



L'HFR, votre partenaire

Rapport annuel 2018



Nous nous engageons
à toujours vous offrir
une prise en charge
bienveillante, sûre
et de qualité

Merci de nous confier
votre santé

108'249

patients distincts

(103'870 en 2017, + 4,2%): un Fribourgeois sur trois a ainsi eu recours aux prestations de l'HFR.



20'823

patients hospitalisés

(19'438 en 2017, + 7,1%), dont 19'082 en soins aigus et soins palliatifs, ainsi que 1'741 en réadaptation



L'HFR en 2018 - quelques chiffres

470,3

millions de francs de
charges
d'exploitation



3474

collaborateurs

(pour 2541 équivalents plein temps), dont
73% de femmes et plus de 60 nationalités



495'000

passages ambulatoires

en hausse de 4,4%

567

lits

dont 283 à l'HFR Fribourg - Hôpital cantonal





6-27 Rapport de situation

7 Conseil d'administration et
Direction générale

14 Collège des médecins et
Collège des soins

18 Notre hôpital en 2018

25 Organisation

28-45 Thèmes phares

29 Sous la loupe

40 En bref



48-57 Rapport financier

49 Résumé financier

50 Bilan au 31 décembre 2018

51 Comptes 2018

52 Informations en annexe
des comptes 2018

56 Rapport de l'organe
de révision

59-63 Activité hospitalière

60 Tableaux statistiques

62 Interview du directeur
financier



65-69 Notre personnel

70 Publications

Rapport de situation

Le moment de faire le point



«Il a fallu faire
beaucoup – et vite!»

CONSEIL D'ADMINISTRATION L'année 2018 fut riche en événements avec plusieurs changements au niveau de la Direction, mais aussi des comptes annuels présentant un résultat meilleur que celui prévu au budget. Philippe Menoud a également démissionné de ses fonctions à fin 2018. Le désormais ancien président du Conseil d'administration se livre à une rétrospective et dresse le bilan.

Vous vous êtes retiré fin décembre dernier, après sept ans passés à la tête de l'HFR : quel sentiment vous habite ?

J'éprouve de la satisfaction d'avoir pu, durant cette période dont je savais qu'elle serait limitée, accompagner la transition vers l'avenir du secteur de la santé. Nous sommes passés d'un système dans lequel tous les engagements financiers étaient automatiquement repris à un système orienté

vers le marché, dans lequel les acheteurs des prestations – c'est-à-dire l'État et les assurances – interviennent moins. Sur le papier, ce changement est simple. Or, il s'agit en réalité de deux systèmes foncièrement différents. Je pense que le nombre des décisions, des engagements et des risques pris par les conseils de direction et d'administration n'a jamais été aussi élevé que durant cette période. Il a fallu faire beaucoup – et vite !

L'HFR a géré l'an passé un nombre significativement plus important de patients qu'en 2017, aussi bien en ambulatoire qu'en stationnaire. Dans le même temps, les comptes annuels font apparaître un résultat meilleur que celui prévu au budget. Un revirement positif?

Oui, ce résultat est très réjouissant et montre que les mesures visant à accroître l'efficacité décidées en début d'année 2018 produisent leurs fruits. L'augmentation de l'activité stationnaire est liée à la baisse de la durée de séjour, qui était supérieure à la moyenne des hôpitaux suisses. La prise en charge ambulatoire au sein de l'HFR est déjà très avancée; la hausse du nombre de patients dans ce domaine est une tendance qui s'observe dans toute la Suisse et se poursuit également à l'HFR. Le fait que les comptes annuels fassent apparaître à la clôture un résultat meilleur que celui prévu au budget montre que nous sommes sur la bonne voie. Cependant, il était dès le départ évident que d'autres réformes seraient nécessaires pour sortir du rouge et qu'il faudrait engager une stratégie de réorientation. Le Conseil d'administration a considéré que c'était un élément impérieux, même s'il est probable qu'il ne pourra pas la conduire lui-même à son terme, étant donné qu'une décision du Grand Conseil a exigé la recomposition de ses membres.

En 2012-13 déjà, la stratégie «Stratego» prévoyait la centralisation des soins aigus. Vous en êtes aujourd'hui à nouveau partisan. Pourquoi?

En 2012, nous avons très rapidement pris conscience que l'HFR ne pouvait plus tout faire partout. C'est pourquoi il est apparu nécessaire de confier d'autres missions aux sites «périphériques». Ce qui n'a, du reste, rien de dévalorisant, quand bien même cela a été ressenti de la sorte. Mais, quand il s'est avéré en 2015 que les futurs investissements ne pouvaient plus se financer d'eux-mêmes, les conseils de direction et d'administration ont rejeté ce projet. Les moyens dont nous disposions à l'époque ont fondu comme neige au soleil. Durant une période transitoire de dix ans, il a fallu travailler avec les moyens à notre disposition. D'où l'instauration de la nouvelle stratégie, «Polaris», assortie d'une politique restrictive des moyens employés et visant à centraliser ce qui devait l'être, tout en décentralisant autant que possible. Soit,

en quelque sorte, la stabilité dans l'instabilité. Le problème du déficit accusé depuis 2016 a été un facteur aggravant, venu se greffer peu de temps après sur cette situation. Celle-ci était alors très claire: nous ne pouvions pas continuer de la sorte et devons accélérer la transition vers les centres de compétence. En l'occurrence, les enjeux ne sont pas uniquement de nature financière. En effet, la concentration de la médecine se poursuit à folle allure, notamment dans les domaines hautement spécialisés, ce qui a des incidences sur notre hôpital: sans nombre de cas suffisants, il ne sera plus possible de maintenir certaines prestations. Ajoutons à cela la difficulté de trouver des médecins dans certaines spécialités...

Quel rôle l'État doit-il jouer?

