

# Soigner ensemble

Rapport annuel 2014



Tous ensemble pour  
vous soigner

Nous sommes médecins,  
infirmiers, physio-  
thérapeutes, ergothé-  
rapeutes, diététiciens...

Nous sommes tous des  
spécialistes. Et nous  
collaborons au quotidien  
pour mieux vous soigner.

93'452 patients distincts (88'999 en 2013, + 5%). Plus d'un Fribourgeois sur quatre a eu recours aux prestations de l'HFR

19'456 patients hospitalisés (19'229 en 2013), dont 17'644 en soins aigus et 1812 en réadaptation et soins palliatifs

414'685 passages ambulatoires en hausse de 7.5%

L'hôpital fribourgeois  
en quelques chiffres  
L'HFR en 2014, c'était...

71'853 admissions en urgence

576 lits dont 337 à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal

439 millions de francs de budget

3000 collaborateurs (pour 2275 équivalents plein temps), dont 73% de femmes et plus de 50 nationalités



7-34 Rapport de situation  
 7-13 Conseil d'administration et direction générale  
 14-15 Nos valeurs  
 16-17 Collège des médecins  
 18-24 Notre hôpital en 2014  
 25-27 Organisation  
 28-34 Projets phares



35-57 Zoom sur les services médicaux



58-72 L'interdisciplinarité, jour après jour



73-81 Rapport financier  
 74-75 Rapport de l'organe de révision  
 76 Comptes 2014  
 77 Bilan au 31 décembre 2014



82-89 Activité hospitalière



90-93 Notre personnel

# Rapport de situation

Parce que  
demain se prépare  
aujourd'hui

Nous communiquons avec transparence



## 2014 : l'année du développement et de l'ouverture

Plusieurs projets médicaux d'envergure, de nouveaux visages à la direction : l'hôpital fribourgeois (HFR) a connu quelques nouveautés en 2014. Entretien-bilan avec Monsieur Philippe Menoud, président du conseil d'administration, et Madame Claudia Käch, directrice générale.

**Monsieur Menoud, quelle impression vous laisse 2014 par rapport aux années précédentes?**

L'année 2014 était ma troisième comme président du conseil d'administration et, pour moi, une « fenêtre de calme ». Nous avons progressé dans le développement de notre hôpital et résolu des blocages, ce qui est rassurant, notamment quand on pense à la situation des hôpitaux publics dans les cantons voisins. Notre stratégie nous a clairement indiqué la voie à suivre, et nous avons commencé à préparer sa mise en œuvre, tout en nous ménageant une certaine marge de manœuvre.

**Trois membres du Grand Conseil représentent le monde politique au conseil d'administration depuis mars 2014.**

**Quelles en sont les conséquences pour l'HFR?**

Les trois députés étaient surpris par la charge de travail qui incombe au conseil de direction et au conseil d'administration. Il est vrai que le conseil de direction prépare de nombreux projets d'envergure pour l'HFR en vue de leur adoption par le conseil d'administration. Les membres du Grand Conseil ont confirmé la qualité du travail approfondi réalisé à l'HFR. J'en étais déjà convaincu, mais c'est toujours agréable d'obtenir une reconnaissance extérieure. A mon sens, les députés sont d'excellents ambassadeurs de l'HFR : ils représentent nos intérêts dans les commissions et groupes parlementaires, et ils peuvent répondre aux questions sur notre institution. Dans l'ensemble, la collaboration avec les membres du Grand Conseil est très plaisante. Leur présence au conseil d'administration est une chance pour l'HFR et sa communication externe.

**Madame Käch, quel bilan personnel tirez-vous de votre première année en qualité de directrice générale?**

Mon bilan est très positif. Je suis bien soutenue par le conseil d'administration et j'apprécie aussi la collaboration avec les députés du Grand Conseil – même si la première année n'est jamais de tout repos, car il faut du temps pour s'acclimater.



Avant mon entrée en fonction, le climat était lourd et des réajustements étaient nécessaires, notamment dans nos relations avec les milieux politiques : comparé à d'autres cantons, l'HFR entretient des contacts étroits avec la politique, et réciproquement. J'ai volontairement rendu visite à nos sites périphériques avant d'entrer en fonction, car il y régnait une grande incertitude quant au sort de nos sites de soins aigus de Riaz et Tafers. Un changement de culture était nécessaire à mes yeux – d'une part, pour favoriser la prise de conscience qu'à l'avenir le canton ne prendrait plus en charge notre déficit et, d'autre part, pour impliquer les responsables médicaux sur le terrain : pour s'adapter à cette nouvelle réalité, ils doivent pouvoir y participer. Je souhaitais obtenir un large soutien, et j'ai reçu beaucoup de retours très positifs sur cette démarche.

**L'activité ambulatoire continue d'augmenter, tandis que l'activité stationnaire demeure stable - comment interprétez-vous ce résultat?**

**Claudia Käch :** Notre résultat global est assez proche du budget, mais le report de l'activité stationnaire vers l'activité ambulatoire était plus important que prévu. J'y vois deux raisons : premièrement, il s'agit d'une tendance observée depuis des années et aussi souhaitée. Deuxièmement, la faible densité

de médecins dans le canton de Fribourg joue également un rôle : moins il y a de cabinets indépendants, plus les besoins en consultation ambulatoire spécialisée et les prises en charge aux urgences augmentent.

**Philippe Menoud :** C'est une réalité à laquelle nous devons nous adapter, car la demande est là et c'est aussi l'une de nos missions d'hôpital public. En 2014, 30'000 personnes ont été prises en charge ambulatoirement chaque mois, une marque de confiance envers notre établissement.

**L'HFR traite de plus en plus souvent des patients atteints de graves problèmes de santé, comme en témoigne l'indice de case-mix (degré de gravité des cas), qui a atteint un nouveau record. Que signifie cette évolution pour l'HFR?**

**Philippe Menoud :** Je pense que cela traduit une nouvelle tendance, à savoir que les patients sont toujours mieux informés et se rendent directement dans un cabinet pour les petits problèmes de santé. Avec le temps, nous nous occupons davantage des cas plus graves.

**Claudia Käch :** Il est vrai que l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal présente une forte spécialisation médicale, et nous sommes aussi perçus comme centre spécialisé. Nous avons toutefois



aussi besoin de cas légers pour assumer notre fonction de formation, notamment pour nos médecins assistants. En ce sens, l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, où l'indice de cas-mix est plus élevé, est davantage concerné que les sites de soins aigus de Riaz et Tafers. Cette évolution répond aussi à la logique de SwissDRG: les cas dits simples sont traités dans des hôpitaux avec une infrastructure légère, et les cas complexes dans les centres hospitaliers qui disposent de l'infrastructure technique nécessaire. Ces prochaines années, il nous incombe de préparer au mieux ce report sur le plan médical et financier.

### **L'HFR boucle ses comptes annuels 2014 sur un déficit de 2 millions de francs. Avez-vous atteint vos objectifs?**

**Philippe Menoud:** Nous respectons le budget, et c'est une bonne nouvelle. Nous avons également pu mettre en œuvre nos directives d'économies annuelles de 5 millions de francs pour renoncer entièrement au financement transitoire de l'Etat à terme. Je tiens aussi à rappeler que nous aurions présenté un résultat équilibré sans déficit si le canton ne nous avait pas retiré en cours d'année deux millions qui étaient prévus dans le budget initial. J'espère que cela ne se reproduira plus! Atteindre nos objectifs sera toutefois difficile ces prochaines

années. Nous ne sommes qu'au début d'un long processus d'adaptation.

**Claudia Käch:** Nous n'avons pas ménagé nos efforts pour réduire le financement transitoire. D'entente avec le canton, nous avons défini clairement un grand nombre de prestations que nous fournissons sur mandat cantonal en plus de notre mission-clé et qui nous sont remboursées. Nous connaissons ainsi exactement les prestations remboursées sur la base de la loi sur l'assurance-maladie et les coûts supplémentaires induits par des mandats supplémentaires ou des directives légales cantonales. En 2015, nous espérons régler les points encore en suspens du financement transitoire, comme les charges salariales supplémentaires en vertu de la loi sur le personnel de l'Etat. En parallèle, nous avons lancé des programmes d'efficacité qui sollicitent nos médecins-chefs, qui s'investissent beaucoup. Par exemple, la durée moyenne de séjour des patients stationnaires est encore bien trop élevée par rapport aux autres hôpitaux.

**En 2014, en plus des programmes d'économies, l'HFR a aussi beaucoup investi dans le développement des prestations médicales, comme la mise en place de la Stroke Unit et du centre de douleur, la réorganisation des soins in-**



tensifs et continus ou encore l'extension de la prise en charge d'urgence, pour ne citer que quelques exemples. Quelle est la stratégie poursuivie?

**Claudia Käch:** Notre mission première consiste à répondre à la demande en prestations médicales et à fournir ces prestations conformément aux tarifs SwissDRG dans le domaine stationnaire et Tarmed dans le domaine ambulatoire. La question essentielle, c'est de savoir ce dont les patients ont besoin et quelles prestations inexistantes ou insuffisantes dans le canton il nous incombe de proposer. Prenons l'exemple des soins palliatifs, où la demande est très forte. Il nous tient à cœur d'y répondre afin de soutenir les personnes confrontées à cette situation difficile à surmonter. Nous sommes parvenus à offrir une prise en charge optimale avec une équipe très motivée. A cet égard, il ne s'agit pas seulement de prestations médicales, mais aussi de relations humaines avec les patients et leurs proches. Tout en sachant que nous n'en retirons aucun bénéfice financier ! Nous sommes persuadés que notre offre doit être cohérente dans son ensemble.

**Philippe Menoud:** Personnellement, je suis très satisfait quand nous développons notre offre, que je considère comme une contribution au canton de Fribourg. Par ailleurs, nous n'avons pas vraiment le choix : si nous ne voulons pas être dépassés par d'autres, nous devons suivre le mouvement.



**Claudia Käch:** Nous avons aussi une mission économique, qui implique de ne pas créer des surcapacités là où cela n'est pas nécessaire. Autre élément important : les patients ne sont traités qu'en cas de nécessité sur le plan médical, et non pour augmenter le nombre de cas. Je ne formule aucun objectif en termes de nombre de cas traités pour nos médecins. C'est important pour la relation de confiance avec nos patients et les médecins assignants.

Le système hospitalier dépend toujours largement des décisions politiques, par exemple la décision du Conseil fédéral d'indemniser davantage les médecins de famille par rapport aux spécialistes. Comment l'HFR gère ce type d'imprévus?

**Philippe Menoud:** Nous faisons preuve de prudence ! Prenons la situation tarifaire : depuis 2012, nous travaillons avec des tarifs provisoires dans le domaine stationnaire. Le conseil d'administration a pris les devants et a constitué des provisions tarifaires depuis 2012. Nous sommes donc prêts si les tarifs que nous appliquons ne sont pas reconnus à la suite d'une décision du Tribunal administratif fédéral.

**Claudia Käch:** Il nous importe que le tribunal prenne rapidement une décision afin que nous puissions mieux planifier



et budgéter l'avenir. Nous évoluons actuellement « à vue », et il est difficile de travailler dans ces conditions. Comment établir un budget pour 2015 et 2016 quand nous ne connaissons même pas les tarifs pour 2012, 2013 et 2014?! En fonction des décisions, des concessions s'imposeront à tous les niveaux – de la part de la population, des représentants politiques et du canton, propriétaire des hôpitaux: si les tarifs sont nettement plus bas que ce que nous exigeons, nous ne pourrions plus tout avoir, exiger davantage de personnel, davantage de prestations... C'est mathématique. Nous devons aussi avoir le courage de remettre les choses en question à l'interne: ce qui est vraiment nécessaire ou ne l'est pas, ce qui fonctionne, nos points forts, nos points faibles. Nous devons soutenir les offres qui répondent à un besoin et où nous sommes compétents, et supprimer ce qui marche moins bien. Autrement dit, nous focaliser davantage sur l'essentiel, dans les règles de l'art.

**En 2014, l'HFR a renforcé la collaboration avec des prestataires privés comme l'Hôpital Daler et la clinique Moncor. Les prémices d'une nouvelle politique?**

**Claudia Käch:** C'est un signal que nous envoyons à l'extérieur pour montrer notre ouverture. Le séjour hospitalier n'est

qu'une étape sur le chemin de la guérison. Avant et après, le patient est suivi par son médecin de famille, des spécialistes ou les soins à domicile. Il doit bénéficier d'une prise en charge optimale pendant tout son traitement. Je suis persuadée que tous les partenaires de santé sont appelés à collaborer. Nous faisons face à la concurrence et lui tendons la main, mais nous attendons aussi des instances politiques qu'elles appliquent les mêmes conditions pour tous, par exemple les contraintes et obligations en matière de formation continue.

**Philippe Menoud:** Nous souhaitons aussi démontrer une forme de modestie. Nous ne nous considérons pas comme les seuls acteurs de la santé dans ce canton. C'est une nouvelle politique d'ouverture et de collaboration en faveur du bien des patients, au centre de nos préoccupations. J'entrevois un grand potentiel. Il est aussi intéressant de relever que les établissements privés ont été surpris de notre démarche. Ils se sont plus d'une fois demandés comment il était possible qu'un hôpital public cherche pareillement à collaborer. Nous nous habituerons à ce changement de mentalité, j'en suis convaincu.

**Madame Käch, vous avez aussi consacré une grande partie de l'année 2014 à préparer la mise en œuvre de la stratégie 2013-2022. Concrète-**



#### ment, comment avez-vous procédé?

**Claudia Käch :** Il me tenait à cœur d'impliquer nos médecins et les cadres du personnel infirmier de tous les sites. La stratégie que nous avons annoncée et qui prévoit le regroupement des prestations à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal ayant créé quelques remous, il était important de faire participer le personnel « sur le terrain » aux discussions et à la planification. La stratégie était le fil conducteur que nous devions suivre. Nous nous sommes posé deux questions : quelle est notre mission principale et comment nous positionnons-nous ? La logique médicale, et non une approche organisationnelle ou hiérarchique, a toujours servi de référence, autrement dit une logique qui tient compte des besoins médicaux et de l'évolution, des prévisions de croissance démographique, etc.

Nous recélon un gros potentiel de développement que nous allons exploiter. Les prestations seront regroupées, et quelques écarts à la stratégie sont possibles – nous avons souligné sa flexibilité dès le départ – mais je ne m'attends pas à une nouvelle réorientation : la structure tarifaire et nos moyens financiers imposent le regroupement des prestations médicales. Nous souhaitons offrir une large prise en charge et une spécialisation ciblée au niveau cantonal, et nous continuerons de collaborer avec les deux hôpitaux universitaires de Berne et Lausanne dans le domaine de la mé-

decine hautement spécialisée. Il nous incombe désormais de mettre cette volonté en pratique.

**Philippe Menoud :** La stratégie 2013–2022 a servi à préparer l'avenir. Nous tenons compte de l'évolution de la situation avec le projet de mise en œuvre « Polaris ». Ces deux approches nous maintiennent sur la bonne voie, aujourd'hui comme demain.

---

# POLARIS: projet de mise en œuvre de la stratégie 2013-2022

**STRATÉGIE** La stratégie de l’HFR prévoit d’ici à 2022 la concentration de certaines prestations à l’HFR Fribourg – Hôpital cantonal, qui deviendra le centre de référence du canton pour la médecine de soins aigus. Le site de Fribourg sera complété par des hôpitaux de soins aigus et de réadaptation. L’HFR a lancé le projet de mise en œuvre de cette stratégie sous le nom de « Polaris ».

L’année 2013 a été consacrée à l’élaboration de la stratégie, tandis que 2014 était dédiée aux analyses détaillées indispensables pour savoir comment appliquer cette stratégie. Le projet « Polaris » (étoile polaire en latin) a été lancé en vue de la mise en œuvre progressive de la stratégie. Les attentes des patients sont au centre du projet: de quels types de soins ont-ils besoin, dans quelle proportion et où? Comment organiser les processus patients afin d’obtenir le meilleur traitement possible? Comment répondre aux attentes des médecins prescripteurs et des institutions chargées du suivi des patients?

Les concepts médicaux ont été établis dans une première phase sur la base de la question suivante: quelles prestations médicales doivent être fournies d’ici à 2022 et dans quelle proportion? Pour répondre à cette question, il a été tenu compte de la planification hospitalière cantonale, ainsi que d’autres facteurs susceptibles d’évoluer d’ici à 2022 avec des conséquences directes sur l’HFR, par exemple la croissance démographique, le vieillissement de la population et les progrès médicaux.

La définition des prestations clés a été suivie d’une deuxième phase dédiée à la détermination des ressources nécessaires pour réaliser les concepts médicaux. Concrètement, il s’agit des ressources humaines et financières, des investissements dans l’infrastructure et des processus relatifs aux supports médicaux.

De nombreux acteurs ont participé au projet Polaris: des médecins cadres de toutes les spécialités, des collaborateurs internes et des partenaires externes. Outre la prise en charge des patients à l’hôpital à proprement parler, ils ont analysé les attentes des acteurs externes à l’HFR, par exemple celles des proches, des spécialistes de la santé dans le canton, des institutions sociales et des EMS, afin que les patients bénéficient de la meilleure prise en charge médicale possible avant et après leur séjour à l’hôpital.

En résumé, 2014 fut l’année des analyses approfondies – une étape indispensable pour que la stratégie puisse être mise en œuvre dès 2015 sur la base de données fiables.

Infos sur la stratégie 2013–2022: [www.h-fr.ch](http://www.h-fr.ch) > L’HFR > Portrait

---



# Nos valeurs

L'HFR a lancé le projet « Domino » – un vaste échange sur sa vision, sa mission et ses valeurs – voici près de deux ans. Tous les collaborateurs ont eu l'occasion de s'exprimer sur les valeurs ; près de deux tiers d'entre eux ont participé à la consultation interne. Résultat : les valeurs qui constituent les fondements de l'HFR – engagement, solidarité et respect – ont été clairement définies en 2014. Ces valeurs guident nos actions et servent de repères dans nos relations avec nos patients, leurs proches, nos collaborateurs et nos partenaires.

## ENGAGEMENT

- > Nous assumons nos actes
- > Nous partageons notre savoir
- > Nous cherchons à nous améliorer

## Engagement, solidarité, respect :

**Carolle, 64 ans, Granges-Paccot :**

«Lors de mon hospitalisation, j'ai été agréablement surprise : le personnel soignant a pris le temps de m'expliquer en détail chaque étape de la prise en charge. C'était différent par le passé, et je sais de quoi je parle, car je suis une ancienne infirmière. Les patients n'étaient pas autant impliqués dans le traitement. L'engagement, l'amabilité et la disponibilité du personnel ont rendu mon séjour plus agréable. Même si les soignants étaient très occupés, ils essayaient toujours de satisfaire au mieux mes besoins, que ce soit au niveau des soins ou du confort.»

**Rui Manuel, 42 ans, Villars-sur-Glâne :**

«Mon père (note de la rédaction : José, assis à côté de son fils et visiblement encore marqué par les événements) a été victime de deux AVC en peu de temps. Le bruit qui régnait dans sa chambre à plusieurs lits le dérangeait. Il avait besoin d'un environnement plus calme pour sa réadaptation. L'équipe soignante l'a alors transféré dans une chambre individuelle. Elle a écouté mon père et s'est mise à sa place : un bel exemple d'engagement ! Pour ma part, j'ai récemment été opéré du poignet après une chute à vélo. Que ce soit aux urgences, pendant l'opération ambulatoire ou en réadaptation, l'ensemble du personnel – médecins, soignants, physiothérapeutes – s'est bien occupé de moi, m'a expliqué toutes les étapes du traitement et m'a soigné efficacement.»

# RESPECT

- > Nous valorisons les autres
- > Nous sommes à l'écoute
- > Nous communiquons avec transparence

- > Nous tirons tous à la même corde
- > Nous nous entraïdons
- > Nous trouvons des solutions ensemble

# SOLIDARITÉ

## ce que nos patients en pensent

Delphine, 30 ans, Riaz

«Je devais accoucher à l'hôpital Daler, il n'était donc pas prévu que je me retrouve hospitalisée à Fribourg. J'ai tout de même été admise grâce à la collaboration entre les deux établissements. J'avais entendu toutes sortes de rumeurs et je craignais que cela ne se passe pas bien, car je n'étais vraiment pas attendue. C'est tout le contraire qui s'est passé: le personnel s'est pleinement investi dans ma prise en charge. Les soignants étaient gentils, ils m'expliquaient tout et me rassuraient. Même si j'aurais préféré accoucher à Riaz, je suis très satisfaite de mon séjour ici sur le site de Fribourg.»

Jean-Michel, 72 ans, Broc:

«J'ai été témoin de l'engagement de l'équipe soignante à de nombreuses reprises au cours de l'année que je viens de passer à l'hôpital. Les soignants ont toujours un sourire aux lèvres et sont très sympathiques. Ils ne se sont jamais montrés brusques, bien que je ne sois pas une personne facile. Il m'a cependant parfois semblé que médecins et soignants ne communiquaient pas suffisamment.

A la suite du long séjour à l'hôpital qui a suivi la perte de ma jambe, je me suis confié au personnel. Cette relation, qui va au-delà des soins à proprement parler, m'a beaucoup aidé. Travailler dans un hôpital, cela doit être une vocation, et pas un simple métier.»



## «Des échanges intenses avec la direction de l'hôpital»

**COLLÈGE DES MÉDECINS** Médecin-chef du service de médecine interne de l'HFR, le Prof. Daniel Betticher tire un bilan positif de ses deux dernières années passées à la tête du collège des médecins.

**Prof. Betticher, à quoi pensez-vous spontanément quand vous revenez sur vos deux années de présidence du collège des médecins?**

Ce fut une période de travail très chargée, notamment à partir de mai 2013. J'ai participé à de nombreuses séances en tant que représentant du collège des médecins, et la quantité de courriels reçus a augmenté de 30%! En même temps, c'était très intéressant pour moi, en tant que médecin, de découvrir les coulisses de la direction de l'hôpital et de jouer un rôle nouveau, plus actif, au sein du collège des médecins. Un rôle qui n'aurait pas été possible sans tout le travail effectué au préalable par le Prof. Emanuel Gautier: durant son mandat, il a créé de nouvelles bases pour le collège des médecins, avec par exemple la collaboration entre le bureau du collège des médecins et le corps médical, la révision des règlements ou encore l'archivage électronique.

**De quels changements êtes-vous à l'origine?**

La nomination de nouveaux médecins et la promotion de médecins en poste me tenait particulièrement à cœur. Il est essentiel de disposer d'un encadrement solide, humain et compétent sur le plan professionnel. Dans cette optique, le collège des médecins a pris ses responsabilités et a soumis

de nombreuses propositions au conseil de direction – et au conseil d'administration quand il s'agissait de nommer des médecins-chefs. Dans l'ensemble, nous avons participé à la nomination de trois médecins-chefs, 26 médecins adjoints et dix médecins agréés ces deux dernières années.

**Vous siégez au conseil de direction depuis mai 2013. Quelles en sont les répercussions concrètes?**

Le rapprochement entre le corps médical, la direction et le conseil d'administration. Je pouvais directement transmettre les décisions du conseil de direction et du conseil d'administration aux membres du collège des médecins, et j'avais la possibilité d'aborder des sujets importants avec la direction. Les échanges entre médecins et direction ont gagné en intensité, ce qui a aussi augmenté la motivation à participer. Compte tenu de son nouveau rôle, le collège des médecins est désormais consulté systématiquement lors des prises de décision importantes. En d'autres termes, le conseil d'administration et le conseil de direction ne prennent aucune décision sans solliciter l'avis du collège. C'est un grand progrès.

