



# Votre santé, notre métier

Rapport annuel 2016



Notre objectif ?

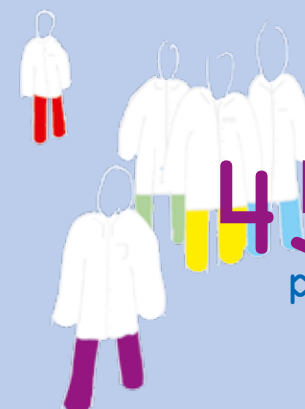
La meilleure des prises  
en charge

Nous nous engageons  
à offrir aux patients  
une prise en charge  
bienveillante, sûre  
et de qualité. Nous y  
veillons 24 heures sur  
24, 7 jours sur 7. Et  
nous cherchons toujours  
à nous améliorer.

# 103'632

patients distincts

(96'521 en 2015, + 7,4%): un Fribourgeois sur trois a ainsi eu recours aux prestations de l'HFR.



# 459'506

passages ambulatoires

en hausse de 11,9%

# 19'687

patients hospitalisés

(19'354 en 2015), dont 17'263 en soins aigus et 1886 en réadaptation et soins palliatifs



L'hôpital fribourgeois  
en quelques chiffres  
L'HFR en 2016, c'était...

# 553

lits

dont 278 à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal



admissions en urgence

# 80'918

(73'647 en 2015, + 9,9%)



# 461,5

millions de francs de  
budget



# 3361

collaborateurs

(pour 2398 équivalents plein temps), dont  
74% de femmes et plus de 60 nationalités





## 6-35 Rapport de situation

7-11 Conseil d'administration  
et direction générale

12-13 Collège des médecins

14-18 Notre hôpital en 2016

21-23 Organisation

24-33 Thèmes phares

34-35 La qualité à l'HFR



## 37-59 Zoom sur les cliniques et services médicaux



## 61-69 Rapport financier

62-69 Rapport de l'organe  
de révision

64 Comptes 2016

65 Bilan au 31 décembre 2016



## 70-76 Activité hospitalière



## 78-85 Notre personnel



## 86 Publications

# Rapport de situation

Un coup d'œil  
dans le rétroviseur



## Des préoccupations financières persistantes malgré un nombre de patients en hausse

**RÉTROSPECTIVE** Pour l'HFR, l'année 2016 a été marquée par des hauts et des bas. Bilan avec Philippe Menoud, président du conseil d'administration, et Claudia Käch, directrice générale.

**M. Menoud, quel événement marquant de l'année 2016 vous vient spontanément à l'esprit?**

Les premières étapes du déploiement de la stratégie 2013–2022 ont pu être entamées et nous sentons que nous approchons toujours plus de la mise en œuvre à proprement parler.

**Et vous, Mme Käch?**

La réouverture de l'HFR Meyriez-Murten et l'ouverture de la nouvelle maternité.

**Certains événements vous ont donc réjouis?**

**Philippe Menoud (PM) :** Oui, l'ouverture d'un établissement ultramoderne sur le site de Meyriez-Murten a connu un franc succès. Pour répondre à la demande, nous avons mis en service les lits du 4<sup>e</sup> étage bien plus rapidement que prévu. Nous sommes ravis de constater que ce site hospitalier est très populaire.

**Claudia Käch (CK) :** L'HFR Meyriez-Murten a bel et bien retrouvé

sa place dans le paysage hospitalier. La nouvelle maternité a elle aussi été bien accueillie par les mamans, puisque nous avons enregistré 967 naissances l'année passée. Le seuil des 1000 naissances n'est plus très loin ! En ce qui me concerne, j'ai continué à prendre soin de ma santé après mon accident de 2015. Je suis heureuse d'avoir enfin repris le travail à 100% depuis septembre 2016.

**PM :** En discutant avec les médecins, j'ai aussi senti que la notion de transversalité progresse. Ce développement est important pour une coordination parfaite des prestations entre les sites, ce qui profite en fin de compte aux patients.

**Où l'HFR en est-il dans le déploiement de la stratégie? Concrètement, qu'est-ce qui a été entrepris en 2016 pour faire avancer ce projet majeur?**

**CK :** Nous avons mis sur pied un comité de pilotage pour la gestion du développement. Ce comité est chargé d'identifier les futurs besoins en infrastructure et d'encadrer les travaux du masterplan.

**PM :** Il a fallu mener un gros travail de fond. J'ai compris l'im-



portance de commencer par définir les processus médicaux avant de réfléchir à l'infrastructure nécessaire, aux systèmes d'information et à la logistique. La solution architectonique ne vient qu'ensuite.

**CK:** Nous devons améliorer les processus pour garantir notre efficacité. Le flux d'informations joue un rôle central à cet égard. Nous avons besoin de systèmes intelligents et intégrés pour remplacer les saisies manuelles. Nous avons donc saisi l'occasion d'élaborer une stratégie informatique.

**En novembre, une délégation du conseil d'administration et de la direction a visité l'hôpital de Sittard-Geleen, aux Pays-Bas. Cet hôpital ultramoderne constitue-t-il un modèle pour l'HFR?**

**PM:** Oui, absolument. Cet hôpital hors-norme rappelle un terminal d'aéroport. Malgré sa complexité, qui m'a impressionné, il se distingue par une conception souple.

**CK:** Ce concept pourrait aussi être intéressant pour nous. Tout est axé sur le chemin clinique, aussi bien du point de vue médical qu'administratif. La question de la pertinence pour le patient est au cœur de l'organisation. Cette approche doit nous guider en tant qu'hôpital. Actuellement, nous sommes organisés en départements: après son admission, le patient se rend par exemple à la réception de la chirurgie. Une réception générale organisée de façon multidisciplinaire pourrait

se révéler plus judicieuse, les patients faisant aujourd'hui déjà l'objet d'une prise en charge pluridisciplinaire.

**Qu'est-ce qui a le plus souffert en 2016? Les finances? L'HFR présente un déficit de 7,2 millions de francs...**

**PM:** La pression sur le budget d'exploitation s'est énormément accrue l'année passée. Notre objectif était de réduire l'importance du déficit prévu, mais les travaux n'avancent pas aussi vite que souhaité.

**CK:** Aujourd'hui, je dois malheureusement tirer la sonnette d'alarme au niveau des finances. Si les conditions actuelles perdurent, la situation ne sera plus tenable. Je pense aux conditions qui nous sont imposées par le canton et avec lesquelles nous devons vivre: qu'est-ce qui relève des prestations d'intérêt général? Et à combien s'élèvent nos frais réels pour fournir ces prestations? Les mandats de prestations et la Loi sur le personnel de l'Etat ont également de lourdes répercussions sur nos comptes. Nous risquons de dépasser la limite des 3% de déficit maximal. Conséquence: en 2018, nous serons contraints par la loi de prendre des mesures d'assainissement.

**PM:** Il s'agit d'une question d'autonomie. Nous avons besoin d'une plus grande marge de manœuvre pour disposer de finances saines, compte tenu de la concurrence et de la pression exercée par tous les acteurs. Non que cela nous fasse



particulièrement plaisir, mais comme toute entreprise soumise à la concurrence, nous devons avoir la possibilité d'agir lorsque les finances se détériorent. Sinon, les propriétaires devront en assumer les conséquences, notamment en engageant davantage de moyens financiers.

**CK:** Nous sommes pour la transparence, mais nous constatons parfois que le monde politique ne veut pas en entendre parler, surtout lorsqu'il s'agit des prestations d'intérêt général et d'autres prestations (complémentaires) prises en charge par le canton, ou lorsqu'il est question de la Loi sur le personnel.

### **Ces dernières années, l'HFR a instauré des mesures d'économies. Quelle ont été leurs répercussions en chiffres?**

**CK:** Les mesures d'économies ont contribué à alléger la caisse de l'Etat, qui nous versait encore 73 mio de francs en 2013 (hors achat de prestations). L'année dernière, la contribution s'élevait à 56 mio de francs pour les prestations d'intérêt général, les autres mandats de l'Etat et le financement transitoire. Cela représente tout de même une baisse de 17 mio de francs en trois ans!

### **Sur le site de Fribourg, on investit et on modernise en permanence. En 2016, c'était au tour de la radio-**

**logie, de la stérilisation et de la pharmacie... Et ce, alors qu'il n'existe pas encore de masterplan pour le futur hôpital. Ces décisions sont-elles difficiles à prendre?**

**PM:** Le nouvel hôpital sera terminé dans une dizaine d'années. D'ici là, nous ne pouvons pas nous contenter d'attendre. Pour chaque décision d'investissement, nous déterminons si l'investissement est compatible avec la future planification.

**CK:** Il s'agit de la suite du projet «Tetriminos», qui a démarré il y a quelques années. Nous devons nous assurer que nos cliniques et nos infrastructures suivent la marche du progrès et soient fonctionnelles au quotidien. Des adaptations sont nécessaires pour des raisons de qualité et de manque de place, mais aussi parce que nous devons respecter les normes, qui sont en partie renouvelées. Les investissements s'inscrivent dans le cadre du budget d'exploitation ordinaire.

### **Le nombre de patients stationnaires a augmenté de 1,7%. Selon vous, quelle est la cause de cette évolution positive?**

**PM:** Je pense que notre communication active porte ses fruits. La population fribourgeoise connaît mieux nos prestations et nos compétences. Nous devons poursuivre dans cette direction, c'est-à-dire communiquer, encore et toujours.

La tendance de ces dernières années se confirme dans le domaine ambulatoire également, qui a connu une croissance d'environ 7%. S'agit-il aussi d'une évolution favorable?

**CK:** Cette tendance est due à plusieurs facteurs: croissance démographique, pénurie de médecins de famille, nouvelles méthodes thérapeutiques... Pour nous, la situation comporte des avantages, mais aussi des inconvénients. Les patients viennent chez nous si l'offre fait défaut ailleurs, par exemple en raison de la pénurie des médecins de famille. Nous souhaitons toutefois une meilleure répartition entre les différents acteurs en matière de soins de base, d'où notre engagement pour un master en médecine à Fribourg, qui prend forme. D'un point de vue financier, nous sommes soulagés que le Tribunal administratif fédéral ait rejeté la plainte déposée par quelques assureurs-maladie concernant la valeur du point tarifaire TARMED. Même si la valeur a été fixée de façon définitive à 90 centimes pour 2013, cela ne suffit toujours pas à couvrir nos frais. Le domaine ambulatoire est confronté à d'autres défis encore. En oncologie, par exemple, de nombreux patients reçoivent des traitements ambulatoires. La prise en charge intervient toutefois en milieu hospitalier, ce qui coûte plus cher qu'un traitement en cabinet médical. Le dédommagement via TARMED ne tient pas suffisamment compte de ce fait.

Le service des urgences ne désemplit pas: + 9,9%. Deux patients sur trois sont hospitalisés via les urgences, un nombre élevé par rapport aux patients en admission élective. Comment l'interpréter?

**CK:** La population afflue aux urgences principalement la nuit et le week-end, c'est-à-dire quand les cabinets médicaux sont fermés. Nous souhaitons collaborer avec les médecins de famille installés dans la région afin de mieux répartir la prise en charge pendant ces heures. L'hospitalisation des patients via les urgences complique la planification et l'organisation des admissions. Au niveau des traitements électifs, les ressources pourraient être bien mieux planifiées et utilisées, ce qui entraînerait davantage d'efficacité et moins de frais. Mais, comme nous sommes un hôpital public, nous n'avons pas le choix, contrairement aux cliniques privées.

**PM:** Les acteurs du canton sont conscients de l'importance que revêt le service des urgences de l'HFR, mais ils savent aussi ce que cela implique d'accueillir en tout temps les cas complexes aux urgences de l'hôpital fribourgeois.

L'année passée, plusieurs cliniques et services ont obtenu des distinctions ou des labels de qualité, comme le centre de formation des soins, la clinique des soins intensifs ou encore les urgences, dans le domaine de la formation. Pourquoi ces distinc-

tions sont-elles importantes?

**CK:** Elles rendent clairement notre hôpital plus attrayant, surtout lorsqu'il s'agit de recruter du personnel spécialisé. J'ai reçu beaucoup de compliments au sujet des processus décisionnels rapides et de la qualité de la formation post-grade au sein de notre structure, comme en témoigne notre clinique de chirurgie orthopédique, qui bénéficie d'un statut A dans la formation postuniversitaire. En Suisse, seule une dizaine de cliniques disposent d'un tel statut!

M. Menoud, cela fait déjà cinq ans que vous présidez l'HFR. Quelle est votre impression générale depuis votre entrée en fonction?

**PM:** Mon activité est à la fois complexe et très intéressante, car il y a sans cesse de nouveaux défis à relever. En ma qualité de président du conseil d'administration, il me tenait à cœur de partager une vision commune avec la direction. Même s'il faut distinguer les affaires stratégiques des affaires opérationnelles, il est essentiel de bien coordonner ces deux aspects. Aujourd'hui, je pense qu'il est indispensable d'accorder encore davantage d'autonomie et de souplesse à l'HFR. Nous évoluons sur un marché concurrentiel, ce que nous percevons nettement plus depuis mon entrée en fonction en 2012.







«Un esprit constructif  
a animé les débats»

**COLLÈGE DES MÉDECINS** Membre du conseil de direction de l'HFR et délégué du corps médical au sein du conseil d'administration, le président du collège des médecins représente le corps médical dans la conduite de l'hôpital. Le Prof. Bernhard Egger, médecin-chef transversal de la clinique de chirurgie générale, fait le bilan de ses deux années passées à ce poste.

**Prof. Egger, quel regard portez-vous sur ces deux années de présidence du collège des médecins?**

Ma première satisfaction est d'avoir contribué à renforcer la collaboration entre, d'une part, le collège des médecins et, d'autre part, la direction et le conseil d'administration de l'HFR. Des deux côtés, j'ai senti une forte volonté de resserrer les liens, avec comme but commun d'améliorer l'efficacité et l'efficience de l'hôpital fribourgeois. Dans le même ordre d'idée, nous avons obtenu que le collège soit très régulièrement informé de la situation financière de l'HFR. La recherche et la mise en œuvre de solutions passent par la coopération la plus étroite possible. C'est un sujet auquel je suis très sensible.

**Quels projets avez-vous mené à terme durant votre mandat?**

Je retiens notamment le projet «Progress! La sécurité en chirurgie», qui s'est achevé avec succès en fin d'année 2015.

L'objectif était de réduire les erreurs chirurgicales par la généralisation de l'utilisation d'une liste de contrôle. En participant, avec neuf autres hôpitaux du pays, à la phase pilote de deux ans, l'HFR a joué un rôle pionnier. Aujourd'hui, tous nos services profitent des améliorations résultant de cette nouvelle procédure.

**Sur quelles autres thématiques avez-vous travaillé?**

Le collège des médecins s'est investi dans de nombreux domaines. A commencer par le futur master en médecine, qui représente un défi d'envergure pour notre hôpital et dont je salue le plébiscite par le Grand Conseil. Je tiens d'ailleurs à relever l'immense travail abattu par le comité de pilotage durant ces deux dernières années. Nous nous sommes également efforcés d'intensifier la transversalité des cliniques et des services, entre les différents sites de l'HFR. De plus, l'organisation des transferts et des sorties de patients a fait l'objet de toute notre attention, ainsi que la gestion des



Au 1<sup>er</sup> rang (de g. à dr.): Dr Rolf Wymann, Prof. Emanuel Gautier, Dre Catherine Hänni, Dr Stefan Goetz et PD Dr Anis Feki.  
 Au 2<sup>e</sup> rang (de g. à dr.): Prof. Daniel Hayoz, Dr Vincent Ribordy, Dr André Laszlo, Prof. Daniel Betticher, Prof. Florian Lang et Dr Philippe de Gottrau.  
 Au 3<sup>e</sup> rang (de g. à dr.): Govind Sridharan, Prof. Henri-Marcel Hoogewoud, PD Dr Lennart Magnusson, Prof. Bernhard Egger, Dr Jean-Luc Magnin, Prof. Abdelkarim Allal et Prof. Johannes Wildhaber.  
 Manquent: Dr Cristian Antonescu, Dr Boris Cantin, Prof. Christian Chuard, Dre Victoria Conde-Nordmann et Prof. Jean Dudler.

médecins envoyeurs. Par le biais d'une plateforme centralisée, il s'agira de mettre les éléments importants du dossier électronique du patient à disposition de tous les intervenants santé, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'hôpital. Pour le bien du patient, et afin de faciliter le travail du médecin traitant, l'information doit transiter plus vite. Un autre projet en cours vise l'introduction d'un nouveau serment pour les médecins, plus en phase avec notre époque, en remplacement de celui d'Hippocrate. Plus récemment, enfin, nous sommes entrés en matière pour une coopération avec l'hôpital Nicole Niquille de Lukla, au Népal. Les échanges se sont faits par le biais de la Dr Patricia Vuichard, qui était oncologue à l'HFR Riaz.

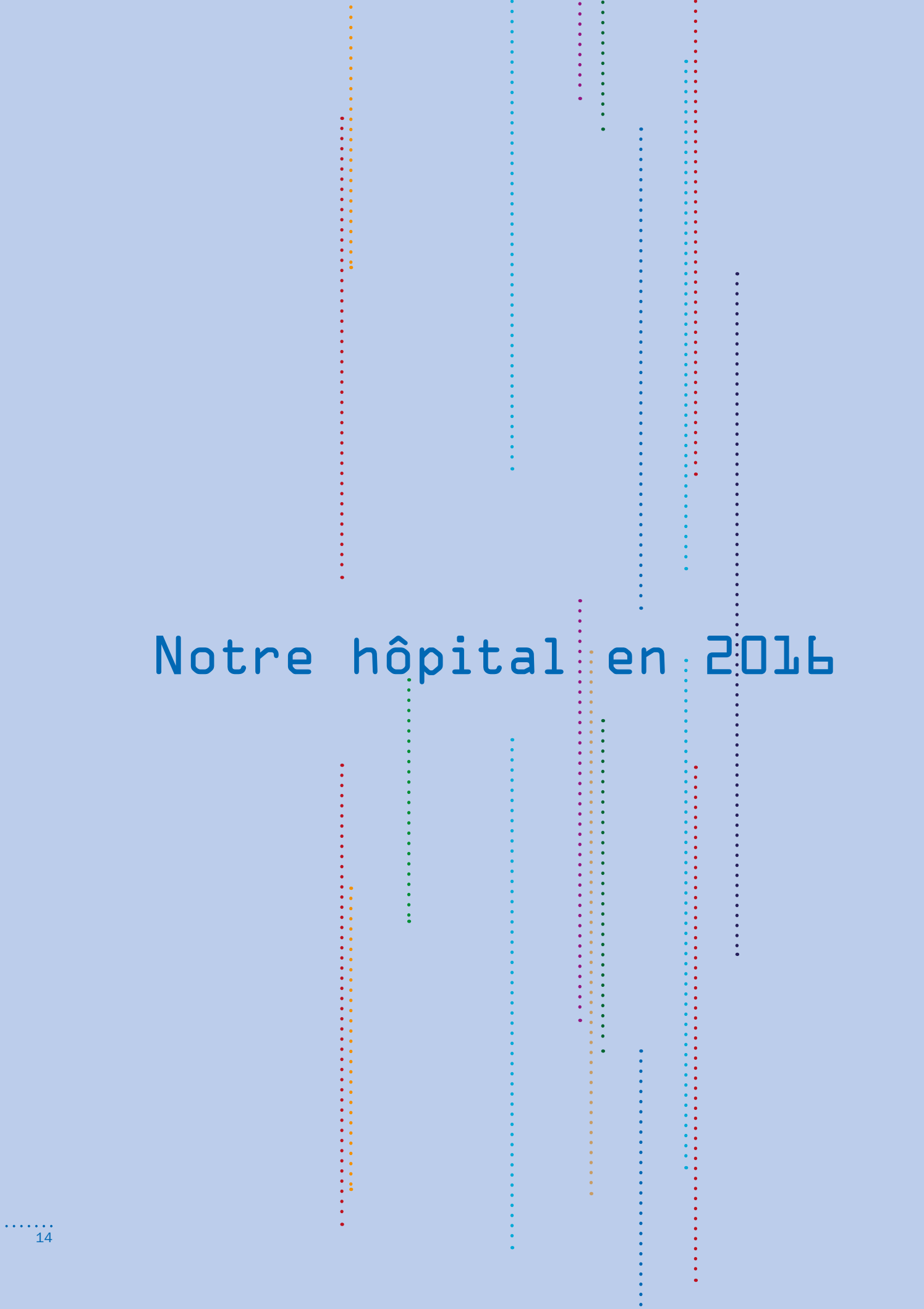
### Et d'un point de vue stratégique?