Je pense qu'il faut laisser à l'État le rôle lui revenant dans le secteur de la santé, c'est-à-dire d'être à l'écoute des besoins de la population et de mandater les hôpitaux et les cliniques en fonction de ces besoins. Ensuite, c'est à l'hôpital seul qu'il revient d'instaurer la stratégie permettant la mise en œuvre de ces missions. On ne saurait tantôt exiger l'aide de l'État parce qu'un point faible se fait jour et tantôt faire valoir son indépendance. C'est clairement l'un ou l'autre, et j'ai toujours plaidé en faveur de la plus large autonomie possible. J'aurais par ailleurs souhaité que le fameux financement transitoire disparaisse rapidement, car il nous lie trop fortement à l'État; j'aurais préféré, en lieu et place, des paiements pour des prestations définies.

C'est l'heure du bilan personnel: quel a été le moment fort de votre mandat?

Il y aurait beaucoup à dire, mais je retiendrai la façon dont cet hôpital s'occupe des plus faibles. Je me suis par exemple fortement engagé pour la réalisation du projet de l'ancienne Villa St-François, qui héberge le Service des soins palliatifs et qui est un succès. À proximité directe du site principal de soins aigus, les personnes en difficulté ne sont ainsi plus forcées de parcourir inutilement des kilomètres. Ceci mis à part, je suis également très satisfait de l'évolution du Service des urgences et de la Maternité, à Fribourg. Quand on sait que cette dernière a presque été intégralement fermée en 2011, on apprécie d'autant plus le petit bijou qu'elle est devenue. Et il y aurait encore tant à dire sur bon nombre de prestations...



«Nous devons réorienter notre stratégie»

DIRECTION GÉNÉRALE Marc Devaud est à la tête de la Direction générale depuis juillet 2018. Après avoir entamé un processus de réforme et misé dès le départ sur la communication et l'intégration, il livre un premier bilan de son action.

L'HFR et Claudia Käch, sa directrice générale d'alors, ont mis fin à leur collaboration au lendemain de la publication en février 2018 de l'audit sur la gouvernance. Pourquoi avoir proposé votre candidature à ce poste très exigeant?

J'étais personnellement motivé et j'avais envie de servir une cause juste. Étant très attaché à l'HFR, j'ai pesé le pour et le contre, avant d'aboutir à une conclusion sans appel: nous pouvons surmonter cette épreuve. Les résultats des évaluations au cours de la phase de recrutement m'ont conforté dans cette décision. Et puis, cela représentait un chapitre intéressant dans ma carrière – j'ai également réfléchi à mon avenir professionnel.

Vous héritiez d'une tâche ardue avec les deux audits du premier semestre. Comment comptiez-vous redonner des bases solides à l'HFR?

En élaborant une feuille de route comprenant les principaux points à régler. La gouvernance, tout d'abord: le Conseil de direction devait à nouveau être au complet aussi rapidement que possible, puisque pas moins de trois directions étaient dirigées par intérim à ce moment-là. En parallèle, il me tenait à cœur d'introduire un style de conduite participatif; le premier audit a d'ailleurs révélé des lacunes dans ce domaine. Mon deuxième objectif consistait à recouvrer la maîtrise des chiffres et à élaborer des outils permettant de les surveiller en continu pour réagir plus rapidement à l'évolution du marché, si nécessaire. Les recommandations du deuxième

audit, portant sur les finances, soutenaient ce processus. Les deux audits constituaient pour ainsi dire le catalyseur nécessaire à l'introduction de réformes importantes. Enfin, il s'est rapidement avéré qu'une réorientation stratégique était urgente.

Concrètement, quelles ont été vos premières décisions et pourquoi?

La feuille de route nous a indiqué les thèmes à traiter en priorité : les finances, la stratégie, la gouvernance, des mesures d'économies et d'efficacité et, enfin, la surveillance. Il convenait de fixer des priorités et d'élaborer une vision pour l'avenir. Sur le plan stratégique, j'ai mandaté une étude sur la structure des coûts au sein de l'HFR, ainsi qu'une analyse de marché : des informations nécessaires pour prendre les décisions adéquates. Nous avons adopté diverses mesures d'amélioration de l'efficacité, comme la réorganisation de l'anesthésiologie sur les sites de Riaz et Tafers. Ces décisions ont suscité une vive résistance dans le district de la Singine, principalement, où elles ont été perçues comme une démarche d'affaiblissement du site et une sorte de « stratégie cachée ». En réalité, l'objectif était surtout d'optimiser l'utilisation des ressources en personnel. Aucune opération n'étant réalisée la nuit ou le week-end à Tafers et le personnel d'anesthésiologie étant de piquet sur ces créneaux, il fonctionnait au ralenti. Nous ne pouvions tout simplement plus nous permettre cette situation, d'où le remaniement de l'affectation du personnel. En outre, Klaus Werlen a pris ses fonctions de nouveau directeur financier au cours de l'année passée, ce qui a sensiblement allégé ma charge de travail. Enfin, les contacts en interne et à l'externe se sont intensifiés ; nous avons rencontré des représentants du Grand Conseil et du Conseil d'État, ainsi que collaboré plus étroitement avec la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS).

Le résultat annuel se situe clairement dans les chiffres rouges, avec un déficit de 11,8 millions de francs, mais ce dernier est toutefois inférieur aux prévisions. Est-ce un soulagement ou malgré tout une source de préoccupation?

Ce résultat montre que les mesures d'optimisation et de maîtrise des charges mises en place commencent à avoir un impact positif – même si nous accusons encore un déficit. Nous avons par exemple introduit un blocage *de facto* des effectifs, auquel nous dérogeons uniquement lorsqu'un collaborateur ou une collaboratrice est absent-e pour cause de maladie, d'accident ou de congé maternité et que la qualité ou la sécurité des soins pourraient en être affectée. Les résultats de cette mesure sont bons, mais insuffisants. Ils montrent qu'une réorientation stratégique est nécessaire.

La tendance a pu être inversée au niveau des séjours stationnaires, qui enregistrent une hausse de 10% par rapport à l'année précédente. Comment cela s'explique-t-il?