### Sur quelles thématiques avez-vous travaillé?

Durant mon mandat, le collège des médecins s'est investi dans trois thématiques prioritaires : la stratégie, la qualité et la communication. Je définissais un thème par séance parmi ces trois priorités : sur 30 séances, nous avons donc traité 30 thèmes ! Quelques exemples de thématiques stratégiques : des axes importants ont été définis de 2013 à 2014, comme la stratégie 2013–2022 et sa mise en œuvre, à laquelle un grand nombre de médecins ont collaboré, la réorganisation des services d'urgence ou encore le transfert des soins palliatifs à Fribourg. Sur le plan cantonal et national, nous nous sommes penchés sur la médecine hautement spécialisée et ses conséquences sur notre hôpital, ainsi que sur l'élaboration d'un masterplan pour la médecine de proximité en étroite collaboration avec l'Université de Fribourg. D'autres thèmes concernaient la qualité et la sécurité de nos prestations médicales, la communication interne et externe, notamment dans les échanges avec les médecins de famille. Notre préoccupation centrale se résumait en une seule question : comment nous améliorer davantage ? Nous avons atteint plusieurs objectifs. L'amélioration permanente de la qualité constitue toutefois un processus continu que le Prof. Bernhard Egger, mon successeur, perpétuera.

### Trois années se sont écoulées depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier. Comment le corps médical a-t-il vécu cette période?

La pression financière a nettement augmenté. Les médecins sont conscients des conséquences du nouveau financement hospitalier et de ce qu'ils peuvent faire pour améliorer la situation. Les critères de rentabilité et d'efficacité des prestations sont omniprésents. Il est devenu plus difficile d'accepter les comparaisons entre l'HFR et des établissements dont l'organisation ou la situation diffère de la nôtre. La recherche pâtit de cette pression financière.

### Pour terminer, une question clé : quel bilan tirez-vous de vos deux années de présidence?

Un bilan très positif. Ce fut une période passionnante pendant laquelle j'ai beaucoup appris et rencontré beaucoup de nouvelles personnes. Je me réjouis toutefois de reprendre mes activités sur le « front » et d'avoir davantage de temps à consacrer à notre service et à notre personnel. Je souhaite beaucoup de plaisir et de succès à mon successeur, le Prof. Bernhard Egger, dans l'exercice de sa nouvelle fonction.





# Notre hôpital en 2014

Les temps forts  
de l'année,  
mois après mois

## 10



- **Nouvelle directrice** – Entrée en fonction de Claudia Käch. La nouvelle directrice générale succède à Edgar K. Theusinger, qui a assuré l'intérim durant huit mois.

## 20



- **Extension de l'offre pédiatrique** – Pour faire face à la pénurie de pédiatres dans le Sud fribourgeois, le service de pédiatrie étend son offre de consultations à l'HFR Riaz. Autre nouveauté: l'ouverture, sur les sites de Fribourg et Riaz, d'une consultation dédiée aux adolescents.
- **Trois députés au conseil d'administration** – Le Grand Conseil fribourgeois élit trois représentants qui siègeront au sein du conseil d'administration de l'HFR, désormais composé de douze membres. Les trois nouveaux administrateurs ont pour nom Yvan Hunziker (PLR, Semsales), André Schönenweid (PDC, Fribourg) et Markus Zosso (UDC, Schmitten).

## 30

- **Lancement du projet «Polaris»** – Le projet de mise en œuvre progressive de la stratégie de l'HFR 2013–2022 est lancé. Baptisé «Polaris» (nom latin de l'étoile polaire), il vise à établir des concepts médicaux (définition des prestations médicales et de leur étendue jusqu'en 2022 compte tenu de la planification hospitalière), à définir les ressources nécessaires à leur réalisation, puis à planifier la mise en œuvre de la stratégie.



- **Nouveau PET-CT en médecine nucléaire** – Le service de médecine nucléaire de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal est équipé d'une nouvelle caméra PET-CT. Avec l'acquisition de cet appareil de dernière génération, les examens de dépistage du cancer, de suivi de son évolution et de l'efficacité du traitement s'appuient sur une technologie de diagnostic à la pointe du progrès.
- **Hôpital des nounours** – Du 27 au 29 mars, à l'invite d'étudiants en médecine de l'Université de Fribourg et de l'HFR, plus de 400 enfants de 4 à 7 ans viennent soigner leurs doudous malades ou blessés à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal.

## 40

- **SMUR cantonal** – Fribourg complète son système de prise en charge des urgences par le futur déploiement d'un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) cantonal. Celui-ci s'appuie sur le projet de transferts interhospitaliers médicalisés (TIM) mis en place par l'HFR, en complément aux services d'ambulances.



- **Transfert des soins palliatifs** – L'unité de soins palliatifs déménage du site de Châtel-St-Denis vers l'ancienne Villa St-François, à deux pas de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Par ce déménagement, l'HFR se retire de Châtel-St-Denis et remet le bâtiment au Réseau santé de la Veveyse. L'ancien HFR Châtel-St-Denis demeure « une porte d'entrée HFR », avec le maintien de consultations d'orthopédie et de chirurgie, ainsi que d'examen de radiologie.

## 50

- **Bilan 2013** – Les comptes 2013 bouclent sur un résultat positif de 5,4 millions de francs, alors que le budget 2013 prévoyait un déficit de 5,2 millions. La situation financière de l'HFR demeure toutefois tendue. Seule l'augmentation de la contribution de l'Etat de Fribourg – notamment la part des prestations d'intérêt général (26,4 millions) et le financement transitoire (51,9 millions) – a permis une clôture positive des comptes.



- **Gynécologie-obstétrique** – A l'HFR Tafers, les patientes disposent désormais de possibilités étendues de consultations ambulatoires en gynécologie et obstétrique. Ce développement vise à offrir une prise en charge de proximité aux patientes germanophones, en complément à l'offre de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal.

- **Nouveau CT-scanner** – Le service de radiologie de l'HFR Tafers est équipé d'un nouveau CT-scanner. A la pointe du progrès technologique, cet appareil permet des explorations rapides avec des doses d'irradiation beaucoup plus faibles. Cette nouvelle acquisition a été accompagnée d'une rénovation des locaux.

## 60

- **Collaboration HFR/Daler** – Dans le domaine de l'obstétrique, des procédures de collaboration médicale sont mises en place entre l'HFR et l'Hôpital Daler. Il s'agit du deuxième domaine de coopération entre les deux établissements, après celui concernant la gestion des cas de cancer du sein et la future création du centre fribourgeois du sein.

- **Angiologie à l'HFR Riaz** – Le service de médecine développe son offre à l'HFR Riaz avec l'ouverture d'une consultation d'angiologie, assurée par des médecins spécialistes du site de Fribourg.



- **« Bike to work »** – Pour la quatrième année consécutive, l'HFR se classe en tête des entreprises fribourgeoises ayant participé à l'action « Bike to work », grâce aux 8892 kilomètres parcourus.

## 70

- **Inauguration de la « Stroke Unit »** – Unité spécialisée dans le traitement de l'accident vasculaire cérébral (AVC), la « Stroke Unit » voit officiellement le jour à l'HFR. Cette nouvelle structure a pour but d'optimiser la prise en charge, le traitement et le suivi des patients atteints d'AVC et d'AIT (accident ischémique transitoire). Soit quelque 600 Fribourgeois chaque année.



- **Nouveau médecin-chef à l'HFR Meyriez-Murten** – Spécialiste en médecine interne générale à l'HFR Meyriez-Murten, le Dr Alexander Köhler est nommé médecin-chef. Il succède au Dr Ernst Lipp.



## FO

- **Peintures décoratives en pédiatrie** – Le service de pédiatrie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal inaugure les nouvelles peintures décoratives qui ornent ses murs. Réalisées durant l'été par des artistes de Paint a Smile et Anouk Foundation, elles offrent un environnement encore plus chaleureux, coloré et ludique aux jeunes patients et à leurs parents.

- **Centre de la douleur** – L'HFR étend son offre de prestations dans le traitement de la douleur en introduisant une nouvelle unité d'antalgie. Bilingue, ce centre de la douleur répond à une nécessité : en Suisse, près de 20% de la population souffre de douleurs chroniques. Une consultation de la douleur existait déjà à l'HFR Tafers. Les nombreuses prestations du centre de la douleur de l'HFR se répartissent désormais entre les sites de Tafers et Fribourg.

## DT



- **Deuxième bâtiment de radiologie à l'HFR Riaz** – L'HFR met à l'enquête la construction, sur le site de Riaz, d'un deuxième bâtiment de radiologie, dont l'inauguration est prévue début 2016. Le nouvel édifice sera construit à côté du bâtiment d'imagerie médicale existant. Il abritera des locaux pour les mammographies et les examens de radiologie osseuse, actuellement réalisés dans le bâtiment des urgences. Le service des urgences disposera ainsi d'espaces supplémentaires nécessaires à son développement.



• **L'HFR au Salon Planète Santé** – Se mettre dans la peau d'un chirurgien, se familiariser avec les techniques de ventilation ou encore observer des organes de l'intérieur... Expériences réussies pour l'HFR au Salon Planète Santé: son stand consacré au rôle essentiel de l'air en milieu hospitalier séduit les visiteurs, petits et grands. Du 13 au 16 novembre, au nouveau Swiss-Tech Convention Center de l'EPFL, à Lausanne, cette première manifestation du genre en Suisse romande attire 28'000 visiteurs.

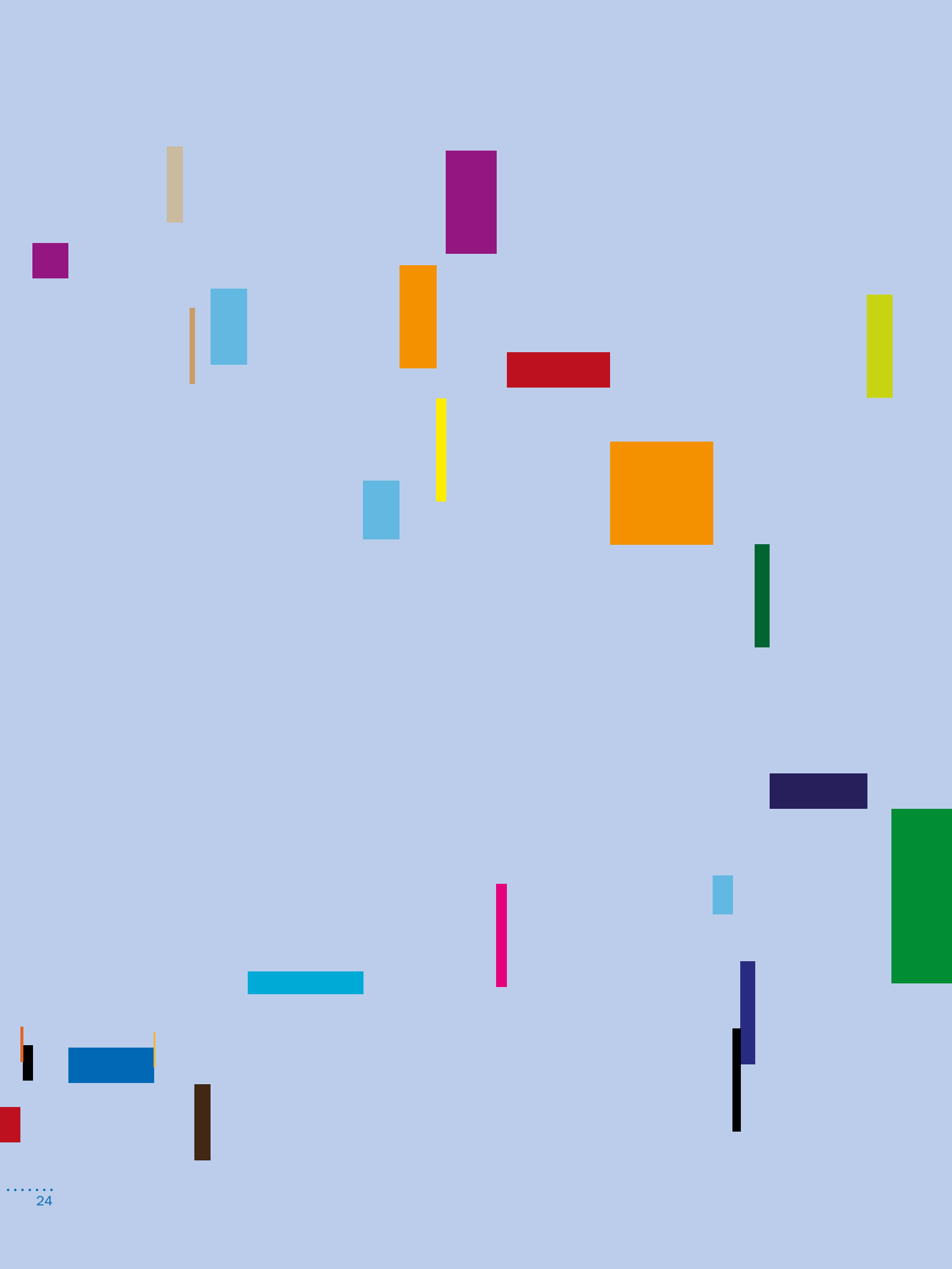
• **Inauguration des nouveaux soins intensifs** – Les 21 et 22 novembre, les portes ouvertes marquant l'inauguration des nouveaux locaux du service de soins intensifs attirent plus de 1000 personnes. Ceux-ci occupent désormais deux étages de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, à proximité des urgences, du bloc opératoire et d'autres services indispensables (cardiologie, radiologie, laboratoire). Ce réaménagement permet de remplir les critères en vue d'une accréditation, visée aussi bien par les soins intensifs que par la « Stroke Unit ».

• **Des renforts pour la gastroentérologie** – L'HFR disposera d'éminents spécialistes supplémentaires pour le traitement des troubles de l'appareil digestif grâce à la signature d'une lettre d'intention de collaboration avec un consortium de gastroentérologues et la mise sur pied, à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, d'un centre de gastroentérologie.

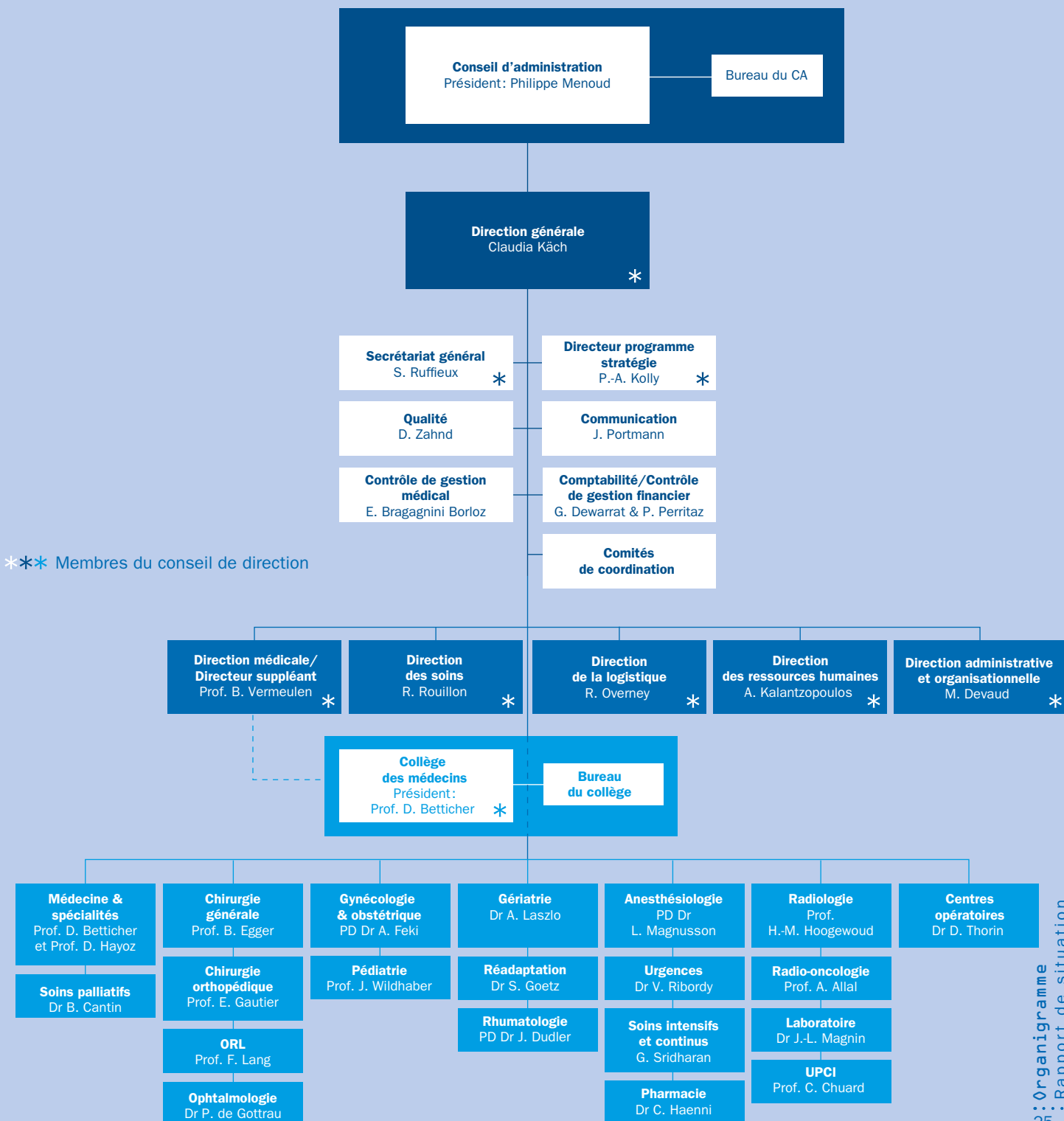
• **Enquête photographique fribourgeoise** – Lauréat de la 9<sup>e</sup> Enquête photographique fribourgeoise, Marc Renaud expose le fruit de son travail intitulé « Dossier hospitalier » à la Bibliothèque cantonale et universitaire de Fribourg. Durant près de deux ans, le photographe neuchâtelois a plongé son objectif au cœur de l'HFR, s'intéressant en particulier aux réformes en cours et au travail quotidien – aux rituels – en milieu hospitalier.



- **Audit réussi pour la « Stroke Unit »** – La nouvelle unité pour les patients victimes d'AVC (*lire aussi mois de juillet*) a réussi l'audit en vue de l'obtention de sa certification. L'excellent résultat obtenu à cet audit (98% du nombre maximal de points) est le gage de la grande qualité de cette nouvelle unité spécialisée.
- **Nouvelle médecin-chef en chirurgie à l'HFR Tafers** – Le service de chirurgie générale de l'HFR Tafers sera renforcé avec l'arrivée, au 1<sup>er</sup> avril 2015, d'une nouvelle médecin-chef, la Dr Melanie Kauper. Elle succède au Dr Gerhard Fankhauser.



# Organigramme au 31 décembre 2014



\*\*\* Membres du conseil de direction





Notre conseil  
d'administration (31.12.2014)

De gauche à droite : Markus Zosso, Prof. Jean-Pierre Montani, Pierre Aeby, Yvan Hunziker, Philippe Menoud, Anne-Claude Demierre, Pascal Corminboeuf, André Schoenenweid, Dr Dominik Lottaz, Martine Morard. Manque : Christian Castella

Membres avec voix délibérative

Philippe Menoud  
Pierre Aeby

Christian Castella  
Pascal Corminboeuf  
Anne-Claude Demierre

Yvan Hunziker  
Dr Dominik Lottaz  
Prof. Jean-Pierre Montani  
Martine Morard  
Ursula Schneider Schüttel  
André Schoenenweid  
Markus Zosso

président, économiste et expert-comptable diplômé  
vice-président, consultant âges et générations, ancien Conseiller d'Etat  
directeur de la Fédération patronale et économique ancien Conseiller d'Etat  
Conseillère d'Etat, directrice de la Santé et des Affaires sociales  
électricien en multimédia, représentant du Grand Conseil  
médecin  
professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Fribourg  
juriste  
avocate (jusqu'au 30.06.2014)  
ingénieur HES-EUR ING, représentant du Grand Conseil  
commerçant agricole, représentant du Grand Conseil

Représentants avec voix consultative

Francine Baechler-Tinguely  
Prof. Daniel Betticher  
Dr Frank Frickmann  
Claudia Käch  
Jeannette Portmann  
Sébastien Ruffieux  
Sara Selmi  
Prof. Bernard Vermeulen  
Patrice Zurich

représentante du personnel  
représentant du corps médical  
représentant du corps médical  
directrice générale  
chargée de communication  
secrétaire général  
représentante du personnel  
directeur médical, directeur général suppléant  
chef du Service de la santé publique

Secrétaire au procès-verbal

Sébastien Ruffieux

secrétaire général



Notre conseil de direction (31.12.2014)

Debout : Robert Overney, Rodolphe Rouillon, Pierre-André Kolly, Sébastien Ruffieux. Assis : Prof. Bernard Vermeulen, Claudia Käch, Annick Kalantzopoulos, Marc Devaud. Manque : Prof. Daniel Betticher

Membres avec voix délibérative

- Claudia Käch
- Prof. Bernard Vermeulen
- Prof. Daniel Betticher
- Marc Devaud
- Annick Kalantzopoulos
- Pierre-André Kolly
- Robert Overney
- Rodolphe Rouillon
- Sébastien Ruffieux

- directrice générale, présidente
- directeur médical, directeur général suppléant
- président du collège des médecins
- directeur administratif et organisationnel
- directrice des ressources humaines
- directeur programme stratégie
- directeur de la logistique
- directeur des soins
- secrétaire général

# Projets phares

Qui n'avance pas recule. Nous investissons au quotidien pour développer harmonieusement notre hôpital. Zoom sur quelques projets prioritaires de l'année 2014, réalisés ou en cours. Leur objectif commun : améliorer constamment la qualité de la prise en charge des patients.



## Les soins intensifs repensés

**DÉMÉNAGEMENT** Le service de soins intensifs a fait peau neuve en 2014. Une nouvelle unité a vu le jour dans des locaux entièrement rénovés, où les espaces ont été repensés et optimisés. Les soins continus ont été incorporés dans cette nouvelle structure, notamment afin d'y concentrer les compétences médicales et soignantes.

L'année 2014 a été celle de la fusion des soins intensifs et continus dans une toute nouvelle structure à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Aménagée au 2<sup>e</sup> étage du bâtiment Bertigny II, cette nouvelle unité se situe au-dessus de l'unité existante des soins intensifs. Elle se trouve également à proximité immédiate des urgences, du bloc opératoire et d'autres services indispensables comme la cardiologie, la radiologie ou le laboratoire. Ceci permet de concentrer les compétences nécessaires et de garantir un haut niveau de sécurité pour les patients.

Hormis cette concentration, la réorganisation répond à plusieurs besoins : tous les lits de surveillance sont désormais rassemblés dans un secteur spécialisé et équipé d'infrastructures modernes. Par ailleurs, le service peut accueillir trois lits de surveillance pour la « Stroke Unit », une unité spécialisée dans le traitement et le suivi de l'accident vasculaire cérébral.

### Chambres adaptées aux besoins des patients

Autre nouveauté de ce réaménagement, les chambres sont plus adaptées aux besoins spécifiques des patients. « Après un accident vasculaire cérébral, un malaise cardiaque ou une opération chirurgicale lourde, la prise en charge est toujours intensive, mais n'exige pas forcément les mêmes soins », explique Govind Sridharan, médecin-chef du service de soins intensifs de l'HFR. Le service est désormais pourvu de différents espaces, équipés selon les besoins des patients : une chambre de cardiologie, des lits pour la prise en charge des patients atteints d'AVC et pour des cas complexes, ainsi que deux chambres d'isolement.

