

## B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2012

- Formations «Train the trainers» et formations continues en lien avec les indicateurs qualité ANQ
- Début des mesures nationales de la qualité des résultats au 1er juillet 2012 dans les secteurs pour adultes et personnes âgées
- Bouclage de la phase 2 d'introduction du dossier patient informatisé (DPI) dans toutes les unités hospitalières
- Phase de test pilote des procédures du projet de gestion des absences avant implémentation
- Publication d'une brochure sur les directives anticipées en santé mentale
- Participation au benchmark MüPF concernant le processus de médication
- Rénovation des combles du bâtiment de la personne âgée avec la mise à disposition d'espaces supplémentaires conséquents pour les thérapeutes
- Mise en place d'un outil de saisie des prestations infirmières, méthode tacs<sup>®</sup>
- Mise en conformité des voies d'évacuation et des ascenseurs
- Rénovation du système d'accès des 1400 serrures du site hospitalier
- Traçabilité des médicaments et du matériel de pharmacie via code-barres afin de prévenir les erreurs de gestion interne et de distribution
- Stabilisation du taux de consommation en médicaments et matériel et diminution du volume d'achat

## 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.

- **Le dossier patient informatisé (DPI) constitue la pièce maîtresse des changements en cours.** Cette solution permet de s'affranchir de façon efficace du dossier papier. L'implémentation de ce système d'informations a débuté en 2011 et va se poursuivre les années à venir dans l'ensemble des services de soins du RFSM. Le DPI favorise la qualité de la prise en charge dans la mesure où il met instantanément à disposition des équipes soignantes toutes les informations dont elles ont besoin, pour apporter aux patients et patientes des soins de qualité, qui reposent autant sur une lecture très fine de leurs besoins que sur les meilleures pratiques cliniques.
- Introduction des **indicateurs de mesures de la qualité** (ANQ) au niveau national
  - Extension au secteur infanto juvénile (mise en place des outils HoNOSCA, HoNOSCA-SR)
  - Formation « Train the trainers » formations internes et continues
  - Début des mesures le 1er juillet 2013
- Déploiement « phase 2 » du **dossier patient informatisé** à toute les unités hospitalières fin mars 2013
- Déploiement du Projet APUS, assistante en pharmacie dans les unités de soins au printemps 2013
- Collaboration avec l'université de Fribourg pour concevoir le développement d'une recherche clinique pour tous les secteurs du RFSM

## 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 <b>1 poste à 100%</b> 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
Dr Marc-Antoine Antille	+41 26 305 78 00	<a href="mailto:AntilleMA@rfsm.ch">AntilleMA@rfsm.ch</a>	Médecin directeur a.i du secteur pour enfants et adolescents (secteur I)
Prof. Dr med Marco C.G. Merlo		<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
Nathalie Favre	+41 26 305 9842	<a href="mailto:BongardCH@rfsm.ch">BongardCH@rfsm.ch</a>	Secrétaire générale
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.info-hopitaux.ch](http://www.info-hopitaux.ch) → Recherche d'hôpitaux → Recherche par région → Nom de la clinique → <http://www.fr.ch/rfsm/fr/pub/index.cfm> → Chapitre «Prestations».

Groupement hospitalier		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nous constituons un groupement d'hôpitaux / de cliniques et nos sites sont les suivants :	
	Centre de soins hospitaliers	1633 Marsens
	EMS « Les Camélias »	1633 Marsens
	Clinique de jour du sud	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
	Centre de psychiatrie forensique	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 1633 Marsens	
Diététique	Centre de soins hospitaliers 1633 Marsens	
Physiothérapie	Centre de soins hospitaliers 1633 Marsens	
Psychologie Psychothérapie	Centre de soins hospitaliers 1633 Marsens EMS « Les Camélias » 1633 Marsens Clinique de jour du sud 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 Centre de psychiatrie forensique 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	HFR – Fribourg 32 EMS fribourgeois

## C2 Chiffres-clés Psychiatrie 2012

Chiffres-clés domaine ambulatoire				
	Nombre de traitements dispensés (cas)	Nombre de places de suivi proposées	Durée moyenne du traitement en jours	
ambulatoire	4'128 + 1'386 (liaison) <b>5'514</b>	---	---	---
clinique de jour	295	46.25	----	---

Chiffres-clés domaine stationnaire				
	Moyenne lits occupés	Nombre de patients traités	Durée moyenne du séjour en jours	Jours de soins dispensés
stationnaire	163.2 = Nbre de journées de soins dispensés / 365	2175	25.77	59584
Hospitalisation à des fins d'assistance à l'admission (admission non volontaire)	---	592	35.48	21007

Diagnostic principal à la sortie			
CIM	Diagnostic	Nombre de patients	En pourcents
F0	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	71	12.0
F1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	123	20.8
F2	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	121	20.5
F3	Troubles de l'humeur (affectifs)	139	23.5
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	57	9.6
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	2	0.3
F6	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	44	7.4
F7	Retard mental	5	0.8
F8	Troubles du développement psychologique	0	0
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	7	1.2
	Autres	23	3.9
	<b>Total</b>	<b>592</b>	<b>100%</b>

## C3 Chiffres-clés Soins de longue durée 2012

Chiffres-clés EMS « Les Camélias »	Valeurs 2012	Valeurs 2011	Remarques
Nombre total de <b>résidents</b> au 31.12.2012	6 du 01.01-31.03.12 15 du 01.04-31.12.12	6	
Jours de soins dispensés	4'553	2190	
Moyenne lits occupés au 31.12.2012	12.47%	6	
Durée moyenne du séjour en jours	216.81 <sup>1</sup>	365	
Occupation moyenne des lits	97.78%	100%	