Nous avons lancé début 2018 un programme de réduction de la durée d'hospitalisation moyenne de séjour au sein des cliniques de chirurgie, d'orthopédie et de médecine interne, sur le site de Fribourg. Le bilan est remarquable ! Planifier suffisamment tôt la sortie des patients et la fixer à 10 heures du matin au plus tard nous a permis de disposer de davantage de lits. Et donc de prendre en charge plus de patients. Cette mesure nous rapproche de la durée de séjour moyenne d'autres hôpitaux, sans compromettre la qualité des soins. Ce sont précisément ces processus qui produisent des résultats, mais ils impliquent d'avoir conscience de telles interactions. Les collaborateurs des cliniques concernées ont aussi fourni un travail impressionnant. Le résultat est très positif, d'autant que nous avons traité davantage de patients !

Vous êtes tributaire de la participation des cadres et des collaborateurs pour mener des réformes. Comment les motivez-vous?

En leur montrant pourquoi nous faisons les choses, afin de donner du sens à notre démarche. Avant de prendre une décision, nous expliquons pourquoi une réforme est nécessaire et nous impliquons les collaborateurs autant que possible. Il est important d'adopter un style de conduite participatif, car une personne seule ne peut tout faire. Elle peut montrer la voie à suivre, mais le travail d'équipe est la clé de la réussite. En ma qualité de directeur général, je me dois aussi de montrer l'exemple et d'être fidèle aux valeurs de l'HFR : engagement, solidarité et respect. Comment attendre des autres qu'ils incarnent ces valeurs si je ne peux pas moi-même m'y tenir ?

Quel bilan tirez-vous aujourd'hui – quels succès, quels points à améliorer?

La bonne nouvelle, c'est que nous avons pu instaurer une culture du dialogue avec la DSAS, ainsi qu'avec des représentants politiques. On assiste également à une prise de conscience de la situation, à l'HFR. Le Conseil de direction prend forme, l'atmosphère au sein de la Direction est bonne et chacun y met du sien afin de forger un avenir solide pour l'HFR. La confiance dans l'institution n'a toutefois pas encore été entièrement rétablie ; la nouvelle stratégie devra permettre d'y voir plus clair et – par-dessus tout – de faire preuve d'une plus grande transparence.

Audits et changements au niveau de la Direction – chronologie des événements

21.02.2018

L'HFR publie l'audit sur la gouvernance. Basée sur une douzaine d'entretiens entre les cadres de l'HFR et la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), l'étude a été mandatée par le Conseil d'administration (CA) en 2017. Les résultats démontrent la nécessité d'agir dans plusieurs domaines relevant de la gouvernance. Le CA décide de prendre des mesures immédiates, notamment la résiliation des rapports de travail avec Claudia Käch, la directrice générale, d'un commun accord à compter du 23 février 2018. D'autres mesures sont requises pour renforcer la structure et la culture de conduite.

24.02.2018

Marc Devaud reprend la Direction générale *ad interim*. Création d'un groupe de travail permanent composé de représentants de l'HFR et de la DSAS. Objectif : définir les données et les chiffres à fournir, ainsi que la manière de les obtenir. Ce groupe de travail est placé sous la conduite de Philipp Müller, membre du CA et ancien directeur des finances du CHUV.

01.03.2018

Reto Brantschen devient le nouveau directeur des ressources humaines.

Mars 2018

La directrice des finances, Elena Bragagnini Borloz, annonce sa démission pour septembre 2018.

25.04.2018

Les comptes annuels 2017 bouclent sur un déficit de 14,6 millions de francs. L'HFR annonce des mesures immédiates, notamment le gel partiel des embauches, l'amélioration de la saisie des prestations à facturer, la réduction de la durée d'hospitalisation des séjours stationnaires en référence à la moyenne suisse, la fermeture nocturne du bloc opératoire de l'HFR Riaz et la centralisation des travaux de stérilisation.

07.05.2018

Le Conseil d'État annonce un plan d'action visant à professionnaliser la gouvernance, le financement et l'administration de l'HFR.

08.06.2018

Le Conseil d'État lance en consultation un projet de loi sur la professionnalisation de la gouvernance de l'HFR.

27.06.2018

Le Conseil d'État confirme l'élection par le CA de Marc Devaud en qualité de nouveau directeur général de l'HFR.

13.07.2018

Le Conseil d'État publie deux rapports de l'Inspection des finances : un audit sur les informations financières et une analyse des salaires à l'HFR. Il en ressort que la comptabilité analytique et la procédure budgétaire présentent des lacunes. L'Inspection des finances promulgue 85 recommandations visant à remédier aux défaillances constatées et s'attend à des mesures immédiates.

Fin août 2018

L'HFR réagit à l'audit sur les informations financières et indique la période au cours de laquelle les recommandations seront mises en œuvre.

01.11.2018

Klaus Werlen prend ses fonctions en qualité de nouveau directeur des finances.

23.11.2018

Après six mois de mandat, Marc Devaud tire un bilan intermédiaire. Depuis fin août 2018, 13 recommandations de l'Inspection des finances – sur un total de 72 – ont déjà pu être appliquées et transmises à l'Inspection des finances pour validation, tandis que 57 autres sont en cours de réalisation. La durée d'hospitalisation de l'activité stationnaire a baissé de 8,38 jours à fin 2017 à 6,85 jours à fin octobre 2018 au sein des cliniques de chirurgie, d'orthopédie et de médecine interne, sur le site de Fribourg. Durant la même période, le nombre de patients stationnaires a quant à lui augmenté à 7'823 personnes (2017: 6'809). La Direction générale entame une réorientation stratégique et mandate deux études externes : une étude sur la structure des coûts du réseau de l'HFR ainsi qu'une analyse de marché.

Fin 2018

Le Grand Conseil établit des lignes directrices pour l'élection d'un nouveau CA.





Vers toujours plus de patients soignés

PRISE EN CHARGE Avec près de 1'700 patients de plus pris en charge par rapport à l'année précédente, 2018 s'est montrée positive pour les directions médicale et des soins. Un résultat tangible, qui provient en particulier de la baisse de la durée moyenne de séjour des patients et de l'excellente collaboration médico-soignante.