« De plus, nous avons prévu un espace entièrement dévolu aux proches, ajoute Govind Sridharan, car le patient hospitalisé aux soins intensifs a encore plus besoin de la présence de ses proches. Il est prouvé que celle-ci favorise grandement le processus de guérison. D'autre part, les proches peuvent se sentir démunis face à l'état de santé critique de la personne hospitalisée. Ils ont donc besoin d'un accueil particulier. »

# La liste de contrôle qui renforce la sécurité en chirurgie

« **PROGRESS!** » Réduire les erreurs chirurgicales par la généralisation de l'utilisation d'une liste de contrôle : tel est l'objectif du programme pilote national « Progress! La sécurité en chirurgie », auquel l'HFR participe depuis l'été 2013. Un processus de vérification en quatre étapes, qui offre un gain de sécurité pour le patient.

*Errare humanum est*, en salle d'opération aussi. Les événements indésirables survenant durant les phases préopératoire et peropératoire – erreurs de site opératoire, infections ou oublis de corps étrangers – surviennent aussi dans les systèmes de santé de pointe. Et la Suisse n'est pas épargnée. Aussi, la Fondation pour la sécurité des patients Suisse a-t-elle lancé en 2013 un programme pilote intitulé « Progress! La sécurité en chirurgie ». Objectif : augmenter la sécurité des patients lors de leur prise en charge par un geste technique dans un bloc opératoire.

Sensible à cette thématique, l'HFR a manifesté son intérêt à prendre part à ce programme. Il a été retenu, avec neuf autres hôpitaux de Suisse, parmi les 32 établissements qui s'étaient inscrits. Initié en été 2013, « Progress! La sécurité en chirurgie » se poursuivra jusqu'à l'été 2015. Il implique un grand nombre de personnes, puisque l'ensemble des collaborateurs des plateaux techniques de l'HFR sont concernés (salles d'opérations, y inclus obstétrique, ophtalmologie, cardiologie invasive et endoscopie).

Pour atteindre l'objectif de « Progress! », deux procédés très rigoureux sont à respecter : l'utilisation systématique et obligatoire d'une check-list compatible avec les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ainsi que la professionnalisation des procédures « sign in », « team time out » et « team sign out ». Aperçu en images des quatre étapes du processus de vérification, utilisé pour tous les patients subissant un geste médicochirurgical sur un plateau technique de l'HFR.



**Etape 1: dans l'unité de soins.** Au lit du patient, l'infirmière vérifie (avec confirmation du patient) son identité, le bracelet d'identification, le type d'intervention et le marquage du site opératoire. La version papier du dossier patient et les consentements éclairés accompagneront le patient sur le plateau technique. L'infirmière qui signe cette première étape de la check-list est celle qui amène le patient sur le plateau technique et qui le confie aux équipes d'anesthésie et du bloc opératoire.



**Etape 2: « sign in ».** A l'entrée du patient sur le plateau technique et avant la phase d'anesthésie, l'équipe d'anesthésie et/ou celle du bloc opératoire contrôlent à nouveau son identité, le bracelet, le type d'intervention (et sa concordance avec le programme opératoire) ainsi que le marquage du site opératoire. Elles procèdent aussi à l'évaluation des risques spécifiques au patient (allergie connue ? prophylaxie antibiotique administrée ?) et à la vérification de l'assignation à la salle d'opération correcte.



**Etape 3: « team time out ».** Dans la salle d'opération, juste avant l'incision de la peau, le coordinateur (personne qui conduit la procédure et assure que tous les points de la liste de contrôle soient passés en revue) demande un bref temps d'arrêt. Après présentation des membres de l'équipe (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers et techniciens en salle d'opération), le but est d'effectuer en commun les ultimes vérifications essentielles pour la sécurité du patient. Mais aussi de veiller à ce que les informations importantes pour l'anticipation d'événements inattendus soient communiquées et que les préparatifs nécessaires soient accomplis.



**Etape 4: « team sign out ».** Une fois l'intervention terminée et avant que l'opérateur ne quitte la salle d'opération, le coordinateur confirme, avec l'opérateur et l'équipe, les actes chirurgicaux effectués et relève les événements particuliers potentiellement survenus durant l'intervention. Sont confirmés le décompte correct des instruments, compresses, aiguilles, etc. Ainsi que l'étiquetage ou le marquage correct des prélèvements et leur concordance avec les formulaires et les récipients de laboratoire. Enfin, il s'agit d'informer sur les aspects principaux à prendre en compte pour la prise en charge postopératoire et la suite du traitement du patient. Les responsables des équipes technique et infirmière, d'anesthésie et chirurgicale apposent alors leur signature finale sur la liste de contrôle « sécurité chirurgicale ».

**Infos sur le programme « Progress! la sécurité en chirurgie » :**  
[www.securitedespatients.ch](http://www.securitedespatients.ch)

## Zoom sur quelques projets prioritaires

### HFR Riaz: transformation complète du bâtiment des urgences

D'avantage de confort et d'espace: depuis mai 2014, le service des urgences de l'HFR Riaz dispose de nouveaux locaux. Outre les urgences, trois étages sur quatre ont été rénovés afin d'offrir davantage de place pour les consultations ambulatoires et les bureaux.

Des travaux de transformation et d'agrandissement du bâtiment des urgences de l'HFR Riaz s'imposaient: toujours plus de patients affluent aux urgences, tandis que les locaux affectés aux consultations ambulatoires et aux bureaux ne répondaient plus à la demande croissante. La première étape de construction s'est achevée après une année et demie de travaux, avec à la clé 400 m<sup>2</sup> de surface en plus.

Dans une seconde phase, les locaux ont été adaptés et réorganisés afin de créer une filière spécifique pour les cas « légers ». A l'avenir, les patients souffrant de troubles de moindre gravité seront pris en charge plus rapidement.

### HFR Fribourg - Hôpital cantonal: nouvelle unité pour les patients victimes d'AVC

Une prise en charge médicale optimale: la nouvelle unité spécialisée dans le traitement de l'accident vasculaire cérébral (AVC), appelée également « Stroke Unit », est entrée en service le 1<sup>er</sup> juillet 2014.

Exploitée jour et nuit, cette nouvelle unité dispose de six lits, dont trois monitorés de type soins continus. La « Stroke Unit » de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal fait partie des unités spécialisées qui sont actuellement mises en place dans les hôpitaux suisses. Elle assure une prise en charge rapide et précise des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral ou d'un accident ischémique transitoire. Chaque jour, un ou deux nouveaux patients y sont admis en moyenne.

Les patients sont transférés vers les « Stroke Centers » pour certains examens et des traitements hautement spécialisés. La « Stroke Unit » de l'HFR travaille depuis de longues années en étroite collaboration avec les « Stroke Centers » de l'Hôpital de l'île, à Berne, et de l'hôpital universitaire de Lausanne (CHUV).

## Projet «bilinguisme» : lancement de la deuxième phase

L'HFR a lancé de nouvelles mesures en 2014 dans le cadre du projet «bilinguisme». Objectif : promouvoir la cohabitation du français et de l'allemand.

Après la mise en œuvre de mesures à court terme au cours de la première année du projet, la deuxième phase prévoyait des mesures à moyen et long termes pour promouvoir et améliorer le bilinguisme.

### Objectifs atteints en 2014 :

- indication des compétences linguistiques sur les badges des collaborateurs : les patients identifient immédiatement les langues parlées par la personne qui s'occupe d'eux. Cette mesure favorise également la communication avec les patients qui ne parlent ni français, ni allemand ;
- développement du programme des cours de langues pour les collaborateurs avec l'engagement d'une professeure d'allemand à l'HFR ;
- lancement d'un programme de tandems linguistiques.

### En cours de réalisation en 2014 :

- préparatifs en vue de l'indication de la langue du patient. But : le personnel identifie au premier contact la langue parlée par le patient (français ou allemand), afin de l'aborder dans sa langue ; au besoin, d'autres collaborateurs de l'HFR avec les compétences linguistiques requises peuvent être sollicités. Indication de la langue

- par un code couleur sur le bracelet d'identification des patients. Cette mesure a été lancée en janvier 2015 ;
- développement de l'offre de pratique orale en français et en allemand (ateliers linguistiques, cours intensifs, e-learning) dès le printemps 2015 ;
- concept de recrutement ciblé de personnel bilingue ;
- concept pour les « engagements linguistiques » : les collaborateurs intéressés travaillent sur un autre site pendant un certain temps afin d'appliquer leurs nouvelles connaissances linguistiques (en allemand ou en français).

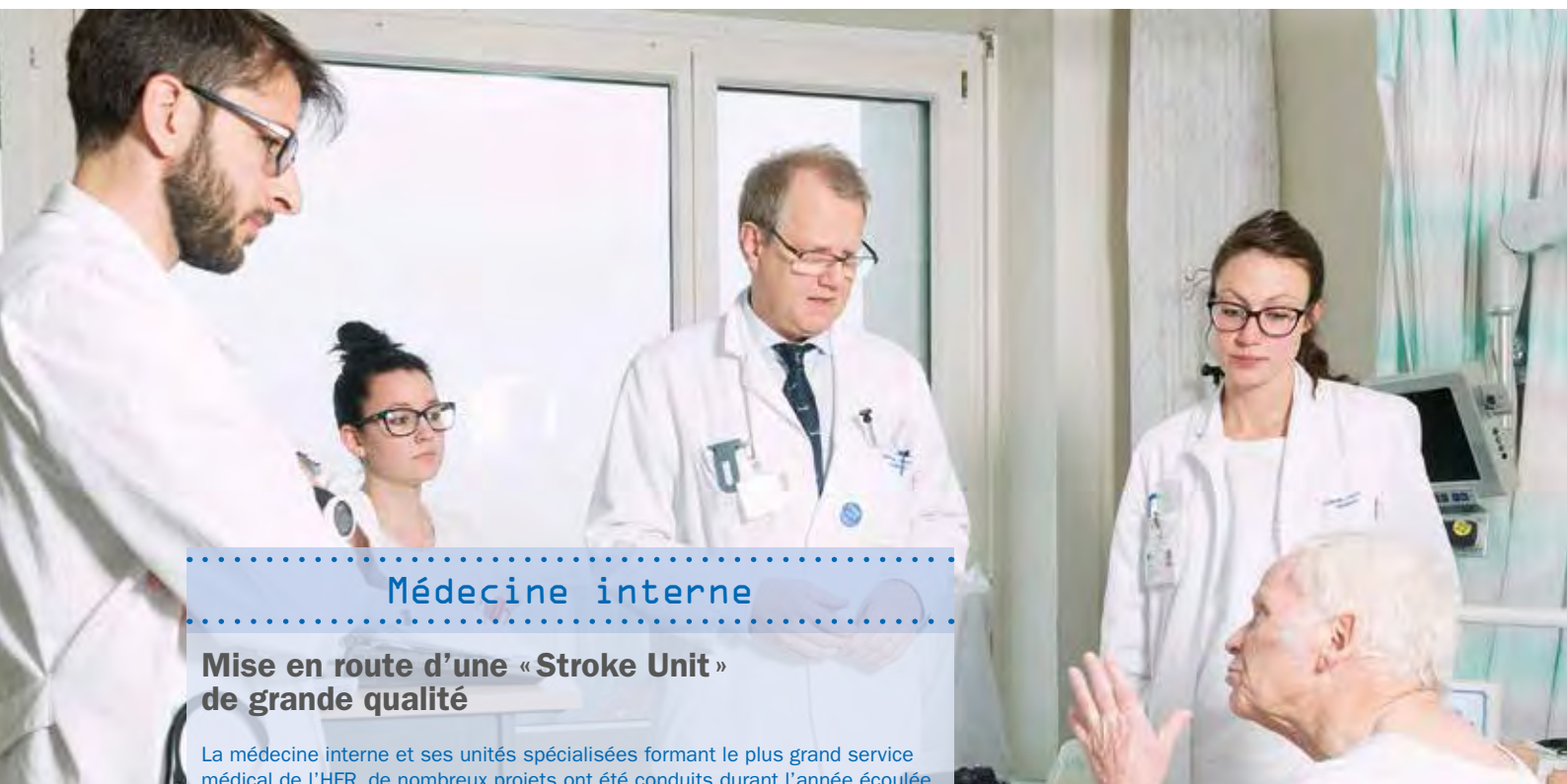




Nous sommes à l'écoute

# Zoom sur les services médicaux

Parce que  
la palette de  
nos prestations  
est large



## Médecine interne

### Mise en route d'une « Stroke Unit » de grande qualité

La médecine interne et ses unités spécialisées forment le plus grand service médical de l'HFR, de nombreux projets ont été conduits durant l'année écoulée. Cependant, la mission principale que s'est donné le service de médecine interne est de continuer à former des médecins de premiers recours, dans un contexte de pénurie générale de praticiens, présente et future. La présence d'unités mixtes permet d'offrir aux jeunes assistants une très large formation en médecine interne générale. Dans ce cadre, de concert avec l'Université de Fribourg et la direction médicale de l'HFR, le service de médecine interne a participé très activement à l'étude de faisabilité d'une filière de master en médecine humaine à l'UniFr. Sa réalisation dans les prochaines années dépend désormais de la décision des autorités politiques.

Parmi les projets les plus importants, l'ouverture, en juillet, de la « Stroke Unit », unité spécialisée dans le traitement de l'accident vasculaire cérébral (AVC), est à mettre en exergue. Fruit d'un intense travail de près de deux ans et d'une remarquable collaboration entre les différentes unités impliquées, ce projet d'envergure a franchi une étape primordiale fin 2014 avec la réussite de l'audit en vue de l'obtention de la certification nationale habilitant officiellement l'HFR à exploiter une Stroke Unit. L'excellent résultat obtenu à cet audit (98% du nombre maximal de points) est le gage de la grande qualité de cette nouvelle unité spécialisée. Quant à la certification nationale, elle est attendue prochainement.

Autre fait marquant au chapitre formation : le service d'hématologie a été accrédité centre de formation de catégorie C par la FMH. Cette reconnaissance augmente l'attractivité du service auprès des médecins assistants en cours de formation postgraduée.

Durant l'année écoulée, la direction de l'hôpital a soutenu la promotion d'un nombre important de collaboratrices et collaborateurs de qualité à des postes de médecins cadres, principalement de médecins adjoints. Objectif : encourager la relève et fidéliser les praticiens à l'HFR. Et, ainsi, assurer la pérennité des missions essentielles que l'hôpital doit aux patients fribourgeois.

#### HFR

- Médecins-chefs : Prof. Daniel Betticher, médecin-chef et coresponsable du service, Prof. Daniel Hayoz, médecin-chef et coresponsable du service

#### Angiologie

##### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin-chef : Prof. Daniel Hayoz
- Médecins adjoints : Dr Daniel Périard, Dr Marie-Antoinette Rey Meyer

Cadres soignants :

- Infirmière-chef : Marie-Claire Morel
- ICUS : Krystel Vasserot

#### Cardiologie

##### HFR Billens

- Médecin adjointe : Dr Margherita Vona

##### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecins adjoints : Dr Gérard Baeriswyl, Prof. Stéphane Cook, Prof. Jean-Jacques Goy, Dr Denis Graf, Prof. Jean-Christophe Stauffer, Prof. Mario Togni
- Médecins agréés : Prof. Yves Allemann, Dr Cédric Lehner, Dr Valérie Stolt-Steiger

Cadres soignants :

- Infirmière-chef de service : Marie-Claire Morel
- ICUS : Krystel Vasserot

##### HFR Riaz

- Médecin adjoint : Dr Laurent Froidevaux
- Médecins agréés : Dr Sylvie de Raemy, Dr Roger Weber



Prof. Daniel Betticher  
Médecin-chef et  
coresponsable  
du service de  
médecine HFR



Prof. Daniel Hayoz  
Médecin-chef et  
coresponsable  
du service de  
médecine HFR

### Diabétologie – Endocrinologie

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecins adjoints : Dr Julien Ducry, Dr Enzo Fontana
- Médecin agréé : Dr Claude Schoenenweid
- Cadre soignant :
  - Responsable diabétologie : Catherine Seydoux

### Gastroentérologie

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin adjoint : PD Dr Philippe Stadler
- Médecins agréés : PD Dr Bruno Balsiger, Dr Falk Fiedler, Dr Benoît Gobet, Dr François-Dominique Meyer, Prof. Frank Seibold

#### HFR Riaz

- Médecin agréé : Dr Pierre Guillaume

### Hématologie

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecins adjoints : Dr Emmanuel Levrat, Dr Viviane Ribordy-Baudat

### Hémodialyse – Néphrologie

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecins adjoints : Dr Eric Descombes, Dr Ould Maouloud Hemett
- Cadres soignants :
  - Infirmière-chef de service : Marie-Claire Morel
  - ICUS : Jean-Etienne Gobat

#### HFR Riaz

- Médecin-chef : Dr Jean-Jacques Mottet
- Cadre soignant :
  - ICUS : Anne Markhoff

### Médecine interne

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecins-chefs : Prof. Daniel Betticher, Prof. Daniel Hayoz
- Médecins adjoints : Dr Anne-Catherine Barras-Moret, Dr Nicolas Blondel, Dr Renato Scognamiglio
- Médecins agréés : Dr Georges Klainguti, Dr Jean-Marc Lachat, Dr Aurelia Oberhänsli Wavre
- Cadres soignants :
  - Infirmière-chef de service : Marie-Claire Morel
  - ICUS : Didier Castaings, Mélanie Coutelle, Frédérique Hériché-Ferreira, Claudine Priou, Monique Utikal, Jean-Daniel Vonlanthen

#### HFR Meyriez-Murten

- Médecin-chef : Dr Alexander Köhler
- Médecin adjoint : Dr Markus Oberhänsli
- Médecin agréé : Dr Ernst Buff

#### HFR Riaz

- Médecin-chef : Prof. Uwe Kurt Schiemann
- Médecin-chef adjoint : Dr Jérôme Burnand
- Cadre soignant :
  - ICUS : Rachel Clerc

#### HFR Tafers

- Médecin-chef : Dr Raphael Kessler
- Médecin-chef adjoint : Dr Oswald Lang
- Médecin adjoint : Dr Manfred Piller
- Médecin agréé : Dr Anton Merkle
- Cadre soignant :
  - ICUS : Stephanie Brügger

### Neurologie

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecins adjoints : PD Dr Andrea Humm, Dr Friedrich Medlin
- Médecins agréés : Prof. Jean-Marie Annoni, Dr Filippo Donati, Dr Elie Hecker
- Cadre soignant :
  - Infirmière-chef de service : Marie-Claire Morel

### Oncologie

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin-chef : Prof. Daniel Betticher
- Médecins adjoints : Dr Marc Küng, Dr Mihaela Precup, Dr Stefan Zimmermann
- Cadres soignants :
  - Infirmière-chef de service : Marie-Claire Morel
  - ICUS : Mélanie Coutelle

#### HFR Riaz

- Médecin-chef de service : Dr Patricia Vuichard
- Cadre soignant :
  - ICUS : Rachel Clerc

### Pneumologie

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecins adjoints : Dr Philippe Dumont, Dr Alexander Kunz
- Médecin agréé : Dr Marc-André Kubski
- Cadres soignants :
  - Infirmière-chef de service : Marie-Claire Morel
  - ICUS : Krystel Vasserot



## Soins palliatifs

### Des locaux mieux adaptés aux besoins des patients et de leurs proches

Pour l'unité de soins palliatifs, dire que 2014 a été bien remplie est un euphémisme. En tête des événements marquants de l'année écoulée: le déménagement du site de Châtel-St-Denis vers l'ancienne Villa St-François, sur la colline du Guintzet, à deux pas de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Un transfert empreint d'émotions pour l'équipe des soins palliatifs, établie depuis 2000 sur le site veveysan. Mais aussi marqué du désir d'investir un lieu mieux adapté aux besoins des patients et de leurs proches. Durant la dernière phase des travaux de rénovation de la Villa St-François, un accent particulier a en effet été mis sur l'accueil des familles, avec l'agencement d'espaces qui leur sont dédiés: salle à manger, chambres de repos, espaces enfants, etc.

Inauguré fin avril, le nouvel emplacement de l'unité de soins palliatifs et l'ambiance sereine qui y règne offrent un cadre respectueux du rythme de vie spécial des patients. Proximité directe du site de soins aigus de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal aidant, les 12 lits de l'unité ont la plupart du temps affiché complet.

L'année écoulée a aussi été marquée par l'obtention, en octobre, du label « Qualité dans les soins palliatifs » délivré par la Société suisse de médecine et de soins palliatifs (palliative.ch). Pour l'unité, c'est une reconnaissance importante et la garantie qu'elle fournit des soins répondant aux recommandations suisses et internationales. Un autre fait réjouissant est la décision de l'HFR de créer une fondation baptisée « Serenitas – Fondation fribourgeoise des soins palliatifs ». Objectif: promouvoir et soutenir les soins palliatifs de l'HFR par le financement de prestations non couvertes par l'assurance maladie, qu'elles s'adressent aux patients ou à leurs familles.



Dr Boris Cantin  
Médecin responsable  
de l'unité de  
soins palliatifs HFR

#### HFR

- Médecin adjoint: Dr Boris Cantin
- Cadres soignants:
- Infirmière-chef de service: Marie-Claire Morel
- ICUS: Sylvie Dias Ferreira Francesco



## Chirurgie générale

### Une nouvelle méthode de traitement convaincante

Le service de chirurgie générale a été très actif sur plusieurs fronts en 2014. La collaboration entre les unités chirurgicales des différents sites a bien fonctionné et s'est intensifiée: le Dr Michael Chilcott, médecin-chef à l'HFR Riaz, opère par exemple régulièrement à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal en sa qualité de spécialiste en proctologie (maladies du gros intestin). Les interventions ambulatoires à l'HFR Riaz affichent par ailleurs une belle croissance. L'activité du service de chirurgie transversale a nettement progressé avec une augmentation de plus de 14% pour un total de 3700 opérations.

La nouvelle méthode de traitement pluridisciplinaire ERAS (*enhanced recovery after surgery* ou rétablissement accéléré après opération), introduite en 2012, a fait ses preuves. L'HFR fait partie des six centres ERAS reconnus en Suisse, où 560 patients ont déjà été traités selon cette méthode. But du concept: une meilleure coordination et la simplification de la filière patient, ainsi qu'une meilleure gestion de la douleur. Avec la méthode ERAS, le patient peut se lever et manger à nouveau normalement très peu de temps après une intervention chirurgicale. En outre, le taux de complications et la durée du séjour hospitalier sont nettement réduits.

L'équipe médicale du service a participé activement au congrès 2014 de la Société suisse de chirurgie avec 15 abstracts acceptés, un nombre supérieur à la moyenne. Ces travaux témoignent de la qualité et de l'intensité des activités de recherche du service.

Par ailleurs, une médecin-chef expérimentée a été recrutée sur le site de Tafers en la personne de la Dr Melanie Kauper. Ce renfort permettra de développer l'activité chirurgicale à Tafers dans le but d'être en mesure à l'avenir – et si besoin est – de pratiquer des interventions chirurgicales jour et nuit.