1

## D 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).

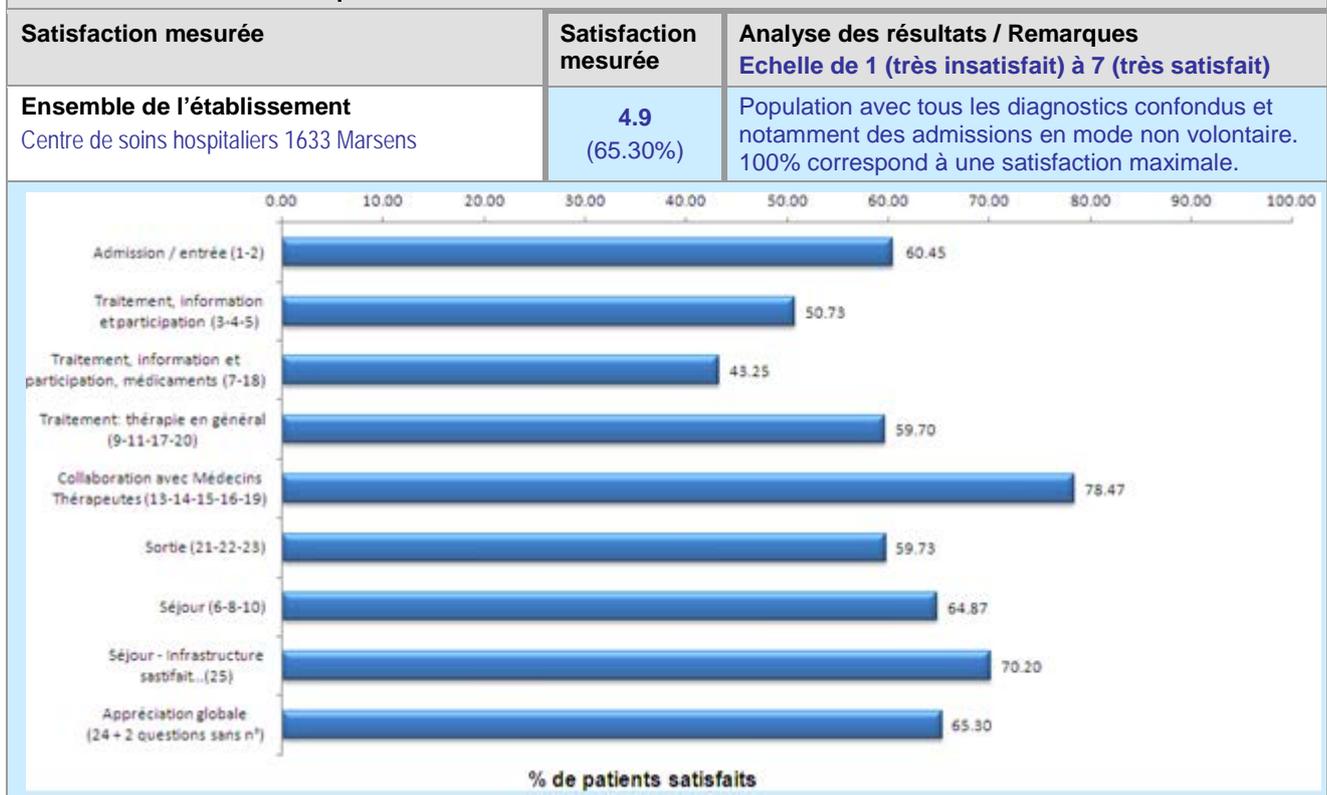
### D1 Satisfaction des patients ou des résidents

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"/> Dans <b>l'année de référence 2012</b> , une mesure a été effectuée.		
	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Pas de mesure</b> pour l'année de référence 2012.		
	Dernière mesure en (année):	2011	Prochaine mesure prévue pour (année): Selon plan ANQ (2014/2015)

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

#### Résultats de la dernière enquête 2010 à 2011



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)

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

Informations 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		39.5%	Lettre de rappel? <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

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

Votre établissement est-il doté d'un service de gestion des réclamations ou d'un médiateur pour les patients?			
<input type="checkbox"/>	<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	Nathalie Favre	Annick Geinoz
Fonction	Responsable du département de l'administration des patients	Secrétaire générale	Infirmière coordinatrice des droits des patients
Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)	026 305 7701	026 305 98 42	026 305 4657
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Information aux patients et à leurs proches	S'assurer que les informations données aux patients et à leurs proches concernant les thérapies et traitements médicamenteux soient bien comprises.	Corps médical et personnel de soins	Du 1.1.12 au 31.12.12
Respect des délais en ce qui concerne la gestion administrative des dossiers des patients.	Soutenir le corps médical dans la gestion des dossiers administratifs des patients.	Secrétariats médicaux et corps médical	Du 1.1.12 au 31.12.12

## D2 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 checked="" type="checkbox"/>	Dans l' <b>année de référence 2012</b> , une mesure a été effectuée.		
<input type="checkbox"/>	<b>Pas de mesure</b> pour l' <b>année de référence 2012</b> .		
Dernière mesure en (année) :		2011	Prochaine mesure prévue pour (année) : 2013

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 de soutien pour les proches du RFSM – prestations des groupes psychoéducatifs pour les proches

**Résultats de la dernière enquête :** Moyenne de la satisfaction des participants-e-s aux programmes offerts durant l'année 2011 par la plate-forme Proches du RFSM

	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
<b>Ensemble de l'établissement</b>	<b>9.0</b>	