En 2018, l'HFR a pris en charge près de 1'700 patients – en séjour hospitalier – de plus que l'année précédente. Ce chiffre réjouissant rend compte des efforts menés par les équipes médicales et soignantes, notamment pour faire baisser la durée moyenne de séjour dans les services de chirurgie générale, de chirurgie orthopédique et de médecine, sur le site de Fribourg. Cette durée a fondu de 7,2 jours en 2017 à 6,8 en 2018.

« Cela a nécessité l'engagement de tout le monde : des médecins-chefs aux assistants, du personnel des soins, sans oublier des collaborateurs du codage. Ce succès est un effet concret de l'excellente collaboration entre les directions médicales et des soins », relèvent Catherine Dorogi, directrice des soins, et le Prof. Johannes Wildhaber, directeur médical *ad interim*.

Concrètement, chaque matin, une équipe pluridisciplinaire composée du médecin-chef, des médecins assistants, de l'infirmière-chef de l'unité de soins (ICUS) et d'un membre du Service de liaison se réunit pour traiter le cas de chaque patient de l'unité. En une petite demi-heure, le point est fait pour savoir quel patient pourrait quitter l'hôpital et, ainsi, anticiper son départ. Le tout en tâchant, pour autant que l'état de santé du patient le permette, de respecter la fourchette de temps imposée par les DRG (*diagnosis related group*, soit le système de tarification en vigueur dans le domaine stationnaire).

Une procédure bien rodée, qui a été mise en place dans l'ensemble des unités de médecine de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Mais qui a aussi contribué à accélérer le rythme pour les équipes : « Avec plus de patients à prendre en charge, la charge de travail augmente : plus d'anamnèses à l'entrée,

Collaborations renforcées à l'interne et à l'externe

L'année 2018 a vu aboutir la concrétisation d'autres projets, comme la finalisation du cahier des charges du poste de directeur médical. Ce mandat avait été octroyé au Collège des médecins en 2017, en vue du recrutement du successeur du Prof. Johannes. Il est le fruit d'une profonde réflexion quant à ce rôle, qui se veut désormais en étroite collaboration avec les autres directions – notamment la Direction générale – et les médecins-chefs transversaux.

Par ailleurs, les efforts déployés par le Collège des médecins, de pair avec l'Université de Fribourg, pour le master en médecine ont permis de nommer le Prof. Moritz Tannast, respectivement médecin-chef transversal de la Clinique de chirurgie orthopédique de l'HFR et professeur ordinaire. Ce spécialiste reconnu de la hanche et du bassin et éminent clinicien poursuivra ainsi ses recherches à l'Université de

Fribourg et fera profiter dès l'automne 2019 les étudiants – notamment ceux de la filière du master en médecine – de ses vastes connaissances et compétences scientifiques.

De plus, à la suite de l'étude sur les hospitalisations hors du canton de Fribourg présentée en 2017 par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) au Collège des médecins, il est apparu nécessaire de renforcer la collaboration entre les secteurs public et privé. En ce sens, une première mesure a été mise sur pied en 2018 avec la création de hotlines médicales. Destinées aux médecins installés dans le canton et aux alentours, ces lignes téléphoniques spéciales leur garantissent un contact professionnel direct et privilégié avec les spécialistes de l'HFR. « Une manière de faciliter la prise de contact et d'améliorer l'envoi de patients à l'HFR », se réjouit le Prof. Wildhaber.

plus de lettres de sortie... Sans compter l'aspect humain, central. Les équipes ont admirablement joué le jeu et leur travail est considérable », souligne Catherine Dorogi.

En parallèle à sa course vers plus d'efficacité, l'HFR poursuit également son chemin vers davantage de transversalité. Ainsi, la réorganisation des soins – amorcée fin 2017 déjà – a franchi un nouveau cap en 2018. « Les ICUS gèrent désormais les tâches administratives. Avec cette réorganisation, on applique vraiment la transversalité prônée, poursuit la directrice des soins, enthousiaste. Selon l'activité, le personnel soignant se déplace d'un site à l'autre, afin de renforcer les équipes qui en ont besoin. C'est fort ».

D'autre part, sur initiative de la Direction médicale, des plateformes de rencontre ont été créées entre le Conseil de direction et les médecins-chefs transversaux de chacune des cliniques de l'HFR. Ceci, afin de pouvoir discuter régulièrement de leurs activités, de leurs défis, de la situation au niveau du personnel ou encore de leurs idées de développement. Ce qui permet ainsi de bénéficier d'une vue globale, détaillée et transversale sur tout ce qui les concerne.



Les membres du Comité de direction médicale, qui soutient la Direction médicale dans son travail (de g. à dr.) : Dr Jean-Luc Magnin, Dr Vincent Ribordy, Prof. Johannes Wildhaber, Dr Rolf Wymann et Dr Antoine Meyer.



Prof. Johannes Wildhaber

Président du Collège des médecins, médecin-chef transversal Clinique de pédiatrie HFR, directeur médical a.i.

Dr Alexander Köhler

Vice-président du Collège des médecins, médecin-chef Service de médecine interne HFR Meyriez-Murten

Prof. Abdelkarim Allal

Médecin-chef transversal Radio-oncologie HFR

Dr Cristian Antonescu

Médecin-chef adjoint Service de médecine nucléaire HFR, président de l'Association des cadres médicaux intermédiaires de l'HFR (ACMI)

Prof. Daniel Betticher

Médecin-chef transversal Clinique de médecine interne HFR

Nicolas Blondel

Médecin adjoint Service de médecine interne HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Prof. Stéphane Cook

Médecin-chef Service de cardiologie HFR

Dr Philippe de Gottrau

Médecin-chef transversal Clinique d'ophtalmologie HFR

Prof. Jean Dudler

Médecin-chef transversal Rhumatologie HFR

Notre Collège des médecins (31.12.18)