Prof. Bernhard Egger  
Médecin-chef  
du service de chirurgie  
générale HFR

#### HFR

- Médecin-chef: Prof. Bernhard Egger

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin-chef: Prof. Bernhard Egger
- Médecins adjoints: PD Dr Bettina Marty, Dr Markus Menth, Dr Antoine Meyer, Dr Barbara Peiry, Dr François Pugin
- Médecins adjoints externes: Dr Joseph Eigenmann, Prof. Daniel Kalbermatten, Dr Philippe Otten
- Médecins agréés: Dr Farshid Fateri, Dr Nicolas Fleury, Dr Alfred Furrer, Dr Xafis Kyriakos, Prof. Ralph Alexander Schmid

Cadres soignants:

- Infirmier-chef de service: Armando Bastos
- ICUS: Christiane Amantini, Alexia Costas, Marie-Claude Pasquier, Nicole Tiquet, Stefan Ungrad

#### HFR Riaz

- Médecin-chef: Dr Michael Chilcott
- Médecins adjoints: Dr Philippe Froment, Dr Jean-Bruno Lekeufack
- Médecin agréé: Dr Christophe Hugonnet
- Cadres soignants:
  - ICUS: Marylène Dévaud, Nicolas Plathier

#### HFR Tafers

- Médecin-chef: Prof. Bernhard Egger
- Médecin adjoint: Dr Vahid Bakhshi-Tahami
- Cadre soignant:
  - ICUS: Sonja Bürki-Kolly



## Chirurgie orthopédique

### Interventions en hausse et nouvelle méthode de traitement en chirurgie du pied

Le service de chirurgie orthopédique et traumatologie affiche une belle croissance en 2014 avec un total de 4880 opérations (+1,7%), un nouveau record. On dénote une tendance à la centralisation toujours plus marquée, notamment dans le domaine de la traumatologie, qui représente près de 35% de l'activité opératoire. A l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, 41,5% des interventions sont de nature traumatologique, contre 33% à Riaz et 10,7% à Tafers.

Une nouvelle méthode mini-invasive pour le traitement de l'hallux valgus (oignon) est appliquée en chirurgie du pied avec d'excellents résultats. Ce concept développé à l'hôpital universitaire de Lausanne permet de réduire la durée de l'intervention et accélère le rétablissement du patient.

Dans le domaine des prothèses de hanche, le service est de plus en plus confronté à des opérations complexes de révision ou à des infections de prothèse qui ne peuvent plus être traitées en clinique privée pour diverses raisons. Signalons que 95% des révisions réalisées à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal (prothèses de la hanche et du genou) concernent des patients opérés à l'origine en dehors du réseau hospitalier HFR.

Le service présente un taux d'infections et de luxations de prothèse inférieur à la moyenne nationale – un excellent résultat qui s'explique par le recours à des modèles qui ont fait leurs preuves sur le marché. Pour la direction médicale de la chirurgie orthopédique, l'adage « Une innovation aujourd'hui, c'est une révision demain » se vérifie malheureusement chez de nombreux patients dont les prothèses combinent de nouveaux matériaux de surface (métal-métal ou métal-céramique).

Outre la formation initiale, postgraduée et continue, l'activité scientifique des médecins du service a été intense en 2014. Certains travaux ont été publiés dans des revues scientifiques de renommée internationale (liste des publications sur internet : [www.h-fr.ch](http://www.h-fr.ch) > L'HFR > Publications).



Prof. Emanuel Gautier  
Médecin-chef  
du service de chirurgie  
orthopédique HFR

#### HFR

- Médecin-chef: Prof. Emanuel Gautier

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin-chef: Prof. Emanuel Gautier
- Médecin-chef adjoint: Dr Gianluca Maestretti
- Médecins adjoints: Dr Marc Lottenbach, Dr Daniel Petek, Dr Philippe Vial
- Médecins agréés: Dr Georges Kohut, Dr Philippe Otten
- Cadres soignants:
  - Infirmier-chef de service: Armando Bastos
  - ICUS: Christiane Amantini, Alexandre Lopes

#### HFR Riaz

- Médecin-chef: Dr Daniel Monin
- Médecin-chef adjoint: Dr Xavier de Raemy
- Médecin adjoint: Dr Olivier Tschopp
- Médecin agréé: Dr Jacques Rossier
- Cadre soignant:
  - ICUS: Nicolas Plathier

#### HFR Tafers

- Médecin-chef: Dr Christoph Marti
- Médecin-chef adjoint: Dr Ziad Al-Momani
- Cadre soignant:
  - ICUS: Sonja Bürki-Kolly



## ORL

### Une nouvelle polyclinique moderne et très bien équipée

Pour le service d'ORL (otorhinolaryngologie), l'année 2014 a été marquée, comme les précédentes, par une augmentation de l'activité – tant opératoire qu'au niveau des consultations – particulièrement élevée cette année (+ 18% environ). Deux facteurs ont généré l'essentiel de cette hausse : le Dr Dominique Meier, ancien médecin-chef à l'Hôpital cantonal, installé en cabinet privé depuis sept ans, a transmis ses dossiers patients au service d'ORL de l'HFR lors de son départ à la retraite. D'autre part, l'équipe médicale a été renforcée et se compose désormais de huit médecins (quatre cadres permanents et quatre assistants). Corollaire, en 2014 : l'activité a augmenté et l'équipe de l'HFR a pu, pour la première fois, assurer toutes les gardes pour l'ensemble du canton, sans avoir recours aux médecins installés.

En juillet, le service a eu la satisfaction d'investir ses nouveaux locaux. Moderne et très bien équipée, la polyclinique d'ORL de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal offre aujourd'hui aux patients une intimité que peu de polycliniques similaires du pays proposent, ainsi que d'excellentes conditions de travail pour les praticiens. En outre, ceux-ci disposent désormais d'un laboratoire d'entraînement à la chirurgie sur pièces anatomiques. Par ce biais, une collaboration avec l'Institut d'anatomie de l'Université de Fribourg a pu être initiée.

Au chapitre formation, à l'image de ces dernières années, le service d'ORL a notamment organisé un cours d'ultrasonographie cervicale, qui s'est tenu à l'HFR dans le cadre conjoint de la Société suisse d'ORL (SSORL) et de la Société suisse d'ultrasonographie en médecine (SSUM). Obligatoire en vue de l'obtention du FMH, cette formation a été très bien fréquentée, par des médecins assistants en ORL en provenance de toute la Suisse.



Prof. Florian J. W. Lang  
Médecin-chef  
du service d'ORL HFR

#### HFR

- Médecin-chef : Prof. Florian J. W. Lang

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin-chef : Prof. Florian J. W. Lang
- Médecin adjoint (ORL) : Dr Prosper Konu
- Médecin adjoint (médecine dentaire) :  
Dr Antoine Roulin
- Médecin adjoint (chirurgie maxillo-faciale) :  
Dr Thierry Vuillemin
- Médecins agréés : Dr Daniel Schroeder (phonniate),  
Dr Elisabeth Spreng (médecine dentaire)

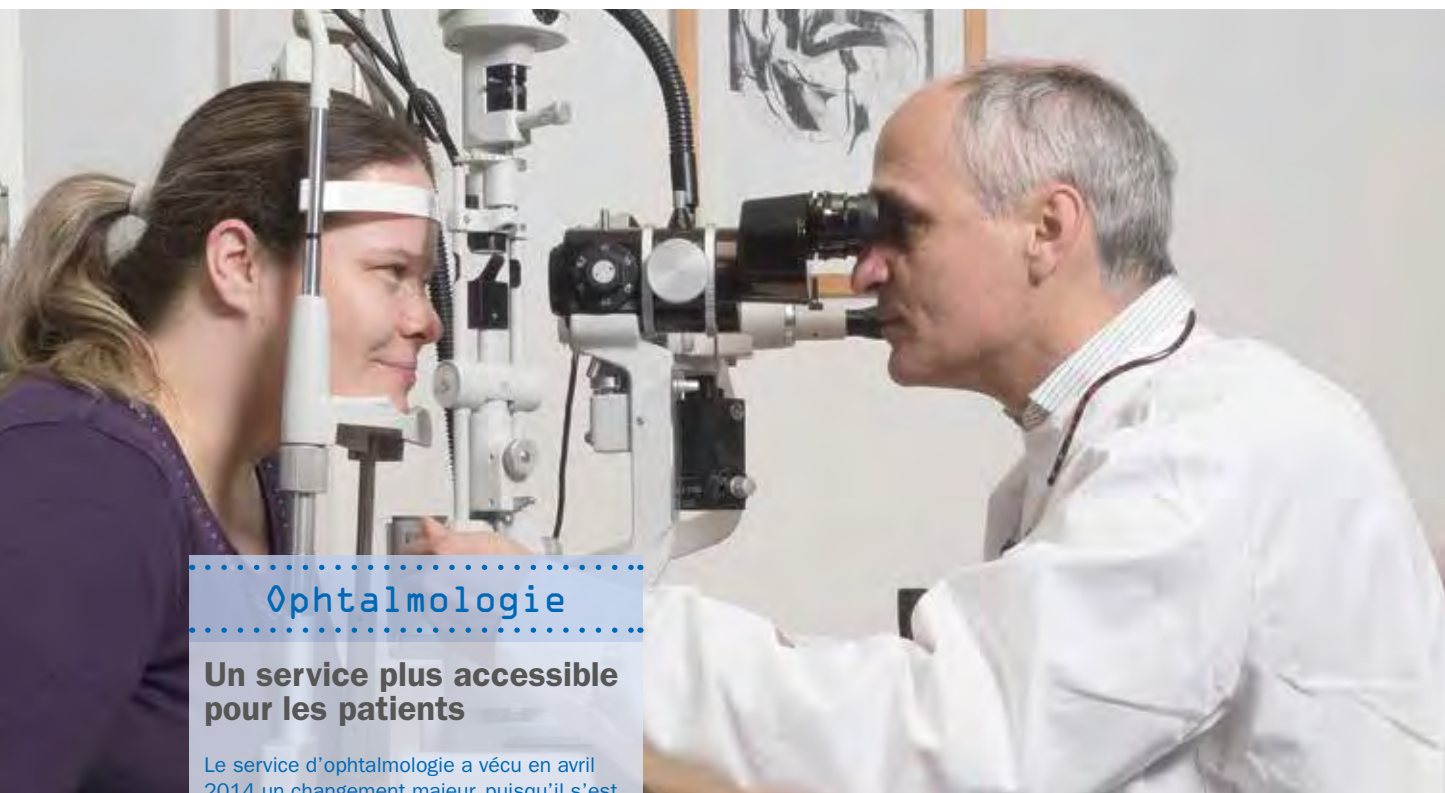
#### Cadres soignants :

- Infirmier-chef de service : Armando Bastos
- ICUS : Eliane Guex

#### HFR Riaz

- Médecins agréés : Dr Blaise Hugonnet,  
Dr Daniel Schroeder





## Ophthalmologie

### Un service plus accessible pour les patients

Le service d'ophtalmologie a vécu en avril 2014 un changement majeur, puisqu'il s'est vu attribuer de nouveaux locaux, situés juste à côté de l'arrêt de bus de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. S'il n'y a pas de gain de surface supplémentaire, le service a gagné en efficacité et c'est une grande satisfaction pour le patient : l'ophtalmologie est beaucoup plus accessible qu'auparavant et la prise en charge est simplifiée, notamment grâce à des admissions séparées. De plus, une partie de l'activité a été déplacée à la clinique Moncor, où l'HFR loue des surfaces pour y pratiquer les injections intravitréennes. Ce transfert d'activité (environ 20% de l'activité totale) a pour conséquence un gain de temps non négligeable pour les patients : moins de problèmes de parking, d'attente, de transfert, etc. De plus, cette solution permet de libérer des places dans les blocs opératoires du site de Fribourg.

En 2014, l'équipe du service d'ophtalmologie s'est aussi agrandie avec l'arrivée d'une secrétaire et d'un médecin assistant. Par ailleurs, le service a maintenu sa vitesse de croisière, aussi bien en termes d'interventions chirurgicales que de consultations. Le défi pour l'année 2015 est l'informatisation du dossier patient (DPI), toujours dans une recherche d'efficacité et de simplification.



Dr Philippe de Gottrau  
Médecin-chef  
du service  
d'ophtalmologie HFR

#### HFR

- Médecin-chef: Dr Philippe de Gottrau

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin-chef: Dr Philippe de Gottrau
- Médecins agréés: Dr Corinne Bok-Beaube, Dr Alain Castella, Dr Georges Klainguti, Dr Christophe Siffert, Dr Véronika Vaclavik Ooi, Dr André Walser

#### Cadres soignants :

- Infirmier-chef de service : Armando Bastos
- ICUS : Eliane Guex

#### HFR Riaz :

- Médecin agréé : Dr Alain Castella



## Gynécologie & obstétrique

### L'an 1 de la maternité réunie

Pour le service de gynécologie et obstétrique, l'année 2014 fut bien sûr celle des douze premiers mois d'existence de la maternité réunie. Après des débuts difficiles durant lesquels il a logiquement fallu regagner la confiance de la population à la suite de la transformation de la maternité de Riaz en policlinique, les parturientes du Sud fribourgeois sont désormais plus nombreuses à venir accoucher à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Et en repartent enchantées, grâce à la qualité de la prise en charge des femmes et des nouveau-nés, ainsi qu'au dévouement du personnel de la maternité.

En parallèle, le service a poursuivi le développement de son offre ambulatoire sur les sites périphériques. Ainsi, après celle de Riaz fin 2013, une policlinique de gynécologie et obstétrique a été ouverte au printemps 2014 à l'HFR Tafers. Objectif, tout comme pour les patientes du Sud fribourgeois: offrir une prise en charge de proximité, aux patientes germanophones cette fois-ci, en complément à l'offre du site de Fribourg.

L'an dernier, l'activité du service a notamment été marquée par un renforcement de la médecine foeto-maternelle (amniocentèse, suivi de grossesses compliquées, grossesses multiples). Un accent particulier a également été mis sur la préservation de la fertilité des patientes atteintes de cancer. De plus, en matière d'infertilité et de procréation médicalement assistée, l'offre de prise en charge globale a séduit de nombreux couples hypofertiles.

Dans le domaine obstétrical, des procédures de collaboration médicale ont été mises en place entre l'HFR et l'Hôpital Daler. Il s'agit du deuxième domaine de coopération entre les deux établissements, après celui concernant la gestion des cas de cancer du sein et la future création du Centre fribourgeois du sein.



PD Dr Anis Feki  
Médecin-chef  
du service  
de gynécologie  
et obstétrique HFR

#### HFR

- Médecin-chef: PD Dr Anis Feki

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin-chef: PD Dr Anis Feki
- Médecins-chefs adjoints: Prof. Jean Bouquet de la Jolinière, Prof. Jean-Bernard Dubuisson
- Médecin adjoint: Dr Nordine Ben Ali
- Médecins agréés: Dr Nicole Bossart Jacquat, Dr Jean-Paul Cattin, Dr Ludmila Moncilli, Dr Monika Mueller Sapin, Dr Bastian Uffer

#### Cadres soignants:

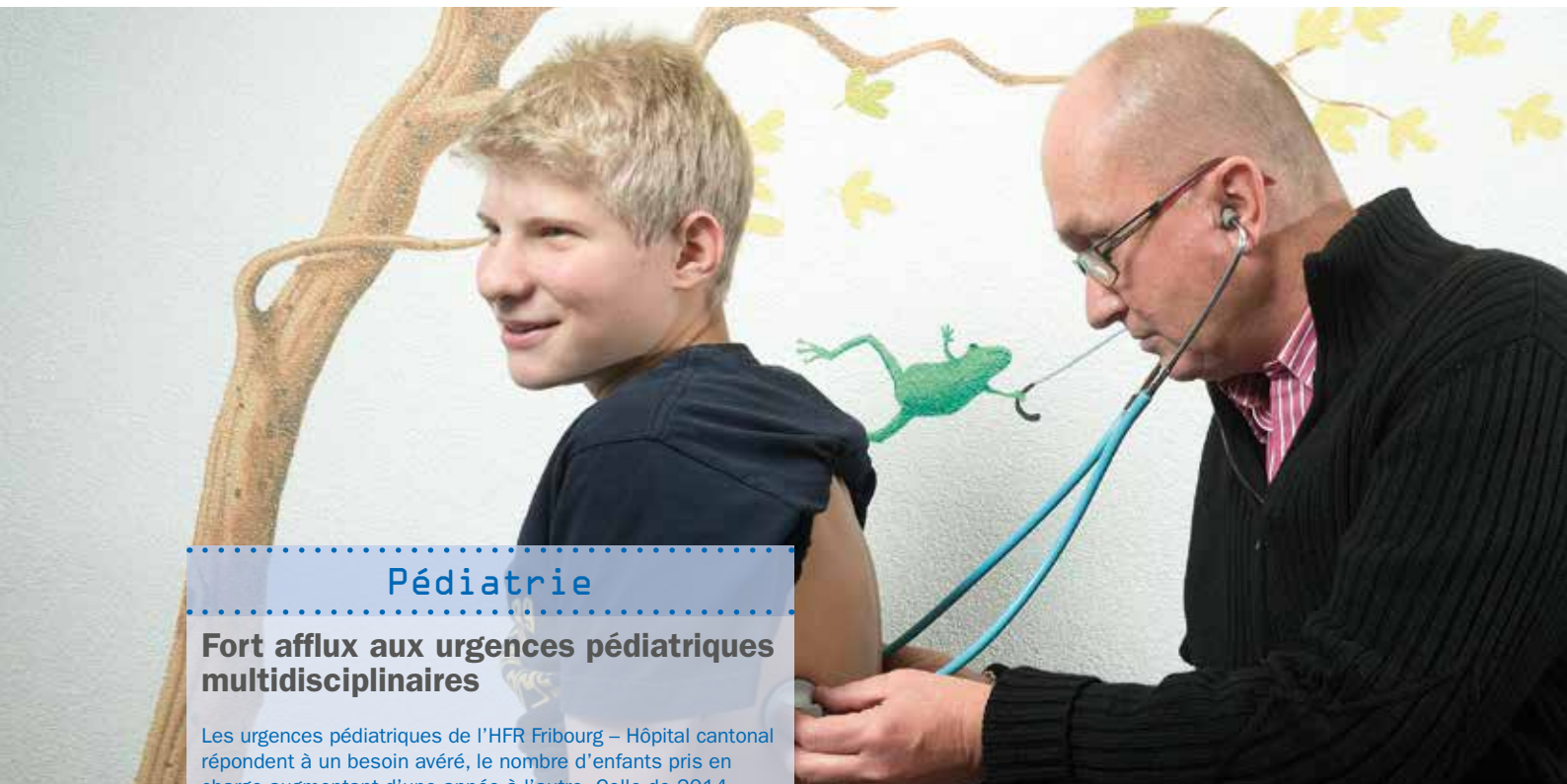
- Infirmière cheffe de service: Bernice Fagan Tournier
- ICUS: Saadya Aissa, Evelyne Mouillé

#### HFR Riaz

- Médecin adjointe: Dr Patricia Sandru Cheran
- Médecins agréés: Dr Karine Clerc-Hachemane, Dr Jean-Marie Gothuey

#### HFR Tafers

- Médecin adjoint: Dr Frederich Maiorovici (dès le 01.04.2014)



## Pédiatrie

### Fort afflux aux urgences pédiatriques multidisciplinaires

Les urgences pédiatriques de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal répondent à un besoin avéré, le nombre d'enfants pris en charge augmentant d'une année à l'autre. Celle de 2014 signe un nouveau record avec près de 13'000 enfants admis aux urgences, soit une hausse de 30% par rapport à l'année précédente. Beaucoup de parents amènent leurs enfants aux urgences pédiatriques pour des cas sans gravité aiguë et relevant de plus en plus d'autres questions de santé. En publiant une brochure (« Mon enfant est malade – Que faire ? ») et en organisant une conférence publique, l'équipe médicale a fourni des informations utiles aux parents afin de les aider à prendre la bonne décision en cas de maladie ou d'urgence.

Le service de pédiatrie a largement développé sa palette de prestations. Elle propose désormais des consultations en rhumatologie, dermatologie ainsi qu'une consultation pour adolescents (à Fribourg et Riaz). Cette offre étendue regroupe des prestations spécialisées en allergologie, génétique, gastroentérologie, cardiologie, pneumologie et neuropédiatrie. A l'exception des enfants souffrant d'une tumeur ou nécessitant une prise en charge aux soins intensifs, presque tous les jeunes patients souffrant de troubles spécifiques sont traités à Fribourg, près de leur domicile. A l'HFR Riaz, la prise en charge pédiatrique a été réorganisée et renforcée : une consultation de pédiatrie générale est désormais ouverte du lundi au vendredi, toute la journée.

La néonatalogie a aussi connu un développement réjouissant : elle traite désormais les prématurés dès la 32<sup>e</sup> semaine (poids à la naissance supérieur à 1250g). Depuis mi-2012, le service dispose de deux lits de soins continus permettant de traiter les enfants souffrant de problèmes respiratoires légers à modérés sur le site de Fribourg. Cette prestation évite un transfert vers un hôpital universitaire et permet de rapatrier plus rapidement à Fribourg les prématurés nés à l'hôpital de l'Île à Berne ou à l'hôpital universitaire de Lausanne (CHUV).

#### HFR

- Médecin-chef : Prof. Johannes Wildhaber

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin-chef : Prof. Johannes Wildhaber
- Médecins adjoints : Dr Gaëlle Blanchard, Dr Katharina Fuhrer, Dr Denise Herzog, Dr Gregor Kaczala, Dr Cosette Pharisa
- Cadres soignants :
  - Infirmière cheffe de service : Bernice Fagan Tournier
  - ICUS : Rose-Marie Mettraux, Monika Spannaus

#### HFR Meyriez-Murten

- Médecin adjoint : Dr Oliver Bucher

#### HFR Riaz

- Médecins adjoints : Dr Sibylle Gateau, Dr Marc Schmutz



Prof.  
Johannes Wildhaber  
Médecin-chef  
du service  
de pédiatrie HFR



## Gériatrie

### Une spécialité en plein essor

En 2014, la gériatrie aiguë a continué à se développer. Lors de l'établissement des projets prioritaires, la filière du patient âgé a été mise en avant et poursuit son essor. A l'HFR Tafers, dix lits supplémentaires ont été attribués à la gériatrie aiguë. En 2015, des lits seront également dédiés à cette discipline à l'HFR Riaz. Environ la moitié des patients admis en gériatrie aiguë peuvent bénéficier d'une réadaptation précoce complexe : il s'agit d'une prise en charge intensive interdisciplinaire et multidimensionnelle qui mobilise de manière optimale les ressources du patient dès la phase aiguë, en vue du retour à domicile. Cette option est destinée aux patients qui présentent un haut potentiel de récupération fonctionnelle, en tenant bien sûr compte de la situation clinique globale.

Tous ces changements interviennent dans un contexte général lié à la démographie : la gériatrie est en plein essor, car il y a une prise de conscience générale quant aux mesures à prendre face au vieillissement de la population.

A l'HFR Riaz, le service de gériatrie aiguë et de réadaptation gériatrique a vécu en 2014 une année de transition. Après les changements de 2013, notamment ceux consécutifs au déménagement de l'HFR Châtel-St-Denis vers le site de Riaz, le service devait trouver ses marques dans son nouvel environnement de travail. Actuellement, le service développe un nouveau dynamisme.



Dr André Laszlo  
Médecin-chef  
du service  
de gériatrie HFR

#### HFR

- Médecin-chef : Dr André Laszlo

#### HFR Riaz

- Médecin-chef : Dr André Laszlo
  - Médecin adjoint : Dr Christoph Blank
- Cadres soignants :
- ICUS : Florence Blanc (jusqu'au 31.10.2014),  
Jaime Pontinha (ad interim)

#### HFR Tafers

- Médecin-chef : Dr Stefan Goetz
  - Médecin adjointe : Dr Katja Jeckelmann Vonlanthen
- Cadre soignant :
- ICUS : Markus Loosli



## Réadaptation

### Forte demande de lits en réadaptation

L'activité du service de réadaptation a continué de croître en 2014 : les séjours en réadaptation ne cessent d'augmenter, que ce soit sur les sites de Billens, Fribourg, Riaz ou Tafers. A la suite de la hausse considérable du nombre de patients en gériatrie aiguë sur le site de Tafers, l'HFR y a ajouté 10 lits supplémentaires (de 26 à 36) afin de réduire le temps d'attente pour une place. Deux nouveaux lits ont par ailleurs été ouverts à Billens en réadaptation musculo-squelettique.