### 1. Programme psycho-éducatif, ProFamille, pour proches de patient-e-s atteint-e-s d'un trouble psychotique

Moyenne générale basée sur les réponses des 12 participant-e-s au groupe

ITEMS EVALUES	Note	Commentaires de participant-e-s
Contenu des rencontres en lien avec ce qui était annoncé dans le programme	9.2/10	
Sentiment d'avoir beaucoup appris au cours de ces rencontres	9.1/10	Cours très instructif et valable !
À pu avoir des échanges intéressants avec les autres participants et/ou les animateurs	9.1/10	Je tiens à vous remercier pour la qualité de ces séances : l'écoute, le partage, etc. j'ai beaucoup appris et j'essaie de mettre en pratique. J'aurai peut-être encore besoin de vous...
L'animation des rencontres est favorable à l'apprentissage.	9/10	
A trouvé la motivation à réfléchir et travailler sur les contenus proposés	8.8/10	Un peu trop de théorie et pas assez de pratique. Un peu trop scolaire
Supports didactiques favorisent l'apprentissage	8.9/10	
Liens avec la vie quotidienne présents et favorisés au cours des rencontres	8.4/10	
Appréciation générale des rencontres	9.2/10	
<b>Moyenne générale</b>	<b>9.0</b>	Je regrette ne pas avoir suivi le cours plus tôt !

### 2. Programme psycho-éducatif, Connexion familiale, pour les proches de patient-e-s atteint-e-s d'un trouble

Moyenne générale basée sur les réponses des 5 répondants (8 participant-e-s au groupe au début, puis 7 à la fin)

ITEMS EVALUES	Note	Commentaires de participant-e-s
Contenu des rencontres en lien avec ce qui était annoncé dans le programme	9.4/10	
Sentiment d'avoir beaucoup appris au cours de ces rencontres	8.5/10	Le sentiment général exprimé est d'avoir beaucoup appris. Ce qui aurait manqué concerne les informations plus spécifiques (par exemple, évolution des personnes qui refusent le traitement, etc.)

À pu avoir des échanges intéressants avec les autres participants et/ou les animateurs	8.3/10	Par rapport à l'édition 2011, le groupe est plus petit (7-8), ce qui a nettement favorisé les échanges entre participant-e-s et animateur-trice-s
L'animation des rencontres est favorable à l'apprentissage.	9.7/10	
À trouvé la motivation à réfléchir et travailler sur les contenus proposés	8.5/10	Les animateur-trice-s remarquent une énorme motivation à apprendre. Plusieurs participant-e-s demandent des articles complémentaires, y compris scientifiques et en anglais.
Supports didactiques favorisent l'apprentissage	8.5/10	
Liens avec la vie quotidienne présents et favorisés au cours des rencontres	8.8/10	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	9.9/10	Très bonne appréciation générale ! Points forts mentionnés : la préparation des séances, la didactique des animateurs, les exemples à la fois simples mais révélateurs. La possibilité de traiter le thème avec sérieux mais dans un esprit de groupe décontracté et respectueux. Sont également mentionnés la disponibilité des intervenants, leur flexibilité, leur empathie et capacité d'écoute. Le fait que ce soit un petit groupe « homogène » au niveau du niveau de compréhension et des réflexions des uns et des autres. Enfin, la possibilité d'échanger, tant avec les animateurs qu'avec les participants est relevée par tous et primordiale.
<b>Moyenne générale</b>	<b>8.9</b>	

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

Instrument interne propre

Description de l'instrument	<p>Outil (visuel via un diagramme) de mesure de la satisfaction proposée après chaque séance du programme, mesurant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lien entre ce qui s'est passé durant la séance et ce qui a été annoncé</li> <li>• Degré d'apprentissage</li> <li>• Importance des échanges avec les participant-e-s et les professionnel-le-s</li> <li>• Adéquation de l'animation</li> <li>• Motivation à réfléchir aux thématiques abordées durant la séance</li> <li>• Qualité des supports didactiques</li> <li>• Lien avec la vie quotidienne et les enjeux du terrain</li> <li>• Appréciation général sur la rencontre</li> </ul> <p>Possibilité pour le participant-e- de laisser un message libre et anonyme à l'attention des animateur-trice-s</p>
-----------------------------	---

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

Ensemble des proches à interroger	Critères d'inclusion	Les participant-e-s ont la possibilité de remplir l'outil de mesure de satisfaction durant la séance ou de le faire à domicile		
	Critères d'exclusion	aucun		
Nombre de questionnaires complétés et valides		12		
Retour en pourcents		60%	Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

#### Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Enracinement dans la pratique	Soulager le sentiment d'un cours théoriques : Renforcer les exercices ; Favoriser les témoignages des participant-e-s	Toutes les séances	Sur l'ensemble du programme
Différencier les apports	Proposer des thématiques en lien avec évolution du contexte	Changement du code civil et nouveau droit de protection de l'adulte	Séance sur le réseau d'aide

### D3 Satisfaction du personnel

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

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement?				
<input type="checkbox"/>	Non, la satisfaction du personnel n'est pas mesurée dans notre établissement.		Expliquer les raisons :	
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, la satisfaction du personnel 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):
				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 effectuée en 2010		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	Evaluer la satisfaction générale des soignants (questionnaire de satisfaction-population : 222 individus)	De manière générale, le personnel soignant est satisfait par ses conditions de travail. Seul le rythme de travail, les exigences émotionnelles et les exigences quantitatives (temps) sont signalées comme ayant un faible degré de satisfaction.
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
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 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 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>

## D4 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"/>	<b>Non</b> , la satisfaction des référents <b>n'est pas</b> mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Oui</b> , la satisfaction des référents <b>est</b> mesurée dans notre établissement : <b>Psychiatrie de liaison en EMS</b>		
	<input checked="" type="checkbox"/> Dans l'année de référence 2012, une mesure a été effectuée.		
	<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2012.		
	Dernière mesure en (année) :		Prochaine mesure prévue pour (année) :