En termes de stratégie, il va sans dire que le collège des médecins est particulièrement impliqué dans la mise en application de la stratégie Polaris (2013–2022), au moyen du « management du développement » (*Entwicklungsmanagement*, en allemand). Plusieurs groupes de travail ont été

constitués. C'est un projet de grande envergure. L'HFR de demain est en jeu.

### Au final, quel bilan personnel tirez-vous de cette expérience?

J'en tire un bilan tout à fait positif. La charge de travail est importante, mais elle a du sens et permet d'aboutir à des résultats concrets. Une fois de plus, je relève l'esprit constructif qui a animé les débats et souhaite vivement à mon successeur, le Prof. Johannes Wildhaber, de pouvoir poursuivre dans cette voie-là. Pour le bien de nos patients et de toute l'institution.



# Notre hôpital en 2016

01



**Direction médicale** – Le Dr Ivo Spicher prend ses fonctions de directeur médical. Il succède au Prof. Bernard Vermeulen.

**Mammographie** – L'HFR Tavers se dote d'un appareil de mammographie de dernière génération dans le cadre du Programme fribourgeois de dépistage du cancer du sein.

**Chirurgie de la main** – Avec l'arrivée d'un spécialiste de la main, le Dr Thomas Mészáros, le service de chirurgie orthopédique et traumatologie complète son offre sur les sites de Fribourg et Tavers.

**Centre métabolique** – L'HFR dispose désormais d'un centre pour combattre l'excès pondéral et autres troubles du comportement alimentaire, dirigé par le Dr Vittorio Giusti.

**Promotion du bilinguisme** – De nouvelles mesures visent à améliorer le niveau d'allemand du personnel, avec un accent particulier sur les cliniques de chirurgie et de médecine, à Fribourg.

**Gardes pédiatriques** – Les pédiatres du canton participent dès à présent tour à tour à la garde médicale le week-end et les jours fériés, aux urgences pédiatriques de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal.

02

**Label eduQa** – Le centre de formation des soins obtient sa recertification sous le label eduQa pour la qualité de ses prestations.

**Hôpital sans fumée** – L'HFR redéfinit ses zones non fumeur et soutient activement les personnes désireuses d'arrêter la cigarette.



**Cancer du sein** – L'HFR et l'Hôpital Daler intensifient leur collaboration dans la mise en place d'un centre du sein.

03

**Stratégie** – Un comité de pilotage a commencé la mise en œuvre de la stratégie 2013-2022. Première étape : évaluer les futurs besoins en infrastructures pour le site de Fribourg et adapter le masterplan en conséquence (« management de développement »). Les fondements pour un concept-cadre d'exploitation sont en cours d'élaboration.

**Radiologie** – L'HFR Riaz est doté d'un deuxième bâtiment de radiologie.



**Soigneurs de doudous** – Comme chaque année, l'Hôpital des nounours, fruit d'une collaboration entre l'HFR et l'Université de Fribourg, attire la foule. L'occasion, pour les petits de 4 à 7 ans, de se familiariser avec le monde hospitalier.

04

05

**Chirurgie orthopédique** – Le Dr Olivier Tschopp est nommé médecin-chef du service de chirurgie orthopédique, à l'HFR Riaz. Il succède au Dr Daniel Monin.

**Deux grands chantiers à Fribourg** – Les locaux de la stérilisation ainsi que les installations techniques du service de radiologie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal doivent être rénovés. Les travaux s'étendront jusqu'à l'automne 2017.



**Soins intensifs certifiés** – Après la rénovation et l'agrandissement du service des soins intensifs en 2014, à Fribourg, celui-ci obtient sa certification de la Société suisse de médecine intensive.

**Anesthésiologie** – Le Dr Michael Krapf est nommé à la tête du service d'anesthésiologie de l'HFR Tavers. Il prend le relais du Dr Frank Frickmann.

06



**Bike to work** – Pour la sixième année consécutive, les collaborateurs qui le souhaitent se rendent à vélo au travail durant un mois.

07/08



**Direction des ressources humaines** – Nouveau directeur des ressources humaines, Gérald Brandt entre en fonction. Il remplace Annick Kalantzopoulos.

**Bilan 2015** – Les comptes annuels 2015 se soldent par un bénéfice de 2 millions de francs, avec en prime une offre médicale étendue et la poursuite d'investissements dans l'infrastructure. L'activité ambulatoire continue à augmenter, ce qui s'est répercuté positivement sur les recettes (+12 mio par rapport à 2014). Ainsi, l'HFR a pu rembourser 1,4 mio de financement transitoire à l'Etat de Fribourg, après avoir dissous à sa demande une provision de 5,6 mio. Cette dernière avait été constituée pour faire face aux risques liés à l'incertitude sur les tarifs définitifs stationnaires aigus 2012, 2013 et 2014 (baserate). L'Etat s'est engagé à prendre en charge le montant du risque non couvert.

**HFR Meyriez-Murten rouvert** – L'HFR Meyriez-Murten achève sa mue après trois ans de travaux. L'activité reprend dans des locaux flambant neufs, sur une surface doublée.

**Première en Suisse** – Le premier centre de pédiatrie intégrative de Suisse se met en place à l'HFR avec l'engagement d'un spécialiste, le Dr Benedikt Huber. Cette discipline considère l'être humain dans sa totalité et vise à stimuler les forces d'autogénération.

**Maternité** – Le service de gynécologie et obstétrique présente au public le nouvel écran de la maternité de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal.

**Clowns en pédiatrie** – La Fondation Théodora et l'HFR fêtent leurs 20 ans de collaboration. Le service de pédiatrie de Fribourg a été l'un des premiers d'Europe à accueillir les « docteurs Rêves », qui soulagent les petits patients par le rire.

**Direction des finances** – Elena Bragagnini Borloz est promue directrice financière.

**Urgences** – La Dre Christiane Arnold Ferrari est la nouvelle responsable du service interdisciplinaire des urgences de l'HFR Tafers.

**Endocrinologie pédiatrique** – L'HFR propose dorénavant des prestations en endocrinologie pédiatrique, grâce à l'arrivée du Dr Jean-Marc Vuissoz, spécialiste en diabétologie et endocrinologie pédiatriques.

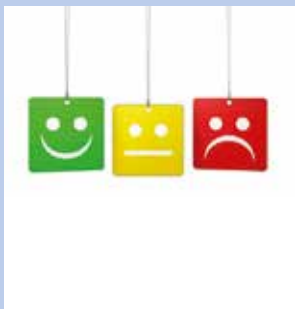
**Master en médecine humaine** – Le Grand Conseil plébiscite la mise en place d'un master en médecine humaine. Une étape cruciale est franchie dans un projet d'une importance capitale pour l'HFR, l'université et le canton.

**Journée nationale du don d'organe** – L'HFR soutient la campagne nationale de Swisstransplant via un stand d'information, le 17 septembre 2016.

**Journée cantonale du bilinguisme** – Pour la deuxième année consécutive, l'HFR met le bilinguisme à l'honneur avec un stand ludique, le 24 septembre 2016.

**Sécurité des patients** – Sous l'impulsion de la Conférence des directeurs médicaux de Suisse latine, tout le personnel de l'HFR en contact direct ou indirect avec les patients est sollicité pour répondre à une enquête interne. Les résultats sont ensuite comparés entre différents hôpitaux de Suisse romande.

**Satisfaction des patients** – Une enquête sur la satisfaction des patients stationnaires en soins aigus est menée en partenariat avec l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ).



**Foire de Fribourg** – Grand succès pour le stand interactif et pluridisciplinaire de l'HFR, qui participe pour la première fois et en tant qu'invité d'honneur à la Foire de Fribourg.



**Formation** – Les urgences du site de Fribourg sont reconnues au plus haut niveau par deux sociétés, l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) et la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS).

**Budget 2017** – Déficitaires à hauteur de 7,9 mio, le budget 2017 est accepté. De nouveaux investissements sont malgré tout prévus, afin de poursuivre l'amélioration de la prise en charge des patients.

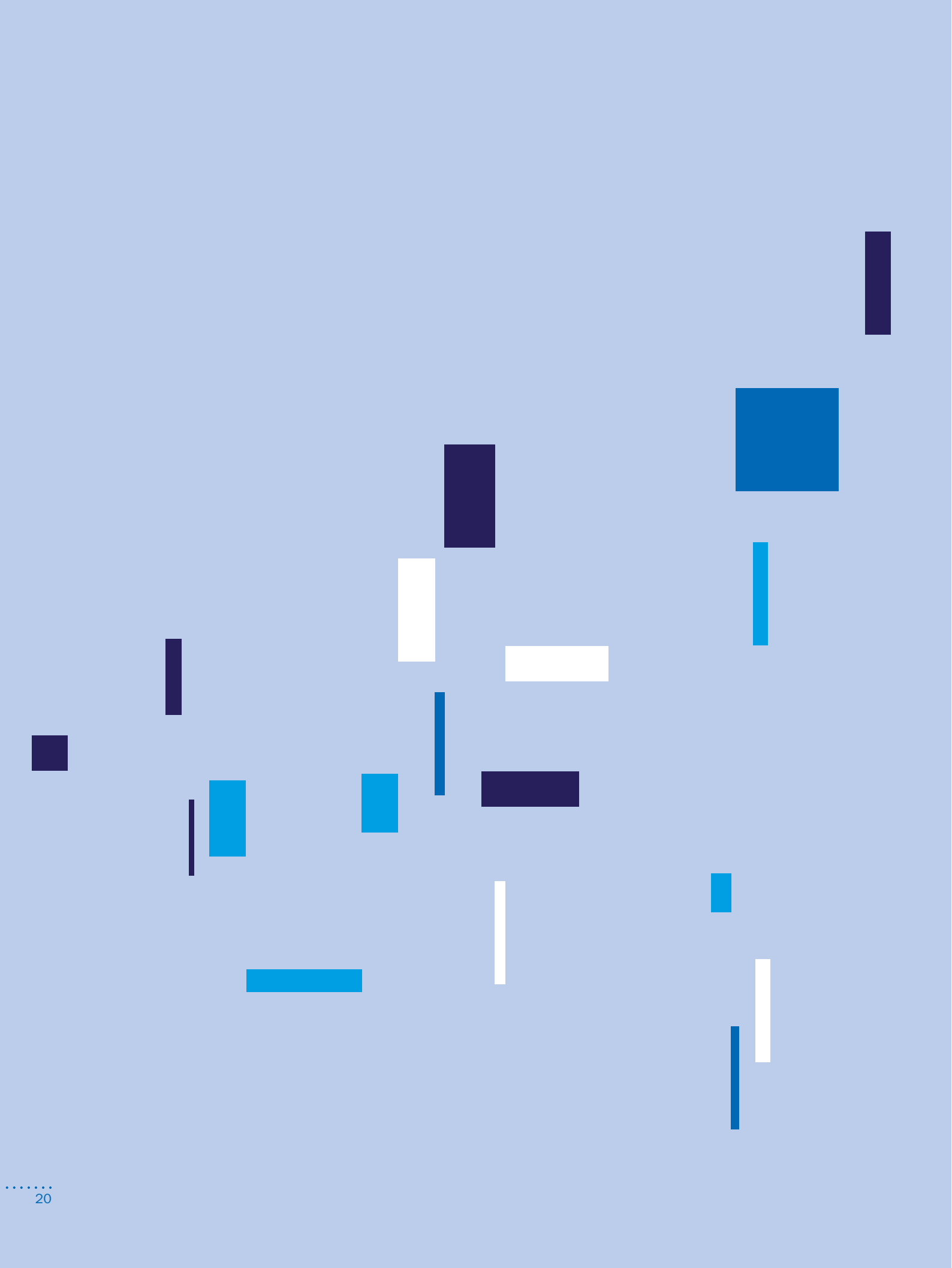


**Futur en tous genres** – Nouvelle participation de l'HFR à la journée Futur en tous genres. Cette manifestation permet aux écolières et écoliers de 7<sup>e</sup> Harnos de découvrir le monde du travail aux côtés d'un proche.

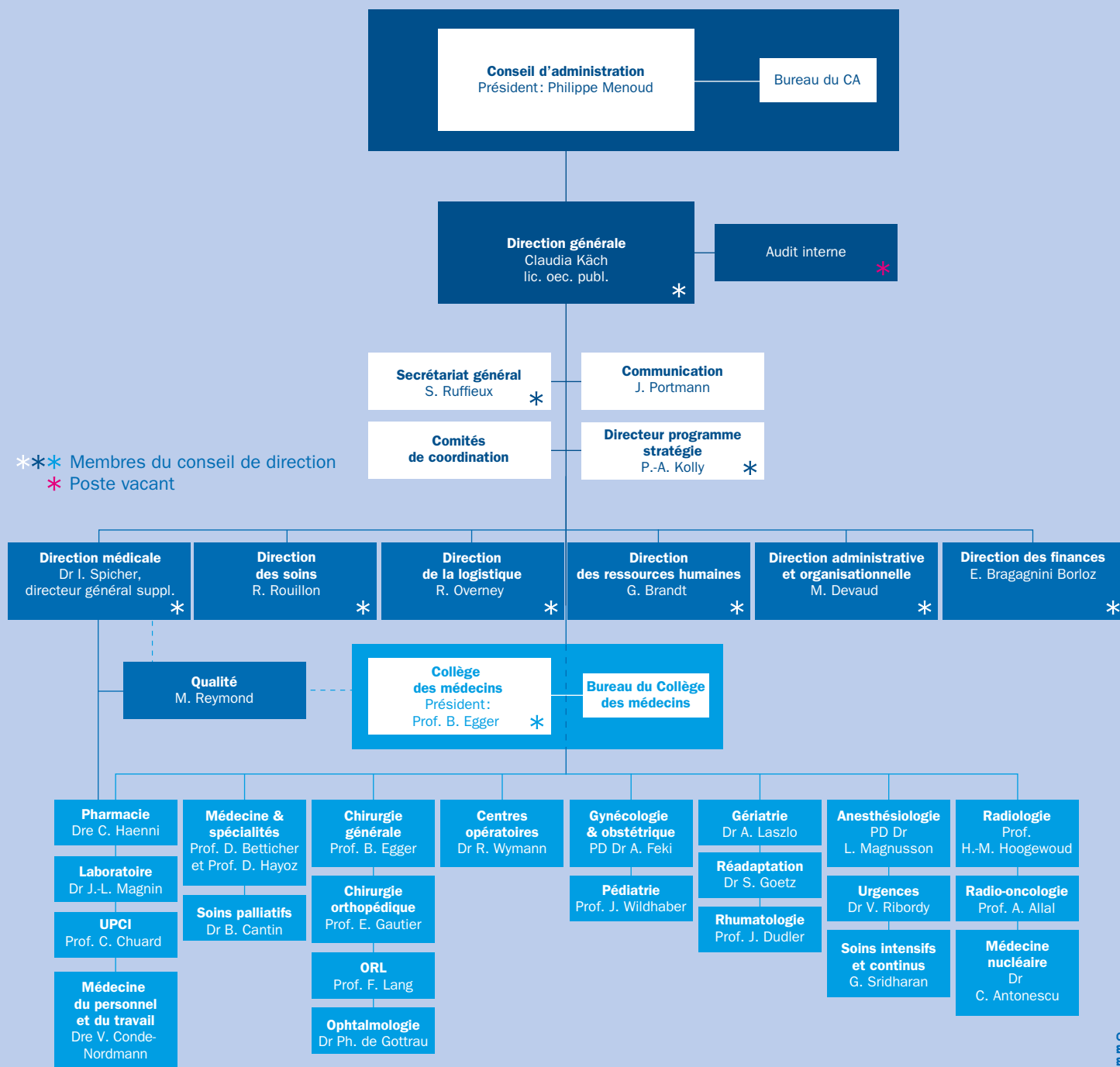
**Urgences agrandies** – Le gros chantier d'agrandissement des urgences de Fribourg démarre. Les travaux dureront jusqu'à fin 2018.

**Hématologie pédiatrique** – Nouvelles prestations en pédiatrie avec l'engagement de la Dre Cécile Choudja Ouabo, spécialiste en hématologie pédiatrique.

Les temps forts  
de l'année,  
mois après mois



# Organigramme au 31 décembre 2016





## Notre conseil d'administration (31.12.2016)

Debouts (de g. à dr.):

Pascal Corminboeuf,  
Dr Dominik Lottaz,  
André Schoenenweid,  
Markus Zosso,  
Pierre Aeby et  
Yvan Hunziker.

Assis (de g. à dr.):

Prof. Jean-Pierre Montani,  
Anne-Claude Demierre,  
Philippe Menoud  
et Martine Morard.

Membres avec voix délibérative

**Philippe Menoud**  
**Pierre Aeby**

**Pascal Corminboeuf**  
**Anne-Claude Demierre**  
**Yvan Hunziker**

**Dr Dominik Lottaz**  
**Prof. Jean-Pierre Montani**  
**Martine Morard**  
**André Schoenenweid**  
**Markus Zosso**

Président, économiste et expert-comptable diplômé

Vice-président, consultant âges et générations,

ancien Conseiller d'Etat

Ancien Conseiller d'Etat

Conseillère d'Etat, Directrice de la Santé et des Affaires sociales

Représentant du Grand Conseil, électronicien en multimédia

Médecin

Professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Fribourg

Juriste

Représentant du Grand Conseil, ingénieur HES-EUR ING

Représentant du Grand Conseil, commerçant agricole

Représentants avec voix consultative

**Francine Baechler-Tinguely**

**Prof. Bernhard Egger**

**Claudia Käch**

**Dr André Laszlo**

**Jeannette Portmann**

**Sébastien Ruffieux**

**Sara Selmi**

**Dr Ivo Spicher**

**Patrice Zurich**

Représentante du personnel

Représentant du corps médical

Directrice générale

Représentant du corps médical

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 (31.12.2016)

### Membres avec voix délibérative

Claudia Käch  
Dr Ivo Spicher  
Elena Bragagnini Borloz  
Gérald Brandt  
Marc Devaud  
Prof. Bernhard Egger  
Pierre-André Kolly  
Robert Overney  
Rodolphe Rouillon  
Sébastien Ruffieux

Directrice générale, Présidente  
Directeur médical, Directeur général suppléant  
Directrice financière  
Directeur des ressources humaines  
Directeur des systèmes d'information et projets  
Président du collège des médecins  
Directeur programme stratégie  
Directeur de la logistique  
Directeur des soins  
Secrétaire général

### Debouts (de g. à dr.):

Robert Overney,  
Pierre-André Kolly,  
Sébastien Ruffieux,  
Gérald Brandt,  
Rodolphe Rouillon et  
Prof. Bernhard Egger.