Prof. Bernhard Egger

Médecin-chef transversal Clinique de chirurgie générale HFR

Prof. Anis Feki

Médecin-chef transversal Clinique de gynécologie-obstétrique HFR

Prof. Emanuel Gautier

Médecin-chef transversal Clinique de chirurgie orthopédique HFR

Dr Stefan Goetz

Médecin-chef transversal Clinique de réadaptation HFR

Dr Catherine Haenni

Pharmacienne-chef Pharmacie HFR

Prof. Daniel Hayoz

Médecin-chef transversal Clinique de médecine interne HFR

Dr Melanie Kauper

Médecin-chef Service de chirurgie générale HFR Tafers

Prof. Florian Lang

Médecin-chef transversal Clinique d'ORL HFR

Dr André Laszlo

Médecin-chef transversal Clinique de gériatrie HFR

Dr Jean-Luc Magnin

Chef du Laboratoire HFR

PD Dr Lennart Magnusson

Médecin-chef transversal Anesthésiologie HFR

Dr Antoine Meyer

Médecin adjoint Service de chirurgie générale HFR Fribourg – Hôpital cantonal

MER Dr Vincent Ribordy

Médecin-chef transversal Urgences HFR

Dr Roberto Romano

Médecin-chef Service d'anesthésiologie HFR Riaz

Dr Philippe Rossier

Médecin-chef Service de réadaptation HFR Billens

Govind Sridharan

Médecin-chef transversal Clinique des soins intensifs HFR

Prof. Harriet Thoeny

Médecin-chef transversale Radiologie HFR

Dr Rolf Wymann

Médecin-chef transversal Centres opératoires HFR

Les temps forts
de l'année,
mois après mois

Notre Collège des soins
(31.12.18)



- Catherine Dorogi**
Directrice des soins et présidente du Collège des soins
- Suzanne Horiacher**
Responsable médico-technique et thérapeutique (MTT) HFR, adjointe de la directrice des soins et responsable Radiologie HFR
- Jean-François Menoud**
Responsable soins infirmiers HFR, adjoint de la directrice des soins et infirmier-chef de la Clinique ASUR (Anesthésie, Soins intensifs et Urgences)
- Sophie Lambert**
Assistante de la Direction des soins et responsable du Secrétariat des soins
- Robert Lefebvre**
Collaborateur scientifique
- Fabien Rigolet**
Responsable du Centre de formation des soins
- Johann Ripper**
Responsable flux HFR
- Krystel Vasserot**
Collaboratrice scientifique

Notre hôpital en 2018

10

Logistique – après une période transitoire, reprise officielle du flambeau de la Direction de la logistique par Stéphane Betticher des mains de Robert Overney

AVC – recertification pour une nouvelle période de la Stroke Unit du site de Fribourg, qui prend en charge les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral



Finances – annonce de mesures d'économie liées au budget 2018 déficitaire

Conseil d'administration – entrée en fonction de Philipp Müller, qui remplace Pascal Corminboeuf en tant que membre

20

Buanderies – annonce de l'externalisation du traitement du linge des sites de Fribourg et Tavers

Gouvernance – conclusions de l'audit sur la gouvernance de l'HFR et information quant aux mesures prises

Direction – départ de la directrice générale Claudia Käch; intérim assumé par Marc Devaud

Médecine complémentaire – bilan très positif après trois ans de pédiatrie intégrative



30

Pharmacie – succès pour les journées portes ouvertes

Urgences – après quinze mois de rénovation, inauguration de nouveaux locaux accueillants, spacieux et fonctionnels au Service des urgences du site de Fribourg

Enquête – participation au projet STRAIN, afin de comprendre et contrer la pénurie de personnel dans les professions de la santé

Médecine nucléaire – travaux liés au remplacement de deux gammacaméras par une nouvelle gammacamera mono-tête



Radiologie – acquisition de deux scanners « Revolution », qui viennent renforcer le parc technologique haut de gamme du Service de radiologie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Finances – démission d'Elena Bragagnini Borloz, directrice financière

Enfants – organisation, conjointement avec des étudiants en médecine, de la 8^e édition de l'Hôpital des nounours



40

Radiologie – passage de témoin à la tête de la Radiologie HFR entre le Prof. Henri-Marcel Hoogewoud et sa successeuse, la Prof. Harriet Thoeny

Statistiques – baisse de la durée moyenne de séjour des patients hospitalisés, faisant suite à de nombreux efforts dans ce domaine

Téléphonie – installation de nouveaux appareils et attribution de nouveaux numéros de téléphone pour les derniers sites concernés par ces changements, à savoir Billens et Riaz

Centre du sein Fribourg – fin du projet; poursuite de l'exploitation et de la collaboration avec l'Hôpital Daler

50

Journée d'actions – maintien de l'ensemble des prestations lors de la journée de grève du 22 mai

Cœur – arrivée du Prof. Peter M. Wenaweser, cardiologue mondialement renommé

Radiothérapie – acquisition de deux nouvelles tables de traitement en radio-oncologie pour les accélérateurs TrueBeam

Permanence – réduction des horaires de la Permanence de l'HFR Meyriez-Murten durant le week-end et les jours fériés, en raison de la pénurie généralisée de médecins

Finances – nouvelles mesures d'économie et d'assainissement imposées par l'exercice 2017 déficitaire

60



Direction – nomination de Marc Devaud au poste de directeur général

Finances – nomination de Robert Zürcher en tant que directeur financier *ad interim*

Formation – obtention par la Clinique des soins intensifs de la reconnaissance de clinique A, valorisant la formation postgraduée

Urgences – mise en place sur internet d'un indicateur du taux d'occupation en temps réel des services d'urgence de l'HFR

Troubles du métabolisme – clôture réussie du projet de « Centre pour les patients atteints de trouble du métabolisme »

« Osmose » – remplacement du journal du personnel par un blog sur intranet, « Globules bleus »

Mobilité douce – nouvelle participation à « Bike to work »

Site web – entrée dans la phase de développement du projet de nouveau site web de l'HFR, avec une mise en ligne prévue au printemps 2019