Un vaste projet précurseur en matière de formation a été réalisé sur le site de Tafers dans le domaine de la qualité des soins. L'ensemble du personnel de réadaptation – médecins, soignants, thérapeutes – a été formé selon les principes fondamentaux de la Classification internationale des fonctionnements, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'instrument d'évaluation FIM (Functional independence measure, évaluation de l'autonomie dans les activités quotidiennes). Les principes fondamentaux CIF servent à évaluer l'état de santé du patient et à fixer des objectifs, d'entente avec lui et ses proches. Le processus de réadaptation repose sur ses éventuels déficits fonctionnels et ses objectifs personnels. L'instrument FIM est aussi utilisé à Billens, Fribourg et Riaz pour tous les patients en réadaptation.

Parallèlement à l'activité clinique, l'année 2014 a été consacrée aux préparatifs des activités de réadaptation à l'HFR Meyriez-Murten, dont la réouverture est prévue en 2016. Les piscines thérapeutiques ont notamment fait l'objet d'une planification fine dans le cadre du projet de construction.

#### HFR

- Médecin-chef: Dr Stefan Goetz

#### HFR Billens

- Médecin-chef: Dr Philippe Rossier
- Cadres soignants:
- ICUS: Sylvie Cotting, Claude Mindel

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin adjoint: Dr Titus Bihl Lainsbury

#### HFR Riaz

- Médecin-chef: Dr André Laszlo
- Médecin adjoint: Dr Christoph Blank

#### HFR Tafers

- Médecin-chef: Dr Stefan Goetz
- Médecin adjointe: Dr Katja Jeckelmann Vonlanthen
- Cadre soignant:
- ICUS: Markus Loosli



Dr Stefan Goetz  
Médecin-chef  
du service  
de réadaptation HFR



## Rhumatologie

### L'ambulatoire en forte hausse

En 2014, le service de rhumatologie a connu quelques réorganisations structurelles. Le déménagement a permis d'augmenter le nombre de salles de consultation, ce qui a aidé à faire face à la forte augmentation de la demande de consultations ambulatoires. De plus, le service a accueilli un médecin assistant supplémentaire. Cette augmentation de l'effectif était nécessaire car le service suit, en collaboration avec les médecins installés qui les lui adressent, de plus en plus de patients souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques. Ces personnes nécessitent un suivi spécialisé, en particulier en raison de la disponibilité des nouveaux traitements biologiques.

D'autre part, le service de rhumatologie a réduit ses lits d'hospitalisation pour permettre le développement d'une salle de traitement de jour pour la Stroke Unit, qui bénéficie maintenant de trois lits non monitorisés dans l'unité de neuroréhabilitation. Cette unité a d'ailleurs rejoint le service de neurologie le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Autre développement à signaler: la collaboration étroite avec le nouveau centre de la douleur du Dr Nicolas Mariotti, médecin-chef adjoint du service d'anesthésiologie. Cette prestation supplémentaire renforce l'offre en rhumatologie. A noter, également, l'excellent développement de la recherche clinique: toujours plus d'études ont été réalisées, souvent sur des produits innovants. Ils sont proposés à nos patients pour soigner des maladies telles que l'arthrite psoriasique, la spondylarthrite ankylosante et la polyarthrite rhumatoïde.



PD Dr Jean Dudler  
Médecin-chef  
du service  
de rhumatologie HFR

#### HFR

- Médecin-chef: PD Dr Jean Dudler

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin-chef: PD Dr Jean Dudler
- Médecin-chef adjoint: Prof. Federico Balagué
- Médecin adjoint: Dr Titus Bihl Lainsbury
- Médecins agréés: Dr Maximilien Jung,  
Prof. Marc-Antoine Krieg,  
Dr Sieglinde Major Schumacher

#### Cadres soignants:

- Infirmière-chef de service: Marie-Claire Morel
- ICUS: Souhayla Fafa



## Anesthésiologie

### Ouverture d'un centre de la douleur HFR

L'année 2014 du service d'anesthésiologie a été marquée par le déploiement du centre de la douleur HFR. Sous la direction du Dr Nicolas Mariotti, ainsi que des Drs Pablo Mondragon et Frank Frickmann, ce centre fonctionne à plein régime. L'introduction de cette nouvelle prestation était une nécessité, car environ 20% de la population souffre de douleurs chroniques. Cependant, une telle explosion de la demande fut une surprise. De nombreux professionnels envoient leurs patients, autant à l'interne qu'à l'externe, et le service a parfois des difficultés à faire face. Le centre de la douleur renforce non seulement la collaboration entre les services, notamment avec celui d'oncologie ou l'unité de soins palliatifs, mais aussi entre les sites.

Le rayonnement dont bénéficie le service dans la formation postgraduée, ainsi que pour celle d'expert en soins d'anesthésie s'est confirmé cette année encore. Bien que l'HFR ne soit pas un hôpital universitaire, la formation postgraduée en anesthésiologie à Fribourg a acquis une bonne renommée au point que, contrairement à d'autres centres, le service n'a pas de difficulté à recruter les candidats.

Toujours dans le cadre de la formation, continue et postgraduée, le service a également organisé plusieurs symposiums. L'occasion d'échanger avec d'autres spécialistes et de renforcer l'interdisciplinarité.

Enfin, le service d'anesthésie continue à organiser la formation en réanimation par les cours BLS-AED, dispensés à l'ensemble du personnel de l'HFR.



PD Dr  
Lennart Magnusson  
Médecin-chef  
du service  
d'anesthésiologie HFR

#### HFR

- Médecin-chef: PD Dr Lennart Magnusson, PhD

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin-chef: PD Dr Lennart Magnusson, PhD
- Médecin-chef adjoint, remplaçant du médecin-chef: Dr Olivier Despond
- Médecins-chefs adjoints: Dr Pierre Flouck, Dr Nicolas Mariotti, Dr Matthias Sluga
- Médecins adjoints: Dr Corinne Grandjean, Dr Pavel Kricka, Dr Ralph Le Dinh, Dr Pablo Mondragon, Dr Dominique Schneider, Dr Stéphane Villet

Cadre soignant:

- ICUS: Bernard Faglia

#### HFR Riaz

- Médecin-chef: Dr Roberto Romano
- Médecins-chefs adjoints: Dr Laurence Allemann, Dr Flavio Dias
- Médecins adjoints: Dr Steve Clerc, Dr Anne Girardin, Dr Inès Von Roten, Dr José Antonio Pellejero Riveres

Cadre soignant:

- ICUS: Cyril Vallée

#### HFR Tafers

- Médecin-chef: Dr Frank Frickmann
- Médecin-chef adjoint: Dr Stefan Graf (jusqu'au 31.10.2014)
- Médecin adjoint: Dr Michael Krapf

Cadre soignant:

- ICUS: Manfred Kamps



## Urgences

### Les urgences, principale porte d'entrée de l'HFR

En une année, près d'un Fribourgeois sur trois est passé par les urgences de l'HFR! Avec près de 80'000 patients en 2014 – sans compter les 13'000 personnes traitées au sein de la filière d'urgence pédiatrique spécifique – le service des urgences est plus que jamais la principale porte d'entrée de l'HFR. Parmi eux, les trois-quarts sont pris en charge ambulatoirement. A relever encore que près de 80% des admissions de patients hospitalisés se font par le service des urgences.

Si l'augmentation des patients aux urgences suit une courbe ascendante ces dernières années, la hausse a été particulièrement marquée en 2014 (+10%, supérieure à la hausse moyenne des dernières années, de l'ordre de 5 à 6%). Ce constat est valable tant pour les services des urgences des sites de Fribourg, Riaz et Tafers – tous trois ouverts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 – que pour la permanence de Meyriez-Murten.

Parallèlement à sa mission quotidienne, le service des urgences poursuit l'évolution initiée en 2013 par la mise en place progressive de son « programme des urgences », jusqu'à fin 2016. Reconnu comme prioritaire par la direction de l'HFR, ce programme a pour objectif d'offrir des infrastructures et une organisation adaptées à la mission actuelle des urgences, ceci dans tout le canton.

L'an dernier, le service des urgences de l'HFR Riaz a franchi une nouvelle étape importante afin de mieux répondre aux besoins croissants de la population du Sud fribourgeois avec la préparation de la mise en place, courant 2015, d'une filière de prise en charge rapide permettant de séparer les cas « légers » des urgences plus graves.



Dr Vincent Ribordy  
Médecin-chef  
du service  
des urgences HFR

#### HFR

- Médecin-chef: Dr Vincent Ribordy

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin-chef: Dr Wenceslao Garcia
- Médecins adjoints: Dr Kafui Houegnifioh (jusqu'au 31.12.2014), Dr Amira Bahri Ksouri (dès le 01.01.2015)

Cadres soignants:

- Infirmier-chef de service: Jean-François Menoud
- ICUS: Thierry Caron

#### HFR Meyriez-Murten

- Médecin-chef: Dr Franz Küng
- Médecins adjoints: Dr Bettina Grunder, Dr Christoph Guhl, Dr Philipp Hochstrasser, Dr Andreas Meer, Dr Pierre-Alain Nicolet, Dr Beatrix Scholl

Cadre soignant:

- ICUS: Rosmarie Blaser

#### HFR Riaz

- Médecins-chefs: Dr Vincent Ribordy, Dr Wenceslao Garcia

Cadre soignant:

- ICUS: Anick Leblanc

#### HFR Tafers

- Médecin-chef: Dr Raphaël Kessler

Cadre soignant:

- ICUS: Marie-Christine Demiguel





## Soins intensifs et continus

### Un chantier mené en un temps record pour une meilleure prise en charge du patient

Ce qui a occupé les esprits en 2014 aux soins intensifs et continus a sans conteste été la création d'une deuxième unité de soins intensifs. Avec, pour corollaire, l'intégration des lits de soins continus et de la Stroke Unit à cette nouvelle unité. L'objectif était de rassembler tous les lits en un même endroit afin de concentrer compétences et technologie, tout en respectant les normes fédérales. En outre, le patient pouvait ainsi profiter de zones différentes dédiées à ses besoins spécifiques. Les familles et les proches n'ont pas été oubliés, avec la création d'un espace d'accueil à leur intention.

La supervision pragmatique et proactive du projet est bien évidemment venue s'ajouter aux tâches quotidiennes, créant une charge supplémentaire de travail. Mais, grâce à l'excellente entente au sein de l'équipe, à sa forte implication et à la très bonne collaboration tant avec les architectes qu'avec la logistique, ce chantier à 4 millions de francs a pu être mené à bien en seulement sept mois, de mi-avril à mi-novembre. Cerise sur le gâteau: la journée portes ouvertes a été couronnée de succès avec la participation de plus d'un millier de personnes.

Le service exploite désormais 19 lits (dont trois pour la Stroke Unit). Toutefois, comme le rappelle le médecin-chef, Govind Sridharan, la structure reste extensible selon l'évolution de l'activité. Une activité qui a d'ailleurs nettement augmenté l'an passé: + 20% par rapport à 2013.

#### HFR

- Médecin-chef: Govind Sridharan

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin-chef: Govind Sridharan
- Médecins adjoints: Dr Denis Crausaz, Dr Sébastien Doll, Dr Sami Fattouh (dès le 01.11.2014), Dr Yvan Fleury, Dr Hatem Ksouri

#### Cadres soignants:

- Infirmier-chef de service: Jean-François Menoud
- ICUS: Anne-Marie Khamsi, Marianne Maus

#### HFR Riaz

Supervision des soins continus

par les médecins-chefs du site

Cadre soignant:

- ICUS: Patrice Jouan



Govind Sridharan  
Médecin-chef  
du service de soins  
intensifs et continus  
HFR



## Pharmacie

### Un développement réjouissant de l'offre

La pharmacie hospitalière s'est développée à plusieurs niveaux en 2014. Un projet pilote pour une gestion plus efficace des pharmacies d'unité a été lancé en collaboration avec le service de chirurgie générale sur le site de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Jusqu'à présent, le personnel soignant s'occupait de la pharmacie de l'unité. Désormais, c'est une assistante en pharmacie qui s'en charge. En gérant la pharmacie d'unité de manière autonome et dans le respect des dispositions légales, elle décharge le personnel soignant qui peut ainsi se consacrer pleinement à sa mission principale. Les résultats du projet ne sont pas encore connus, mais les premières expériences s'avèrent très positives. Le site de Fribourg compte près de 40 pharmacies d'unité susceptibles de bénéficier de ce nouveau système. A Tafers, les pharmacies d'unité sont déjà gérées par une assistante en pharmacie, tandis qu'une procédure similaire est appliquée sur les sites de Billens et Riaz.

La pharmacie hospitalière HFR est l'interlocutrice privilégiée pour toutes les questions en lien avec la médication. Le nouveau poste de responsable assistance pharmaceutique/pharmacie clinique a pu être mis au concours et pourvu au cours de l'année écoulée. Cette mesure permettra le développement des prestations pharmaceutiques orientées patients – analyse du dossier médicamenteux des patients, participation à la visite médicale, augmentation de la sécurité des médicaments – en réponse à un besoin croissant des services et des unités.

La pharmacie hospitalière de l'HFR a aussi été touchée par les nombreuses pénuries de médicaments parfois vitaux sur le marché suisse. La recherche de produits de remplacement adéquats a pris beaucoup de temps, et rien ne laisse présager la fin de ces ruptures de stock.



Dr Catherine Hänni  
Pharmaciennne-cheffe  
du service  
de pharmacie HFR

#### HFR

- Pharmaciennne-cheffe: Dr pharm. Catherine Hänni

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Pharmaciennes et pharmaciens: Linda Aebischer, Dr Pascal André (jusqu'au 28.02.2014), Marine Casanova (dès le 01.03.2014), Isabelle Gremaud, Ophélie Joly, Dr phil. Simon Kleeb, Charlotte Macorigh, Sarah M'rabet Bensalah, Sarah Noble (jusqu'au 31.12.2014), Tania Pinhal
- 1<sup>re</sup> assistante en pharmacie: Delphine Roubaty Jungo

#### HFR Riaz

- 1<sup>re</sup> assistante en pharmacie: Chantal Margueron

#### HFR Tafers

- 1<sup>re</sup> assistante en pharmacie: Cornelia Imboden



## Radiologie

### Le service de radiologie poursuit son développement

En 2014, l'activité en termes de points Tarmed ambulatoires a augmenté de 10%. La hausse a été particulièrement marquée à l'HFR Riaz (+ 14%). Elle s'est située à hauteur de 10% sur le site de Fribourg et de 9% à l'HFR Tafers. De nouveaux domaines d'activité se sont développés, notamment l'imagerie IRM de la prostate. En médecine nucléaire, l'augmentation de l'activité générale s'est élevée à 19%, notamment grâce à l'acquisition d'un nouvel appareil PET-CT. La hausse de l'activité du service de radiologie et de médecine nucléaire est réjouissante, compte tenu du contexte: il existe une concurrence de plus en plus forte des cabinets privés dans le Grand Fribourg. Leur nombre a doublé l'an passé, passant de deux à quatre.

En termes d'équipement, l'offre s'est également enrichie: l'HFR Tafers dispose désormais de son propre CT-scanner (auparavant loué à la société Givision) et bénéficie, en plus, de locaux rénovés. A l'HFR Riaz, un nouveau bâtiment de radiologie a été mis à l'enquête et devrait voir le jour en 2016.

Côté manifestations, le service de radiologie était présent au Salon Planète Santé, à Lausanne, du 13 au 16 novembre 2014. A cette occasion, le service a fait l'acquisition d'une station de travail pour l'imagerie radiologique en 3D. Ce fut une grande réussite, autant pour le service que pour le public, venu nombreux.

A noter, encore, une certaine difficulté de recrutement de radiologues formés. Selon les chiffres officiels de la FMH, on constate un déficit de radiologues en Suisse romande, les postes vacants étant toujours plus nombreux.

#### HFR

- Médecins-chefs: Prof. Henri-Marcel Hoogewoud, Prof. Abdelkarim Allal (radio-oncologie)
- Responsable TRM: Suzanne Horlacher

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecins-chefs: Prof. Henri-Marcel Hoogewoud, Prof. Abdelkarim Allal (radio-oncologie)
- Médecins-chefs adjoints: Dr Cristian Antonescu (médecine nucléaire), Dr Jean-Marie Girard
- Médecin adjoint: Dr Dominique Hennion
- Responsables TRM: Bernard Gex (médecine nucléaire), Daniel Guillet (radiodiagnostic et ultrason)

#### HFR Meyriez-Murten

- Médecin-chef: Dr Matthias Brändli
- Responsable TRM: Nicola Bionda

#### HFR Riaz et HFR Billens

- Médecin-chef: Dr Gert Bodendörfer
- Médecins adjoints: Dr Helene Bänziger, Dr Amir Jaff, Dr Pierre-Alain Moret
- Responsable TRM: Lionel Bugnard

#### HFR Tafers

- Médecin-chef: Dr Jürg Scheidegger
- Responsable TRM: Sandra Siffert

Administrateurs RIS/PACS:  
Loïc Risse, Thierry Wantz



Prof. Henri-Marcel Hoogewoud  
Médecin-chef  
du service  
de radiologie HFR



## Radio-oncologie

### L'année de la confirmation

S'il ne fallait retenir qu'un mot pour résumer l'année 2014 au sein du service de radio-oncologie de l'HFR, ce serait « confirmation ». L'intérêt et la faisabilité des nouvelles technologies et techniques d'irradiation introduites entre 2011 et 2013 ont en effet été confirmés, en ayant pleinement répondu aux attentes. Un constat agréable qui rassure sur les choix faits en amont, comme le relève le Prof. Abdelkarim Allal, médecin-chef du service. Ces méthodes ont ainsi pu entrer dans leur phase de routine.

Côté activité, après six années de hausse, une stabilisation du nombre de traitements a été observée. Le service de radio-oncologie a poursuivi, en parallèle, une collaboration fructueuse avec ses partenaires externes : la Ligue fribourgeoise contre le cancer, notamment, ainsi que les universités de Fribourg et de Genève.

Sur le plan des travaux scientifiques, le service a présenté ses résultats sur les traitements des méningites carcinomateuses au Colloque romand de radio-oncologie. Il a également publié, dans un journal européen, un important travail sur la vérification des plans de traitement de tomothérapie. A noter, encore, mais au niveau informatique cette fois-ci, l'introduction dans le service d'un nouveau logiciel de gestion du suivi du « parcours du patient », désormais couplé à la facturation électronique.



Prof. Abdelkarim Allal  
Médecin-chef  
du service  
de radio-oncologie HFR

#### HFR

- Médecin-chef : Prof. Abdelkarim Allal
- Responsable TRM : Suzanne Horlacher

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Médecin-chef : Prof. Abdelkarim Allal
  - Physicien médical responsable : Pierre-Alain Tercier
- Cadre soignant :
- Responsable TRM : Géraldine Risse



## Laboratoire

### Une augmentation continue de l'activité

En 2014 comme au cours des années précédentes, l'activité du laboratoire HFR a connu une forte augmentation. Et ce, principalement sur le site de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal (chimie-hématologie : +14%). Afin de continuer à répondre de façon satisfaisante aux demandes des autres services de l'hôpital, il faut donc continuellement adapter l'outil de travail (uniformisation et adaptation des plateformes analytiques, projet d'automatisation de la préanalytique en cours). Et, surtout, pouvoir compter sur des équipes compétentes et engagées sur tous les sites hospitaliers, dans toutes les spécialités du laboratoire.

Autres changements d'importance : tout d'abord, la refonte complète de l'infrastructure informatique, tant du côté machines (hardware) que logiciels (software). De nouvelles versions ont été mises en place afin d'assurer une qualité optimale aujourd'hui comme pour les années à venir. On peut citer ensuite l'arrivée de la Dr Vanessa Deggim-Messmer, FAMH en microbiologie, venue compléter l'équipe de responsables du laboratoire de Fribourg. Autre arrivée d'importance, celle du Prof. Patrice Nordmann, médecin agréé en microbiologie à l'HFR et professeur à l'Université de Fribourg au sein de la Faculté de médecine. Le laboratoire HFR bénéficie donc des larges connaissances de cet éminent spécialiste de la résistance aux antibiotiques.

D'autre part, 2014 a rimé avec une réaccréditation ISO 17025 et l'obtention d'une nouvelle accréditation, ISO 15189. Côté formation, le laboratoire a poursuivi son rôle à plusieurs niveaux : formation prégraduée pour laborants et techniciens en analyses biomédicales et formation postgraduée pour spécialistes FAMH (chimie, hématologie et microbiologie). En tout, une quinzaine de personnes ont été concernées. Le service du laboratoire a également reçu l'aval de la direction de l'HFR et de l'Ecole de médecine et pharmacie de l'Université nationale du Vietnam, à Hanoï (helvietmed.ch) pour proposer des stages de formation à des étudiants en médecine de laboratoire. A noter, aussi, la participation à diverses études menées conjointement avec les services de médecine, de cardiologie, des urgences et de l'hémodialyse, ainsi qu'avec la Faculté de médecine de l'Université de Fribourg.



Dr Jean-Luc Magnin  
Chef du laboratoire  
HFR

#### HFR

- Chef du laboratoire : Dr Jean-Luc Magnin

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Chef : Dr Jean-Luc Magnin
- Chefs adjoints : Luce Bertaiola Monnerat, Dr Florence Decosterd, Dr Vanessa Deggim-Messmer, Dr Benoît Fellay, Dr Dominique Fracheboud

#### HFR Meyriez-Murten

- Laborant-chef : Josef Lichtsteiner

#### HFR Riaz

- Chef adjoint : Dr Patrick Isler
- Laborantine-chef : Nathalie Clauss

#### HFR Tafers

- Laborantine-chef : Doris Spicher



## Unité de prévention et contrôle de l'infection

### Réagir aux nouvelles menaces

L'année 2014 de l'unité de prévention et contrôle de l'infection (UPCI) a été placée sous le signe des germes multirésistants. De nouvelles menaces sont apparues et ont nécessité un effort particulier: des bactéries extrêmement dangereuses car résistant à presque tous les antibiotiques sont parvenues jusqu'aux portes de la Suisse, en provenance du Sud de l'Europe et de pays plus lointains.

Ces germes pouvant totalement bouleverser le fonctionnement d'un hôpital, il a fallu mettre en place des stratégies préventives, afin de les détecter le plus précocement possible. En cas de dépistage positif, les patients doivent être immédiatement isolés. Cette lutte contre les germes multirésistants se fait en collaboration avec l'Université de Fribourg.

Autre invité surprise dans le planning de l'UPCI l'an passé: le virus Ebola. L'unité a développé dès le mois d'août un protocole de prise en charge pour les cas suspects et l'a régulièrement mis à jour. Elle a formé le personnel des urgences ainsi que les cadres de l'intendance à l'utilisation de la tenue de protection. Même s'il ne s'agissait que de gérer durant quelques heures un patient avant de le transférer dans un centre universitaire ayant l'infrastructure nécessaire pour le soigner, il n'y a pas de droit à l'erreur. L'HFR n'a toutefois dû faire face à aucun cas en 2014.

En parallèle, l'UPCI a poursuivi son rôle d'expertise et son programme de formation continue auprès des divers services de l'HFR. Elle a également continué à surveiller tant les infections nosocomiales aux soins intensifs et après chirurgie que l'environnement hospitalier: contrôle de l'eau, de l'air ou encore des chantiers en cours, afin de protéger les patients fragiles des poussières contenant des germes dangereux.