### Assis (de g. à dr.):

Dr Ivo Spicher,  
Elena Bragagnini Borloz,  
Claudia Käch et  
Marc Devaud.

## Ce qui nous a occupés en 2016 - Thèmes phares

L'objectif de l'hôpital fribourgeois est d'offrir la meilleure prise en charge possible à la population.

Pour l'atteindre, des améliorations sont imaginées et mises en place en permanence.

Voici une sélection des projets et des thématiques – réalisés ou en cours – qui ont occupé l'HFR en 2016.



**DIRECTION MÉDICALE Docteur en médecine humaine et médecine dentaire, ancien membre – durant près de sept ans – de la direction de l'Hôpital cantonal d'Aarau, le Singinois Ivo Spicher occupe depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 la fonction de directeur médical de l'HFR. Entretien.**

**Dr Spicher, quelles impressions vous inspire cette première année en qualité de directeur médical?**

L'HFR est une organisation d'une grande complexité. Forte de près de 3400 collaborateurs, elle est active sur cinq sites répartis dans tout le canton de Fribourg. Au début de mon mandat, il m'importait tout d'abord de faire connaissance avec mes collègues, de découvrir les sites et leur culture d'entreprise, mais aussi de rencontrer les nombreux partenaires qui gravitent autour de l'hôpital fribourgeois, qu'il s'agisse de l'Université de Fribourg, des hôpitaux partenaires ou encore, bien sûr, de la Direction de la santé et des affaires sociales. Dès le départ, il m'a tenu à cœur de coopérer de la meilleure manière possible avec le président du collège des médecins. Favoriser un dialogue constructif, assurer une collaboration optimale entre tous ces acteurs et faire le lien entre les services médicaux et la direction représentent des composantes essentielles de ma fonction.

**Quel est le premier dossier auquel vous avez été confronté?**

Le premier dossier d'envergure à gérer fut celui de la chirurgie

cardiaque. En 2015, dans le cadre d'une procédure de candidature, l'HFR avait postulé pour plusieurs prestations dans le cadre de la liste hospitalière fribourgeoise, et notamment pour la chirurgie cardiaque. A la suite d'une analyse approfondie, nous avons décidé de renoncer à ce mandat de prestations, ce que l'HFR a communiqué à la Direction de la santé en février 2016. La liste hospitalière a été adaptée à l'automne 2016 sur la base d'un décret du Conseil d'Etat. Les hôpitaux universitaires des cantons de Vaud, Berne et Genève continueront donc d'accueillir les patients fribourgeois pour des prestations de chirurgie cardiaque.

**Le directeur médical participe au déploiement de la stratégie de l'HFR. Que pouvez-vous en dire?**

Le « management du développement » a constitué une priorité en 2016. La mise en œuvre de la stratégie 2013–2022 implique dans un premier temps l'évaluation des futurs besoins en infrastructure pour le site de Fribourg et l'adaptation du masterplan en conséquence. Avant d'entériner la construction d'un nouvel hôpital, il convient de bien définir et planifier les aspects et processus opérationnels fondamentaux.

### **L'officialisation du futur master en médecine fait sans doute partie des grandes satisfactions de l'année 2016...**

Evidemment ! L'institution d'un master en médecine à Fribourg, adoptée par le Grand Conseil en septembre dernier, est à mes yeux une décision sage et visionnaire. Je tiens d'ailleurs à saluer l'immense travail préparatoire effectué par de nombreux acteurs de l'HFR et de l'Université. Nous entrons à présent dans une phase très concrète de planification, puisque notre première volée d'étudiants de master sera immatriculée en 2019. La construction du bâtiment provisoire sur notre site devrait débuter bientôt. Le plus tôt sera le mieux.

### **Quelles autres thématiques vous ont occupé durant le dernier exercice ?**

Elles étaient diverses et nombreuses. La réouverture en avril 2016 de l'HFR Meyriez-Murten, après trois ans de travaux,

a représenté un événement marquant. Le fait que l'hôpital atteigne, après quelques mois seulement, sa capacité maximale de 72 lits prouve qu'il répond à un besoin réel de la population locale. La mise en œuvre de la stratégie 2013–2022 prévoit la mise en place d'une offre en gériatrie aiguë et réadaptation gériatrique sur le site de Tafers, en parallèle au maintien de cette même offre à Meyriez-Murten et à Riaz. Précisons qu'il s'agit de fait d'une réintroduction, puisque ces prestations étaient déjà fournies à Tafers pendant la rénovation de l'HFR Meyriez-Murten. Lancé en 2016, ce projet devrait être réalisé en 2017 encore. En 2016, en coopération avec l'hôpital Daler, nous avons préparé les certifications des centres de la prostate et du sein programmées pour 2017. De manière générale, nous cherchons constamment à améliorer nos prestations en faveur de la population fribourgeoise.



# Les centres du sein et de la prostate bientôt certifiés

**CANCÉROLOGIE** Projets de longue haleine, les centres fribourgeois du sein et de la prostate sont le fruit d'une collaboration unique en Suisse entre l'hôpital fribourgeois (HFR) et l'Hôpital Daler. Etat des lieux avec le Prof. Daniel Betticher, oncologue, médecin-chef de la clinique de médecine interne de l'HFR et mandant pour ces deux projets d'envergure cantonale.

## Le contexte

Chaque année, quelque 6200 cancers de la prostate et 5700 cancers du sein sont diagnostiqués en Suisse. Tant chez l'homme (29% du total) que, respectivement, chez la femme (33%), il s'agit des cancers les plus répandus dans notre pays, responsables à eux deux de 2700 décès par an. « Afin d'offrir une prise en charge optimale de ces maladies aux patientes et patients du canton, l'Hôpital Daler et l'HFR ont décidé d'unir leurs compétences en vue de la création de deux structures transversales dédiées », explique le Prof. Betticher.

## Une collaboration unique

Le rapprochement remonte à l'été 2013 : au cœur de la convention alors conclue entre l'HFR et l'Hôpital Daler figuraient le renforcement du positionnement de chacun des deux établissements et l'expansion des prestations médicales en faveur de la population fribourgeoise. Très vite, cet élan s'est concrétisé par le projet commun de création d'un centre de traitement du cancer du sein, en collaboration avec la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS). Deux ans plus tard, un centre équivalent pour la prostate s'est ajouté au cahier des charges. « Ce partenariat entre une clinique privée et un hôpital public est le premier à voir le jour, en Suisse, dans ces deux domaines. Avec notre équipe de chefs de projet, nous y travaillons depuis plusieurs années. Ce projet suscite beaucoup de curiosité et d'intérêt dans le pays », relève le médecin-chef.

## Approche multidisciplinaire

A la fin de l'année 2013, la première étape a été la mise sur pied d'un colloque interdisciplinaire commun, appelé *tumor board*. Cette concertation pré-thérapeutique réunit tous les spécialistes impliqués dans le diagnostic et l'élaboration de stratégies thérapeutiques : gynécologues-obstétriciens, chirurgiens-sénologues, oncologues, radiologues, radio-oncologues, pathologues, généticiens et autres spécialistes, dans le cas d'un cancer du sein. « Le *tumor board* assure la concertation et garantit aux patientes et patients le meilleur traitement possible. De plus, ce mode de fonctionnement multidisciplinaire est très enrichissant et formateur pour les jeunes médecins », souligne l'oncologue.



## La recherche

L'amélioration continue des méthodes de prise en charge des cancers du sein et de la prostate passe par un investissement considérable dans le domaine de la recherche. Conscients de l'importance de cette dernière, l'HFR et l'Hôpital Daler ont défini un cadre et des objectifs communs. « L'effort demandé aux centres agréés est énorme, mais nécessaire : la recherche permet d'obtenir de meilleurs résultats et surtout une assurance de la qualité des thérapies prodiguées à nos patient-e-s », salue le Prof. Betticher.

## Certification imminente

Dernière étape encore à franchir ? La certification officielle, par des organes reconnus, des pratiques standardisées progressivement mises en place depuis 2013. Pour le Centre du sein Fribourg, le label de qualité sera délivré par la Ligue suisse contre le cancer (LSC) et la Société suisse de sénologie. La Société allemande de cancérologie (Deutsche Krebsgesellschaft, DKG), quant à elle, accrédi-tera le Centre de la prostate Fribourg. Et le médecin-chef de souligner : « Les certifications garantissent le respect de nombreuses exigences en matière de traitement et de suivi, tout en veillant à ce que la prise en charge soit continuellement améliorée grâce aux travaux de recherche menés dans le domaine. Ces certifications sont prévues pour l'été 2017. »

# L'HFR, pionnier suisse de la pédiatrie intégrative

**MÉDECINE ANTHROPOSOPHIQUE** La clinique de pédiatrie de l'hôpital fribourgeois est la première en Suisse à associer médecine conventionnelle et médecines complémentaires dans un concept global. Entretien avec le Dr Benedikt Huber, médecin responsable du projet.

**Dr Huber, qu'est-ce que la médecine intégrative exactement ?**

La médecine intégrative permet une combinaison judicieuse des méthodes de la médecine conventionnelle et de la médecine complémentaire. La médecine conventionnelle, qui est la médecine principalement pratiquée dans les pays occidentaux, se dirige surtout contre la maladie. En revanche, la médecine complémentaire, qui contient les méthodes diagnos-

tiques et thérapeutiques complétant celles de la médecine conventionnelle, vise plutôt à maintenir ou rétablir la santé du patient. La médecine intégrative utilise donc toutes les mesures utiles et disponibles, qu'elles soient conventionnelles ou complémentaires, afin d'améliorer les soins aux patients. Il s'agit, de mon point de vue, de l'avenir de la médecine moderne. Parmi les médecines complémentaires figurent notamment l'acupuncture, la médecine traditionnelle chinoise, l'ho-



méopathie, la médecine anthroposophique, la phytothérapie et d'autres approches comme l'aromathérapie, l'art-thérapie ou encore l'hypnose. En matière de soins complémentaires, nous avons choisi de nous concentrer surtout sur la médecine anthroposophique.

### Pourquoi ce choix ?

La médecine anthroposophique, considérée comme une médecine complémentaire, a elle-même un caractère intégratif. Elle repose sur les méthodes et principes de la médecine scientifique, auxquels s'ajoutent des connaissances sur la vie, l'âme et l'esprit individuel du patient. Elle prend ainsi en compte l'être humain dans sa globalité – physique, vitale, psychique et spirituelle. Cette approche permet d'étendre l'éventail thérapeutique conventionnel, notamment au moyen de médicaments spécifiquement anthroposophiques, d'applications externes et d'art-thérapies. De plus, le fait qu'elle soit parfaitement reconnue en Suisse garantit la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins.

### Quels sont les traitements

#### à disposition au sein de l'HFR ?

Dans tous les cas, chaque enfant pris en charge par notre service pédiatrique reçoit le traitement conventionnel nécessaire et adapté à son état de santé. Mais la médecine anthroposophique nous apporte aussi des médicaments préparés avec des substances provenant de minéraux, de plantes et d'animaux, qui respectent les principes de la phytothérapie et de l'homéopathie. Depuis le début de l'année 2015, nous avons mis en place un protocole pour les maladies respiratoires telles que les pneumonies, les bronchites ou l'asthme. Il s'appuie sur l'utilisation d'applications externes (enveloppe-

ments, frictions, cataplasmes, etc.), d'inhalations et de gouttes homéopathiques. Ces traitements stimulent l'autorégulation de l'organisme et renforcent la capacité d'autoguérison du patient, soutenant ainsi les processus en faveur du maintien ou du rétablissement de la santé. Depuis le printemps 2016, nous avons graduellement étendu cette offre à toute la médecine pour enfants et adolescents. Le service de pédiatrie de l'HFR est le premier en Suisse et le quatrième en Europe à mettre en place un concept exhaustif de pédiatrie intégrative, qui reste encore à développer. Nous jouons un rôle pionnier.

### Ce projet implique-t-il des activités de recherche ?

La prise en charge des patients est, en effet, complétée par des activités de recherche clinique. Elles ont pour but d'étudier les méthodes de traitement appliquées en termes d'efficacité, de sécurité et de rentabilité. Fortement orienté vers la médecine de famille, au sein de laquelle la pédiatrie joue un rôle important, le futur master en médecine offrira, à cet égard, des synergies intéressantes.

### Quel écho cette pédiatrie intégrative rencontre-t-elle auprès du public et vos collègues médecins ?

Mise en place avec l'accord du médecin-chef, le Prof. Wildhaber, la pédiatrie intégrative représente un des principaux projets de développement du service. Si quelques médecins font encore preuve d'une certaine réserve, le programme suscite un grand intérêt chez mes collègues. Il en va de même au sein de l'équipe d'infirmières et parmi nos patients, très ouverts et favorables à ces nouvelles mesures thérapeutiques.

## Déjà vingt ans de collaboration avec les «docteurs Rêves» de la Fondation Théodora

Soulager par le rire le quotidien des enfants hospitalisés : telle est la mission des clowns de la Fondation Théodora. Convaincu du bien-fondé de cet objectif, l'HFR a fait figure de pionnier, au niveau européen, en accueillant les «docteurs Rêves» en ses murs il y a vingt ans déjà. Depuis 1996, ces artistes apportent chaque semaine un moment de joie aux patients les plus jeunes, contribuant à leur bien-être et à celui de leurs proches. Depuis l'initiation de la collaboration entre la Fondation Théodora et l'HFR, plus de 26'000 visites individuelles ont ainsi été assurées auprès des enfants.

## Autres thèmes essentiels...



### Un site hospitalier flamboyant neuf

**HFR MEYRIEZ-MURTEN** Le 4 avril 2016, l'HFR Meyriez-Murten rouvrait ses portes. Soit presque trois ans après le premier coup de pioche qui a lancé les travaux de transformation et d'agrandissement. Désormais doté d'une infrastructure de pointe, le site de Meyriez-Murten offre davantage de prestations et encore plus de confort aux patients.

Avec une surface doublée couvrant dorénavant près de 15'000 m<sup>2</sup>, une architecture moderne tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, un bassin thérapeutique et des chambres confortables pour les patients, le nouvel HFR Meyriez-Murten dispose de tout ce dont un hôpital actuel a besoin pour assurer des traitements de pointe en médecine aiguë et en réadaptation.

D'un coût de 55 millions de francs, le nouveau bâtiment a été construit conformément à la norme Minergie et en misant sur une infrastructure hospitalière moderne, qui répond en tous points aux besoins des patients. D'une capacité de 72 lits, le site hospitalier dispose ainsi de chambres équipées de deux lits au maximum. Comme par le passé, il abrite un service de médecine interne, un service de réadaptation et de gériatrie aiguë, ainsi qu'une permanence. Parmi les nouveautés: l'arrivée des soins palliatifs et de la neuroréadaptation.

Des portes ouvertes ont eu lieu les 19 et 20 mars et ont attiré plus de 4500 visiteurs.

### Le master en médecine plébiscité

**FORMATION** Grand pas en avant pour l'introduction d'un master en médecine à l'Université de Fribourg. L'automne dernier, le Grand Conseil donnait son feu vert au financement de ce projet central pour la relève médicale. L'HFR sera un partenaire privilégié de cette formation universitaire qui devrait être accessible dès la rentrée 2019.

L'année 2016 est à marquer d'une pierre blanche: en date du 7 septembre, à la quasi unanimité, le Grand Conseil donnait son feu vert au financement du master en médecine de l'Université de Fribourg. Le décret portait sur un montant de 32,9 millions de francs, à répartir sur les années 2018 à 2022. Une fois les trois années du master mises en œuvre (six au total avec le bachelor), le coût net de la formation s'élèvera à 5,86 millions de francs par année. Le projet nécessitera, à terme, la construction d'un nouveau bâtiment, ainsi que la création d'une soixantaine de postes de travail. En couvrant l'ensemble des objectifs suisses de formation médicale, ce nouveau master permettra à l'HFR de renforcer son positionnement, en même temps que son engagement en faveur de la formation pré- et postgraduée des médecins. Pour rappel, le cursus fribourgeois privilégiera une approche de médecine générale et de médecine de famille. Une première volée de 40 étudiants est attendue à l'automne 2019.

## ... en bref

### Un nouvel écrin pour la maternité

**OBSTÉTRIQUE** Au printemps 2016, la nouvelle maternité de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal se dévoilait au public. L'occasion pour les nombreux visiteurs de découvrir des locaux agrandis et entièrement modernisés. Salles supplémentaires ainsi que nouveaux équipements offrent désormais davantage de confort et d'intimité aux mamans. Et une sécurité garantie 24 heures sur 24.

Une étape importante a été franchie au printemps 2016 dans la transformation du service de gynécologie et obstétrique, à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Après les récents travaux de rénovation des salles de consultation de gynécologie, de l'accueil et des chambres post-partum, c'était au tour du secteur des salles d'accouchement de se développer. Une surface totale de près de 600 m<sup>2</sup> rénovée, que le public a eu le plaisir de découvrir lors des portes ouvertes du 16 avril 2016.



Le nombre de salles d'accouchement est passé de trois à quatre. La moitié des nouvelles salles ont été équipées d'une baignoire, offrant ainsi la possibilité aux mamans de mettre leur enfant au monde dans l'eau. Les chambres post-partum, quant à elles, ont toutes été munies de baignoires pour bébé, ainsi que de douches et de toilettes pour les mamans. Elles sont équipées d'un ou deux lits au maximum. Par ailleurs, de nouveaux locaux, munis d'un équipement de pointe entièrement dédié à la procréation médicalement assistée, ont été aménagés. L'ensemble des prestations liées à la grossesse a donc été centralisée, offrant encore plus d'intimité et de confort aux couples. En outre, deux blocs opératoires (soit un de plus qu'avant) sont maintenant à disposition, ainsi qu'une salle de néonatalogie.

### Un centre de compétences pour combattre l'excès pondéral

**MÉTABOLISME** L'HFR a mis en place un centre métabolique en début d'année passée. Il vise à lutter efficacement contre les troubles du comportement alimentaire, par exemple l'obésité, dont souffrent de plus en plus de personnes.

Venir en aide aux personnes – de plus en plus nombreuses – souffrant d'obésité ou d'autres troubles de l'alimentation : c'est avec cet objectif en tête que l'HFR a mis sur pied début 2016 un centre du métabolisme à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Placé sous la conduite des Drs Vittorio Giusti et François Pugin, ce centre de compétences offre une prise en charge interdisciplinaire aux patients dès 16 ans, la clinique de pédiatrie s'occupant des plus jeunes.