Efficience – annonce de mesures d'amélioration de l'efficience pour les services d'anesthésiologie des sites de Riaz et Tavers

Master en médecine – début des travaux de construction du nouveau bâtiment prévu pour accueillir les futurs étudiants du master en médecine à l'automne 2019



70

Rapports – présentation par le Conseil d'État de deux rapports de l'Inspection des finances (audit sur l'information financière de l'HFR et analyse des salaires octroyés à l'engagement); rappel par l'HFR des mesures déjà prises

Centres opératoires – achèvement de l'intégration de la Stérilisation de l'HFR Tavers à celle du site de Fribourg

80

Management – redéfinition de la structure et du rôle de la Direction médicale

Statistiques – nouvelle baisse de la durée moyenne de séjour des patients stationnaires et augmentation de l'activité hospitalière



Gériatrie – clôture réussie du projet GERATAF (mise en place d'un nouveau service de gériatrie doté de 20 lits), à l'HFR Tavers

Finances – nomination du nouveau directeur financier, Klaus Werlen, qui remplace au 1^{er} novembre l'intérimaire Robert Zürcher



90

Conseil d'administration – annonce du départ pour fin 2018 du président du Conseil d'administration, Philippe Menoud

Personnel – nouvelle enquête de satisfaction du personnel, menée en partenariat avec l'institut Great Place to Work

Permanence – nouvelle adaptation des horaires de la Permanence de l'HFR Meyriez-Murten, cette fois-ci en semaine, toujours en raison de la pénurie de médecins

Collaboration HFR-DSAS – bilan intermédiaire positif pour le groupe de travail composé de représentants de l'HFR et de la DSAS, dont l'objectif est de faciliter la transmission d'informations entre les deux entités

Centre de la prostate Fribourg – fin du projet; poursuite de l'exploitation et de la collaboration avec l'Hôpital Daler



Approvisionnement – signature d'une convention de collaboration avec la Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale des hôpitaux universitaires Vaud-Genève (CAIB), partenariat garantissant les meilleurs prix lors d'achat de matériel médical

Orthopédie – acquisition d'un arceau mobile 3D par le Service de chirurgie orthopédique et le bloc opératoire du site de Fribourg



11

Recrutement – quatrième participation au salon MEDIfuture, à Berne, en vue d'attirer de nouveaux jeunes médecins

Découverte des métiers – nouvelle participation à la journée Futur en tous genres, destinés aux écoliers de 7^e Harmos

Étude – participation à SCAPE, une enquête d'envergure visant à améliorer les soins oncologiques

Formation – distinction de trois médecins de l'HFR – les Drs Raphael Kessler, Marco Mancinetti et Hoa Phong Pham Huu Thien – qui reçoivent le prix de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) pour leur investissement particulier en faveur de la relève médicale

Bloc opératoire – fermeture nocturne des salles d'opération de l'HFR Riaz en raison de la faible activité

Anesthésiologie – mise en vigueur de la nouvelle organisation au sein des services d'anesthésiologie de l'HFR Riaz et de l'HFR Tavers, décidée en juin

21

Conseil d'administration – nomination *ad interim* dès janvier 2019 de la conseillère d'État Anne-Claude Demierre, directrice de la Santé et des affaires sociales, à la tête du Conseil d'administration

Sécurité – introduction d'une nouvelle version du bracelet d'identification, de meilleure qualité et plus confortable, qui améliore encore davantage la sécurité des patients