Prof. Christian Chuard  
Médecin responsable  
de l'unité de pré-  
vention et contrôle  
de l'infection HFR

#### HFR

- Médecin adjoint responsable: Prof. Christian Chuard
- Médecin adjointe: Dr Véronique Erard
  
- Responsable UPCI: Martine Saramon Sudan



## Centres opératoires

### Un jeune service totalement transversal

Plus jeune service de l'hôpital fribourgeois – il a été créé début 2013 – celui des centres opératoires a parfaitement illustré la philosophie de l'établissement en 2014. Il l'a en effet pleinement appliquée, à l'instar du laboratoire ou de la pharmacie, en fonctionnant de manière totalement transversale. La collaboration entre les sites concernés (Fribourg, Riaz et Tafers) a donc été une réalité quotidienne pour ses membres – et continue de l'être.

Chargé de mettre sur pied cette nouvelle organisation visant à optimiser l'utilisation des blocs opératoires, le Dr Dominique Thorin est ainsi parti en retraite l'esprit tranquille, fin 2014 : son service « tourne ». Et plutôt bien : certaines cliniques privées sont même venues s'inspirer du modèle organisationnel mis en place. Au niveau de l'activité enregistrée l'an passé, le responsable a constaté une légère baisse. Mais cette diminution du nombre d'opérations n'est pas généralisée : certains services ont connu une augmentation, d'autres, une stagnation, d'autres encore, une baisse.

Parmi les faits marquants de l'exercice écoulé, on peut citer la finalisation du projet de révision de l'ensemble des cahiers des charges du personnel des centres opératoires. Un gros travail qui permet désormais à l'homogénéité de régner entre les trois sites hospitaliers. Autre projet lancé et toujours en cours : la standardisation des procédures de facturation exhaustive pour l'ensemble du matériel (consommables, implants, etc.). En termes de manutention, il est utile de rappeler que quelque 2,5 tonnes de matériel sont manipulées chaque jour rien qu'au bloc opératoire du site de Fribourg... Par ailleurs, le projet « Progress! La sécurité en chirurgie » s'est poursuivi à satisfaction en 2014 et se terminera courant 2015. Son objectif est de réduire les erreurs chirurgicales par la généralisation de l'utilisation d'une check-list de contrôle (*lire aussi en pages 30 – 31*).

#### HFR

- Médecin-chef: Dr Dominique Thorin (jusqu'au 31.12.2014)

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Responsable bloc opératoire: Isabelle Becker
- Responsable endoscopie: Marie Gardaz
- Responsable stérilisation: Guido Saerens

#### HFR Riaz

- Responsable bloc opératoire: Marie-Christine Briouze
- Responsable endoscopie: Martine De Oliveira
- Responsable stérilisation: Anita Dos Santos

#### HFR Tafers

- Responsable bloc opératoire et stérilisation: Mirjam Morina



Dr Dominique Thorin  
Médecin-chef et  
responsable  
du département  
des centres  
opératoires HFR

## Services soignants, médico-techniques et médico-thérapeutiques transversaux

### Leur mission : épauler les services médicaux

Ils soutiennent les services médicaux de l'HFR. Eux, ce sont les services soignants, médico-techniques et médico-thérapeutiques transversaux : soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, nutrition et diététique ou service de liaison, par exemple. Ils interviennent à différentes étapes du traitement des patients et de leur prise en charge, en chirurgie, en orthopédie, en oncologie, en cardiologie, etc. Ils jouent donc aussi un rôle central.

En outre, pour mener à bien sa mission, tout collaborateur doit maintenir et développer ses connaissances en permanence. C'est là qu'entre en jeu le centre de formation des soins de l'HFR, qui dispense chaque année des centaines d'heures de formation continue ou spécialisée.

Vous trouvez ci-dessous la liste des cadres de ces services transversaux. Les autres cadres soignants, médico-techniques et médico-thérapeutiques sont mentionnés dans les pages des services médicaux pour lesquels ils travaillent (pages 35 à 56).

- Responsable **physiothérapie** HFR : Sébastien Mathys  
HFR Billens : Bertrand Macheret  
HFR Fribourg – Hôpital cantonal : Olivier Giet  
HFR Riaz : Chantal Delley-Lescrauwaet  
HFR Tafers : Rachel Chappatte
  - Responsable **ergothérapie** HFR :  
Muriel Gailhac-Rousset
  - Responsable **stomathérapie et suivi des plaies** :  
Inès Clerc Dourthe
  - Responsable **nutrition et diététique** HFR :  
Nathalie Bartolucci
  - Infirmière-chef des **services supports** :  
Hélène Morgenthaler
  - Responsable **service de liaison** : Benoît Delacombaz
  - Responsable **gestion du flux des patients** :  
Martine Meuwly
  - Responsable **transport patients et service de pathologie** : David Grunder, Jérôme Marthe  
(ad interim dès le 01.11.2014)
  - Responsable du **centre de formation des soins** :  
Elisabeth Oliveira (jusqu'au 31.07.2014),  
José-Antonio Manuel Martinez (ad interim  
dès le 01.08.2014)
  - **Etat-major des soins** (collaboratrices et collaborateurs scientifiques) : Catherine Jourdes, Sonja Rappo,  
Robert Lefebvre, Jean-Charles Marchet
  - Responsable du **secrétariat des soins** :  
Sophie Lambert
- Infirmières-chefes de site**
- HFR Billens et HFR Riaz**
- Corinne Nicodet
- HFR Fribourg – Hôpital cantonal**
- Martine Sherbetjian
- HFR Tafers et HFR Meyriez-Murten**
- Julia Chardonnens



L'interdiscipli  
jour après jour  
Parce que la prise  
des patients est un

narité,

en charge  
travail d'équipe



La notion de travail interdisciplinaire s'impose de plus en plus en milieu hospitalier. Qu'est-ce qu'elle signifie?

**Rodolphe Rouillon.** L'interdisciplinarité implique des interactions et un enrichissement mutuel entre des spécialistes de diverses disciplines, sciences ou corps professionnels. Elle requiert une véritable concertation, une mise en perspective, là où monodisciplinarité et pluridisciplinarité se caractérisent par une approche individuelle ou une simple juxtaposition de disciplines spécifiques.

**Bernard Vermeulen.** Le milieu hospitalier est devenu incompatible avec un travail en vase clos. L'un sans l'autre, on ne fait plus rien. Pour aller vite, le pilote de Formule 1 a besoin des compétences d'ingénieurs, de mécaniciens et de divers spécialistes. Il en va de même au sein de l'hôpital. Par le passé, la renommée d'un établissement dépendait de quelques personnalités du monde médical; elle doit maintenant résulter de l'efficacité et de la qualité que produit l'institution.

## «Un challenge qui nous anime»

**INTERDISCIPLINARITÉ** L'interdisciplinarité est au cœur des préoccupations de l'HFR. Rodolphe Rouillon, directeur des soins, et le Prof. Bernard Vermeulen, directeur médical, en précisent la nature et la portée.

**R.R.** Toutes nos actions ont toujours été orientées vers le développement et la mise en œuvre de cette intelligence collective, de cette interdisciplinarité, au bénéfice du patient. Ce challenge nous anime depuis la création de l'HFR.

Pour le patient, justement, quel est le bénéfice d'une telle approche?

**R.R.** La plus-value réside dans la prise en charge systémique de sa problématique de santé. Le traitement du patient dépasse alors le simple traitement de la maladie pendant son hospitalisation. Il est bien plus riche.



**B.V.** Le passage à l'hôpital d'un patient n'est qu'un épiphénomène dans le parcours de sa maladie. Nous devons donc nous inscrire dans une logique centrée sur le patient et sa trajectoire. Les services de réadaptation sont, à cet égard, en avance sur le plan de l'interdisciplinarité: médecin, physiothérapeute, ergothérapeute, professeur de gymnastique, diététicienne, etc. Tous collaborent afin d'obtenir un résultat probant.

### Le praticien en retire-t-il également un avantage?

**B.V.** L'intelligence collective permet à nos collaborateurs de trouver un sens et une place à ce qu'ils font. Le respect de l'autre et de son métier apporte reconnaissance et satisfaction.

**R.R.** Alors que la monodisciplinarité limite les échanges entre professionnels de la santé, l'émulation collective s'avère d'une grande richesse intellectuelle. En améliorant l'efficacité de chacun, elle profite à toute l'institution et à ses patients.

# Une collaboration riche et intense

**PÉDIATRIE** Luca Iseli est atteint de mucoviscidose et l'a appris il y a six ans. De nombreux spécialistes de l'HFR collaborent à la prise en charge de cette maladie, afin d'évaluer et de limiter sa progression. Entre les nombreux examens médicaux et les séjours à l'hôpital, Luca est pourtant un garçon presque comme les autres. Si ce n'est sa maturité et son courage.

Il est 7 h 30 lorsque Luca Iseli, jeune patient de 14 ans, se présente à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Le programme est chargé, puisqu'il s'agit de son contrôle annuel comprenant une dizaine de rendez-vous. Et pour cause : Luca est atteint d'une maladie « invisible », la mucoviscidose (*voir encadré*). La maladie de Luca exige une prise en charge interdisciplinaire et une surveillance accrue. Tous les trois mois, l'adolescent est suivi par le Prof. Johannes Wildhaber, médecin-chef du service de pédiatrie et spécialiste en pneumologie pédiatrique, et la Dr Denise Herzog, médecin adjointe en gastroentérologie pédiatrique. Au fil des années, Luca a tissé avec eux un lien particulier.

## Une journée marathon

Aujourd'hui, pour le contrôle annuel, en plus des deux spécialistes de pédiatrie, des collaborateurs de cardiologie, de diététique ou de physiothérapie, notamment, auscultent tour à tour Luca, le conseillent et lui posent des questions, parfois répétitives. Minutieusement, le personnel soignant vérifie chaque détail de la santé du jeune homme. Rien ne doit être laissé au hasard, car les conséquences peuvent être graves et engendrer une hospitalisation. Luca est patient, compréhensif et fait preuve d'une grande maturité pour son jeune âge. Une journée à l'hôpital certes contraignante, mais qui fait partie de la routine pour Luca, qui demeure philosophe : « J'ai appris que j'étais malade à l'âge de 8 ans. Pourtant, je ne me souviens pas de ne pas l'avoir su un jour. Il n'y a pas eu un avant et un après diagnostic. »

A ce jour, il n'existe malheureusement aucun traitement pour guérir la mucoviscidose. Les maîtres-mots dans la prise en charge de cette maladie sont donc la prévention des infections pulmonaires, grâce notamment à des séances de physiothé-

rapie, et une alimentation contrôlée. Pour ce faire, son régime alimentaire est passé au crible par différents spécialistes et plus précisément sa prise de médicaments, destinée à l'aider à digérer. Quant aux séances quotidiennes de physiothérapie, elles servent notamment à favoriser le désencombrement du mucus et la souplesse du thorax.

## Pas une fatalité

A la question « Ce que la maladie change dans sa vie », Luca réfléchit un instant, avant de répondre : « Prendre garde aux bactéries qui pourraient provoquer des infections et engendrer une hospitalisation. Cela signifie éviter toutes les situations où ces bactéries prolifèrent : l'eau chaude des jacuzzis ou l'eau stagnante, par exemple. Il y a aussi les séances quotidiennes de physiothérapie, qui sont un peu une corvée et, enfin, les inhalations, elles aussi chaque jour, parfois plus », explique Luca. Pour lui, la maladie fait partie intégrante de son quotidien et ne semble pas être une fatalité. Une belle leçon de vie.

## «Une meilleure vue d'ensemble»

Réunir des collaborateurs de nombreuses spécialités, comme c'est le cas lors du contrôle annuel de Luca, demande un travail important en termes d'organisation et de coordination. Précisions de la Dr Denise Herzog : « Planifier les rendez-vous le même jour se révèle plus pratique – aussi bien pour les parents que pour Luca, qui ne manque pas trop l'école – et offre une meilleure vue d'ensemble de l'état de santé du patient. Une fois tous les résultats reçus, j'en fais une synthèse et la met à disposition de la diététicienne, du physiothérapeute et du Prof. Wildhaber. Nous organisons ensuite le suivi, si besoin. Cette interdisciplina-



rité n'est pas rare. Elle intervient dans le traitement de maladies complexes comme les troubles alimentaires ou les maladies hématologiques chroniques, notamment. Nous allons d'ailleurs prochainement élargir notre éventail de prestations avec l'arrivée d'un hématologue et d'un néphrologue supplémentaires.

### ..... **Une maladie à surveiller de très près**

Egalement appelée fibrose kystique, la mucoviscidose est une maladie génétique héréditaire qui peut affecter le fonctionnement cellulaire de plusieurs organes comme les poumons, le système ORL, le tube digestif, le foie et les voies biliaires, le pancréas et les organes reproducteurs. Ceci est causé par l'altération d'un gène qui fabrique une protéine transportant le chlore dans le corps humain. Ce dysfonctionnement provoque une augmentation de la viscosité du mucus et son accumulation dans les voies respiratoires et digestives.

C'est une maladie grave, qui diminue l'espérance de vie et exige une importante prise en charge. Celle-ci empiète sur la vie sociale et familiale de la personne atteinte.  
.....

# Une révolution dans la prise en charge chirurgicale



**CHIRURGIE** Depuis l'introduction de la prise en charge ERAS à l'HFR (voir encadré), plus de 560 patients ont bénéficié de ce nouveau protocole de prise en charge multidisciplinaire. C'est le cas d'Alain Rey, opéré du côlon. Lumière sur l'une des avancées chirurgicales les plus importantes de ces dernières années.

Le 27 novembre à 14 heures, le Dr François Pugin, médecin adjoint du service de chirurgie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, reçoit Alain Rey pour la consultation préhospitalière. Ce chauffeur poids lourd de 43 ans souffre de diverticulites du sigmoïde, autrement dit, d'une infection du côlon. Les diverticules sont de petites hernies de la muqueuse intestinale au travers de la paroi musculaire du côlon et lors d'épisode infectieux, elles prennent le nom de diverticulites.

Lors de cet entretien, le Dr Pugin prend le temps d'expliquer le déroulement de l'opération: « L'ablation d'une partie du côlon se fera par laparoscopie, avec de petites incisions qui ont pour avantages de réduire les douleurs et d'améliorer la récupération post-opératoire. »

## Un temps de récupération réduit de moitié

L'opération est agendée au 18 décembre, et grâce aux avantages de la prise en charge ERAS, Alain Rey pourra sortir de l'hôpital trois à cinq jours après l'intervention, contre une dizaine de jours s'il avait subi une opération classique. L'occasion de passer les fêtes en famille. « Je ne suis pas tellement un fan de Noël, en revanche, j'aimerais bien fêter l'anniversaire de ma fille à la maison, le 21 décembre. »

A 15 heures, toujours en ce 27 novembre, départ pour l'étage C où Stefan Ungrad, ICUS de l'hôpital de jour, procède aux examens nécessaires avant l'opération: prise de sang, électrocardiogramme, radio du thorax, etc. Les résultats sont bons. Dans un deuxième temps, Alain Rey reçoit tout le matériel propre à ERAS,



notamment une brochure explicative ainsi qu'un spiromètre. Cet appareil sert à réduire les risques de complications respiratoires : en effet, le fonctionnement des poumons est perturbé par tout type d'intervention abdominale. Alain Rey devra donc s'entraîner à des exercices respiratoires avant et après l'intervention. Enfin, l'ICUS lui montre comment exécuter les exercices de mobilisation précoce, essentiels pour éviter les complications respiratoires et les thromboses, mais aussi pour accélérer la reprise du transit digestif. Cette spécificité de la prise en charge ERAS casse, elle aussi, le mythe d'une longue convalescence passive postopératoire.

### Une prise en charge pluridisciplinaire

Le 12 décembre, Alain Rey a rendez-vous pour une consultation ERAS avec le Dr Fatos Ramadani, médecin assistant. Il s'agit de vérifier que le patient ait bien compris la « feuille de route » d'ERAS et son implication dans le processus. Pluridisciplinarité d'ERAS oblige, c'est à présent chez l'anesthésiste que le patient se rend : « C'est plutôt rassurant de rencontrer tous ces professionnels. Chacun est un expert dans son domaine, je sens que je suis entre de bonnes mains », relève Alain Rey. Le Dr Matthias Sluga, médecin-chef adjoint en anesthésie et réanimation, lui remet plusieurs documents, dont un consentement éclairé que le patient signera quelques jours plus tard.

### Le 15 décembre, jour J

A 7h15, Alain Rey a rendez-vous à l'étage C où le personnel soignant procède aux derniers contrôles. Contrairement à une opération classique qui interdirait toute boisson de longues heures avant l'opération, il a dû boire des boissons sucrées trois heures avant de venir à l'hôpital. Alors qu'il discute de l'amabilité du personnel soignant avec sa voisine de chambre, Stefan Ungrad arrive pour l'emmener au bloc opératoire à 9h30. Là, deux anesthésistes préparent le patient avant qu'il ne s'engouffre dans la salle où l'attend le Dr Pugin.

Alain Rey est de retour en chambre en fin de journée. L'opération a été un succès. Comme notifié dans la prise en charge ERAS, il mange, boit et se mobilise. Le samedi 21 décembre, il peut rentrer chez lui, fêter l'anniversaire de sa fille. Et ce, à peine trois jours après l'intervention.

## L'HFR parmi les six centres ERAS reconnus en Suisse

« ERAS » est l'abréviation de l'anglais « Enhanced Recovery After Surgery », qui signifie « rétablissement accéléré après une intervention chirurgicale ». Cette prise en charge vise à mieux coordonner et simplifier le chemin clinique du patient et traiter la douleur de manière plus ciblée. Par ailleurs, et c'est révolutionnaire, elle démonte les croyances chirurgicales solidement ancrées qui stipulent que le patient doit cesser de s'alimenter six heures avant l'opération et rester au calme après l'opération. « Grâce à une mobilisation et une réalimentation précoces, notamment, le séjour hospitalier peut être réduit jusqu'à 50% et le taux de complications drastiquement diminué », note le Dr Antoine Meyer, médecin adjoint du service de chirurgie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal et responsable de la commission ERAS. Et d'ajouter : « L'HFR fait désormais partie des six centres ERAS reconnus en Suisse. »

Pour en savoir plus : [www.chirfrib.ch](http://www.chirfrib.ch) (Informations aux patients > Projet ERAS) ou [www.erassociety.org](http://www.erassociety.org)



# La réadaptation, un travail collectif

**RÉADAPTATION** En milieu hospitalier, les services de réadaptation travaillent depuis longtemps dans une perspective interdisciplinaire. Témoignages de patients à l'HFR Billens et à l'HFR Tafers.

## «L'esprit d'équipe l'emporte»

Marius Barras, en réadaptation à l'HFR Tafers

«Lorsque j'ai fait mon accident vasculaire cérébral (AVC), tout mon côté gauche a été touché. Je ne pouvais plus parler, ni m'alimenter. On a dû me nourrir avec une sonde. Trois semaines plus tard, je suis à nouveau capable de boire de l'eau et de manger avec des couverts. Par contre, j'ai encore des progrès à faire au niveau de la mobilité fine, par exemple pour reboutonner ma chemise. Les séances d'ergothérapie et de physiothérapie m'ont permis de remarcher assez vite, mais ma jambe gauche flotte encore un peu. Et la parole pourrait être plus assurée. Après douze jours passés ici à l'HFR Tafers, où je suis arrivé avec un moral de fer, il y a encore de la marge ! Je me sens comme dans un hôtel. L'ambiance est excellente et le personnel soignant extraordinaire. Surtout, j'ai le sentiment qu'il y a une grande communication entre les différents médecins et thérapeutes. L'esprit d'équipe l'emporte clairement sur les individualités.»



## La logopédie, une discipline parmi beaucoup d'autres

Pendant les travaux de transformation et d'agrandissement de l'HFR Meyriez-Murten, l'HFR Tafers accueille le service de réadaptation et de gériatrie aiguë dans un bâtiment provisoire. « Nous nous consacrons plutôt à la réadaptation neurologique, gériatrique et musculo-squelettique », précise le Dr Stefan Goetz, médecin-chef. « Au sein de notre équipe de thérapeutes, qui participent chaque semaine à un colloque interdisciplinaire, la logopédiste prend notamment en charge les troubles de la déglutition. Ces derniers peuvent intervenir après un AVC, comme dans le cas de M. Barras. »



## «Une atmosphère positive»

Christian Bruegger, en réadaptation à l'HFR Billens

« Je passe ma quatrième et dernière semaine ici, à l'HFR Billens. Quand je suis arrivé, j'étais au plus mal. Tant la maladie que l'opération – l'ablation du lobe supérieur du poumon – m'ont beaucoup affaibli. Je m'essouffais pour un rien, je me sentais diminué. Après plusieurs mois d'un certain mal-être, mon médecin m'a convaincu de tenter cette réadaptation pulmonaire. Moralement, les premiers jours ont été durs. La simple idée de devoir me réalimenter normalement me rendait très anxieux. Mais ces gens sont de vrais professionnels. Infirmières, diététiciennes, ergothérapeutes ou encore physiothérapeutes, tous travaillent en concertation et proposent un programme parfaitement adapté. Avec cinq activités par jour, le mien est plutôt chargé ! Grâce à l'atmosphère positive qui règne dans cet hôpital, j'ai progressivement repris confiance. Aujourd'hui, j'arrive à nouveau à me projeter dans l'avenir et compte reprendre, à terme, mon travail de mécanicien d'entretien. Pour moi, c'est un nouveau départ. »

## Réunions régulières

Doté de 49 lits, l'HFR Billens est entièrement dévolu à la réadaptation générale, cardiovasculaire et respiratoire, dans une démarche interdisciplinaire et individualisée. « Tous les intervenants se réunissent régulièrement pour faire le point sur le patient et l'avancée de la situation », relève le Dr Philippe Rossier, médecin-chef. « L'infirmière de liaison, quant à elle, fait si nécessaire le lien entre l'hôpital et l'extérieur : réseau de soins à domicile, Ligue pulmonaire, etc. » De quoi garantir la restauration optimale de l'intégrité physique et psychique des patients.

## Optimiser la coordination

**ONCOLOGIE** Le tumor board, une forme de colloque pluridisciplinaire hebdomadaire dédié aux pathologies tumorales, a profondément changé la manière d'aborder le traitement d'un cancer.



Réunir par une approche médicale transversale la plupart des spécialités médico-chirurgicales impliquées dans le diagnostic et la prise en charge du cancer : telle est la raison d'être du tumor board, qui, une fois par semaine, rassemble chirurgiens, gastro-entérologues, endocrinologues, oncologues, pathologistes, pneumologues et radiologues à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. « Autrefois, le médecin de famille adressait et le chirurgien opérait, sans concertation. Aujourd'hui, la prise en charge est bien différente », relève le Dr Stefan Zimmermann, médecin adjoint et oncologue. « En effet, les traitements du cancer sont souvent multimodaux, associant plusieurs techniques comme la chimiothérapie, la radiothérapie et la chirurgie. »

A Fribourg, entre 20 et 30 spécialistes se retrouvent chaque mercredi pour traiter individuellement entre cinq et 20 cas par séance. « Le tumor board est multisites, ce qui signifie qu'un patient pris en charge à Riaz ou Tafers bénéficie également de cette collaboration pluridisciplinaire », précise Stefan Zimmermann. En raison de la multiplication des cas, plusieurs tumor boards spécifiques à un type de tumeurs ont également vu le jour.