L'équipe du centre métabolique écoute les besoins et les demandes de chaque patient. Les situations de vie sont analysées indépendamment, ce qui permet de déterminer au mieux le profil des personnes et de leur proposer le traitement le plus adapté. En effet, il existe souvent d'autres solutions que la chirurgie bariatrique (*bypass*, *sleeve*) pour soigner des maladies telles que l'obésité. Des entretiens avec une diététicienne, afin d'aider à retrouver un équilibre alimentaire, ainsi qu'avec une psychologue, dans le but d'accompagner le changement, sont également au programme de toute prise en charge.

## L'HFR Riaz est doté d'un deuxième bâtiment de radiologie

**IMAGERIE MÉDICALE** L'hôpital fribourgeois a poursuivi le développement de ses infrastructures avec la mise en exploitation, à l'HFR Riaz, d'un deuxième bâtiment de radiologie. Construit à côté du premier, ce nouvel édifice abrite des appareils d'imagerie médicale auparavant situés dans le bâtiment des urgences. Outre la libération d'espaces utiles pour ces dernières, il permet de concentrer le service de radiologie en un seul endroit.

Initiés en 2015, les travaux de construction d'un deuxième bâtiment de radiologie à l'HFR Riaz se sont terminés début 2016. Erigé à côté du premier et d'aspect identique, le nouvel édifice a été mis en exploitation en mars 2016. D'une superficie de 246 m<sup>2</sup>, il comprend notamment deux salles de radiologie osseuse, une salle de mammographie et une autre, d'ultrasons. Auparavant, tous ces locaux et les appareils d'imagerie médicale qu'ils abritaient étaient situés dans le bâtiment des urgences. Coût de la nouvelle construction : 1,9 million de francs. Par ailleurs, les appareils (à rayons X, à ultrasons et de mammographie) ont récemment été remplacés par de nouveaux équipements à la pointe de la technologie. Avec la réalisation de ce deuxième bâtiment, le service de radiologie de l'HFR Riaz est désormais concentré en un seul endroit, ce qui permet d'optimiser la prise en charge et le flux des patients.

## Grand succès à la Foire de Fribourg

**MANIFESTATION** L'hôpital fribourgeois s'est montré sous ses plus beaux atours lors de la Foire de Fribourg, du 7 au 16 octobre 2016. Invité d'honneur, l'HFR a rencontré un franc succès en allant à la rencontre de son public au travers de 12 ateliers interactifs, animés par des professionnels de la santé. Petits et grands se sont pressés pour découvrir l'univers hospitalier.

Se glisser dans la peau d'un chirurgien, d'un orthopédiste ou d'un radiologue ; comprendre le fonctionnement des paramètres vitaux ; évaluer sa santé au moyen de tests ; ressentir le poids des ans en prenant de l'âge en quelques minutes... Voilà quelques-unes des nombreuses activités que l'HFR a proposé sur son stand lors de la Foire de Fribourg, du 7 au 16 octobre 2016 à Forum Fribourg, à Granges-Paccot. Invité d'honneur de cette grand-messe annuelle fribourgeoise, l'HFR a attiré de très nombreux visiteurs.

En marge des douze ateliers interactifs animés par des spécialistes, un cycle de conférences publiques était également proposé. Par ailleurs, les visiteurs intéressés à s'engager dans les métiers de la santé avaient la possibilité de s'inscrire à une session « job dating », autrement dit un entretien éclair de quinze minutes. L'occasion de susciter l'une ou l'autre vocation ?





## Mammographe de dernière génération à l'HFR Tafers

**CANCER DU SEIN** Depuis janvier 2016, les femmes domiciliées en Singine peuvent effectuer une mammographie de dépistage près de chez elles. L'HFR Tafers s'est doté d'un nouvel appareil de dernière génération, le quatrième de l'hôpital fribourgeois.

En janvier 2016, l'HFR Tafers s'est doté d'un appareil de mammographie de dernière génération. Ainsi, l'hôpital fribourgeois a poursuivi le développement de ses infrastructures d'imagerie médicale et étendu son offre en matière de détection des pathologies du sein. Grâce à cette acquisition, les femmes domiciliées en Singine et invitées à effectuer une mammographie de dépistage ou de diagnostic peuvent le faire à proximité de leur domicile. Avant cette date, une telle installation faisait défaut dans le district. L'HFR Tafers est le quatrième site HFR disposant d'un mammographe, après ceux de Fribourg, Meyriez-Murten et Riaz. Cette installation s'inscrit dans le cadre du Programme fribourgeois de dépistage du cancer du sein. Pour rappel, dès l'âge de 50 ans, les Fribourgeoises reçoivent tous les deux ans, par le Centre de dépistage du cancer du sein, une invitation personnelle à effectuer une mammographie. Les coûts de cet examen sont pris en charge par l'assurance maladie de base.

## La promotion du bilinguisme toujours aussi soutenue

**LANGUES** Afin d'améliorer la prise en charge des patients francophones et germanophones dans leur langue maternelle, l'hôpital fribourgeois a poursuivi ses efforts en faveur du bilinguisme auprès de ses collaborateurs.

L'HFR a reconduit, l'an passé, ses mesures en faveur du bilinguisme au sein du personnel. L'objectif principal consiste toujours à promouvoir la cohabitation entre les deux langues officielles du canton, le français et l'allemand, ce qui favorise *in fine* la prise en charge du patient dans sa propre langue. Un accent particulier a été mis, dès le printemps 2016, sur les services de chirurgie et de médecine interne générale de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Cette mesure découlait du retour du service germanophone de médecine interne à l'HFR Meyriez-Murten, après la réouverture du site Iacoi.

Concrètement, outre l'encouragement à l'engagement de collaborateurs bilingues, l'HFR a conforté son programme de langues « maison » : cours annuels, cours de base axés métiers en mode express (trois mois), ateliers linguistiques, e-learning, échanges intersites, tandems linguistiques, coin des langues au restaurant du personnel du site de Fribourg, etc. A noter, pour la deuxième année consécutive, la participation de l'hôpital fribourgeois via un stand ludique à la Journée cantonale du bilinguisme, le 24 septembre 2016.



## Standardiser les prises en charge grâce aux filières patient

**QUALITÉ** En décrivant les divers scénarios types de prise en charge des patients, le service qualité contribue à harmoniser les pratiques en vigueur dans les nombreux services de l'HFR. Ces scénarios, inspirés des filières patient liées à la stratégie 2013–2022, permettront également de mieux définir l'HFR de demain.

Quel cheminement suit un patient lors de son passage à l'hôpital ? Si la question paraît simple, la réponse est plus complexe. Ou plutôt : les réponses. Une personne entrée à l'HFR par les urgences pour un accident vasculaire cérébral n'empruntera en effet pas les mêmes voies qu'un patient en réadaptation, par exemple. Afin de contribuer à la standardisation de ces diverses prises en charge, le service qualité s'est penché sur la question. Objectif : documenter une quinzaine de filières patient, c'est-à-dire des scénarios couvrant l'ensemble des cas (admission élective ou urgente, prise en charge hospitalière ou ambulatoire, traitement interventionnel ou non, etc.).

Ce travail de synthèse a démarré entre 2012 et 2014 déjà, lorsque le service qualité a documenté une grande partie des processus existant à l'HFR – plus de 400 au total. L'introduction fin 2015 d'un système institutionnel de gestion électronique des documents sur l'intranet de l'hôpital fribourgeois,

combinée à une rationalisation des systèmes d'information, a permis de mettre ces processus à disposition de tous les collaborateurs, participant ainsi à une prise en charge optimale des patients.

L'étape suivante, entamée mi-2016 avec la clinique de chirurgie, consistait à transformer ces processus en filières patients : huit pour les soins aigus, six pour la réadaptation et une dernière pour les soins palliatifs. Un premier document regroupant les filières de soins aigus a été finalisé en février 2017. Cette vaste tâche d'harmonisation et de simplification des processus, qui se poursuit donc en 2017, permettra de simplifier les processus, d'améliorer la transmission d'informations entre les services ou encore d'éviter la prolongation inutile de certains séjours. En outre, couplée au déploiement de la stratégie 2013–2022, elle servira à la définition précise de l'HFR de demain.

## Intervention électorale avec hospitalisation

### ORGANISATION DU SÉJOUR HOSPITALIER

Rendez-vous pour l'organisation des consultations de pré-hospitalisation, des analyses (laboratoire, radiologie) et du séjour hospitalier.



### EXAMENS ET CONSULTATIONS PRÉHOSPITALIERS

Le patient rencontre l'anesthésiste et d'autres spécialistes selon les besoins. Des examens complémentaires peuvent être demandés.



### ARRIVÉE À L'HÔPITAL

Le patient se rend aux admissions, qui l'enregistrent. Les admissions lui indiquent comment se rendre dans le service.



### ACCUEIL DANS L'UNITÉ DE SOINS

Le patient est accueilli et installé pour son séjour.



### PRÉPARATION À L'INTERVENTION

L'anesthésiste voit le patient, les soins le préparent pour l'opération et le chirurgien procède au marquage. Le patient est ensuite transporté au bloc opératoire.



### INTERVENTION

L'équipe médico-soignante et le personnel du bloc opératoire (instrumentistes et aides de salle) procèdent à l'intervention. Le patient transite par la salle de réveil avant d'être remonté à l'étage.



### HOSPITALISATION

Le patient est suivi dans l'unité de soins jusqu'à sa sortie.



### SORTIE

Le patient quitte l'hôpital pour son domicile, un EMS, une institution ou un autre hôpital.

## Une formation pour mieux analyser les incidents et prendre les mesures adéquates

En septembre dernier, le service qualité a organisé sa première formation continue à l'intention des médecins et des soignants de l'HFR. Une cinquantaine de participants ont bénéficié de cet atelier intitulé « Incidents cliniques : analyse et mesures d'amélioration ». L'occasion de se familiariser, via des cas concrets, avec les concepts liés à la gestion des incidents et les méthodes d'analyse à des fins d'amélioration continue.

Objectif de cette formation ? Promouvoir la culture de la sécurité, proactive, plutôt que de l'erreur, réactive. « La culture de l'erreur est marquée par une réflexion intervenant une fois seulement l'incident survenu. La culture de la sécurité, elle, promeut une étude des problématiques en amont. Elle se veut évidemment plus large en termes d'organisation, de systèmes, de processus... » appréciait alors une participante, Claudine Priou, infirmière-chef d'unité de soins en médecine interne, à Fribourg.

Cette journée de formation, qui a rencontré un vif succès, a également permis de mettre en avant l'interdisciplinarité positive et la cohésion des équipes lors de la résolution d'incidents. Une nouvelle formation est d'ores et déjà prévue pour septembre 2017, sur le thème « Gestion des processus et excellence opérationnelle ».



# Zoom sur les services médicaux

Jour après jour,  
nous soignons



Offre sur les sites de  
HFR Fribourg – Hôpital cantonal  
HFR Meyriez-Murten  
HFR Riaz  
HFR Tafers

Offre sur les sites de  
HFR Fribourg – Hôpital cantonal  
HFR Meyriez-Murten

## Oncologie et cardiologie en développement

Coordonnée conjointement par les Prof. Daniel Betticher et Daniel Hayoz, médecins-chefs transversaux, la clinique de médecine interne de l'HFR est active sur les sites de Fribourg, Meyriez-Murten, Riaz et Tafers. « L'année 2016 s'est caractérisée par une intensification de la transversalité intersites. A Meyriez-Murten, par exemple, les patients disposent maintenant d'une unité d'oncologie ambulatoire, qui leur permet de bénéficier des meilleurs traitements possibles à proximité de leur domicile », souligne le Prof. Betticher.

## Médecine interne

Sur le site de Fribourg, au sein du service d'oncologie, quatre nouvelles chambres d'isolement ont été ouvertes au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Utilisées dans les cas de leucémies aiguës, elles préviennent la transmission d'infections par les proches ou les soignants. « Les systèmes de filtration et de ventilation répondent à des normes sévères et réduisent au minimum l'entrée dans la chambre de pathogènes se trouvant dans l'air. Tous les patients fribourgeois atteints de leucémie aiguë sont ainsi traités de façon optimale, comme dans les centres universitaires », précise le spécialiste.

Le service de cardiologie connaît lui aussi un développement régulier. En 2015, une nouvelle consultation d'électrophysiologie, destinée aux patients souffrant d'arythmie cardiaque, avait vu le jour sur le site de Fribourg. Leur prise en charge était auparavant assurée par le CHUV, à Lausanne, ou l'Hôpital de l'Île, à Berne. « Les besoins augmentent de manière sensible et régulière. Afin d'améliorer le flux des patients, décision a été prise de construire une nouvelle salle *ad hoc* », se félicite le Prof. Hayoz. Ce dernier relève également les démarches – entamées en 2016 – visant à renforcer le service de pneumologie et le centre du sommeil.

Parmi les grandes satisfactions de l'année écoulée figure encore la validation, par le Grand Conseil fribourgeois, du projet de master en médecine humaine, sur lequel la clinique de médecine interne a travaillé de manière soutenue durant de nombreux mois. L'occasion, pour les Prof. Betticher et Hayoz, de rappeler le rôle décisif que joue leur clinique en matière de formation : près de 60 médecins assistants y sont aujourd'hui employés, contre une vingtaine il y a seulement 10 ans.



**Prof. Daniel Betticher**  
Médecin-chef transversal  
Clinique de médecine interne HFR



**Prof. Daniel Hayoz**  
Médecin-chef transversal  
Clinique de médecine interne HFR

## Grand succès pour l'accueil de jour

## Soins palliatifs

L'année 2016 a été marquée par les premiers mois d'activité de l'accueil de jour en soins palliatifs sur le site de Fribourg. L'occasion pour son responsable, le Dr Boris Cantin, d'en tirer un bilan très positif : « Cette structure ne désemplit pas et présente l'avantage d'agir en amont, prévenant ainsi l'isolement de la personne et le désarroi de certaines familles, notamment. » L'accueil de jour propose diverses prestations de médecines complémentaires comme l'acupuncture, l'art-thérapie ou des massages. Mais, surtout, il permet à la personne de créer des liens, voire un cercle d'amis.

Structure unique en Suisse, l'accueil de jour permet de traiter aussi bien les besoins sociaux que les besoins médicaux des patients, alors même que ces deux aspects sont généralement séparés. « Ici, tout est centralisé. Les soins et le social (bénévoles) travaillent main dans la main et ont fourni quelque 700 prestations en 2016 », se réjouit le Dr Cantin.

Autres faits marquants de l'an dernier : la capacité d'accueil stationnaire a augmenté de 12 à 14 lits. Le taux de retour à domicile a, quant à lui, également progressé à 37 %, devenant ainsi un des plus hauts taux de retour à la maison en Suisse romande dans ce domaine. Les soins palliatifs, ici, ne sont plus considérés comme un stade terminal de la maladie.

Du côté de l'HFR Meyriez-Murten, un secteur de soins palliatifs a ouvert ses portes le 1<sup>er</sup> novembre 2016. Disposant de quatre lits dans un premier temps, il en totalise désormais huit. L'équipe pluridisciplinaire offre une vaste palette de soins palliatifs stationnaires, notamment aux patients germanophones du canton. Comme l'équipe est majoritairement bilingue, les patients francophones peuvent également être pris en charge. Dans la mesure du possible et si tel est leur souhait, les patients retrouvent leur environnement habituel après stabilisation de leur situation, très souvent complexe.



**Dr Boris Cantin**  
Médecin adjoint  
Chef du Service des soins palliatifs HFR

#### Offre sur les sites de

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

HFR Riaz

HFR Tafers

#### Offre sur les sites de

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

HFR Riaz

HFR Tafers

## La formation porte ses fruits

L'année 2016, pour la clinique de chirurgie générale, a été placée sous le signe de la formation. « Nous disposons d'une école de chirurgie depuis 2008 et sommes en train d'en récolter les fruits », apprécie le Prof. Bernhard Egger, médecin-chef transversal. Plusieurs assistants ayant obtenu leur titre FMH de chirurgie générale durant l'année écoulée ont ainsi pu être nommés chefs de clinique. De plus, quatre assistants ont passé avec succès leur examen de base de chirurgie. « En tant qu'hôpital formateur, nous bénéficions d'une excellente réputation au niveau suisse. Selon la statistique annuelle publiée par l'EPFZ, nos évaluations se situent clairement au-dessus de la moyenne suisse », se plaît à relever le responsable.

## Chirurgie générale

Du point de vue de la recherche scientifique, la satisfaction prédomine également. « Avec vingt présentations, nous étions le centre le mieux représenté au Congrès annuel de la Société suisse de chirurgie, à Lugano. Pour un hôpital non universitaire, notre activité de recherche clinique est assez remarquable », commente le Prof. Egger.

Bien sûr, le médecin-chef se réjouit du feu vert donné par le Grand Conseil en vue de la création d'un master en médecine. « Par le biais, respectivement, des Drs Antoine Meyer et Nicolas Blondel, les cliniques de chirurgie générale et de médecine interne ont constitué les fers de lance du projet. »

Enfin, le responsable relève la forte présence de la clinique de chirurgie générale à la Foire de Fribourg, à l'automne 2016. « Les trois sites de Fribourg, Riaz et Tafers ont participé, preuve supplémentaire d'une transversalité très concrète. »



**Prof. Bernhard Egger**  
Médecin-chef transversal  
Clinique de chirurgie générale HFR

## La chirurgie de la main à l'honneur

La clinique de chirurgie orthopédique de l'HFR a renforcé en 2016 son équipe « membre supérieur ». Le Dr Thomas Mészáros propose une consultation spécialisée de chirurgie de la main sur les sites de Fribourg et Tafers, où il exerce également une activité opératoire. De quoi répondre aux besoins croissants du canton en la matière, se réjouit le Prof. Emanuel Gautier, médecin-chef transversal.

Initié en 2015, le projet de création d'un centre pluridisciplinaire de médecine du sport en orthopédie et traumatologie a connu ses premiers développements. Chef du team genou, à Fribourg, le Dr Daniel Petek fait notamment partie du groupe de travail dédié à cette structure en devenir.

Côté recherche clinique et formation, en obtenant son titre de privat-docent à l'Université de Fribourg, le Dr Gianluca Maestretti confirme le fort investissement de l'HFR en la matière. « La note d'évaluation attribuée par nos étudiants est excellente », souligne d'ailleurs le Prof. Gautier.

Autre motif de satisfaction : les travaux de restructuration de la clinique, sur le site de Fribourg. Entamés en 2016, ils permettront, à terme, de disposer d'une salle de consultation supplémentaire.

## Chirurgie orthopédique

Du côté de Riaz, l'événement marquant de 2016 a été la nomination début mai du Dr Olivier Tschopp au poste de médecin-chef, pour succéder au Dr Daniel Monin. Le site gruérien a également accueilli le Dr Darius Marti en qualité de médecin adjoint. L'activité s'est montrée stable tant au niveau des consultations que des opérations, avec toutefois une légère augmentation constatée pour l'activité chirurgicale du membre supérieur.

Sur le site de Tafers, comme mentionné, les consultations ont été étendues à la chirurgie de la main. Le Dr Mészáros y a été régulièrement présent, également pour y opérer. De manière générale, l'activité opératoire a pu être maintenue à un même niveau que l'année précédente, malgré des ressources en personnel limitées.