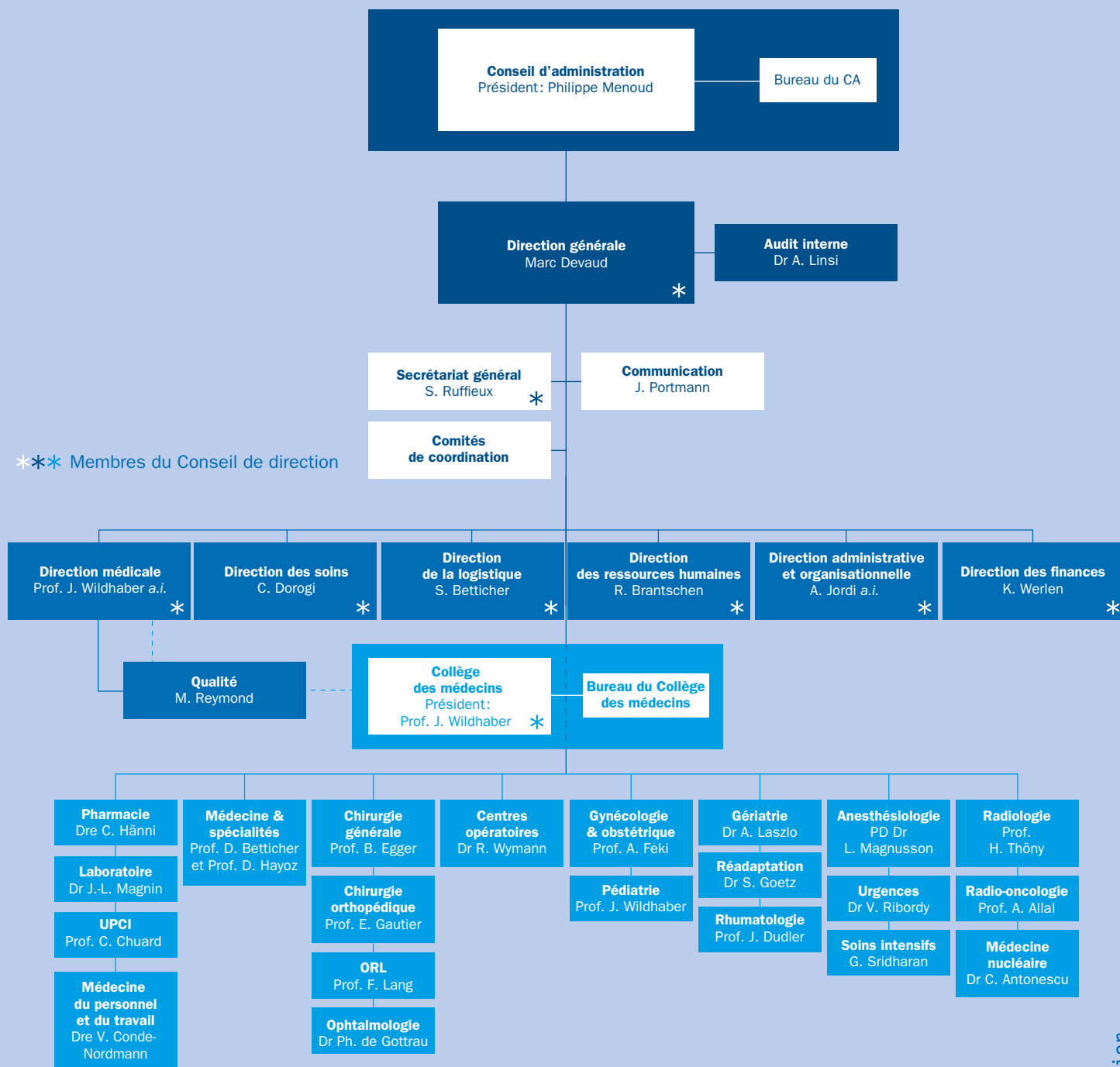


eHealth – annonce de l'adhésion prochaine à « cara », l'Association romande du dossier électronique du patient

Personnel – lancement de mesures d'amélioration à la suite de l'enquête de satisfaction des collaboratrices et collaborateurs, menée en fin d'été

Chirurgie orthopédique – nomination du Prof. Moritz Tannast en qualité de nouveau médecin-chef transversal de la Clinique de chirurgie orthopédique de l'HFR, qui succède au 1^{er} mars 2019 au Prof. Emanuel Gautier

Organigramme au 31 décembre 2018





Notre Conseil d'administration (31.12.18)

Notre Conseil de direction (31.12.18)

- Assis (de g. à dr.):
Pierre Aeby, Marie-Madeleine Descloux,
Anne-Claude Demierre
et Philippe Menoud.
Debouts (de g. à dr.):
Dr Dominik Lottaz,
André Schoenenweid,
Yvan Hunziker
et Philipp Müller.
Manque: Markus Zosso.

Membres avec voix délibérative

Philippe Menoud
Pierre Aeby

Anne-Claude Demierre
Marie-Madeleine Descloux
Yvan Hunziker
Dr Dominik Lottaz
Philipp Müller
André Schoenenweid
Markus Zosso

Représentants avec voix consultative

Francine Baechler-Tinguely
Marc Devaud
Dr Alexander Köhler
Dr Thomas Plattner
Jeannette Portmann
Sébastien Ruffieux
Sara Selmi
Prof. Johannes Wildhaber

Secrétaire au procès-verbal

Sébastien Ruffieux
- Président, économiste et expert-comptable diplômé (membre jusqu'au 31.12.18)
Vice-président, consultant âges et générations, ancien conseiller d'Etat (membre jusqu'au 31.12.18)
Conseillère d'Etat, directrice de la Santé et des Affaires sociales
Économiste d'entreprise et executive MBA HES
Électronicien en multimédia, représentant du Grand Conseil
Médecin
Expert en gestion hospitalière
Ingénieur HES-EUR ING, représentant du Grand Conseil
Commerçant agricole, représentant du Grand Conseil

Représentante du personnel
Directeur général
Représentant du corps médical
Chef du Service de la santé publique
Chargée de communication
Secrétaire général
Représentante du personnel
Représentant du corps médical

Secrétaire général
- Membres avec voix délibérative

Marc Devaud
Prof. Johannes Wildhaber

Stéphane Betticher
Reto Brantschen
Catherine Dorogi
Alexia Jordi
Sébastien Ruffieux
Klaus Werlen
Dr Rolf Wymann
- Membre avec voix consultative

Jeannette Portmann
- Directeur général, président
Directeur médical a.i., président du Collège des médecins
Directeur de la logistique
Directeur des ressources humaines
Directrice des soins
Directrice des systèmes d'information et projets a.i.
Secrétaire général
Directeur financier
Membre du Comité de direction médicale
- Chargée de communication
- Assis (de g. à dr.):
Klaus Werlen,
Alexia Jordi, Marc Devaud
et Catherine Dorogi.
Debouts (de g. à dr.):
Dr Rolf Wymann,
Stéphane Betticher,
Reto Brantschen
et Sébastien Ruffieux.
Manque: Prof. Johannes
Wildhaber.
- Merci, MM. Menoud et Aeby!
- En tant que président et vice-président du Conseil d'administration de l'HFR, Philippe Menoud et Pierre Aeby se sont engagés intensément en faveur de la santé de la population fribourgeoise. M. Menoud a présidé l'organe durant
- sept ans, alors que M. Aeby a revêtu le costume de vice-président dès la création de l'HFR en 2007. Le mandat de ces piliers a pris fin le 31 décembre dernier. Le Conseil d'administration remercie donc chaleureusement ses deux anciens membres pour l'important effort fourni.
- Rapport de situation
:: Conseil d'administration
26
- Conseil de direction
:: Rapport de situation
27

Thèmes phares

Nos principales réalisations sous la loupe

Garder en tête que l'autre est... autre!

QUALITÉ Dans un objectif d'amélioration constante des prestations fournies par l'HFR, le Service qualité organise chaque année une journée de formation continue à l'intention du personnel. Thème de l'édition d'octobre 2018: « Communication et transmission d'informations: parlons-en! » Parmi les intervenants externes, Yves-Alexandre Thalmann. Le psychologue et spécialiste en développement personnel a intitulé sa conférence « Oser dire, mais comment dire? Savoir s'affirmer... » Interview.

Gandhi a écrit que chacun avait raison de son propre point de vue, mais qu'il n'était pas impossible que tout le monde ait tort... Lorsque je parle à quelqu'un, croire que mon interlocuteur a forcément compris mon propos comme moi serait donc une grossière erreur?