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 :
			32 EMS du canton de Fribourg (1793 lits, soit le 73,5% de l'ensemble des lits des EMS fribourgeois)

Résultats de la dernière enquête : période du 1<sup>er</sup> juillet 2010 au 30 juin 2012

	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
<b>Ensemble de l'établissement</b>	85%	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 85%, ce qui confirme que cette prestation favorise l'interaction interdisciplinaire.
	88%	Recommandent la consultation liaison
	97%	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	84%	Entièrement ou grandement satisfait
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 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.	
	Expliquer les raisons	
<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 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. <i>La liaison est effectuée autour d'un résident posant problèmes grâce à une discussion entre les médecins du secteur III et l'équipe des soignants de l'EMS.</i>		
	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		32		
Retour en pourcents		100%	Lettre de rappel?	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Prestations infirmières dans la partie francophone du canton	Augmenter lesdites prestations	Liaison infirmière	Courant 2013
Nombre de consultations par visite	Limiter les consultations médicales afin d'améliorer l'aspect qualitatif de la prestation	Liaison médicale	Courant 2013
Formation en psychiatrie de l'âge avancé	Mise sur pied par le RFSM d'un programme de formation pour les EMS	Formation	Dès automne 2013

## E2 Indicateurs ANQ en psychiatrie

Le 1er juillet 2012, les mesures nationales de la qualité ont démarré dans les cliniques psychiatriques. Les prescriptions de mesure de l'ANQ valent pour tous les secteurs de soins stationnaires (y compris les services psychiatriques d'un hôpital de soins somatiques aigus, la psychosomatique, les centres de désintoxication et la gérontopsychiatrie) mais pas pour les cliniques de jour et les offres ambulatoires.

Pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, l'ANQ n'a, en 2012, pas encore recommandé de mesures spécifiques de la qualité.

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2012 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la psychiatrie stationnaire:	Notre institution a participé aux mesures suivantes:		
	Oui	Non	Dispense
Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de HoNOS Adults	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de BSCL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement au moyen d'EFM	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Remarques			
Le support de saisie pour les EFM est en cours d'exploitation			

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	«Evaluation Research Institute » de la Clinique universitaire psychiatrique (UPK) de Bâle»

Vous trouverez au chapitre suivant ou sur le site internet de l'ANQ [www.anq.ch/fr/psychiatrie](http://www.anq.ch/fr/psychiatrie) des explications et des informations détaillées sur les différentes mesures.

## E2-1 Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) mesure l'évolution (pour l'ANQ delta entre l'admission et la sortie) de l'intensité des symptômes. Avec l'instrument HoNOS, l'aperçu général de la situation d'un patient est relevé au moyen de 12 items. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les responsables du cas.

Informations complémentaires : [www.anq.ch/fr/psychiatrie](http://www.anq.ch/fr/psychiatrie)

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

Résultats
Le rapport complet avec les évaluations est publié le moment venu sur le site internet de l'ANQ <a href="http://www.anq.ch/fr/psychiatrie">www.anq.ch/fr/psychiatrie</a>
Remarques

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie adulte	
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	
Nombre des patients examinés du 01.07.2012 au 31.12.2012	926 (finalisé) + 158 (sans sortie)	en pourcents	100%
Remarques	Dans un 1er temps, le résultat reflète la qualité de la saisie des données fournies à l'institut de mesure en charge de l'analyse « département d'évaluation des cliniques psychiatriques universitaires de Bâle (UPK) » Les résultats des données cliniques seront transmis par l'UPK d'ici fin juin 2013		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Qualité des données ANQ	Renforcer la formation continue du personnel soignant : saisir toutes les variables pour permettre l'analyse comparative entre hôpitaux	Centre de soins hospitaliers	Dès mars 2013

## E2-2 Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de BSCL

L'instrument BSCL (Brief Symptom Checklist) mesure l'évolution (pour l'ANQ delta entre l'admission et la sortie) de l'intensité du symptôme. Avec l'instrument BSCL, l'aperçu général de la situation d'un patient est relevé au moyen de 53 items. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes.

Informations complémentaires : [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

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

### Résultats

Le rapport complet avec les évaluations est publié le moment venu sur le site internet de l'ANQ [www.anq.ch/fr/psychiatrie](http://www.anq.ch/fr/psychiatrie)

### Remarques

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné				
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie adulte		
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent		
Nombre des patients examinés du 01.07.2012 au 31.12.2012		926 (finalisé) + 158 (sans sortie)	en pourcents	100%
Remarques	Dans un 1er temps, le résultat reflète la qualité de la saisie des données fournies à l'institut de mesure en charge de l'analyse « département d'évaluation des cliniques psychiatriques universitaires de Bâle (UPK) » Les résultats des données cliniques seront transmis par l'UPK d'ici fin juin 2013			

### Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Qualité des données ANQ	Renforcer la formation continue du personnel soignant : saisir toutes les variables pour permettre l'analyse comparative entre hôpitaux	Centre de soins hospitaliers	Dès mars 2013

## E2-3 Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement au moyen d'EFM

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 géronto-spécifiques, comme la fixation d'un plateau à la chaise, les barreaux de lits et les couvertures ZEWI.

Les mesures limitant la liberté de mouvement en psychiatrie ne doivent être prises que rarement, dans des cas exceptionnels et bien motivés. A savoir lorsque la maladie psychique du patient entraîne une mise en danger de soi et d'autrui. Les dispositions fédérales et cantonales doivent **impérativement** être observées, en particulier la nouvelle loi sur la protection de l'enfant et de l'adulte ainsi que les dispositions cantonales d'introduction et d'application. De plus, le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement repose sur les directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et sur les directives et dispositions internes à la clinique.