**Prof. Emanuel Gautier**  
Médecin-chef transversal  
Clinique de chirurgie orthopédique HFR

## Acquisition d'un nouveau laser

### ORL

Pour la clinique d'otorhinolaryngologie (ORL) de l'HFR, l'année 2016 n'a pas fait exception: comme les précédentes, elle a été marquée par une hausse sensible de l'activité médicale. «Par rapport à 2015, je l'estime à près de 10%», précise le Prof. Florian Lang, médecin-chef transversal.

Dans le domaine de la chirurgie de l'oreille, le spécialiste relève les bénéfices apportés par l'acquisition d'un nouveau laser. «Nos patients profitent d'un excellent standard technologique. En ce qui concerne la stapédotomie (remplacement de l'étrier), notamment, nous sommes devenus très compétitifs.» L'engagement d'une audiologiste diplômée universitaire, en janvier 2016, a également permis d'élargir l'éventail des mesures audiométriques qu'il est possible d'offrir aux patients.

Autre fait marquant de l'année 2016: le développement d'une nouvelle technique de chirurgie endoscopique de l'oreille. «Très peu invasive, elle s'effectue uniquement par le conduit auditif. J'ai déjà pu suivre une formation et le matériel est commandé», se réjouit le médecin-chef. Les premières opérations sont prévues en 2017.

De manière générale, le service se porte bien, résume le responsable. Seul bémol? L'allongement des listes d'attente opératoires, en raison de la saturation des capacités de prise en charge.



**Prof. Florian Lang**  
Médecin-chef transversal  
Clinique d'ORL HFR

## Activité en constante augmentation

A la suite du grand déménagement de 2014, le renouvellement des équipements a été au cœur des discussions en 2016: «Après avoir changé de décor, il est temps de changer une partie des appareils. Même s'ils fonctionnent bien, certains d'entre eux ont bientôt 20 ans», souligne le Dr Philippe de Gottrau, médecin-chef transversal.

### Ophtalmologie

Une autre question qui a occupé le service d'ophtalmologie l'an passé est l'informatisation totale du dossier du patient en ambulatoire. «Nous avons planché sur une solution pour gagner encore en productivité. Il faut savoir que, dans notre service, l'immense majorité des patients (99%) est traitée en ambulatoire», explique le Dr de Gottrau. Une solution devrait s'esquisser en 2017.

D'une manière générale, l'activité a encore augmenté en 2016. Surtout les opérations les plus courantes, à savoir la cataracte (+20%) et les injections intravitréennes réalisées à la clinique de Moncor (+30%). Les consultations, quant à elles, ont progressé de 6%.



**Dr Philippe de Gottrau**  
Médecin-chef transversal  
Clinique d'ophtalmologie HFR



## Une organisation en pleine mutation

### Centres opératoires

Nouveau médecin-chef depuis l'été 2015, le Dr Rolf Wymann est responsable non seulement des blocs opératoires, mais également du flux des patients, de l'endoscopie et de la stérilisation. Il a pu profiter de l'année 2016 pour opérer quelques changements organisationnels : à l'HFR Riaz, une ICUS instrumentiste travaille depuis l'été 2016 avec trois adjoints, contre un à deux auparavant. « Je suis très satisfait de ce nouveau modèle qui fait ses preuves. Il permet une meilleure connexion et, en cas de remplacement, plus de flexibilité. Le tout, sans être plus onéreux », se réjouit le Dr Wymann, médecin-chef transversal.

A l'HFR Tafers, changement également, mais en endoscopie : « Avec une réorganisation minutieuse des plages horaires, on gagne une journée. Avec le même nombre de collaborateurs, on arrive à un système plus efficace, donc plus rentable », relève le Dr Wymann.

Du côté de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, l'année 2016 a été marquée par le début des travaux de la nouvelle stérilisation centrale. Ceux-ci ont débuté par la construction d'une nouvelle station de transformation du courant électrique et de refroidissement et s'étendront jusqu'à l'été 2017. A noter l'arrivée d'une nouvelle responsable de la stérilisation en la personne de Barbara Haldemann, qui remplace Guido Saeuens, parti à la retraite.



**Dr Rolf Wymann**  
Médecin-chef transversal  
Centres opératoires HFR

## Un nouvel écrin pour la maternité

Pour la clinique de gynécologie et obstétrique de l'HFR, l'ouverture en avril de la nouvelle maternité, sur le site de Fribourg, représente sans conteste le moment fort de l'année 2016. « En plus d'avoir été agrandies et modernisées, les installations offrent désormais beaucoup plus de confort et d'intimité aux familles. Les retours sont extrêmement positifs et le taux de satisfaction, particulièrement élevé », se félicite le PD Dr Anis Feki, médecin-chef transversal. Par ailleurs, plusieurs mamans ont bénéficié de l'accouchement – et de sa préparation – dans l'eau.

L'inauguration s'est accompagnée d'une augmentation sensible de l'activité de la clinique : 967 nouveau-nés ont vu le jour à l'HFR en 2016, soit près de 100 de plus que l'année précédente. On constate en outre un recours croissant à la procréation médicalement assistée (PMA), qui favorise les grossesses multiples, précise le spécialiste.

### Gynécologie et obstétrique

Pour la première fois en 2016, la clinique de gynécologie et obstétrique de l'HFR a participé aux clinical skills, compétences cliniques évaluées dans le cadre de la formation du bachelor en médecine. « Nous tirons un bilan très positif de cette nouvelle expérience, qui a réuni 120 étudiants et sera reconduite dans les années à venir », promet le Dr Feki, qui en profite pour relever l'attractivité de sa clinique au niveau de la formation des internes. « Nous bénéficions d'une très bonne évaluation de la part de l'ISFM (Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue). D'ailleurs, le recrutement est déjà terminé jusqu'en 2020.



**PD Dr Anis Feki**  
Médecin-chef transversal  
Clinique de gynécologie et obstétrique HFR

#### Offre sur les sites de

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

#### Offre sur les sites de

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

HFR Tafers

## Le premier centre de pédiatrie intégrative de Suisse

L'un des événements marquants de 2016 a été, pour la clinique de pédiatrie de l'HFR, la mise en place d'un centre de pédiatrie intégrative. Cette médecine présente la particularité de stimuler les forces d'autogénération des patients. Inédit en Suisse, ce centre s'est peu à peu constitué grâce notamment à l'arrivée du Dr Benedikt Huber, médecin adjoint à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal.

Autre réjouissance de l'année passée : la participation des pédiatres installés au service de garde médicale des urgences pédiatriques de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Cette collaboration avec la Société des pédiatres fribourgeois (SPF), le week-end et les jours fériés, a démarré en janvier 2016 et a très vite porté ses fruits : couplée à la KidsHotline – aide et conseils médicaux par téléphone mis en place en novembre 2015 – elle change véritablement la donne et permet une prise en charge plus rapide, donc un temps d'attente réduit pour les petits patients et leurs parents. Malgré une augmentation constante des urgences, ces mesures permettent de soulager l'équipe en place, se réjouit le Prof. Johannes Wildhaber, médecin-chef transversal.

## Pédiatrie

Nouveautés, encore, au sein de la clinique de pédiatrie : une offre enrichie grâce à l'arrivée de deux nouveaux médecins : le Dr Jean-Marc Vuissoz, spécialiste en diabétologie et endocrinologie, puis la Dr Cécile Choudja Ouabo, spécialiste en hématologie pédiatrique.

## Des lits supplémentaires à Riaz

### Gériatrie

Au printemps 2016, après trois ans d'absence, le service de gériatrie aiguë et réadaptation de Meyriez-Murten a réintégré son site d'origine. Il s'était déplacé à l'HFR Tafers durant les travaux de transformation et d'agrandissement du site hospitalier Iacois. « Les prestations sont restées les mêmes, mais il profite désormais pleinement de cette infrastructure flamboyante neuve », glisse le Dr André Laszlo, médecin-chef transversal.

A l'HFR Riaz, l'ouverture de quatre lits supplémentaires a porté le total du service à 38. Afin d'assurer une qualité de soins optimale, la dotation en personnel a été adaptée en conséquence. Depuis quelques années, un fort développement de la gériatrie aiguë se constate au sein de l'HFR. Il s'agit d'ailleurs d'une tendance de fond au niveau suisse. « Généralement très âgés, les patients concernés présentent un déficit fonctionnel important et souffrent de polyopathologies », précise le Dr Laszlo. L'augmentation du nombre de lits permet de faire bénéficier bon nombre de ces patients d'un traitement de réadaptation gériatrique précoce complexe et ce, dès la phase aiguë.



**Prof. Johannes Wildhaber**  
Médecin-chef transversal  
Clinique de pédiatrie HFR



**Dr André Laszlo**  
Médecin-chef transversal  
Clinique de gériatrie HFR







#### Offre sur les sites de

HFR Billens

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

HFR Tafers

#### Offre sur le site de

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

## Médecine du sport en pleine expansion

Pour le service de réadaptation, le retour dans les murs de l'HFR Meyriez-Murten, inauguré en avril, représente le fait le plus marquant de l'année 2016. «La transition s'est passée sans accroc et je suis très satisfait de l'équipe actuelle. De plus, nous disposons maintenant d'un bassin thérapeutique et d'un fitness ultramoderne. Ces installations sont particulièrement appréciées de nos patients, tout comme le parc qui entoure le bâtiment», se félicite le Dr Stefan Goetz, médecin-chef transversal.

La consultation en mobilité et médecine du sport, qui propose aux sportifs occasionnels, amateurs ou d'élite un diagnostic et un traitement en cas d'accident et de maladie, est très demandée. «Nous accueillons régulièrement en réadaptation des joueurs de Fribourg-Gottéron ou d'autres clubs de sport d'élite. Notre nouvel appareil SensoPro Trainer, qui permet un entraînement simultané de coordination, de musculation, de souplesse et de réaction, notamment, rencontre un grand succès», indique le Dr Goetz.

## Réadaptation

Sur le plan informatique, des «gestionnaires de données» sont maintenant présents sur tous les sites du service, à savoir Billens, Fribourg, Meyriez-Murten et Riaz. De quoi garantir le futur lancement du projet ST-REHA, le nouveau système de rémunération en réadaptation, uniformisé au niveau suisse.

## Activité en hausse et développement de la formation

Basé à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, le service de rhumatologie réalise la quasi-totalité de son activité (95%) en ambulatoire, auprès d'une population touchée bien souvent avant même l'âge de la retraite. Le nombre de prises en charge a poursuivi sa régulière augmentation l'an passé. À tel point que la saturation guette au niveau des locaux, comme le souligne le médecin-chef transversal, le Prof. Jean Dudler.

## Rhumatologie

D'autant que 2016 a été synonyme de développement – en collaboration avec la clinique de médecine interne – de la formation des jeunes médecins assistants dans le cadre du cursus en médecine générale. Chacun d'entre eux (six par an depuis fin 2016) passe désormais deux mois auprès de patients hospitalisés et quatre mois au sein de la filière ambulatoire du service de rhumatologie.

Autre motif de satisfaction pour le médecin responsable: la reprise et le développement, après le décès du Prof. Marc-Antoine Krieg et selon ses souhaits, de l'activité liée à la lutte contre l'ostéoporose. A terme, la prise en charge sera étendue et un dépistage systématique sera effectué auprès de tous les patients hospitalisés de l'HFR.



**Dr Stefan Goetz**

Médecin-chef transversal  
Clinique de réadaptation HFR



**Prof. Jean Dudler**

Médecin-chef transversal  
Clinique de rhumatologie HFR

| Offre sur les sites de          |
|---------------------------------|
| HFR Fribourg – Hôpital cantonal |
| HFR Riaz                        |
| HFR Tafers                      |

| Offre sur les sites de          |
|---------------------------------|
| HFR Fribourg – Hôpital cantonal |
| HFR Meyriez-Murten              |
| HFR Riaz                        |
| HFR Tafers                      |

## L'activité augmente, l'antalgie se développe

Actif sur les trois sites de l'HFR comptant des blocs opératoires, soit Fribourg, Riaz et Tafers, le service d'anesthésiologie a vu son activité augmenter l'an passé. « Il est réjouissant de constater une hausse de l'activité obstétricale, entre autres », se réjouit le médecin-chef transversal, le PD Dr Lennart Magnusson. Pour faire face à des blocs très intensément occupés, surtout sur le site de Fribourg, une réorganisation est toutefois à envisager à moyen terme. D'autant qu'à Riaz et Tafers, l'activité électorale croît également. Dans l'intervalle, le médecin responsable entend repenser l'organisation de son service, qui regroupe quelque 130 personnes.

## Anesthésiologie

Au niveau des locaux, encore, une réflexion a eu lieu pour développer l'activité d'antalgie (traitement de la douleur), à Fribourg. Les travaux ont d'ores et déjà démarré.

A noter aussi, parmi les faits marquants de 2016, le changement de médecin-chef à Tafers. Le Dr Michael Krapf a pris la succession du Dr Frank Frickmann. Malgré l'absence d'un médecin cadre et grâce à l'engagement du Dr Krapf et de sa collègue médecin adjointe, la Dr Anja Maria Dürschnabel, l'activité d'anesthésiologie a connu une augmentation sur le site singinois.

Enfin, le service d'anesthésiologie de l'HFR a reçu la visite de la commission de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) et a obtenu son accréditation en catégorie A2.



**PD Dr Lennart Magnusson**  
Médecin-chef transversal  
Anesthésiologie HFR



**Dr Vincent Ribordy**  
Médecin-chef transversal  
Urgences HFR

## Une véritable mission de service public

### Urgences

En 2016, le service des urgences de l'HFR a poursuivi le développement de son ambitieux système de monitoring « maison ». « En faisant apparaître des statistiques objectives, le programme permet de justifier les ressources nécessaires à la bonne marche du service, tout en optimisant leur allocation en fonction des horaires », se félicite le Dr Vincent Ribordy, médecin-chef transversal. Durée de la prise en charge, répartition par âge ou encore nombre de patients admis ou sortis par heure : tout est regroupé dans un logiciel centralisé.

« Depuis octobre 2016, nous constatons qu'un patient sur cinq seulement présente une urgence de degré 1 ou 2, c'est-à-dire nécessitant une prise en charge immédiate ou en moins de vingt minutes. Pour ces cas-là, nos résultats sont tout à fait excellents et conformes aux objectifs », souligne le responsable. Pour les degrés d'urgence non prioritaires (3 et 4), les délais peuvent sensiblement augmenter, adéquatement selon le motif de consultation. « Pour une multitude de raisons, les services d'urgences fonctionnent désormais comme une porte d'entrée à bas seuil aux soins médicaux. Les seuls critères de l'attente et de l'engorgement résultent d'une vision trop réductrice, d'autant que les urgences ne connaissent aucun équivalent dans le privé. Pour ma part, je relève principalement le magnifique engagement de toute la structure, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, afin de garantir une véritable mission de service public. »



## Activité constante et certification

### Soins intensifs et continus

L'activité globale de la clinique des soins intensifs et continus de l'HFR s'est montrée relativement stable en 2016, comme le constate son responsable, le médecin-chef transversal Govind Sridharan. Le service a poursuivi sa mission de prise en charge des patients se trouvant dans un état critique ou pouvant présenter des complications, donc nécessitant une surveillance permanente. Les problèmes respiratoires et les maladies cardio-vasculaires, comme par exemple les infarctus, représentent la moitié des cas traités, auxquels s'ajoutent les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral, une importante opération, une infection grave et d'autres maladies variées.

L'an passé, ce sont quelque 2000 personnes sévèrement atteintes dans leur santé qui ont fait un passage au service des soins intensifs, soit 10% des patients hospitalisés à l'HFR. Si une faible minorité d'entre elles peut rentrer immédiatement à la maison, la plupart sont transférées dans d'autres services dès que leur état est stabilisé. En parallèle à cette mission principale, le service a poursuivi ses efforts considérables pour la formation des jeunes médecins et soignants.

D'autre part, les nouveaux locaux du site de Fribourg, inaugurés en 2015, sont désormais bien apprivoisés et permettent à l'équipe de travailler dans un environnement plus spacieux, se réjouit Govind Sridharan. Autre motif de satisfaction pour l'ensemble de l'équipe médico-soignante de ce grand service de soins intensifs: la certification de ses 19 lits par la Société suisse de médecine intensive.



**Govind Sridharan**  
Médecin-chef transversal  
Clinique des soins intensifs et continus HFR

## Augmentation régulière de l'activité

L'activité en radiologie à l'HFR n'a pas échappé à son habituelle hausse annuelle. En 2016, le Prof. Henri-Marcel Hoogewoud, médecin-chef transversal, la situe aux alentours de 5% pour l'ensemble de l'hôpital fribourgeois et à 7% pour le site de Fribourg. «En l'espace de cinq ans, j'estime l'augmentation globale à environ 40%. Elle s'explique par trois facteurs: l'augmentation de la population et son vieillissement, le besoin croissant de l'imagerie médicale pour le diagnostic et la thérapie, ainsi que la reconnaissance de la qualité de nos examens», relève le spécialiste.

### Radiologie

Conséquence de cet état de fait, le CT scanner de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal est actuellement l'un des plus utilisés de Suisse. Des travaux de réorganisation du service, commencés à l'automne, permettront d'installer un second appareil dans le courant de l'année 2017. Quant aux sites de Meyriez-Murten et de Riaz, ils ont tous les deux inauguré de nouveaux locaux en radiologie. Le site de Tafers n'a pas été en reste, avec la mise en fonction d'un appareil de mammographie.



**Prof. Henri-Marcel Hoogewoud**  
Médecin-chef transversal  
Radiologie HFR

## L'implantation des nouvelles techniques se poursuit

Pour le Prof. Abdelkarim Allal, médecin-chef transversal, l'année 2016 a principalement correspondu à la poursuite de l'implémentation de nouvelles techniques. En effet, le service a introduit la radiothérapie stéréotaxique des localisations tumorales osseuses, qui se rajoute à celles existantes (cérébrales et pulmonaires), tout en planifiant également l'arrivée de cette technique pour les tumeurs intra-abdominales.

Par ailleurs, le service s'est préparé à la certification des centres du sein et de la prostate. La radio-oncologie a participé activement à la mise sur pied de ces projets, fruit d'un partenariat de longue haleine entre l'HFR et l'Hôpital Daler. A noter, aussi, que l'activité ambulatoire du service a connu une augmentation de 2,5% l'an dernier.

## Radio-oncologie

## Une progression constante de l'activité

Le service de médecine nucléaire s'est développé et a vu son activité poursuivre sa progression en 2016, avec notamment une augmentation du nombre de patients de près de 5%, constate le médecin-chef adjoint, le Dr Cristian Antonescu. Le nombre d'examens au PET-CT a lui aussi progressé, de 13%. Les principaux demandeurs d'investigations demeurent l'oncologie, la gynécologie et l'orthopédie.

## Médecine nucléaire

Parmi les évolutions du service, le traitement du cancer de la prostate a connu des avancées : plus précisément, les méthodes de diagnostic et de traitement des métastases osseuses de cette maladie. A noter que le service de médecine nucléaire a été, naturellement, largement impliqué dans la mise en place future du centre de la prostate.