Et le médecin de conclure : « L'objectif premier du tumor board reste d'instaurer une coordination optimale entre les équipes médicales, afin d'élaborer la stratégie de traitement la plus adaptée possible à chaque patient. Une démarche collaborative et enrichissante dont les médecins profitent également. »

.....  
**Un suivi sur deux sites distincts**

Anne-Laure\*, 61 ans, est atteinte d'un cancer des poumons. « Il s'est déclaré en novembre. Plusieurs scanners et une biopsie ont confirmé qu'il s'agissait d'une tumeur maligne. » Le traitement se fait sans opération, par chimiothérapie et radiothérapie. « Les séances de radiothérapie, cinq fois par semaine, ne sont possibles qu'à Fribourg, mais j'apprécie de pouvoir suivre ma chimiothérapie à Riaz », relève la Fribourgeoise, aucunement gênée par ses déplacements sur deux sites distincts. « Mes deux médecins me suivent de manière très régulière et collaborent manifestement entre eux de manière étroite. De plus, d'un côté comme de l'autre, les gens font preuve de beaucoup de prévenance et je me sens vraiment bien entourée. » \*Prénom d'emprunt

.....

## «Le diagnostic fut immédiat»

« J'étais chez moi, à mon bureau, quand j'ai vu des étoiles dans l'œil droit. J'ai d'abord pensé à un excès de tension artérielle. Mais plus tard, lors du repas, mon bras est devenu raide. J'étais comme paralysé. » Jean-Marc\*, 55 ans, fait partie des quelque 500 Fribourgeois qui, chaque année, sont touchés par un accident vasculaire cérébral (AVC).

Une course contre la montre s'engage alors. En cas d'AVC aigu, chaque heure qui passe entraîne la perte de 120 millions de neurones ! A l'hôpital fribourgeois, l'inauguration – en juillet 2014 – d'une unité spécialisée, la Stroke Unit (*lire l'encadré*), permet d'optimiser la prise en charge, le traitement et le suivi interdisciplinaires des victimes de cette pathologie. De l'ambulancier à l'ergothérapeute, en passant par l'urgentiste ou encore le radiologue, de nombreux professionnels de la santé collaborent étroitement au sein de cette nouvelle structure interdisciplinaire.

**NEUROLOGIE** Une nouvelle structure interdisciplinaire, la Stroke Unit, optimise la prise en charge, le traitement et le suivi des personnes touchées par un accident vasculaire cérébral (AVC). Un patient témoigne.

Jean-Marc peut témoigner de son efficacité. « A mon arrivée aux urgences, accompagné de mon épouse et de mes enfants, le diagnostic fut immédiat. En l'espace de quelques minutes, j'étais allongé sur un lit, une perfusion dans le bras, en chemise d'hôpital. Je me souviens de cette course dans les couloirs, jusqu'au scanner, avec le médecin et l'infirmière de service. Je suis resté aux soins intensifs jusqu'au lendemain, surveillé en permanence. Quatre jours plus tard, je pouvais sortir de l'hôpital. »

Plus d'un mois après l'évènement, le Fribourgeois est toujours suivi de manière régulière. « Les séances de rééducation m'ont permis de retrouver la quasi-totalité de ma motricité. Je rencontre également une diététicienne, en vue de changer mes habitudes alimentaires et diminuer le risque de récurrence. »

\*Prénom d'emprunt



---

## Une approche globale

Sa mise en œuvre aura nécessité près de deux années de travaux intenses : la Stroke Unit de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal dispose de six lits et fonctionne sept jours sur sept, 24 heures sur 24. En moyenne, un ou deux nouveaux patients y sont admis chaque jour, impliquant des domaines aussi variés que la neurologie, les soins intensifs, la radiologie, la physiothérapie, l'ergothérapie, la logopédie, la diététique ou encore la neuropsychologie. « La mobilisation de toutes ces ressources garantit une prise en charge optimale et un suivi adapté à la situation clinique du patient. Dans le dispositif mis en place, ce dernier joue un rôle central et fait partie intégrante de l'équipe », relève la PD Dr Andrea Humm, responsable de l'unité de neurologie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal.

« La Stroke Unit nous impose d'assurer le suivi du patient pendant au moins trois mois, mais cette période peut se prolonger jusqu'à plus d'un an », ajoute le Dr Friedrich Medlin, médecin adjoint en neurologie. « Notre travail ne se limite pas à la phase d'hospitalisation du patient, qui dure généralement quatre à cinq jours dans le cas d'un AVC. Il est important d'accompagner le patient dans les semaines et les mois qui suivent, notamment dans le cadre d'une éventuelle reprise de l'activité professionnelle. L'approche est globale. »

---



Nous cherchons à nous améliorer

# Rapport financier

Parce que  
les chiffres  
comptent aussi



# Rapport de l'organe de révision



Ernst & Young SA  
Avenue de la Gare 20a  
Case postale  
CH-1022 Lausanne

Téléphone: +41 21 620 61 11  
Télécopieur: +41 21 620 61 91  
www.ey.com/chn

Au Conseil d'administration du  
**HFR, hôpital fribourgeois, Fribourg**

Lausanne, le 13 mars 2015

## Rapport de l'organe de révision sur les comptes annuels

En notre qualité d'organe de révision, et conformément à notre mandat, nous avons effectué l'audit des comptes annuels ci-joints du HFR, hôpital fribourgeois comprenant le bilan, le compte de profits et pertes et l'annexe (pages 76 à 80) pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2014.

### Responsabilité du Conseil d'administration

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels, conformément aux dispositions légales, incombe au Conseil d'administration. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels afin que ceux-ci ne contiennent pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. En outre, le Conseil d'administration est responsable du choix et de l'application de méthodes comptables appropriées, ainsi que des estimations comptables adéquates.

### Responsabilité de l'organe de révision

Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion sur les comptes annuels. Nous avons effectué notre audit conformément aux Normes d'audit suisses (NAS). Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles d'éthique et que nous planifions et réalisons l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne contiennent pas d'anomalies significatives.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes annuels. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'existence et l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour fonder notre opinion d'audit.

**Opinion d'audit**

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2014 sont conformes à la loi suisse ainsi qu'à la loi du 27 juin 2006 sur l'hôpital fribourgeois et à la loi du 4 novembre 2011 concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance.

**Autre information**

Les comptes annuels du HFR, hôpital fribourgeois pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2013 ont été audités par un autre auditeur qui a exprimé une opinion non modifiée sur ces comptes annuels dans le rapport daté du 1<sup>er</sup> avril 2014.

Ernst &amp; Young SA

Pierre-Alain Coquoz  
Expert-réviseur agréé  
(Réviseur responsable)

Michael Ackermann  
Expert-réviseur agréé

# Comptes 2014

Charges	Comptes 2014	Budget 2014	Comptes 2013
Salaires médecins	56'122'787	55'438'632	53'450'444
Salaires personnel soignant	88'146'606	90'826'850	88'078'072
Salaires autres disciplines médicales	45'135'533	47'391'858	46'172'477
Salaires personnel administratif	17'658'949	17'595'470	16'184'967
Salaires personnel intendance	18'671'331	18'740'045	19'781'759
Salaires personnel technique	6'025'182	5'949'960	5'990'613
Autres salaires (personnel crèche, service civil)	1'024'115	934'000	945'976
Charges sociales	42'933'084	42'429'000	41'598'879
Honoraires des médecins	19'589'433	19'600'000	19'726'939
Autres charges de personnel	2'455'718	3'255'000	3'027'095
<b>Total des salaires et charges sociales</b>	<b>297'762'737</b>	<b>302'160'815</b>	<b>294'957'220</b>
Matériel médical d'exploitation	70'925'613	67'716'530	69'231'670
Charges produits alimentaires	6'987'417	6'107'500	6'684'016
Charges de ménage	2'050'065	2'040'000	2'297'918
Entretien et réparations	13'664'683	14'125'000	15'632'990
Charges d'utilisation des immobilisations	24'668'993	24'295'000	24'174'837
Charges d'énergie et eau	5'316'840	5'100'000	5'653'762
Charges financières	1'134'127	1'894'550	1'359'696
Charges de l'administration et de l'informatique	10'898'117	11'673'000	11'728'472
Autres charges liées aux patients	2'408'359	2'320'000	2'286'151
Autres charges non liées aux patients	3'370'961	3'820'000	3'678'583
<b>Total des autres charges d'exploitation</b>	<b>141'425'176</b>	<b>139'091'580</b>	<b>142'728'093</b>
<b>Total charges ordinaires d'exploitation</b>	<b>439'187'914</b>	<b>441'252'395</b>	<b>437'685'313</b>
Charges exceptionnelles d'exploitation	4'550'081	–	4'711'955
<b>Total CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>443'737'995</b>	<b>441'252'395</b>	<b>442'397'267</b>

Produits	Comptes 2014	Budget 2014	Comptes 2013
Assureurs - Recettes stationnaires communes	99'347'724	101'885'600	97'770'977
Assureurs - Recettes non aiguës communes	13'920'751	14'214'400	12'771'707
Assureurs - Recettes LCA	17'074'578	18'000'000	18'325'550
<b>Total recettes hospitalisation - Assureurs</b>	<b>130'343'053</b>	<b>134'100'000</b>	<b>128'868'233</b>
Assureurs - Recettes ambulatoires	130'249'670	121'901'600	123'086'316
<b>Total recettes médicales - Assureurs</b>	<b>260'592'723</b>	<b>256'001'600</b>	<b>251'954'549</b>
Etat FR - Recettes stationnaires <sup>1</sup>	87'880'199	88'241'500	86'300'575
Etat FR - Recettes stationnaires non aiguës <sup>2</sup>	12'751'574	14'013'500	12'098'527
<b>Total recettes médicales - Etat FR</b>	<b>100'631'773</b>	<b>102'255'000</b>	<b>98'399'102</b>
<b>Total recettes médicales</b>	<b>361'224'495</b>	<b>358'256'600</b>	<b>350'353'651</b>
Etat FR - Prestations d'intérêt général et autres prestations	24'372'681	25'774'280	26'451'212
Autres recettes d'exploitation	14'650'727	14'577'765	13'895'657
<b>Total autres recettes d'exploitation</b>	<b>39'023'408</b>	<b>40'352'045</b>	<b>40'346'869</b>
<b>Total produits ordinaires d'exploitation</b>	<b>400'247'904</b>	<b>398'608'645</b>	<b>390'700'520</b>
Produits exceptionnels d'exploitation	129'966	–	7'362'611
<b>Total PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>400'377'869</b>	<b>398'608'645</b>	<b>398'063'131</b>
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>43'360'125</b>	<b>42'643'750</b>	<b>44'334'136</b>
Etat FR - Financement transitoire	41'343'748	42'643'750	51'906'266
<b>RÉSULTAT (Bénéfice (-)/Perte (+))</b>	<b>2'016'377</b>	<b>–</b>	<b>-7'572'130</b>
Etat FR - Restitution excédent de financement	–	–	2'169'768
<b>RÉSULTAT après restitution excédent financement (Bénéfice (-)/Perte (+))</b>	<b>2'016'377</b>	<b>–</b>	<b>-5'402'362</b>

<sup>1</sup> Note: y c. recettes d'autres cantons pour CHF 3'874'135

<sup>2</sup> Note: y c. recettes d'autres cantons pour CHF 161'997

# Bilan au 31 décembre 2014

ACTIF	2014	2013
<b>Actifs circulants (total)</b>	<b>91'575'125</b>	<b>96'364'949</b>
Caisse	42'625	43'125
Chèques postaux	2'064'309	2'201'633
Banques	142'368	4'474
Créances de livraisons et prestations	59'946'994	62'715'796
Autres créances à court terme - Débiteur Etat de Fribourg	1'965'408	9'944'349
Autres créances à court terme	1'548'033	1'801'441
Stocks	5'206'499	5'166'482
Actifs transitoires	20'658'889	14'487'649
<b>Actifs immobilisés (total)</b>	<b>183'166'349</b>	<b>181'567'499</b>
Immobilisations financières	567'607	505'188
Immeubles	149'534'138	148'299'918
Installations et machines	33'064'604	32'762'393
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>274'741'474</b>	<b>277'932'448</b>

PASSIF	2014	2013
<b>Fonds étrangers (total)</b>	<b>123'677'513</b>	<b>124'852'110</b>
<i>Capitaux étrangers à court terme</i>		
Dettes à court terme	14'859'709	16'865'585
Dette à court terme, part cantonale sur prestations stationnaires (Etat de Fribourg)	7'153'996	10'538'566
Dettes financières à court terme (banques)	4'375'000	–
Dettes financières à court terme (Etat de Fribourg)	2'050'315	2'050'315
Passifs transitoires	563'957	632'297
Provisions à court terme	7'814'321	7'216'551
<i>Capitaux étrangers à long terme</i>		
Dettes financières à long terme (banques)	13'475'000	22'225'000
Dettes financières à long terme (Etat de Fribourg)	53'308'178	55'358'493
Fonds affectés	1'272'509	1'153'348
Provisions à long terme	18'804'528	8'811'955
<b>Fonds propres (total)</b>	<b>151'063'961</b>	<b>153'080'338</b>
Fonds propres	153'080'338	153'080'338
Réserves (bénéfices ou pertes cumulés)	–	(5'402'362)
Résultat de l'exercice	(2'016'377)	5'402'362
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>274'741'474</b>	<b>277'932'448</b>

## Informations en annexe des comptes annuels 2014

### 1. Immobilisations et charges d'investissement

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012, tous les investissements dont la valeur unitaire est de CHF 10'000 ou plus et dont la durée de vie est supérieure à douze mois sont activés au bilan. Les amortissements sont calculés selon les taux définis par la norme REKOLE.

### 2. Actifs transitoires

Les revenus pour dossiers non facturés au 31 décembre 2014 ont été comptabilisés à hauteur de CHF 18,3 millions (CHF 12,4 millions au 31 décembre 2013). Le montant a été estimé de manière prudente au moyen de méthodes statistiques se basant notamment sur la facturation réalisée.

### 3. Litige en cours

Un litige entre l'HFR et certains de ses employés, représentés par un syndicat des services publics, est toujours pendant à la date du bilan. Le litige porte sur la compensation du travail de nuit et de garde pour la période comprise entre juillet 2005 et décembre 2009. A ce jour, il n'est pas possible de se prononcer sur l'issue du litige. Il n'existe aucune provision liée à ce litige dans les états financiers au 31 décembre 2014. La situation est identique à celle du 31 décembre 2013.

### 4. Réclamation en responsabilité civile

Un cas RC datant de 1997, pour lequel la responsabilité de l'hôpital a été reconnue en 2010 a été partiellement réglé avec une des parties (AI). Par contre, la procédure a repris devant le tribunal qui devra vraisemblablement se prononcer sur les prétentions de la famille de la personne lésée. Suite au décès de cette dernière en 2013, le montant du dommage initialement sollicité, de l'ordre de CHF 17 millions, a été fortement réduit. Le dommage que la famille fait valoir à la date du bouclage s'élève à environ CHF 1,6 millions, intérêts non compris. A cela devraient s'ajouter les frais de procédure et d'avocats, de l'ordre de CHF 500'000.

L'HFR était assuré pour un montant de CHF 3 millions au moment des faits. Compte tenu des versements déjà effectués et des versements auxquels il faut encore s'attendre, le montant assuré précité pourrait être dépassé. Le cas datant d'avant la constitution de l'HFR, l'Etat de Fribourg a confirmé la prise en charge d'un éventuel dépassement.

Aucune provision n'est constituée dans les comptes de l'HFR au 31.12.2013 et 2014 concernant ce risque.

Une provision de CHF 90'000 a été constituée dans les comptes de l'HFR au 31 décembre 2014 concernant neuf cas pour lesquels la probabilité du paiement de la franchise (CHF 10'000 par cas) est avérée. Aucune provision n'était constituée concernant ce risque au 31 décembre 2013.

#### **5. Garantie bancaire**

Une garantie bancaire, représentant un trimestre de loyers pour des locaux exploités par l'HFR Riaz, d'un montant de CHF 27'795, a été octroyée par l'HFR au propriétaire de l'immeuble. Cet engagement était valable jusqu'au 1<sup>er</sup> février 2014 (y compris).

#### **6. Dettes financières à court terme et dettes financières à long terme (Etat de Fribourg)**

Conformément à la loi fribourgeoise sur le financement hospitalier, le Conseil d'Etat a octroyé en 2012 un prêt à long terme de CHF 61'509'438 à l'HFR pour la reprise des immobilisations corporelles. Ces éléments ont été intégrés dans le bilan sous « dettes financières à long terme » pour un montant de CHF 53'308'178 au 31 décembre 2014 (CHF 55'358'493 au 31 décembre 2013). La part du prêt et des avances à terme fixe remboursable en 2015 est présentée sous « dettes financières à court terme » pour un montant total de CHF 6'425'315. Au 31 décembre 2013, seule la part du prêt de l'Etat de Fribourg remboursable dans l'année était reclassée (CHF 2'050'315).

#### **7. Provisions à long terme**

La provision pour risque codage d'un montant de CHF 1'711'955 constituée dans les comptes 2013 est maintenue dans les comptes 2014 car le risque reste avéré.

Les risques liés à l'incertitude sur les tarifs définitifs stationnaires aigus 2012 et 2013 (baserate) ont été réévalués à la hausse au 31 décembre 2014 pour un montant total de CHF 4'361'666 (comptabilisé en charges exceptionnelles), notamment dans le but d'harmoniser le système de calcul de ces provisions sur la durée totale du risque.

Une provision liée au risque sur les tarifs définitifs stationnaires aigus 2014 (baserate) pour un montant de CHF 4'176'551 est constituée au 31 décembre 2014.

La provision liée au risque sur la valeur du point TARMED 2013 de CHF 1'500'000 est maintenue dans les comptes 2014. Et une provision sur la valeur du point TARMED 2014 est constituée au 31 décembre 2014 pour un montant de CHF 1'364'357.

En conséquence, les provisions à long terme se montent à CHF 18'804'528 au 31 décembre 2014 (CHF 8'811'955 au 31 décembre 2013).

## Rapport de l'organe de révision

### 8. Charges exceptionnelles d'exploitation

Un montant de CHF 4'361'666 relatif à la réévaluation des provisions pour baserate 2012 et 2013 a été comptabilisé en charges exceptionnelles au 31 décembre 2014.

### 9. Fonds affectés

	Fonds de cliniques	Fonds scientifiques	Total
<b>Etat au 1er janvier 2013</b>	<b>469'503.08</b>	<b>663'474.36</b>	<b>1'132'977.44</b>
Attributions 2013	492'030.12	413'707.42	905'737.54
Utilisations 2013	374'245.38	511'121.81	885'367.19
<b>Etat au 31 décembre 2013</b>	<b>587'287.82</b>	<b>566'059.97</b>	<b>1'153'347.79</b>

<b>Etat au 1er janvier 2014</b>	<b>587'287.82</b>	<b>566'059.97</b>	<b>1'153'347.79</b>
Attributions 2014	563'933.20	851'963.01	1'415'896.21
Utilisations 2014	517'329.13	779'406.15	1'296'735.28
<b>Etat au 31 décembre 2014</b>	<b>633'891.89</b>	<b>638'616.83</b>	<b>1'272'508.72</b>



Nous valorisons les autres



Nous assumons nos actes

Activité  
hospitalière  
Parce que  
les statistiques  
parlent  
d'elles-mêmes

# Statistiques d'activité stationnaire

## Répartition par cas

Cas	Sorties (avant regroupements) <sup>1</sup>		Journées <sup>2</sup> (avant regroupements) <sup>1</sup>		Durée moyenne de séjour		Dont admissions en urgence			
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014		2013	
Médecine	7'788	7'803	68'498	66'577	8.80	8.53	6'777	87.0%	6'996	89.7%
Chirurgie	3'252	3'111	21'052	19'646	6.47	6.32	2'056	63.2%	2'252	72.4%
Orthopédie	2'913	2'810	22'787	22'644	7.82	8.06	1'577	54.1%	1'557	55.4%
Pédiatrie	1'424	1'328	5'502	5'241	3.86	3.95	1'097	77.0%	1'039	78.2%
Gynécologie	417	560	1'302	1'602	3.12	2.86	241	57.8%	238	42.5%
Obstétrique	960	1'116	3'454	3'943	3.60	3.53	736	76.7%	920	82.4%
Rhumatologie	113	116	1'283	1'240	11.35	10.69	60	53.1%	79	68.1%
ORL	436	401	1'866	1'450	4.28	3.62	217	49.8%	224	55.9%
Ophtalmologie	18	35	51	58	2.83	1.66	20	111.1%	28	80.0%
Gériatrie aigüe	323	204	4'822	3'466	14.93	-	129	39.9%	6	2.9%
<b>Total aigu</b>	<b>17'644</b>	<b>17'484</b>	<b>130'617</b>	<b>125'867</b>	<b>7.40</b>	<b>7.20</b>	<b>12'910</b>	<b>73.2%</b>	<b>13'339</b>	<b>76.3%</b>
Neuroréhabilitation intensive	64	70	3'193	2'843	49.89	40.61				
Réadaptation générale	626	560	13'050	10'822	20.85	19.33				
Réadaptation gériatrique	538	547	10'270	11'467	-	-				
Réadaptation cardio-vasculaire	338	311	5'368	5'608	15.88	18.03				
Réadaptation pulmonaire	97	88	1'673	1'602	17.25	18.20				
Soins palliatifs	149	169	3'503	3'491	23.51	20.66				
<b>Total non aigu</b>	<b>1'812</b>	<b>1'745</b>	<b>37'057</b>	<b>35'833</b>	<b>20.45</b>	<b>20.53</b>				
<b>Total HFR</b>	<b>19'456</b>	<b>19'229</b>	<b>167'674</b>	<b>161'700</b>						
Reclassements <sup>3</sup>	215	103	3'746	2'215	17.42	21.50				

Total HFR nombre de nouveau-nés	876	1'012
---------------------------------	-----	-------

<sup>1</sup> Note: en 2012, SwissDRG a introduit la notion de regroupement de séjours pour les réhospitalisations dans les 18 jours. Les chiffres du tableau indiquent le nombre brut de sorties et de journées «avant regroupements», soit avant l'application des règles de regroupement. En 2014, nous avons 621 séjours qui ont été regroupés (soit 1264 séjours concernés).

<sup>2</sup> Note: la durée de séjour se calcule selon la formule suivante: durée de séjour (en jours) = date de sortie ./ date d'entrée ./ jours de congé. Sont comptés dans la durée de séjour, le jour d'entrée ainsi que chaque jour d'hospitalisation supplémentaire, exception faite du jour de transfert ou de sortie. Les jours de congé ne comptent pas non plus dans la durée de séjour.

<sup>3</sup> Note: la notion de «reclassement» se rapporte à des patients qui sont en attente de placement vers d'autres institutions.

## Soins intensifs et soins continus

Service <sup>1</sup>	Séjours		Journées		Durée moyenne de séjour	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Soins intensifs HFR Fribourg – Hôpital cantonal	952	952	3'105	2'734	3.26	2.87
Soins continus HFR Fribourg – Hôpital cantonal	1'297	1'077	2'802	2'204	2.16	2.05
Soins continus HFR Riaz	807	866	1'871	1'789	2.32	2.07
Soins continus HFR Tafers	-	1	0	0	-	-

<sup>1</sup> Note: les soins continus et soins intensifs sont considérés comme des plateaux techniques. Leur activité est incluse dans les chiffres des différentes cliniques selon la pathologie. Au niveau de la statistique des séjours, on comptabilise le nombre de patients hospitalisés qui ont séjourné dans les services de soins intensifs et soins continus, ainsi que la durée de ces passages.