Informations complémentaires : [www.anq.ch/fr/psychiatrie](http://www.anq.ch/fr/psychiatrie)

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

### Résultats

Le rapport complet avec les évaluations est publié le moment venu sur le site internet de l'ANQ [www.anq.ch/fr/psychiatrie](http://www.anq.ch/fr/psychiatrie)

### Remarques

L'instrument pour la saisie des EMF est en cours de développement.

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie adulte	
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	
Nombre des patients examinés du 01.07.2012 au 31.12.2012		en pourcents	
Remarques			

### Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

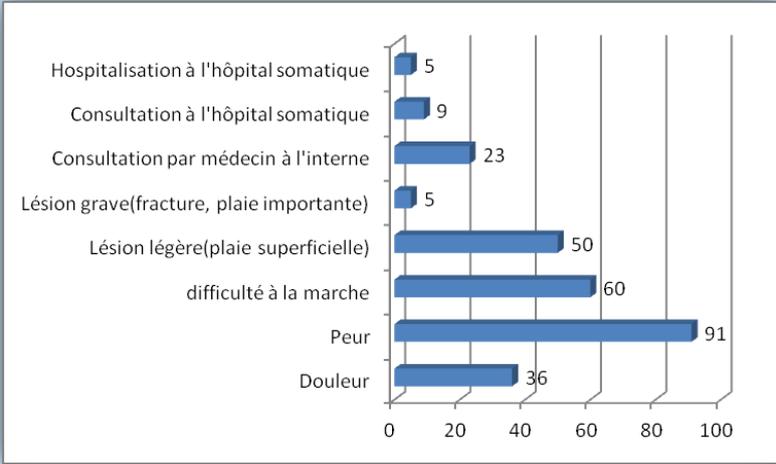
# F

## Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2012

### F1 Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)

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

<b>Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2012?</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 checked="" type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants: Unités : Aubépine, Lavande, Narcisse. EMS les Camélias

Résultats mesurés																					
Nombre total de chutes	Nombre de chutes ayant entraîné un traitement	Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement	Analyse des résultats / Remarques																		
230 chutes recensées	60	170																			
 <table border="1"> <caption>Impact des chutes</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hospitalisation à l'hôpital somatique</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Consultation à l'hôpital somatique</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Consultation par médecin à l'interne</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Lésion grave (fracture, plaie importante)</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lésion légère (plaie superficielle)</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>difficulté à la marche</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>Peur</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td>Douleur</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table>			Catégorie	Nombre	Hospitalisation à l'hôpital somatique	5	Consultation à l'hôpital somatique	9	Consultation par médecin à l'interne	23	Lésion grave (fracture, plaie importante)	5	Lésion légère (plaie superficielle)	50	difficulté à la marche	60	Peur	91	Douleur	36	<p>Le nombre de chutes n'a que très peu varié, passant de 213 (2009) à 230 cas (2012).</p> <p>3% des personnes ayant chuté ont dû être hospitalisées en milieu somatique.</p> <p>Les personnes âgées sont en premier lieu concernées. Elles sont en effet plus susceptibles de souffrir d'une faiblesse musculaire, d'une mauvaise vision, d'une faiblesse des jambes, de sensations réduites ou d'autres problèmes médicaux qui les rendent plus vulnérables aux chutes et aux conséquences difficiles.</p>
Catégorie	Nombre																				
Hospitalisation à l'hôpital somatique	5																				
Consultation à l'hôpital somatique	9																				
Consultation par médecin à l'interne	23																				
Lésion grave (fracture, plaie importante)	5																				
Lésion légère (plaie superficielle)	50																				
difficulté à la marche	60																				
Peur	91																				
Douleur	36																				
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est <b>pas encore terminée</b> . Aucun résultat n'est encore disponible.																				
<input type="checkbox"/>	Les <b>résultats mesurés</b> sont <b>comparés</b> à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).																				
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.																				
Expliquer les raisons																					

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2012			
<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:	IGCN Automatisering B.V. te Houten / Aline Schuway

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 + EMS les Camélias	
	Critères d'exclusion	Personnes en dessous de 65 ans non démentifiées	
Nombre de patients recensés qui ont chuté et qui ont été examinés effectivement	88	Part en pourcents:	22%, soit 88 sur un total de 403 patients. (347 patients admis au sein des trois unités + 35 patients toujours hospitalisés au 01.01.2012 + 21 en EMS => Total = 403)
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

## F2 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 2012?		
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:	Centre de soins hospitaliers Marsens
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	Secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées (secteur III)

Résultats mesurés		
Nombre d'escarres de décubitus au moment de l'admission / du retransfert	Nombre d'escarres de décubitus pendant l'hospitalisation	Analyse des résultats / Remarques
3	0	
<input type="checkbox"/> L'évaluation n'est <b>pas encore terminée</b> . Aucun résultat n'est encore disponible.		
<input type="checkbox"/> Les <b>résultats mesurés</b> sont <b>comparés</b> à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.		
Expliquer les raisons		

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2012		
<input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	Suivi photo durant tout le protocole, collaboration avec 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	Patients hospitalisés dans les unités pour trouble cognitifs et EMS les Camélias	
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent	
Nombre de patients recensés qui ont subi une escarre et qui ont été examinés effectivement	3	Part en pourcents: 3 escarres / 343 admissions	<b>0.87%</b>
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

### F3 Mesures limitant la liberté de mouvement

<b>Thème de la mesure</b>	<b>Mesures limitant la liberté de mouvement</b> <b>VOIR POINT E-2-3</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 2012?</b>	
<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:

<b>Résultats mesurés</b>	
<b>Mesures limitant la liberté de mouvement</b>	<b>Analyse des résultats / Remarques</b>
<b>VOIR POINT E-2-3</b>	
<input type="checkbox"/> L'évaluation n'est <b>pas encore terminée</b> . Aucun résultat n'est encore disponible.	
<input type="checkbox"/> Les <b>résultats mesurés</b> sont <b>comparés</b> à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons	

<b>Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2012</b>		
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	<b>VOIR POINT E-2-3</b>
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	

<b>Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné</b> <b>VOIR POINT E-2-3</b>		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients recensés qui ont subi une / des mesure-s et qui ont été examinés effectivement		Part en pourcents
Remarques		

<b>Améliorations entreprises</b>			
<b>Titre</b>	<b>Objectif</b>	<b>Domaine</b>	<b>Durée (du ... au...)</b>

## F4 Prescriptions médicamenteuses

<b>Thème de la mesure</b>	Recensement d'incidents indésirables
<b>Qu'est-ce qui est mesuré?</b>	Erreurs de prescriptions ou d'administration médicamenteuses

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2012?		
<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 et centres ambulatoires
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	Toutes les unités du CSH

Résultats mesurés	
Nombre d'erreurs médicamenteuses	Analyse des résultats / Remarques
13 erreurs recensées	Les résultats montrent une réduction du nombre d'erreurs qui passe de 42 (en 2009) à 13 (en 2012). L'introduction du dossier patient informatisé (DPI) s'avère être un bon moyen de réduire le risque d'erreurs médicamenteuses. Il permet un contrôle plus rigoureux tant sur le plan de la prescription que sur l'administration médicamenteuse.
<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 l'année de référence 2012			
<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:	IGCN Automatisering B.V. te Houten / Aline Schuwey	

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	-----	
	Critères d'exclusion	-----	
Nombre de patients examinés effectivement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2175 patients admis + 150 patients toujours hospitalisés au CSH au 01.01.2012 =&gt; Total = 2325</li> <li>• 2128 séjours ambulatoires (AMB) et 1386 cas traités en liaison. =&gt; Total AMB + Liaison = 3514</li> </ul>	Part en pourcents	0.2%
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

## F5 Événements agressifs / SOAS-R

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

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

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

### Résultats mesurés :

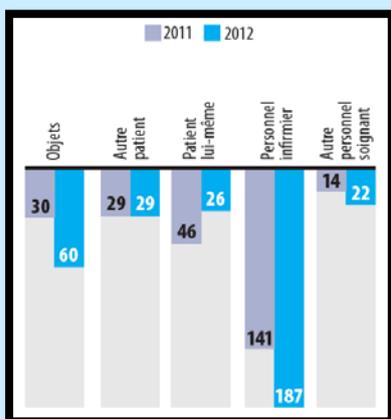
#### Analyse des résultats / Remarques

Le nombre absolu de violence a augmenté : de 235 (en 2011) à **296** (en 2012)

#### Le type de passage à l'acte violent a changé :

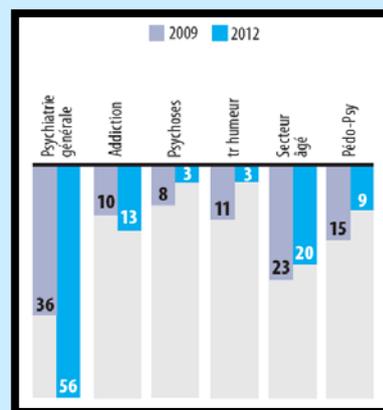
Si la part de 13,8% d'agressions physiques par rapport au total annuel des événements agressifs est plus élevée que l'année précédente (10,7%), les conséquences pour les victimes ont été elles aussi plus importantes.

#### Le personnel soignant est pris pour cible dans la plupart des cas :



La victime a été blessée ou du moins choquée à **29 reprises en 2012 contre 20 en 2011**

#### Les unités de psychiatrie générale ont subi la majorité des cas de violence :



Le taux d'agression a augmenté de **20% en 2012 par rapport à 2009** dans les unités de psychiatrie générale. Ce résultat n'étonne guère, étant donné le lien existant entre une agression et la psychopathologie, notamment des personnes présentant des troubles graves de la personnalité.

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

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

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

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

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

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Les patients de l'ensemble du RFSM	
	Critères d'exclusion	-----	
Nombre de patients examinés effectivement	<ul style="list-style-type: none"> <li>2175 entrées + 150 patients toujours hospitalisés au CSH au 01.01.2012 =&gt; Total CSH = 2325</li> <li>4128 cas ambulatoires (AMB) et 1386 cas traités en liaison. =&gt; Total AMB + Liaison = 5514</li> </ul>	Part en pourcents	3.8 %
Remarques			

### Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Formation continue et soutien du personnel soignant	Prioriser les mesures d'accompagnement dans la gestion de la violence et moyens préventifs	CSH	permanent
Consolidation des rencontres interdisciplinaires	Planification de mesures alternatives pour une meilleure gestion des prises en charge	CSH	Dès 2013

## F6 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 Cliniques de jour Fribourg et 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

#### Analyse des résultats / Remarques

Il s'agit de la 2ème année de recensement des tentatives de suicide et suicide abouti \*