Autre avancée de 2016, le laboratoire – où sont préparées les substances radioactives – a été modernisé, avec notamment le renouvellement de plusieurs appareils de pointe.

Au chapitre des études, plusieurs d'entre elles étaient en cours de finalisation, notamment celle sur le traitement de Parkinson, en partenariat avec la Faculté de médecine de l'Université de Fribourg et les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Par ailleurs, une étude s'est poursuivie, toujours en collaboration avec l'Université de Fribourg, sur les lésions de la moelle épinière.



**Prof. Abdelkarim Allal**  
Médecin-chef transversal  
Radio-oncologie HFR



**Dr Cristian Antonescu**  
Médecin-chef adjoint  
Chef du Service de médecine nucléaire HFR

| Offre sur les sites de          |
|---------------------------------|
| HFR Billens                     |
| HFR Fribourg – Hôpital cantonal |
| HFR Meyriez-Murten              |
| HFR Riaz                        |
| HFR Tafers                      |

## Réorganisation interne et développement de l'offre de formation

Le grand chantier de début 2016 a sans conteste été, pour la pharmacie de l'HFR, sa réorganisation interne. Elle a en effet profité de la réouverture de l'HFR Meyriez-Murten, au printemps, pour repenser son mode de fonctionnement. Ainsi, plus de pharmacie centrale avec son stock de médicaments sur les sites de Meyriez-Murten et Tafers. Désormais, le stock du site de Fribourg livre directement les pharmacies des unités de soins, qui sont gérées par des assistantes en pharmacie présentes dans les services. Comme le relève la Dr Catherine Hänni, pharmacienne-chef transversale, il a fallu définir l'assortiment de base pour chaque service, mettre en place un système de gestion par « minicarte », réfléchir à la redistribution des dotations, revoir les horaires des livreurs externes, etc. Une tâche ardue, mais tout s'est bien déroulé et le bilan est positif.

## Pharmacie

Autre dossier qui a largement occupé la pharmacie HFR, mais en fin d'année : la préparation à l'accréditation pour la spécialisation FPH en pharmacie hospitalière. L'HFR fait maintenant partie des 14 hôpitaux accrédités en Suisse pouvant offrir cette formation postgraduée d'une durée de trois ans.



**Dre Catherine Hänni**  
Pharmacienne-chef  
Pharmacie HFR

| Offre sur les sites de          |
|---------------------------------|
| HFR Fribourg – Hôpital cantonal |
| HFR Meyriez-Murten              |
| HFR Riaz                        |
| HFR Tafers                      |

## Toujours plus de connexions entre les sites hospitaliers

## Laboratoire

L'événement en 2016 a été l'emménagement du laboratoire dans le nouveau bâtiment de Meyriez-Murten, après trois ans passés dans une structure provisoire. Un laboratoire modernisé, plus spacieux et mieux structuré, qui a repris son activité pour les patients hospitalisés. L'accueil des patients a également été optimisé. Prochaine étape pour le laboratoire de Meyriez : être reconnu par le service suisse d'accréditation, à l'instar des autres sites, note le Dr Jean-Luc Magnin, chef du Laboratoire HFR.

Toujours en quête d'uniformisation, l'hématologie et la microbiologie se sont équipés de nouveaux appareils qui sont désormais tous connectés entre les différents sites, ce qui améliore encore le suivi transversal de la prise en charge des analyses et des patients.

Au niveau du personnel, le Dr Dominique Fracheboud, responsable FAMH de la microbiologie pour l'ensemble du laboratoire HFR, a tiré sa révérence après une trentaine d'années passées à ce poste primordial. Arrivé en octobre 2016, le Dr Stefan Pfister a pris la relève dans un contexte de volonté de développement en biologie moléculaire et en sérologie.

D'autre part, l'activité générale a poursuivi son augmentation en 2016, en particulier dans le domaine ambulatoire. Pour répondre à cette hausse continue, le professionnalisme et l'engagement du personnel sur l'ensemble des sites a permis de traverser sans encombre des périodes difficiles en termes d'effectifs.



**Dr Jean-Luc Magnin**  
Chef du Laboratoire HFR





#### Offre sur les sites de

HFR Billens

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

HFR Tafers

#### Offre sur les sites de

HFR Billens

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

HFR Tafers

## Un chantier d'envergure à protéger

Après une année 2015 ponctuée par de nombreux travaux de rénovation au sein de l'HFR, l'exercice 2016 s'est caractérisé par un autre défi de grande envergure : la remise en service du site de Meyriez-Murten. Pour le Service de prévention et contrôle de l'infection (PCI), chaque chantier implique un minutieux travail de planification et de coordination en matière d'hygiène hospitalière, afin de prévenir le développement des infections nosocomiales (c'est-à-dire contractées en milieu hospitalier).

Contrôles de qualité microbiologiques, vérification de la chaîne logistique ou formation des équipes externes de nettoyage : telles ont été quelques-unes des missions de la PCI dans le cadre de la réouverture du site de Meyriez-Murten. La mise à l'épreuve ne s'est pas faite attendre. « Le tout premier patient transféré dans le district du Lac était déjà placé en isolement infectieux. Nous sommes entrés directement dans le vif du sujet ! » se souvient le Prof. Christian Chuard, médecin adjoint.

## Prévention et contrôle de l'infection

Pour mémoire, en 2014 et 2015, le risque de propagation du virus Ebola avait forcé les hôpitaux suisses à prendre de nombreuses mesures de précaution. Rien de tel durant l'année 2016, qui n'a heureusement pas connu de situation exceptionnelle en matière épidémique.

## Les troubles psychosociaux en ligne de mire

### Médecine du personnel et du travail

Au sein du Service de médecine du personnel et du travail, la principale nouveauté 2016 est venue de l'apport d'un renfort dans le domaine des risques psychosociaux. « Tout en faisant partie de l'équipe des ressources humaines, Mme Isabelle von Büren, psychologue du travail, collabore à temps partiel avec notre service. Elle nous aide sur des sujets comme le mobbing, le stress, le burn-out ou les débriefings », se réjouit la Dre Victoria Conde-Nordmann, médecin adjointe.

Du côté du bien-être physique, le service a mis l'accent sur un projet de la commission Sécurité-Santé (SESA) de l'HFR : l'ergonomie des postes administratifs (bureaux). « Nous avons formé une vingtaine de personnes à cette thématique. Réparties sur tous les sites de l'HFR, elles sont chargées de prodiguer les bons conseils et de proposer des aménagements », précise la spécialiste.

En outre, parmi les nombreuses tâches courantes en 2016, le service a notamment pris en charge 1088 vaccins contre la grippe, 427 vaccins hors grippe, 360 prises de sang (sérologie, dépistages, etc.) et 621 visites d'entrée (destinées aux nouveaux collaborateurs qui vont rester plus de trois mois à l'HFR).



**Prof. Christian Chuard**

Médecin adjoint

Chef du Service de prévention et contrôle de l'infection HFR



**Dre Victoria Conde-Nordmann**

Médecin adjointe

Cheffe du Service de médecine du personnel et du travail HFR



#### Offre sur les sites de

HFR Billens

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

HFR Tafers

## Des maillons essentiels de la chaîne des soins

Ils constituent des acteurs indispensables du parcours patient. « Ils », ce sont les services soignants, médico-techniques et médico-thérapeutiques : soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, diététique ou transport patients, 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 ainsi 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 milliers d'heures de formation continue ou spécialisée.

Vous trouvez ci-dessous la liste 2016 des principaux cadres de ces services.

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

### Responsables avec fonction transversale :

- Responsable **physiothérapie** HFR : Sébastien Mathys
- Responsable **ergothérapie** HFR : Muriel Gailhac-Rousset
- Responsable **diététique** HFR : Nathalie Bartolucci
- Responsable **radiologie (MTT)** HFR : Suzanne Horlacher
- Infirmière-chef des **services supports** (diabétologie, stomathérapie et suivi des plaies, gestion du flux des patients, service de liaison, transport patients et service de pathologie, bénévoles) : Hélène Morgenthaler
- Responsable du **centre de formation des soins** : Maja Hiltbrunner Ahr (jusqu'à fin juillet), Fabien Rigolet (*ad interim* dès août)
- Responsable **prévention et contrôle de l'infection** HFR : Martine Saramon
- **Collaboratrices et collaborateurs scientifiques** : Robert Lefebvre, Sonja Rappo, Krystel Vasserot et Arnaud Zufferey (jusqu'à fin novembre)

### Infirmier-ères-chef-fes de département/site :

**HFR Billens et HFR Riaz (ICS)**  
Corinne Nicodet

**HFR Fribourg – Hôpital cantonal (ICD)**  
Bernice Fagan Tournier (gynécologie-obstétrique-pédiatrie), Frédérique Hériché-Ferreira (médecine), Patricia Hofer (chirurgie-orthopédie-ORL-ophtalmologie) et Jean-François Menoud (urgences-soins intensifs-anesthésiologie)

**HFR Meyriez-Murten et HFR Tafers (ICS)**  
Julia Chardonnens et Michaela Pulfer-Utz (dès septembre ; *jobsharing*)



Au 1<sup>er</sup> rang (de g. à dr.): Nathalie Bartolucci, Muriel Gailhac-Rousset, Rodolphe Rouillon (Directeur des soins), Krystel Vasserot et Martine Saramon.

Au 2<sup>e</sup> rang (de g. à dr.): Julia Chardonnens, Michaela Pulfer-Utz, Frédérique Hériché-Ferreira, Sébastien Mathys et Bernice Fagan Tournier.

Au 3<sup>e</sup> rang: Fabien Rigolet, Hélène Morgenthaler, Patricia Hofer, Robert Lefebvre et Jean-François Menoud.

Manquent: Suzanne Horlacher, Corinne Nicodet, Sonja Rappo et Arnaud Zufferey.



# Rapport financier

Nos comptes,  
notre bilan

# Rapport de l'organe de révision



Ernst & Young SA  
Avenue de la Gare 39a  
Case postale  
CH-1002 Lausanne

Téléphone +41 58 286 51 11  
Téléfax +41 58 286 51 01  
www.ey.com/ch

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

Lausanne, le 22 mars 2017

## 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 du HFR, hôpital fribourgeois comprenant le bilan, le compte de résultat et l'annexe (pages 64 à 69) pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2016.



### 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. Ces normes requièrent de planifier et réaliser 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'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 2016 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.

Ernst & Young SA

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

Michael Ackermann  
Expert-réviseur agréé

# Comptes 2016

|                                                         | Comptes 2016        | Budget 2016         | Comptes 2015        |
|---------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Recettes de l'activité clinique                         | -389'608'664        | -387'828'031        | -375'358'371        |
| Recettes stationnaires brutes                           | -235'483'870        | -236'438'395        | -232'950'686        |
| Recettes ambulatoires brutes                            | -154'384'721        | -151'914'636        | -141'956'709        |
| Déductions sur produit des prestations                  | 259'927             | 525'000             | -450'977            |
| Prestations d'intérêt général et autres prestations     | -55'962'798         | -56'360'258         | -60'745'043         |
| Autres recettes d'exploitation                          | -15'348'729         | -15'306'650         | -15'546'757         |
| <b>Recettes d'exploitation</b>                          | <b>-460'920'191</b> | <b>-459'494'939</b> | <b>-451'650'171</b> |
| Charges de personnel                                    | 320'243'434         | 317'233'155         | 305'959'508         |
| Charges salariales                                      | 244'110'816         | 242'868'534         | 233'162'883         |
| Charges sociales                                        | 49'972'121          | 49'311'771          | 47'632'368          |
| Charges des honoraires                                  | 23'315'731          | 22'057'800          | 21'960'439          |
| Charges de formation                                    | 1'066'066           | 1'302'000           | 978'468             |
| Autres charges de personnel                             | 1'778'701           | 1'693'050           | 2'225'350           |
| Charges de matériel médical                             | 75'638'840          | 72'742'500          | 73'506'174          |
| Autres charges d'exploitation                           | 54'695'014          | 52'127'820          | 50'938'870          |
| Charges alimentaires                                    | 6'204'034           | 5'749'900           | 6'755'285           |
| Charges ménagères                                       | 3'017'167           | 2'802'710           | 2'084'799           |
| Charges d'entretien et réparations                      | 15'962'001          | 15'144'640          | 14'553'010          |
| Charges d'utilisation des immobilisations (hors amort.) | 5'884'611           | 5'768'210           | 5'599'279           |
| Charges d'énergie et eau                                | 5'644'016           | 6'070'270           | 4'897'245           |
| Charges d'administration                                | 7'017'473           | 5'098'330           | 6'224'534           |
| Charges informatiques                                   | 5'200'934           | 5'600'000           | 5'195'950           |
| Autres charges liées au patient                         | 2'270'650           | 2'478'900           | 2'256'116           |
| Autres charges non liées au patient                     | 3'494'129           | 3'414'860           | 3'372'652           |
| <b>Charges d'exploitation</b>                           | <b>450'577'289</b>  | <b>442'103'475</b>  | <b>430'404'552</b>  |
| <b>Excédent brut d'exploitation (EBITDA)</b>            | <b>-10'342'902</b>  | <b>-17'391'464</b>  | <b>-21'245'619</b>  |
| Amortissement                                           | 18'108'811          | 18'355'700          | 17'384'941          |
| <b>Résultat d'exploitation (EBIT)</b>                   | <b>7'765'909</b>    | <b>964'236</b>      | <b>-3'860'677</b>   |
| Produits financiers                                     | -167                | -2'000              | -2'580              |
| Charges financières                                     | 1'141'330           | 1'015'500           | 1'080'863           |
| <b>Résultat ordinaire</b>                               | <b>8'907'073</b>    | <b>1'977'736</b>    | <b>-2'782'394</b>   |
| Produits exceptionnels                                  | -6'837'593          | 1'550               | -7'269'825          |
| Charges exceptionnelles                                 | 5'092'291           | 0                   | 8'035'842           |
| <b>Résultat de la période</b>                           | <b>7'161'771</b>    | <b>1'979'286</b>    | <b>-2'016'377</b>   |

# Bilan au 31 décembre 2016

| ACTIF                                                     | 2016               | 2015               |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Actifs circulants</b>                                  | <b>127'135'779</b> | <b>109'050'353</b> |
| Caisse                                                    | 49'752             | 45'630             |
| Chèques postaux                                           | 4'132'836          | 2'355'813          |
| Banques                                                   | 57'014             | 70'792             |
| Créances de livraisons et prestations                     | 83'181'775         | 71'446'860         |
| Autres créances à court terme - Débiteur Etat de Fribourg | 0                  | 0                  |
| Autres créances à court terme                             | 3'447'293          | 1'694'086          |
| Stocks                                                    | 5'417'443          | 5'013'056          |
| Actifs de régularisation                                  | 30'849'666         | 28'424'116         |
| <b>Actifs immobilisés</b>                                 | <b>190'734'677</b> | <b>187'694'769</b> |
| Immobilisations financières                               | 816'317            | 579'261            |
| Immeubles                                                 | 159'367'545        | 154'951'531        |
| Installations et machines                                 | 30'550'815         | 31'618'977         |
| Immeubles hors exploitation                               | 0                  | 545'000            |
| <b>TOTAL ACTIF</b>                                        | <b>317'870'456</b> | <b>296'745'122</b> |

| PASSIF                                                                               | 2016               | 2015               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Fonds étrangers (total)</b>                                                       | <b>171'951'889</b> | <b>143'664'784</b> |
| <i>Capitaux étrangers à court terme</i>                                              |                    |                    |
| Dettes résultant de l'achat de biens et de prestations de services                   | 17'160'840         | 20'001'310         |
| Dette à court terme, part cantonale sur prestations stationnaires (Etat de Fribourg) | 11'923'720         | 12'904'528         |
| Dettes financières à court terme (banques)                                           | 4'375'000          | 4'375'000          |
| Dettes financières à court terme (Etat de Fribourg)                                  | 48'851'344         | 13'938'001         |
| Autres dettes à court terme                                                          | 139'206            | 325'315            |
| Passifs de régularisation                                                            | 5'622'561          | 4'460'622          |
| Provisions à court terme                                                             | 10'161'993         | 7'129'319          |
| <i>Capitaux étrangers à long terme</i>                                               |                    |                    |
| Dettes financières à long terme (banques)                                            | 4'725'000          | 9'100'000          |
| Dettes financières à long terme (Etat de Fribourg)                                   | 49'207'548         | 51'257'863         |
| Fonds affectés                                                                       | 4'651'435          | 3'379'935          |
| Provisions à long terme                                                              | 15'133'242         | 16'792'891         |
| <b>Fonds propres (total)</b>                                                         | <b>145'918'567</b> | <b>153'080'338</b> |
| Fonds propres                                                                        | 153'080'338        | 153'080'338        |
| Réserves (bénéfices ou pertes cumulés)                                               | -                  | (2'016'377)        |
| Résultat de l'exercice                                                               | (7'161'771)        | 2'016'377          |
| <b>TOTAL PASSIF</b>                                                                  | <b>317'870'456</b> | <b>296'745'122</b> |

## Informations en annexe des comptes annuels 2016

### 1. Actifs de régularisation

Les revenus pour dossiers non facturés au 31 décembre 2016 ont été comptabilisés à hauteur de CHF 27 millions (CHF 25,5 millions au 31 décembre 2015), dont CHF 4 millions représentent les séjours hospitaliers chevauchant 2016 et 2017. Au 31.12.2015, les séjours chevauchant 2015 et 2016 étaient comptabilisés à hauteur de CHF 2,8 millions. Les montants ont été estimés de manière prudente au moyen de méthodes statistiques se basant notamment sur la facturation réalisée.

### 2. 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.

### 3. Nouveau bâtiment de l'HFR Meyriez-Murten

Le nouveau bâtiment de l'HFR Meyriez-Murten a été mis en service le 4 avril 2016 après trois ans de travaux. Sa construction a été financée par l'Etat de Fribourg et les communes du district du Lac. A la date de la clôture des comptes, la reprise du bâtiment par l'HFR n'a pas encore eu lieu. Cet immeuble ne figure donc pas dans le bilan au 31.12.2016 et aucune charge d'amortissement n'est comptabilisée. Aucune location sur la période écoulée ne sera exigée par les propriétaires actuels de l'immeuble.

### 4. Passifs de régularisation

Les passifs transitoires comprennent un montant de CHF 1'080'763 concernant les honoraires sur les revenus 2016 estimés et sur les séjours chevauchant 2016-2017 et non facturés. Au 31.12.2015, un montant de CHF 1'173'036 était comptabilisé en transitoires pour les honoraires.

### 5. Provisions à court terme

A la suite d'une décision du Tribunal fédéral administratif (TAF) de rejeter le recours des assureurs (tarifsuisse SA, Assura et Supra) sur la valeur du point tarifaire Tarmed de CHF 0.90 fixée par le Conseil d'Etat fribourgeois pour l'année 2013, une provision de CHF 274'265 pour les honoraires payables aux médecins pour la différence de tarif de CHF 0.03 a été constituée la première fois dans les comptes 2016. Cette provision a été prise en charge par l'Etat de Fribourg.

Comme la valeur du point 2014 et 2015 doit encore être négociée et que des discussions doivent également avoir lieu avec l'Etat de Fribourg à ce sujet, aucune provision pour un versement supplémentaire d'honoraires aux médecins n'est constituée.