# Statistiques d'activité stationnaire

## Répartition par site

### HFR Billens

Cas	Sorties (avant regroupements) <sup>1</sup>		Journées <sup>2</sup> (avant regroupements) <sup>1</sup>		Durée moyenne de séjour	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Réadaptation musculo-squelettique	340	327	6'264	5'483	18.42	16.77
Neuroréadaptation	65	69	1'670	1'553	25.69	22.51
<b>Total réadaptation générale</b>	<b>405</b>	<b>396</b>	<b>7'934</b>	<b>7'036</b>	<b>19.59</b>	<b>17.77</b>
Réadaptation cardio-vasculaire	338	311	5'368	5'608	15.88	18.03
Réadaptation pulmonaire	97	87	1'673	1'590	17.25	18.28
<b>TOTAL HFR Billens</b>	<b>840</b>	<b>794</b>	<b>14'975</b>	<b>14'234</b>	<b>17.83</b>	<b>17.93</b>
Reclassements <sup>3</sup>	6	5	68	82	11.33	16.40

### HFR Châtel-St-Denis

Cas	Sorties (avant regroupements) <sup>1</sup>		Journées <sup>2</sup> (avant regroupements) <sup>1</sup>		Durée moyenne de séjour	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Gériatrie aiguë	-	4	-	93	-	23.25
<b>Total aigu</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>93</b>	<b>-</b>	<b>23.25</b>
Réadaptation gériatrique	-	38	-	995	-	26.18
<b>Total réadaptation</b>	<b>-</b>	<b>38</b>	<b>-</b>	<b>995</b>	<b>-</b>	<b>26.18</b>
Soins palliatifs	50	164	1'132	3'351	22.64	20.43
<b>TOTAL HFR Châtel-St-Denis</b>	<b>50</b>	<b>206</b>	<b>1'132</b>	<b>4'439</b>	<b>21.55</b>	<b>21.77</b>
Reclassements <sup>3</sup>	4	9	72	243	18.00	27.00

### HFR Fribourg - Hôpital cantonal

Cas	Sorties (avant regroupements) <sup>1</sup>		Journées <sup>2</sup> (avant regroupements) <sup>1</sup>		Durée moyenne de séjour	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Médecine	4'685	4'429	44'741	42'352	9.55	9.56
Chirurgie	2'018	1'868	16'010	14'411	7.93	7.71
Orthopédie	1'816	1'760	15'265	14'995	8.41	8.52
Pédiatrie	1'384	1'199	5'443	5'024	3.93	4.19
Gynécologie	417	540	1'302	1'562	3.12	2.89
Obstétrique	960	704	3'454	2'579	3.60	3.66
Ophthalmologie	17	34	50	57	2.94	1.68
ORL	434	387	1'864	1'435	4.29	3.71
Rhumatologie	113	116	1'283	1'240	11.35	10.69
<b>Total aigu</b>	<b>11'844</b>	<b>11'037</b>	<b>89'412</b>	<b>83'655</b>	<b>7.55</b>	<b>7.58</b>
Réadaptation générale	1	6	13	145	13.00	24.17
Neuroréhabilitation intensive	64	70	3'194	2'843	49.91	40.61
<b>Total réadaptation</b>	<b>65</b>	<b>76</b>	<b>3'207</b>	<b>2'988</b>	<b>49.34</b>	<b>39.32</b>
Soins palliatifs	99	1	2'371	29	23.95	29.00
<b>TOTAL HFR Fribourg - Hôpital cantonal</b>	<b>12'008</b>	<b>11'114</b>	<b>94'990</b>	<b>86'672</b>	<b>7.91</b>	<b>7.80</b>
Reclassements <sup>3</sup>	120	16	1'380	380	11.50	23.75

<sup>1</sup> **Note:** en 2012, SwissDRG a introduit la notion de regroupement de séjours pour les réhospitalisations dans les 18 jours. Les chiffres du tableau indiquent le nombre brut de sorties et de journées «avant regroupements», soit avant l'application des règles de regroupement.

<sup>2</sup> **Note:** la durée de séjour se calcule selon la formule suivante: durée de séjour (en jours) = date de sortie ./ date d'entrée ./ jours de congé. Sont comptés dans la durée de séjour, le jour d'entrée ainsi que chaque jour d'hospitalisation supplémentaire, exception faite du jour de transfert ou de sortie. Les jours de congé ne comptent pas non plus dans la durée de séjour.

<sup>3</sup> **Note:** la notion de «reclassement» se rapporte à des patients qui sont en attente de placement vers d'autres institutions.

## HFR Meyriez-Murten

Cas	Sorties (avant regroupements) <sup>1</sup>		Journées <sup>2</sup> (avant regroupements) <sup>1</sup>		Durée moyenne de séjour	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Médecine	69	279	69	1'218	1.00	4.37
Gériatrie aiguë	-	19	-	228	-	12.00
Pédiatrie	4	8	4	8	1.00	1.00
<b>Total aigu</b>	<b>73</b>	<b>306</b>	<b>73</b>	<b>1'454</b>	<b>4.74</b>	<b>6.04</b>
Neuroréadaptation	-	13	-	387	-	29.77
Réadaptation gériatrique	-	49	-	953	-	19.45
Réadaptation musculo-squelettique	-	39	-	735	-	18.85
<b>Total réadaptation</b>	<b>-</b>	<b>101</b>	<b>-</b>	<b>2'075</b>	<b>-</b>	<b>20.54</b>
Soins palliatifs	-	4	-	111	-	27.75
<b>TOTAL HFR Meyriez-Murten</b>	<b>73</b>	<b>411</b>	<b>73</b>	<b>3'640</b>	<b>1.00</b>	<b>8.86</b>

## HFR Riaz

Cas	Sorties (avant regroupements) <sup>1</sup>		Journées <sup>2</sup> (avant regroupements) <sup>1</sup>		Durée moyenne de séjour	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Médecine aiguë	1'640	1'769	12'680	11'912	7.73	6.73
Chirurgie générale	815	815	3'553	3'379	4.36	4.15
Chirurgie orthopédique	691	638	4'582	4'764	6.63	7.47
Obstétrique	-	412	-	1'364	-	3.31
Gynécologie	-	20	-	40	-	2.00
Ophthalmologie	1	1	1	1	1.00	1.00
ORL	2	14	2	15	1.00	1.07
Pédiatrie	18	94	27	167	1.50	1.78
Gériatrie aiguë	205	117	2'956	2'067	14.42	17.67
<b>Total aigu</b>	<b>3'372</b>	<b>3'880</b>	<b>23'801</b>	<b>23'709</b>	<b>7.06</b>	<b>6.11</b>
Réadaptation gériatrique	404	345	7'546	7'050	<b>18.68</b>	<b>20.43</b>
<b>Total réadaptation</b>	<b>404</b>	<b>345</b>	<b>7'546</b>	<b>7'050</b>	<b>18.68</b>	<b>20.43</b>
<b>TOTAL HFR Riaz</b>	<b>3'776</b>	<b>4'225</b>	<b>31'347</b>	<b>30'759</b>	<b>8.30</b>	<b>7.28</b>
Reclassements <sup>3</sup>	80	68	2'157	1'354	26.96	19.91

## HFR Tafers

Cas	Sorties (avant regroupements) <sup>1</sup>		Journées <sup>2</sup> (avant regroupements) <sup>1</sup>		Durée moyenne de séjour	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Médecine	1'394	1'326	11'008	11'095	7.90	8.37
Chirurgie	419	428	1'489	1'856	3.55	4.34
Chirurgie orthopédique	406	412	2'940	2'885	7.24	7.00
Pédiatrie	18	27	28	42	1.56	1.56
Gériatrie aiguë	118	64	1'866	1'078	15.81	16.84
<b>Total aigu</b>	<b>2'355</b>	<b>2'257</b>	<b>17'331</b>	<b>16'956</b>	<b>7.36</b>	<b>7.51</b>
Réadaptation gériatrique	134	113	2'724	2'426	<b>20.33</b>	<b>21.47</b>
Réadaptation musculo-squelettique	187	90	4'105	1'991	21.95	22.12
Neuroréadaptation	33	19	998	583	30.24	30.68
<b>Total réadaptation</b>	<b>354</b>	<b>222</b>	<b>7'827</b>	<b>5'000</b>	<b>22.11</b>	<b>22.52</b>
<b>TOTAL HFR Tafers</b>	<b>2'709</b>	<b>2'479</b>	<b>25'158</b>	<b>21'956</b>	<b>9.29</b>	<b>8.86</b>
Reclassements <sup>3</sup>	5	5	69	156	13.80	31.20

Cas	Sorties (avant regroupements) <sup>1</sup>		Journées <sup>2</sup> (avant regroupements) <sup>1</sup>		Durée moyenne de séjour	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
<b>TOTAL HFR</b>	<b>19'456</b>	<b>19'229</b>	<b>167'674</b>	<b>161'700</b>	<b>8.62</b>	<b>8.41</b>
Total reclassements <sup>3</sup>	215	103	3'746	2'215	17.42	21.50

## Admissions en urgence

Site	2014	2013
HFR Fribourg – Hôpital cantonal	42'325	40'052
HFR Meyriez-Murten, Permanence	8'485	9'259
HFR Riaz	13'729	14'662
HFR Tifers	7'314	7'461
<b>Total HFR</b>	<b>71'853</b>	<b>71'434</b>

## Répartition des sorties et des journées par classe

Division	Sorties (avant regroupements) <sup>1</sup>				Journées (avant regroupements) <sup>1</sup>	
	2014	2014	2013	2013	2014	2013
Commune	17'162	88.2%	16'850	87.6%	143'931	137'626
Mi-privée	1'586	8.2%	1'599	8.3%	16'216	15'683
Privée	708	3.6%	780	4.1%	7'527	8'391
<b>Total HFR</b>	<b>19'456</b>	<b>100%</b>	<b>19'229</b>	<b>100%</b>	<b>167'674</b>	<b>161'700</b>

<sup>1</sup> **Note:** en 2012, SwissDRG a introduit la notion de regroupement de séjours pour les réhospitalisations dans les 18 jours. Les chiffres du tableau indiquent le nombre brut de sorties et de journées «avant regroupements», soit avant l'application des règles de regroupement.

## Indice de case-mix

Site	2014		2013	
	ICM (indice de case-mix) <sup>1</sup>	CM (case-mix) <sup>1</sup>	ICM (indice de case-mix) <sup>1</sup>	CM (case-mix) <sup>1</sup>
HFR Châtel-St-Denis	-	-	1.605	6
HFR Fribourg – Hôpital cantonal	1.143	13'954	1.139	12'817
HFR Meyriez-Murten	0.242	18	0.525	160
HFR Riaz	0.963	3'147	0.825	3'445
HFR Tifers	0.848	1'906	0.864	1'885
<b>Total HFR</b>	<b>1.069</b>	<b>19'025</b>	<b>1.022</b>	<b>18'723</b>

<sup>1</sup> **Note:** le case-mix représente le degré de sévérité total d'un hôpital. Il s'obtient par la somme des cost-weight des cas d'un hôpital. L'indice de case-mix, soit le case-mix divisé par le nombre de cas, correspond au degré de sévérité moyen de l'hôpital.

## Nombre de lits par site au 31.12.2014

Site	Lits	
	2014	2013
HFR Billens	49	47
HFR Châtel-St-Denis	-	12
HFR Fribourg – Hôpital cantonal	337	328
HFR Meyriez-Murten	-	-
HFR Riaz	104	118
HFR Tafers	86	86
<b>Total HFR</b>	<b>576</b>	<b>591</b>

## Nombre de passages ambulatoires par type de services

Site	2014				2013			
	Type de services <sup>1</sup>			Total	Type de services <sup>1</sup>			Total
Médical	Médico-technique	Prise en charge opératoire	Médical		Médico-technique	Prise en charge opératoire		
HFR Billens	3'842	14'788	-	<b>18'630</b>	2'948	11'272	-	<b>14'220</b>
HFR Châtel-St-Denis	481	628	-	<b>1'109</b>	478	1'352	-	<b>1'830</b>
HFR Fribourg – Hôpital cantonal	195'087	57'205	11'441	<b>263'733</b>	186'882	53'447	9'681	<b>250'010</b>
HFR Meyriez-Murten	23'997	6'465	17	<b>30'479</b>	21'554	6'282	207	<b>28'043</b>
HFR Riaz	40'132	26'197	4'739	<b>71'068</b>	38'211	24'603	2'043	<b>64'857</b>
HFR Tafers	12'293	12'893	4'480	<b>29'666</b>	11'718	13'053	2'177	<b>26'948</b>
<b>Total HFR</b>	<b>275'832</b>	<b>118'176</b>	<b>20'677</b>	<b>414'685</b>	<b>261'791</b>	<b>110'009</b>	<b>14'108</b>	<b>385'908</b>

<sup>1</sup> Note: le type de services (médical, médico-technique, prise en charge opératoire) est un regroupement de services à des fins statistiques:

- prise en charge opératoire = regroupement des services d'anesthésiologie, d'endoscopie, salles (opération, accouchement, réveil, ophtalmologie, ORL, etc.)
- médico-technique = regroupement des services médico-techniques (diététique, ergothérapie, radiologie, logopédie, ostéodensitométrie, physiothérapie, stomathérapie, etc.)
- médical = regroupement de tous les autres services de l'HFR (médecine, chirurgie, orthopédie, cardiologie, etc.).

# Nombre de patients ambulatoires/stationnaires

## Nombre de patients distincts (HFR)

	2014					2013				
	Patients distincts en ambulatoire et/ou hospitalisés <sup>1</sup>					Patients distincts en ambulatoire et/ou hospitalisés <sup>1</sup>				
	Total	Canton Fribourg <sup>2</sup>		Hors canton		Total	Canton Fribourg <sup>2</sup>		Hors canton	
<b>HFR</b>	<b>93'452</b>	<b>85'087</b>	<b>91.0%</b>	<b>8'365</b>	<b>9.0%</b>	<b>88'999</b>	<b>80'925</b>	<b>90.9%</b>	<b>8'074</b>	<b>9.1%</b>

<sup>1</sup> Note: la notion de «patients distincts» est une manière de représenter le volume de la population du canton qui a reçu des prestations de l'HFR. Il s'agit donc de l'ensemble des personnes (population) ayant eu recours une ou plusieurs fois aux services de l'HFR durant une année.

<sup>2</sup> Note: population résidante permanente du canton de Fribourg : 297'622 (chiffres 2013).

## Nombre de patients distincts (par site)

Site	2014					2013				
	Patients distincts en ambulatoire et/ou hospitalisés					Patients distincts en ambulatoire et/ou hospitalisés				
	Total	Canton Fribourg		Hors canton		Total	Canton Fribourg		Hors canton	
HFR Billens	<b>2'779</b>	2'616	94.1%	163	5.9%	<b>2'469</b>	2'345	95.0%	124	5.0%
HFR Châtel-St-Denis	<b>652</b>	583	89.4%	69	10.6%	<b>1'055</b>	927	87.9%	128	12.1%
HFR Fribourg – Hôpital cantonal	<b>57'894</b>	52'904	91.4%	4'990	8.6%	<b>52'934</b>	48'365	91.4%	4'569	8.6%
HFR Meyriez-Murten	<b>10'842</b>	9'211	85.0%	1'631	15.0%	<b>10'702</b>	9'052	84.6%	1'650	15.4%
HFR Riaz	<b>21'864</b>	20'515	93.8%	1'349	6.2%	<b>21'417</b>	20'089	93.8%	1'328	6.2%
HFR Tafers	<b>10'196</b>	9'743	95.6%	453	4.4%	<b>9'735</b>	9'200	94.5%	535	5.5%

Nous trouvons des solutions ensemble



# Notre personnel

Parce que  
derrière  
chaque soin  
se trouve  
un humain



Nous tirons tous à la même corde

## Statistiques du personnel

### Effectif en EPT

Direction	Budget (EPT)	Effectif réel moyen (EPT)	Effectif vs Budget (EPT)	Effectif vs Budget (%)
Soins	1083.39	1074.83	-8.56	-0.79
Médicale	585.09	576.93	-8.16	-1.39
Logistique	339.32	339.58	0.26	0.08
Admin. et org.	206.59	205.45	-1.14	-0.55
Générale	57.00	55.92	-1.08	-1.89
Ressources humaines	24.05	23.24	-0.81	-3.37
<b>Total 2014</b>	<b>2295.44</b>	<b>2275.95</b>	<b>-19.49</b>	<b>-0.85</b>
Total 2013	2166.09	2175.99	9.90	0.46

### Taux d'activité au 31.12.2014

Répartition du taux d'activité	Nombre de collaborateurs	en %
Payé à l'heure	87	2.74%
0-49%	233	7.33%
50-79%	893	28.09%
80-89%	395	12.43%
90-100%	1571	49.42%
<b>Total</b>	<b>3179</b>	<b>100.00%</b>

## Statistiques du personnel

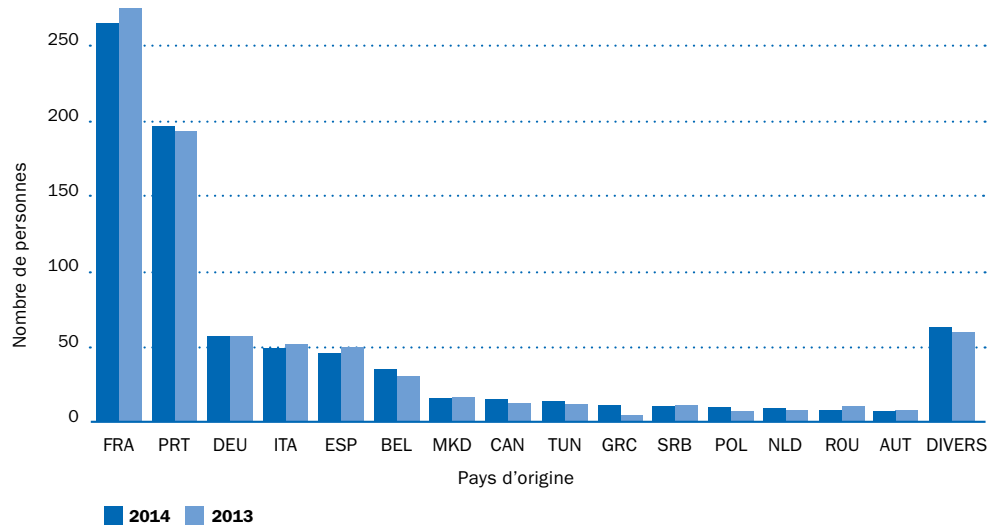
### Absences en EPT (moyenne annuelle)

Direction	Maladie non prof.	Maladie prof.	Accident non prof.	Accident prof.	Maladie liée grossesse	Congé maternité	Divers	Total EPT	Taux absentéisme moyen en %	Congé non payé (CNP)	Formation
Soins	33.17	0.01	7.51	1.86	10.06	18.27	3.36	<b>74.25</b>	<b>6.91</b>	8.90	13.59
Médicale	14.15	0.00	1.63	0.03	2.17	2.74	2.93	<b>23.66</b>	<b>4.10</b>	2.09	7.87
Logistique	18.99	0.00	3.72	0.93	0.93	1.70	0.68	<b>26.95</b>	<b>8.02</b>	0.25	1.35
Admin. et org.	5.14	0.00	0.70	0.14	0.83	1.69	0.53	<b>9.03</b>	<b>4.40</b>	0.71	0.57
Générale	0.89	0.00	0.08	0.00	0.04	0.19	0.47	<b>1.67</b>	<b>3.01</b>	0.06	0.37
Ressources hum.	0.92	0.00	0.02	0.00	0.12	0.12	0.07	<b>1.25</b>	<b>5.37</b>	0.03	0.12
<b>Total 2014</b>	<b>73.26</b>	<b>0.01</b>	<b>13.65</b>	<b>2.97</b>	<b>14.15</b>	<b>24.71</b>	<b>8.04</b>	<b>136.80</b>	<b>6.02</b>	<b>12.03</b>	<b>23.88</b>
Total 2013	76.45	0.09	15.76	1.76	12.35	23.49	7.03	136.08	6.28	10.66	22.12

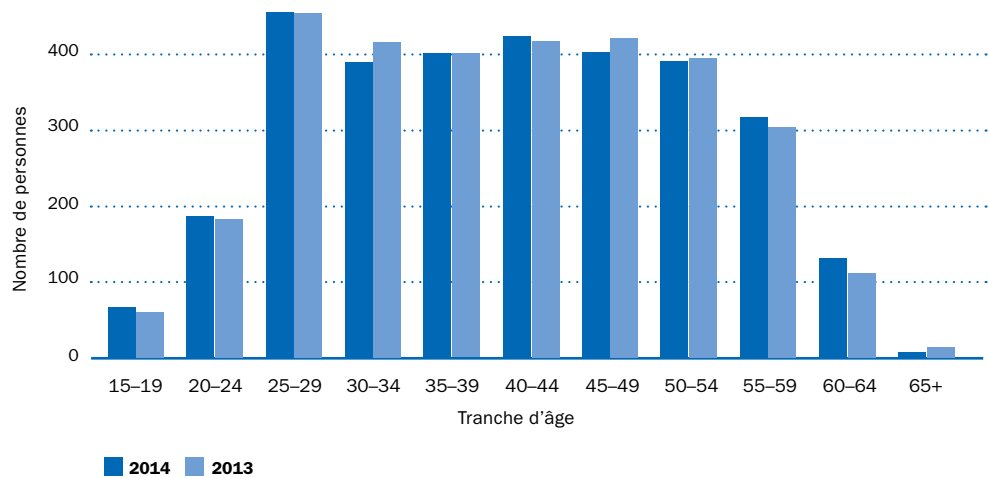
### Répartition femmes/hommes au 31.12.2014

Répartition femmes/hommes	Nombre	en %
Femmes	2326	73.17%
Hommes	853	26.83%
<b>Total</b>	<b>3179</b>	<b>100.00%</b>

## Répartition des nationalités des 25.01% de collaborateurs étrangers (2013: 24.95%)



## Pyramide des âges



# Publications

Parce que c'est  
ensemble que  
la médecine avance

Retrouvez sur le site internet de l'HFR  
la liste des ouvrages et des articles  
scientifiques publiés en 2014 par nos  
services: [www.h-fr.ch](http://www.h-fr.ch) > L'HFR > Publications

Nous partageons notre savoir

HFR Billens  
Rue de l'Hôpital 1  
1681 Billens  
T 026 651 61 11

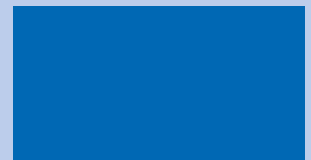
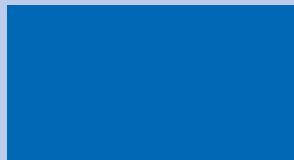
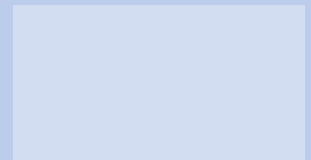
HFR Meyriez-Murten  
Spitalweg 36  
3280 Murten  
T 026 672 51 11

HFR Tafers  
Maggenberg 1  
1712 Tafers  
T 026 494 44 11

HFR Fribourg – Hôpital cantonal  
Case postale  
1708 Fribourg  
T 026 426 71 11

HFR Riaz  
Rue de l'Hôpital 9  
1632 Riaz  
T 026 919 91 11

hôpital fribourgeois  
Direction générale  
Case postale  
1708 Fribourg  
T 026 426 88 30



**Editeur**

hôpital fribourgeois (HFR)

**Conception/réalisation**

[www.millefeuilles.ch](http://www.millefeuilles.ch)

**Textes**

Service de communication HFR

Frank-Olivier Baechler, journaliste indépendant

**Photos**

Charly Rappo

Walter Imhof

Christoph Schütz

**Traduction**

Service de traduction HFR

Tradaction

Claudia Grosdidier

Marina Stoffel

Aurelia von Zeerleder

**Impression**

Imprimerie Saint-Paul, Fribourg



# ENGAGEMENT

- > Nous assumons nos actes
- > Nous partageons notre savoir
- > Nous cherchons à nous améliorer
  
- > Nous tirons tous à la même corde
- > Nous nous entraïdons
- > Nous trouvons des solutions ensemble

# SOLIDARITÉ

# RESPECT

- > Nous valorisons les autres
- > Nous sommes à l'écoute
- > Nous communiquons avec transparence