<input type="checkbox"/>	La mesure n'est <b>pas encore terminée</b> . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input checked="" type="checkbox"/> *	L' <b>établissement renonce à la publication</b> des résultats. Raison : La décision de classer un acte auto-dommageable à but suicidaire ou pas est discutable et l'analyse des résultats doit se faire avec une extrême prudence. Il est encore nécessaire de se familiariser avec ses données, de ne pas précipiter l'analyse et l'interprétation et s'assurer ainsi de ne passer à côté d'aucune constatation ou d'aucune question importante. <b>Objectif 2013</b> : Plus de précision dans la saisie des données.
<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 checked="" type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	Guide d'évaluation du risque suicidaire / Re Act (IGCN) Méthode d'évaluation du potentiel suicidaire : R.U.D. 1) le risque suicidaire (R) ; 2) l'urgence de la menace (U) et 3) la dangerosité du scénario suicidaire
<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



## 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).

### H1 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

### H2 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 ...)
Amélioration de la logistique des médicaments et du matériel	Stabilisation du volume total de médicaments et du matériel, traçabilité via lecteur code barres	Pharmacie du RFSM	Durant l'année 2012
Publication d'une brochure sur les directives anticipées en santé mentale	Renforcer les droits patients	RFSM	Publication en Août 2012
Colloques hebdomadaire entre les thérapeutes des thérapies spécialisées dans le secteur adultes • Nomination d'un thérapeute référent • Compte rendu (suivi, observations et évaluation des cas) au colloque pluridisciplinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement du service des thérapies spécialisées et de la clarification de sa mission.</li> <li>• Nourrir le dialogue clinique dans le colloque pluridisciplinaire et promouvoir le développement cohérent des différents métiers.</li> <li>• Communiquer le contenu dans un langage précis et directement utilisable par les autres partenaires.</li> </ul>	RFSM	Dès janvier 2012
Extension de la plate-forme intranet des Ressources Humaines (RH)	Meilleure visibilité et élargissement des informations RH via share point	RFSM	Durant l'année 2012
Formations post-graduées, supervisions et formation continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi des demandes de formation</li> <li>• Gestion du logiciel PEP</li> </ul>	RFSM	Durant l'année 2012
Benchmark MüPF _ processus de médication (5 cliniques privées et 2 cliniques publiques, 17 représentants)	Présentation et discussion sur la méthodologie utilisée par la clinique Hohenegg qui a atteint la meilleure satisfaction concernant la médication	CSH	29 juin 2012 Publication MQ Management und Qualität 10/2012
Ouverture du Centre de psychiatrie forensique (CPF) à Fribourg, deux unités pour les : • expertises psychiatriques • thérapies ambulatoires	Répondre efficacement à l'évolution grandissante en matière de psychiatrie légale observée en Suisse tant au niveau cantonal que fédéral.	CPF à Fribourg	Ouverture 01.06.2012
Le service social reprend son activité au sein du groupe de travail « RPT-indication » piloté par le service de la prévoyance sociale	Finaliser la création et la mise à l'épreuve de la réalité d'un outil d'indication permettant d'évaluer les besoins en accompagnement des personnes adultes en situation de handicap psychique et de les orienter vers les prestations de soutien financées par les pouvoirs publics	RFSM Secteur II	Dès janvier 2012
Enseignement aux étudiants en médecine de 3e année à l'Université de Fribourg	Contribuer au développement de la psychiatrie fribourgeoise sur le thème : • « L'état confusionnel ou délirium, le syndrome démentiel et le mild cognitive impairment »	UNI FR	5-6.03.2012
Enseignement aux étudiants en médecine de 3e année au CSH	Ateliers interactifs sous la supervision d'un médecin cadre pour promouvoir les compétences cliniques (au lit du malade)	CSH	26-29.03.2012
Gestion des absences et facilitation du retour au travail	Mise en place d'une structure permettant dans un domaine à charge émotionnelle importante, de prévenir, d'anticiper et d'accompagner les collaborateurs en phase de vulnérabilité.	RFSM	Durant l'année 2012

### H3 Sélection de projets relatifs à la qualité

Dans ce chapitre, les principaux projets **terminés** relatifs à la qualité du chapitre H2 sont décrits de manière plus précise.