Une nouvelle provision à hauteur de CHF 1'163'243 a été constituée pour couvrir le risque codage. Cette provision appartient aux provisions à court terme puisque qu'elle est destinée à couvrir le risque des contestations des assurances portant sur les séjours 2016. Cette provision a été prise en charge par l'Etat de Fribourg.

#### 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 49'207'548.00 au 31 décembre 2016 (CHF 51'257'863 au 31 décembre 2015). La part du prêt de l'Etat relatif au rachat des immobilisations au 01.01.2012 remboursable en 2017 est présentée sous « dettes financières à court terme (Etat) » pour un montant de CHF 2'050'315. La part du prêt et des avances à terme fixe remboursable en 2017 est présentée sous « dettes financières à court terme (banques) » pour un montant total de CHF 4'375'000.

#### 7. Fonds de cliniques et fonds scientifiques

|                                            | Fonds de cliniques | Fonds scientifiques | Total               |
|--------------------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Etat au 1<sup>er</sup> janvier 2015</b> | <b>633'891.89</b>  | <b>638'616.83</b>   | <b>1'272'508.72</b> |
| Attributions 2015                          | 390'470.57         | 996'365.76          | <b>1'386'836.33</b> |
| Utilisations 2015                          | 375'824.53         | 727'115.32          | <b>1'102'939.85</b> |
| <b>Etat au 31 décembre 2015</b>            | <b>648'537.93</b>  | <b>907'867.27</b>   | <b>1'556'405.20</b> |

|                                            |                   |                     |                     |
|--------------------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Etat au 1<sup>er</sup> janvier 2016</b> | <b>648'537.93</b> | <b>907'867.27</b>   | <b>1'556'405.20</b> |
| Attributions 2016                          | 532'396.99        | 1'156'214.06        | <b>1'688'611.05</b> |
| Utilisations 2016                          | 417'768.29        | 815'639.74          | <b>1'233'408.03</b> |
| <b>Etat au 31 décembre 2016</b>            | <b>763'166.63</b> | <b>1'248'441.59</b> | <b>2'011'608.22</b> |

#### 8. Succession d'une personne décédée

Une personne décédée en 2014 a désigné l'hôpital fribourgeois, par testament, comme bénéficiaire de sa succession qui comprenait un bâtiment et des comptes bancaires.

En 2016, le bâtiment a été vendu pour un montant net de CHF 430'560 après déduction des frais de courtage. Au 31.12.2016 le montant total du fonds affecté s'élève à CHF 1'123'933.

#### 9. Fonds d'investissements

Conformément au « mandat annuel relatif aux prestations hospitalières » du 18 décembre 2015 entre la Direction de la santé, des affaires sociales et l'hôpital fribourgeois, un fond affecté a été constitué à charge de l'exercice 2015 à hauteur de CHF 582'825. Au 31.12.2016 ce montant a été augmenté de CHF 771'968 pour arriver à un total de CHF 1'354'793. Ce montant représente la différence entre la part des coûts des

investissements compris dans les revenus de l'activité hospitalière et les coûts analytiques réels des investissements.

## 10. Provisions à long terme

La provision pour risque codage d'un montant de CHF 1'711'955, constituée dans les comptes en 2013, a été dissoute dans les comptes au 31 décembre 2016 et doit être restituée à l'Etat de Fribourg. Une nouvelle provision à hauteur de CHF 1'163'243 a été constituée. Cette nouvelle provision appartient aux provisions à court terme puisque qu'elle est destinée à couvrir le risque des contestations des assurances qui seront réglées en 2017.

Une provision liée au risque sur les tarifs définitifs hospitaliers aigus 2016 (baserate) pour un montant de CHF 1'542'305 a été constituée au 31 décembre 2016. Cette provision a été prise en charge par l'Etat de Fribourg.

La provision relative au risque sur la valeur du point TARMED 2013 de CHF 1'500'000 a été dissoute dans les comptes 2016 à la suite d'une décision du Tribunal fédéral administratif de rejeter le recours des assureurs (tarifsuisse SA, Assura et Supra) sur la valeur du point tarifaire de CHF 0.90 fixée par le Conseil d'Etat fribourgeois pour l'année 2013. Comme cette dissolution a dû être remboursée à l'Etat de Fribourg, elle n'a aucun impact sur le résultat de l'exercice 2016.

Les provisions Tarmed des années 2014 de CHF 1'364'357 et 2015 de CHF 1'519'929 sont maintenues car les négociations tarifaires pour la valeur du point Tarmed n'ont pas encore débuté. Aucune provision sur la valeur du point TARMED 2016 n'est constituée au 31 décembre 2016 en raison de la décision du Tribunal fédéral administratif concernant 2013.

En conséquence, les provisions à long terme se montent à CHF 15'133'242 au 31 décembre 2016 (CHF 16'792'891 au 31 décembre 2015).

## 11. 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 2016. La situation est identique à celle du 31 décembre 2015.

## 12. 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 bouclement 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, 2014, 2015 et 2016 concernant ce risque.

La provision de CHF 120'000 constituée dans les comptes de l'HFR au 31.12.2015 a été augmentée de CHF 10'000 au 31.12.2016. Elle concerne treize cas pour lesquels la probabilité du paiement de la franchise (CHF 10'000 par cas) est avérée.

=====

# Activité hospitalière

Des chiffres qui  
nous résument

# Statistiques d'activité stationnaire

## Répartition par cas

| Cas                               | Sorties <sup>1</sup> |               | Journées <sup>2</sup> |                | Durée moyenne de séjour |              | Dont admissions en urgence |               |               |               |
|-----------------------------------|----------------------|---------------|-----------------------|----------------|-------------------------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                                   | 2016                 | 2015          | 2016                  | 2015           | 2016                    | 2015         | 2016                       |               | 2015          |               |
| Médecine                          | 7'765                | 7'469         | 61'420                | 61'406         | 7.91                    | 8.22         | 6'541                      | 84.24%        | 6'368         | 85.26%        |
| Chirurgie                         | 2'911                | 3'012         | 18'900                | 19'249         | 6.49                    | 6.39         | 1'869                      | 64.20%        | 1'943         | 64.51%        |
| Orthopédie                        | 2'650                | 2'703         | 21'171                | 22'303         | 7.99                    | 8.25         | 1'508                      | 56.91%        | 1'478         | 54.68%        |
| Pédiatrie                         | 1'330                | 1'360         | 5'335                 | 5'517          | 4.01                    | 4.06         | 1'087                      | 81.73%        | 1'102         | 81.03%        |
| Gynécologie                       | 401                  | 439           | 1'357                 | 1'330          | 3.38                    | 3.03         | 177                        | 44.14%        | 195           | 44.42%        |
| Obstétrique                       | 1'063                | 963           | 3'721                 | 3'331          | 3.50                    | 3.46         | 747                        | 70.27%        | 595           | 61.79%        |
| Rhumatologie                      | 75                   | 87            | 1'203                 | 846            | 16.04                   | 9.72         | 25                         | 33.33%        | 39            | 44.83%        |
| ORL                               | 389                  | 316           | 1'459                 | 1'062          | 3.75                    | 3.36         | 192                        | 49.36%        | 135           | 42.72%        |
| Ophtalmologie                     | 11                   | 30            | 44                    | 78             | 4.00                    | 2.60         | 4                          | 36.36%        | 10            | 33.33%        |
| Gériatrie aiguë                   | 668                  | 607           | 12'820                | 10'143         | 19.19                   | 16.71        | 458                        | 68.56%        | 431           | 71.00%        |
| <b>Total aigu</b>                 | <b>17'263</b>        | <b>16'986</b> | <b>127'430</b>        | <b>125'265</b> | <b>7.38</b>             | <b>7.37</b>  | <b>12'608</b>              | <b>73.03%</b> | <b>12'296</b> | <b>72.39%</b> |
| Neuroréhabilitation intensive     | 80                   | 77            | 2'934                 | 2'930          | 36.68                   | 38.05        |                            |               |               |               |
| Réadaptation musculo-squelettique | 522                  | 551           | 9'292                 | 9'711          | 17.80                   | 17.62        |                            |               |               |               |
| Réadaptation générale             | 129                  | 98            | 2'792                 | 2'507          | 21.64                   | 25.58        |                            |               |               |               |
| Réadaptation gériatrique          | 506                  | 522           | 8'445                 | 9'358          | 16.69                   | 17.93        |                            |               |               |               |
| Réadaptation cardio-vasculaire    | 323                  | 320           | 5'242                 | 5'028          | 16.23                   | 15.71        |                            |               |               |               |
| Réadaptation pulmonaire           | 118                  | 111           | 2'052                 | 1'851          | 17.39                   | 16.68        |                            |               |               |               |
| Soins palliatifs                  | 208                  | 177           | 3'891                 | 3'496          | 18.71                   | 19.75        |                            |               |               |               |
| <b>Total non aigu</b>             | <b>1'886</b>         | <b>1'856</b>  | <b>34'648</b>         | <b>34'881</b>  | <b>18.37</b>            | <b>18.79</b> |                            |               |               |               |
| <b>Total HFR</b>                  | <b>19'687</b>        | <b>19'354</b> | <b>167'770</b>        | <b>165'223</b> |                         |              |                            |               |               |               |
| Reclassements <sup>3</sup>        | 538                  | 512           | 5'692                 | 5'077          | 10.58                   | 9.92         |                            |               |               |               |
| Total HFR nombre de nouveau-nés   | 967                  | 882           |                       |                |                         |              |                            |               |               |               |

<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 de sorties et de journées « après regroupements ».

<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 |      |
|-------------------------------------------------|---------|-------|----------|-------|-------------------------|------|
|                                                 | 2016    | 2015  | 2016     | 2015  | 2016                    | 2015 |
| Soins intensifs HFR Fribourg – Hôpital cantonal | 1'897   | 1'946 | 5'520    | 5'727 | 2.91                    | 2.94 |
| Soins continus HFR Riaz                         | 757     | 683   | 1'686    | 1'632 | 2.23                    | 2.39 |

<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 <sup>1</sup> |            | Journées <sup>1+2</sup> |               | Durée moyenne de séjour |              |
|-----------------------------------|----------------------|------------|-------------------------|---------------|-------------------------|--------------|
|                                   | 2016                 | 2015       | 2016                    | 2015          | 2016                    | 2015         |
| Réadaptation musculo-squelettique | 378                  | 385        | 6'620                   | 6'621         | 17.51                   | 17.20        |
| Neuroréadaptation                 | 56                   | 50         | 1'276                   | 1'187         | 22.79                   | 23.74        |
| Réadaptation cardio-vasculaire    | 323                  | 320        | 5'242                   | 5'028         | 16.23                   | 15.71        |
| Réadaptation pulmonaire           | 118                  | 110        | 2'052                   | 1'840         | 17.39                   | 16.73        |
| <b>Total HFR Billens</b>          | <b>875</b>           | <b>865</b> | <b>15'190</b>           | <b>14'676</b> | <b>17.36</b>            | <b>16.97</b> |
| Reclassements <sup>3</sup>        | 9                    | 4          | 62                      | 49            | 6.89                    | 12.25        |

### HFR Fribourg - Hôpital cantonal

| Cas                                          | Sorties <sup>1</sup> |               | Journées <sup>1+2</sup> |               | Durée moyenne de séjour |             |
|----------------------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------|---------------|-------------------------|-------------|
|                                              | 2016                 | 2015          | 2016                    | 2015          | 2016                    | 2015        |
| Médecine                                     | 4'234                | 4'513         | 38'105                  | 40'293        | 9.00                    | 8.93        |
| Chirurgie                                    | 1'725                | 1'831         | 13'854                  | 14'237        | 8.03                    | 7.78        |
| Orthopédie                                   | 1'607                | 1'713         | 14'130                  | 15'465        | 8.79                    | 9.03        |
| Pédiatrie                                    | 1'276                | 1'298         | 5'217                   | 5'403         | 4.09                    | 4.16        |
| Gynécologie                                  | 401                  | 439           | 1'357                   | 1'330         | 3.38                    | 3.03        |
| Obstétrique                                  | 1'063                | 963           | 3'721                   | 3'331         | 3.50                    | 3.46        |
| Rhumatologie                                 | 75                   | 87            | 1'203                   | 846           | 16.04                   | 9.72        |
| ORL                                          | 387                  | 315           | 1'457                   | 1'061         | 3.76                    | 3.37        |
| Ophthalmologie                               | 11                   | 30            | 44                      | 78            | 4.00                    | 2.60        |
| Neuroréhabilitation intensive                | 25                   | 75            | 817                     | 2'930         | 32.68                   | 38.05       |
| Gériatrie aiguë                              | 16                   | 11            | 512                     | 336           | 32.00                   | 30.54       |
| Soins palliatifs                             | 197                  | 177           | 3'706                   | 3'496         | 18.81                   | 19.75       |
| <b>Total HFR Fribourg – Hôpital cantonal</b> | <b>11'017</b>        | <b>11'454</b> | <b>84'123</b>           | <b>88'806</b> | <b>7.64</b>             | <b>7.75</b> |
| Reclassements <sup>3</sup>                   | 270                  | 394           | 3'141                   | 3'839         | 11.63                   | 9.74        |

<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 « après regroupements », soit après 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 <sup>1</sup> |                   | Journées <sup>1+2</sup> |                   | Durée moyenne de séjour |                   |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
|                                   | 2016                 | 2015 <sup>4</sup> | 2016                    | 2015 <sup>4</sup> | 2016                    | 2015 <sup>4</sup> |
| Médecine                          | 361                  | 96                | 2'455                   | 124               | 6.80                    | 1.29              |
| Chirurgie                         | 3                    |                   | 57                      |                   | 19.00                   |                   |
| Orthopédie                        | 4                    | 1                 | 26                      | 1                 | 6.50                    | 1.00              |
| Pédiatrie                         | 7                    | 9                 | 7                       | 9                 | 1.00                    | 1.00              |
| Gériatrie aiguë                   | 193                  | 1                 | 4'329                   | 5                 | 22.43                   | 5.00              |
| Neuroréhabilitation intensive     | 55                   |                   | 2'117                   |                   | 38.49                   |                   |
| Réadaptation musculo-squelettique | 104                  |                   | 1'884                   |                   | 18.12                   |                   |
| Neuroréadaptation                 | 62                   |                   | 1'268                   |                   | 20.45                   |                   |
| Réadaptation gériatrique          | 107                  |                   | 1'877                   |                   | 17.54                   |                   |
| Soins palliatifs                  | 11                   |                   | 185                     |                   | 16.82                   |                   |
| <b>Total HFR Meyriez-Murten</b>   | <b>907</b>           | <b>107</b>        | <b>14'205</b>           | <b>139</b>        | <b>15.66</b>            | <b>1.30</b>       |
| Reclassements <sup>3</sup>        |                      | 2                 |                         | 11                |                         | 5.50              |

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

<sup>4</sup> **Note:** les hospitalisations 2015 à l'HFR Meyriez-Murten correspondent à des prises en charge à la permanence transférées en direction d'autres institutions somatiques aiguës (selon les règles de SwissDRG = hospitalisations).

## HFR Riaz

| Cas                        | Sorties <sup>1</sup> |              | Journées <sup>1+2</sup> |               | Durée moyenne de séjour |             |
|----------------------------|----------------------|--------------|-------------------------|---------------|-------------------------|-------------|
|                            | 2016                 | 2015         | 2016                    | 2015          | 2016                    | 2015        |
| Médecine                   | 1'915                | 1'660        | 11'640                  | 11'816        | 6.08                    | 7.12        |
| Chirurgie                  | 812                  | 814          | 3'609                   | 3'643         | 4.44                    | 4.48        |
| Orthopédie                 | 698                  | 608          | 4'591                   | 4'165         | 6.58                    | 6.85        |
| Pédiatrie                  | 24                   | 38           | 61                      | 79            | 2.54                    | 2.08        |
| ORL                        | 2                    | 1            | 2                       | 1             | 1.00                    | 1.00        |
| Gériatrie aiguë            | 347                  | 322          | 5'283                   | 4'440         | 15.22                   | 13.79       |
| Réadaptation gériatrique   | 366                  | 375          | 6'023                   | 6'721         | 16.46                   | 17.92       |
| <b>Total HFR Riaz</b>      | <b>4'164</b>         | <b>3'818</b> | <b>31'209</b>           | <b>30'865</b> | <b>7.49</b>             | <b>8.08</b> |
| Reclassements <sup>3</sup> | 197                  | 104          | 1'879                   | 1'072         | 9.54                    | 10.31       |

## HFR Tafers

| Cas                               | Sorties <sup>1</sup> |              | Journées <sup>1+2</sup> |               | Durée moyenne de séjour |             |
|-----------------------------------|----------------------|--------------|-------------------------|---------------|-------------------------|-------------|
|                                   | 2016                 | 2015         | 2016                    | 2015          | 2016                    | 2015        |
| Médecine                          | 1'255                | 1'200        | 9'220                   | 9'173         | 7.35                    | 7.64        |
| Chirurgie                         | 371                  | 367          | 1'380                   | 1'369         | 3.72                    | 3.73        |
| Orthopédie                        | 341                  | 381          | 2'424                   | 2'672         | 7.11                    | 7.01        |
| Pédiatrie                         | 23                   | 15           | 50                      | 26            | 2.17                    | 1.73        |
| Gériatrie aiguë                   | 113                  | 281          | 2'705                   | 5'623         | 23.94                   | 20.01       |
| Réadaptation musculo-squelettique | 40                   | 161          | 788                     | 3'052         | 19.70                   | 18.96       |
| Neuroréadaptation                 | 11                   | 46           | 248                     | 1'108         | 22.55                   | 24.09       |
| Réadaptation gériatrique          | 32                   | 147          | 536                     | 2'637         | 16.75                   | 17.94       |
| <b>Total HFR Tafers</b>           | <b>2'186</b>         | <b>2'598</b> | <b>17'351</b>           | <b>25'660</b> | <b>7.94</b>             | <b>9.88</b> |
| Reclassements <sup>3</sup>        | 60                   | 10           | 599                     | 117           | 9.98                    | 11.70       |

## Admissions en urgence

| Site                            | 2016          | 2015          |
|---------------------------------|---------------|---------------|
| HFR Fribourg – Hôpital cantonal | 47'652        | 42'615        |
| HFR Meyriez-Murten              | 9'898         | 8'901         |
| HFR Riaz                        | 15'282        | 14'286        |
| HFR Tavers                      | 8'086         | 7'845         |
| <b>Total HFR</b>                | <b>80'918</b> | <b>73'647</b> |

## Répartition des sorties et des journées par classe

| Division         | Sorties <sup>1</sup> |               |               |               | Journées <sup>1</sup> |                |
|------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|----------------|
|                  | 2016                 |               | 2015          |               | 2016                  | 2015           |
| Commune          | 16'635               | 86.9%         | 16'387        | 87.0%         | 136'622               | 135'165        |
| Mi-privée        | 1'730                | 9.0%          | 1'670         | 8.9%          | 17'906                | 17'189         |
| Privée           | 784                  | 4.1%          | 785           | 4.2%          | 7'550                 | 7'792          |
| <b>Total HFR</b> | <b>19'149</b>        | <b>100.0%</b> | <b>18'842</b> | <b>100.0%</b> | <b>162'078</b>        | <b>160'146</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 «après regroupements».

## Indice de case-mix

| Site                            | 2016                                  |                            | 2015                                  |                            |
|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
|                                 | 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 Fribourg – Hôpital cantonal | 1.12                                  | 13'027                     | 1.13                                  | 13'532                     |
| HFR Meyriez-Murten              | 1.22                                  | 692                        | 0.31                                  | 33                         |
| HFR Riaz                        | 0.89                                  | 3'384                      | 0.95                                  | 3'275                      |
| HFR Tavers                      | 0.92                                  | 1'930                      | 1.03                                  | 2'321                      |
| <b>Total HFR</b>                | <b>1.052</b>                          | <b>19'033</b>              | <b>1.078</b>                          | <b>19'161</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 31.12.2016

| Site                                                   | Lits       |            |
|--------------------------------------------------------|------------|------------|
|                                                        | 2016       | 2015       |
| HFR Billens                                            | 49         | 48         |
| HFR Fribourg – Hôpital cantonal                        | 278        | 302        |
| HFR Meyriez-Murten (réouverture du site en avril 2016) | 72         | 0          |
| HFR Riaz                                               | 104        | 104        |
| HFR Tavers                                             | 50         | 86         |
| <b>Total HFR</b>                                       | <b>553</b> | <b>540</b> |

## Nombre de passages ambulatoires par type de services

| Site                            | 2016<br>Type de services <sup>1</sup> |                  |                            |                | 2015<br>Type de services <sup>1</sup> |                  |                            |                |
|---------------------------------|---------------------------------------|------------------|----------------------------|----------------|---------------------------------------|------------------|----------------------------|----------------|
|                                 | Médical                               | Médico-technique | Prise en charge opératoire | Total          | Médical                               | Médico-technique | Prise en charge opératoire | Total          |
| HFR Billens                     | 3'389                                 | 12'019           |                            | <b>15'408</b>  | 3'026                                 | 11'162           |                            | <b>14'188</b>  |
| Châtel-St-Denis                 | 385                                   | 613              |                            | <b>998</b>     | 495                                   | 561              |                            | <b>1'056</b>   |
| HFR Fribourg – Hôpital cantonal | 228'015                               | 60'174           | 11'048                     | <b>299'237</b> | 199'212                               | 54'898           | 9'670                      | <b>263'780</b> |
| HFR Meyriez-Murten              | 25'577                                | 8'332            | 405                        | <b>34'314</b>  | 23'916                                | 7'047            |                            | <b>30'963</b>  |
| HFR Riaz                        | 46'109                                | 29'377           | 3'778                      | <b>79'264</b>  | 42'556                                | 27'124           | 4'455                      | <b>74'135</b>  |
| HFR Tavers                      | 12'983                                | 14'557           | 2'745                      | <b>30'285</b>  | 12'003                                | 11'411           | 3'051                      | <b>26'465</b>  |
| <b>Total HFR</b>                | <b>316'458</b>                        | <b>125'072</b>   | <b>17'976</b>              | <b>459'506</b> | <b>281'208</b>                        | <b>112'203</b>   | <b>17'176</b>              | <b>410'587</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)

| Site       | 2016                                                              |                              |               |              |              | 2015                                                              |                              |               |              |              |
|------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|--------------|--------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|--------------|--------------|
|            | 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>103'632</b>                                                    | <b>94'601</b>                | <b>91.29%</b> | <b>8'082</b> | <b>7.80%</b> | <b>98'705</b>                                                     | <b>90'116</b>                | <b>91.30%</b> | <b>7'642</b> | <b>7.74%</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 résidente permanente du canton de Fribourg: 303'377 (chiffres 2014).

## Nombre de patients distincts (par site)

| Site                            | 2016                                                              |                              |        |             |        | 2015                                                              |                              |        |             |        |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------|-------------|--------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------|-------------|--------|
|                                 | 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 |        |
| HFR Billens                     | <b>2'939</b>                                                      | 2'758                        | 93.84% | 180         | 6.12%  | <b>2'884</b>                                                      | 2'694                        | 93.41% | 185         | 6.41%  |
| Châtel-St-Denis                 | <b>675</b>                                                        | 622                          | 92.15% | 51          | 7.56%  | <b>690</b>                                                        | 624                          | 90.43% | 64          | 9.28%  |
| HFR Fribourg – Hôpital cantonal | <b>64'999</b>                                                     | 59'616                       | 91.72% | 4'820       | 7.42%  | <b>61'162</b>                                                     | 55'998                       | 91.56% | 4'569       | 7.47%  |
| HFR Meyriez-Murten              | <b>13'048</b>                                                     | 11'023                       | 84.48% | 1'921       | 14.72% | <b>11'750</b>                                                     | 9'960                        | 84.77% | 1'696       | 14.43% |
| HFR Riaz                        | <b>23'618</b>                                                     | 22'341                       | 94.59% | 1'001       | 4.24%  | <b>22'873</b>                                                     | 21'597                       | 94.42% | 1'009       | 4.41%  |
| HFR Tafers                      | <b>10'863</b>                                                     | 10'374                       | 95.50% | 422         | 3.88%  | <b>10'493</b>                                                     | 10'046                       | 95.74% | 388         | 3.70%  |



Notre  
personnel  
Nos forces vives  
sont multiples



## «Favoriser la performance dans un environnement de travail sain»

Les défis ne manquent pas pour Gérald Brandt, à la tête des ressources humaines de l'HFR depuis le printemps 2016. Adeptes du dialogue, de la confiance mutuelle et de la collaboration à tous les niveaux, le directeur compte sur l'engagement de chacun. Et entend bien favoriser un environnement de travail sain, permettant de réaliser son activité au mieux et aux potentiels d'éclorre.

### Quels sont les plus gros défis dans votre viseur ?

Avec l'équipe RH, nous avons identifié cinq axes principaux, qui s'inscrivent dans le déploiement de la stratégie 2013–2022 : l'encadrement, tout d'abord. Il doit permettre à chacun de pouvoir faire preuve d'autonomie et de davantage s'identifier à l'HFR. Parce qu'il y a de quoi être fier de travailler dans notre hôpital ! Deuxième défi à relever : la notion d'attractivité. L'HFR est intéressant non seulement au niveau salarial, mais aussi par l'environnement de travail proposé et les tâches pouvant être accomplies. Le développement, ensuite : nous sommes un prestataire de savoir avant tout. Les connaissances et les compétences sont notre matière première, elles doivent donc être développées et mises en valeur.

### Et les deux autres ?

Le bien-être, d'une part : je suis convaincu qu'un employé satisfait transmettra ce sentiment et les patients le seront également davantage. La confiance réciproque est un facteur déterminant. Quant au dernier défi, qui découle de tous les autres, c'est la collaboration. Il faut créer une dynamique, discuter, échanger... Ensemble, nous sommes plus forts.

Notre stand à la Foire de Fribourg en a été un parfait exemple.

### Y a-t-il une spécificité au niveau des ressources humaines, dans un hôpital ?

Fondamentalement, aucune. Un hôpital est une organisation humaine, avec des interactions et des problématiques. Il y a toutefois une plus grande variété de métiers que dans une entreprise de services, donc davantage de besoin de compréhension des contraintes réciproques. La fonction RH a un rôle intéressant à jouer dans l'accompagnement des professionnels, dans la création des conditions favorables qui permettent aux différentes professions de s'exercer le plus efficacement possible. Les ressources humaines doivent donc contribuer à une performance, celle de l'hôpital, tout en favorisant l'épanouissement du personnel dans un environnement sain.

### Est-ce que les collaboratrices et les collaborateurs devraient être davantage impliqués dans la gestion quotidienne de l'hôpital ?

Plus le personnel se sent impliqué et entendu, mieux l'organisation fonctionne. On devrait pouvoir mettre en place des

systèmes qui permettent de guider le travail, mais qui autorisent surtout la personne à réaliser ce pourquoi elle a été engagée. Il faut permettre aux potentiels d'éclore, soutenir les initiatives personnelles et collectives. Il faut être à l'écoute.

### **Vous prêchez par l'exemple en vous rendant régulièrement dans les services, sur tous les sites hospitaliers...**

Ce que j'essaie de mettre en pratique de manière informelle, c'est d'aller à la rencontre des personnes pour bien comprendre leurs contraintes, leurs besoins, mais aussi ce qui les pousse quotidiennement à venir soigner les patients.

### **Quelle est la «patte» Gérald Brandt ?**

Premièrement, l'écoute et l'observation : j'ai besoin – et envie – de comprendre. Ensuite, la transformation : j'essaie de traduire en actions ce que j'ai vu et entendu. Puis j'aime réaliser, concrétiser, rendre visible. Ce qui n'est pas toujours évident quand on parle de travail. La proximité compte aussi énormément pour moi. Tout comme la collaboration interdisciplinaire, qui nécessite l'implication de l'ensemble des acteurs concernés. Finalement, la bienveillance et la recherche de cohérence sont également des approches qui me caractérisent.

### **Vous travaillez régulièrement à domicile. Qu'est-ce que ça vous apporte ?**

Je peux ainsi me concentrer sur des tâches de réflexion. Et donc dégager du temps d'interaction quand je suis à l'hôpital. Cette approche peut aussi être bénéfique pour d'autres métiers, qui pourraient tout à fait effectuer certaines tâches hors de l'hôpital. Les entreprises qui sauront prendre cette nouvelle donne en compte seront plus attractives, car les organisations humaines ne s'arrêtent pas à leurs murs.

### **Parlons bilinguisme : en quoi est-ce une chance pour Fribourg et l'HFR ?**

Ça ne devrait en tout cas pas être une barrière. Il y a beaucoup d'autres aspects que la langue où s'expriment des différences : confessions, sensibilités idéologiques... C'est de la diversité que naissent la richesse et la force. Je ne peux qu'encourager la compréhension entre les cultures et les langues. Pour moi, c'est quelque chose de totalement naturel : ma langue maternelle est le *Schwyzerdütsch* et j'ai fait toute ma scolarité en français. Le bilinguisme, c'est une occasion à saisir. On associe des compétences et on obtient quelque chose d'unique. Je soutiens évidemment tout ce que fait l'HFR pour favoriser l'apprentissage de la langue partenaire. Mais l'effort ne doit pas être qu'institutionnel, il doit aussi être privé. Et ça ne doit pas s'arrêter au bilinguisme ; nous vivons dans un environnement multiculturel !

## **Bilan social**

« Les deux choses les plus importantes n'apparaissant pas au bilan de l'entreprise sont sa réputation et ses hommes », soulignait l'industriel Henry Ford au début du siècle passé. Cette affirmation garde, de nos jours, toute sa valeur et rencontre un écho encore plus vrai dans le domaine hospitalier. Car c'est grâce à l'engagement quotidien de chaque collaboratrice et chaque collaborateur – ce véritable capital humain immatériel – que le bien-être des patientes et des patients peut être garanti et les prestations médicales, soignantes et thérapeutiques, délivrées. C'est ce capital que ce premier bilan social de l'HFR souhaite mettre en lumière.

Avec un effectif en constante évolution, en lien également avec la croissance de l'activité hospitalière, notamment ambulatoire, et une forte activité de formation – initiale et continue – le personnel de l'HFR se démarque par sa forte diversité, ainsi que par une étendue très large de compétences professionnelles.

Que la solidarité et le respect réciproque soient, avec l'engagement de chaque collaboratrice et chaque collaborateur, le lien entre les différents domaines professionnels et les différents sites, afin que l'HFR poursuive son développement vers un statut d'excellence dans son domaine.

« Plus qu'une histoire médicale, une histoire humaine ». Jamais ce slogan n'aura mieux sonné qu'à l'HFR, car c'est grâce aux compétences individuelles et aux histoires personnelles que la réussite collective prend véritablement toute sa valeur.

**Gérald Brandt**, Directeur des ressources humaines

### **Quelques actions marquantes de l'année écoulée**

- Dématérialisation de plus de 4000 dossiers collaborateurs et préparation en détail de l'utilisation des données numériques
- Soutien à la réouverture de l'HFR Meyriez-Murten : recrutement, contrats, parking, conditions de travail et de transfert
- Cinq jours de présence à des salons de l'emploi pour les professions de la santé (CareFair, à Zürich et MEDIfuture, à Berne)
- Séance d'information pour les parents des apprentis de 1<sup>re</sup> année : 140 participants (apprentis, parents, formateurs)
- Journée Futurs en tous genres (12 ateliers réunissant près de 120 enfants)

# Notre personnel

En quelques  
chiffres

## Collaborateurs

# 3361

### Répartition hommes/femmes

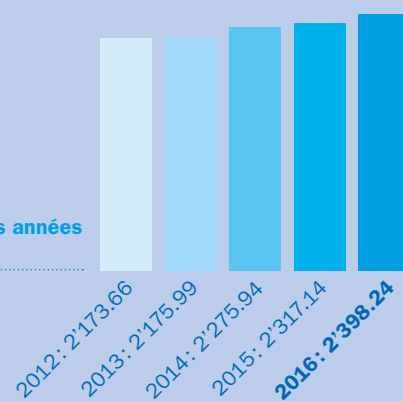
Evolution sur les 5 dernières années



|      | Hommes | Femmes | Total                  |
|------|--------|--------|------------------------|
| 2012 | 788    | 2365   | <b>3153</b>            |
| 2013 | 852    | 2334   | <b>3186</b>            |
| 2014 | 853    | 2326   | <b>3179</b>            |
| 2015 | 859    | 2390   | <b>3249</b>            |
| 2016 | 887    | 2474   | <b>3361 (2398 EPT)</b> |

### Evolution des effectifs des 5 dernières années

Effectif moyen EPT janvier-décembre



### Taux de fluctuation

# 16,9%





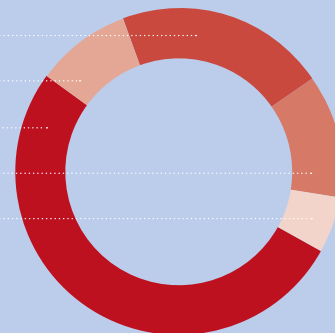
## Collaborateurs en formation

### Nombre d'apprentis dans les différents métiers

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| ASSC                                    | 39        |
| Employé-e et Gestionnaire en intendance | 13        |
| Agent-e d'exploitation                  | 2         |
| Cuisinier-ère                           | 12        |
| Cuisinier-ère en diététique             | 4         |
| Employé-e de commerce                   | 9         |
| Laborantin-e                            | 11        |
| Logisticien-ne                          | 7         |
| Spécialiste en restauration             | 2         |
| <b>Total</b>                            | <b>99</b> |

### Répartition des collaborateurs en formation par filière professionnelle

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| Stages avant formation | 225         |
| Apprentissages         | 99          |
| Stages de bachelor     | 556         |
| Stages de master       | 133         |
| Stages professionnels  | 57          |
| <b>Total</b>           | <b>1070</b> |



1,3 mio CHF

Dépenses de formation  
(hors fonds scientifiques)



Nombre de promotions

203

## Collaborateurs

### Pyramide des âges

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| 65 ans et plus       | 21          |
| 60-64 ans            | 170         |
| 55-59 ans            | 369         |
| 50-54 ans            | 427         |
| 45-49 ans            | 425         |
| 40-44 ans            | 396         |
| 35-39 ans            | 424         |
| 30-34 ans            | 420         |
| 25-29 ans            | 456         |
| 20-24 ans            | 196         |
| 15-19 ans            | 57          |
| <b>Total général</b> | <b>3361</b> |



163  
Congés maternité

23%  
73%  
4%



Répartition  
des collaborateurs  
par nationalité  
(plus de 60 nationalités représentées)



### Répartition des collaborateurs par langue maternelle

64% de collaborateurs de langue maternelle française  
16% de collaborateurs de langue maternelle allemande  
20% de collaborateurs d'une autre langue maternelle

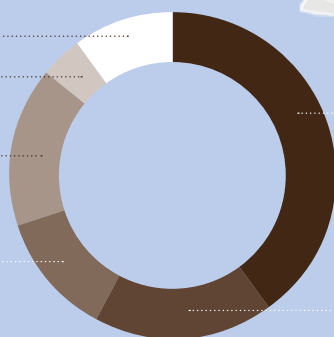
### Répartition des collaborateurs par métier

Logistique, technique et intendance 10%

Hôtellerie et restauration 4%

Administration  
(y c. secrétariats médicaux) 16%

Médico-technique et thérapeutique 12%



40%

Soins

18%

Médical

### Répartition des collaborateurs par taux d'activité

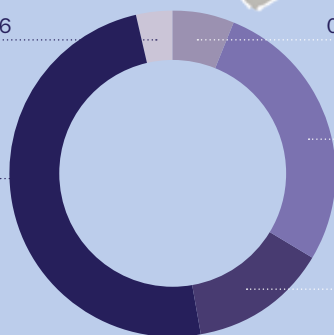
Payé à l'heure: 116

0-49%: 214

50-79%: 920

80-89%: 457

90-100%: 1654



Total général: 3361



# Publications

Nous participons  
à l'effort de  
recherche  
scientifique

Retrouvez sur le site internet de l'HFR  
la liste des ouvrages et des articles  
scientifiques publiés en 2016 par nos  
cliniques et nos services: [www.h-fr.ch](http://www.h-fr.ch) >  
L'HFR > Publications



hôpital fribourgeois  
Direction générale  
Case postale  
1708 Fribourg  
T 026 426 88 30  
F 026 426 88 31

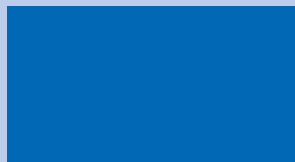
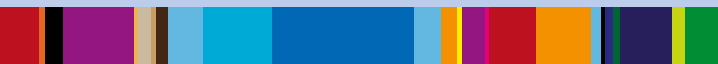
HFR Billens  
Rue de l'Hôpital 1  
1681 Billens  
T 026 651 61 11  
F 026 651 61 12

HFR Fribourg – Hôpital cantonal  
Case postale  
1708 Fribourg  
T 026 426 71 11  
F 026 426 71 27

HFR Meyriez-Murten  
Chemin du Village 24  
3280 Meyriez  
T 026 306 70 00  
F 026 306 70 11

HFR Riaz  
Rue de l'Hôpital 9  
Case postale 70  
1632 Riaz  
T 026 919 91 11  
F 026 919 95 11

HFR Tafers  
Maggenberg 1  
1712 Tafers  
T 026 306 60 00  
F 026 306 60 11



**Editeur**

hôpital fribourgeois (HFR)

**Conception/réalisation**

millefeuilles

**Textes**

Service de communication HFR

Frank-Olivier Baechler, rédacteur indépendant

**Photos**

Charly Rappo

HFR

millefeuilles

**Illustrations**

millefeuilles

**Traduction**

Service de traduction HFR

Versions Originales

**Impression**

Imprimerie Saint-Paul, Fribourg

Merci à nos patientes  
et à nos patients, qui  
placent avec confiance  
leur santé entre nos  
mains.

Merci à nos partenaires,  
qui nous épaulent au  
quotidien dans notre  
mission.

Et merci à nos collabo-  
ratrices et à nos  
collaborateurs, qui  
s'engagent sans compter  
pour le bien de la po-  
pulation fribourgeoise.

L'HFR vous doit tout.