<b>Désignation du projet</b>	Gestion des absences et d'accompagnement du retour au travail													
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)												
Objectif du projet	➤ Mise en place d'une structure permettant dans un domaine à charge émotionnelle importante, de prévenir, d'anticiper et d'accompagner les collaborateurs en phase de vulnérabilité.													
Description	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diminuer l'impact sur l'individu et les équipes des charges liées au phénomène d'absences</li> <li>➤ Focus porté sur l'absence non prévisible</li> <li>➤ La santé définie comme un processus pluridimensionnel en lien avec l'environnement comme un ressource qui « s'entretient ».</li> </ul>													
Déroulement du projet / Méthode	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constitution d'un groupe de pilotage et d'un groupe de travail</li> <li>2. Analyse de l'état actuel et des causes du phénomène d'absence</li> <li>3. Contact avec divers référents et entreprises privées externes : pratiques utilisées</li> <li>4. Eclaircissements en relation avec la protection des données</li> <li>5. 2012- 1er semestre : élaboration et finalisation des documents institutionnels</li> <li>6. Phase test de 6 mois de juin à novembre 2012: mise en œuvre pour le personnel de toutes les unités de soins, de la buanderie et au service de nettoyage</li> <li>7. Evaluation du projet : enquête via questionnaire interne élaboré par les RH</li> <li>8. Définition des ajustements organisationnels et structurels</li> <li>9. Présentation des résultats</li> <li>10. 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	<b>Phase test:</b> pour le personnel de toutes les unités de soins, de la buanderie et du service de nettoyage <b>Dès 2013 :</b> toutes les catégories professionnelles du RFSM													
Evaluation du projet / Conséquences	<b>Phase test :</b> Sur 20 questionnaires envoyés auprès des responsables / usagers, 11 ont été retournées. À noter que durant la phase test les retours directs ont permis d'adapter à fur et à mesure les formulaires et d'aménager la procédure en fonction.													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Domaine</th> <th>Évaluation des outils</th> <th>Analyse des résultats / Améliorations et Remarques</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entretiens de retour</td> <td>Trop formels</td> <td>Entretiens ont été allégés, pourront désormais être faits par oral et ne seront plus requis de questionnaire contresignés</td> </tr> <tr> <td>Procédure de gestion</td> <td>Rigide</td> <td>Travail à faire pour assouplir la procédure dans la mesure du possible</td> </tr> <tr> <td>Entretiens de soutien</td> <td>Lourds</td> <td>2 propositions visant à systématiser ces entretiens uniquement en cas de «doutes», « problèmes » ou absences dysfonctionnelles. Évaluation continue du processus prévue pour fin 2013, afin d'examiner l'opportunité de tenir compte de cette suggestion.</td> </tr> </tbody> </table>	Domaine	Évaluation des outils	Analyse des résultats / Améliorations et Remarques	Entretiens de retour	Trop formels	Entretiens ont été allégés, pourront désormais être faits par oral et ne seront plus requis de questionnaire contresignés	Procédure de gestion	Rigide	Travail à faire pour assouplir la procédure dans la mesure du possible	Entretiens de soutien	Lourds	2 propositions visant à systématiser ces entretiens uniquement en cas de «doutes», « problèmes » ou absences dysfonctionnelles. Évaluation continue du processus prévue pour fin 2013, afin d'examiner l'opportunité de tenir compte de cette suggestion.	
Domaine	Évaluation des outils	Analyse des résultats / Améliorations et Remarques												
Entretiens de retour	Trop formels	Entretiens ont été allégés, pourront désormais être faits par oral et ne seront plus requis de questionnaire contresignés												
Procédure de gestion	Rigide	Travail à faire pour assouplir la procédure dans la mesure du possible												
Entretiens de soutien	Lourds	2 propositions visant à systématiser ces entretiens uniquement en cas de «doutes», « problèmes » ou absences dysfonctionnelles. Évaluation continue du processus prévue pour fin 2013, afin d'examiner l'opportunité de tenir compte de cette suggestion.												
Documents complémentaires	Procédure : Gestion des absences et d'accompagnement du retour au travail Check-lists : Entretien de retour / Entretien de soutien Formulaire : Annonce d'absence et Tableau de suivi													



## Conclusion et perspectives

**Les deux cliniques de jour de Fribourg et du sud à Marsens**, qui ont été mises en activité en l'espace de 3 ans, présentent un seuil d'accessibilité plus bas que dans le domaine des soins psychiatriques hospitaliers. Une proportion importante de patients n'a ainsi plus recours à l'hospitalisation ou peut quitter plus rapidement l'hôpital pour poursuivre son traitement grâce aux 50 places offertes dans nos cliniques.

**Notre société intensifie sa judiciarisation** si bien que les questions légales occupent de plus en plus de place dans le champ de la psychiatrie. De ces constatations émerge ainsi le besoin de professionnalisation et d'harmonisation des pratiques de ce domaine spécifique. L'ouverture du Centre de psychiatrie forensique (CPF) se veut ainsi un lieu de production systématique d'expertises dans les domaines civil, pénal et asséculologique pour les patients de tous âges. En outre, dans sa partie clinique, le centre continuera de développer la prise en charge des personnes détenues en milieu carcéral et en ambulatoire, des personnes sous obligation de traitement.

**Le Centre de soins en santé mentale (CSSM) à Bulle** entrera dans ses nouveaux locaux au 1er avril 2014, et la Clinique de jour du Sud (Marsens) y déménagera.

**L'optimisation à la baisse des moyens hospitaliers** a permis au RFSM de proposer à plusieurs collaborateurs du CSH des emplois différents au sein de la Clinique de jour du sud, du Centre de psychiatrie forensique ou de l'EMS Les Camélias.

**L'objectif poursuivi** est d'offrir à la population fribourgeoise un spectre plus large de prestations, que ce soit dans les domaines de la prévention, de la promotion, du diagnostic, de la prise en charge et de la réinsertion, tout en utilisant les ressources à disposition.

**La nomination du P<sup>r</sup> D<sup>r</sup> Marco C. G. Merlo** à la fois comme médecin directeur du secteur pour adultes et comme professeur de psychiatrie au sein du Département de médecine de la Faculté des sciences de l'Université de Fribourg est un nouveau point fort pour le RFSM. Sa double fonction au sein du réseau et au sein de l'université lui confère une fonction charnière importante entre pratique clinique, enseignement et recherche. La responsabilité autant académique que médicale lui permettra de contribuer au développement de la psychiatrie fribourgeoise, en améliorant son rayonnement et son attractivité.

**La réussite du RFSM**, son dynamisme, la qualité des prises en charge, la faculté d'une communauté à se mobiliser et de continuer de manière solidaire à construire des objectifs communs pour le bien de la population de notre canton reposent essentiellement sur les compétences, l'engagement, la motivation et la solidarité des collaboratrices et collaborateurs de l'Etablissement.

**La pression économique induite et le nouveau statut des hôpitaux en Suisse** requièrent une adaptation des prestations également en psychiatrie. Nous saluons l'action de l'Etat de Fribourg qui donne un cadre temporel à cette évolution avec la mise à disposition d'un financement transitoire. En psychiatrie, les difficultés de financement concernent les aspects sociaux et communautaires, pourtant reconnus adjuvants du rétablissement, mais qui compte tenu des retenues de financement, devront faire l'objet de choix à l'avenir.

## **J** Annexes

[Site internet du RFSM](#)

[Rapport annuel](#)

---

<sup>i</sup> [Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques \(ANQ\)](#)