Yves-Alexandre Thalmann: Si on part de l'a priori qu'il suffit de nous exprimer pour que l'autre comprenne ce qu'on veut dire, oui. En revanche, il existe des outils de communication pour vérifier que le message est passé comme souhaité.

Pour qu'une relation - professionnelle ou privée - soit saine, vous soutenez qu'il faut oser dire les choses...

Très souvent, nous commettons l'erreur de croire que les autres peuvent deviner nos intentions. Nous ne disons donc pas explicitement ce que nous attendons d'eux. Et, lorsque le résultat n'est pas celui attendu, les reproches apparaissent. Il ne suffit pas d'évoquer grossièrement nos attentes, en pré-supposant que l'autre pense comme nous, qu'il comprendra sans que nous ayons besoin d'être clair et qu'il interprétera correctement nos propos.

Face à une autre personne, nous serions comme les animaux: dans une attitude soit passive, soit agressive. Qu'est-ce que cela veut dire?

Lorsque j'adopte un positionnement passif dans la relation, je me mets en retrait, je donne la priorité aux autres. Mon objectif est de ne pas faire d'histoires, quitte à me sacrifier, à ne pas être satisfait de ce qui se passe. À l'inverse, dans le positionnement agressif, c'est mon objectif personnel qui

prime, quitte à écraser l'autre. Et, là, c'est lui qui n'est plus satisfait ou respecté. Se soumettre ou dominer, avec un perdant dans chaque cas. À terme, la relation ne peut que se dégrader, avec une volonté de désengagement des personnes impliquées.

Il existe heureusement une troisième voie...

Oui, celle de l'assertivité, un mot qui vient de l'anglais et qui signifie « affirmé ». C'est un positionnement où il n'y a plus de perdant. On refuse de se laisser marcher dessus, sans pour autant dominer l'autre. On vise une satisfaction des deux côtés de la relation. L'analyse transactionnelle parle de position OK/OK. Ce qui est central, c'est cette idée d'équilibre, que chacun y trouve son compte.

Comment parvenir à cet équilibre? Vous évoquiez des outils à disposition...

En termes d'affirmation de soi, les deux piliers principaux sont la demande et l'expression du refus. La demande doit répondre à une question toute simple: quel est le meilleur moyen pour qu'une autre personne fasse quelque chose pour nous? On ne parle pas ici de hiérarchie, où un ordre peut être donné. La façon la plus efficace d'augmenter ses chances de succès et d'obtenir ce qu'on attend de l'autre est de lui indiquer explicitement nos attentes. Évitions de rester dans l'implicite, de faire deviner. Demander de rendre un travail « pas trop tard », cela n'a aucun sens: cela laisse trop de place à l'interprétation. Puis, quand l'objectif n'est pas atteint, on entend généralement: « C'était pourtant évident! » Non: la demande ou la consigne doit être formulée de façon claire, précise, directe, concrète.

Et quid de l'expression du refus?

Le refus a mauvaise presse. Nous ne sommes pas très à l'aise avec le « non » quand il s'agit de rendre service, de décliner une invitation à une fête, etc. Nous nous sentons obligés de fournir des excuses. Dans notre société, difficile de se contenter d'un « Je te remercie pour l'invitation mais, non, je ne viendrai pas. » Ça sonne inconvenant. Alors nous nous justifions et, ce faisant, nous donnons les moyens à notre interlocuteur de nous retourner comme une crêpe... Quand on a du mal à dire « non », on se surcharge, on se retrouve dans des situations où l'on n'a pas envie d'être : c'est la passivité.

Dire «oui» à tout ne garantit d'ailleurs pas l'estime de l'autre, professionnellement ou non...

Le jour où cette personne décidera de répondre « non », son refus lui sera amèrement reproché. Malgré des années de bons et loyaux services ! Toutefois, elle y gagnera sur le long terme.

Qu'en est-il lorsque la notion de hiérarchie entre en jeu, dans le monde du travail?

C'est plus dur, évidemment. Mais l'affirmation de soi, c'est aussi faire respecter ses droits, dans le respect des droits d'autrui. Il y a toujours cet équilibre à conserver. En tant que subordonné, j'accepte de renoncer à une partie de ma liberté, contre un salaire. En clair, je dois obéir à des ordres, même si cette réalité est de plus en plus mal acceptée par beaucoup, aujourd'hui. Il convient donc de différencier les ordres légitimes de mon supérieur et les demandes formulées par ce dernier. Avec une demande ou une proposition, j'ai le choix de l'accepter ou de la refuser. Il faut commencer par analyser les paroles : s'agit-il d'un ordre ou d'une demande ? Dans ce dernier cas, on bénéficie d'une marge de manœuvre pour répondre.

Cette zone grise est mise à profit par les manipulateurs...

Qui dit manipulation dit volonté d'influencer l'autre personne, en introduisant du flou. Mais, parfois, ces comportements sont inconscients. Les personnes ayant du pouvoir n'ont pas toujours appris à le gérer, elles n'ont pas été formées pour ça : un enseignant, un médecin, un cadre peut se retrouver démuné lorsqu'il s'agit de donner des ordres. C'est là que certains ordres pourront être formulés comme des demandes, porte ouverte à la confusion.

Changeons nos habitudes, alors : soyons clairs !

Cette problématique peut être résumé dans ce slogan, qui peut paraître un peu « psy » : « L'autre est autre. » Dans le sens d'altérité, l'autre est différent de moi. En en étant conscient



en permanence, je vais pouvoir jeter un pont entre mon île et la sienne : la communication. Plus je vais clarifier, mieux on va pouvoir se comprendre, se rencontrer au milieu de ce pont-là. À l'inverse, présupposer que l'autre va mal le prendre, qu'il va deviner mes envies, que mes attentes sont évidentes : c'est le meilleur moyen de réduire la qualité de ce lien. Au final, avec cet état d'esprit, on n'a plus envie d'être avec les autres, qui ne nous comprennent de toute façon pas... Une communication non optimale, c'est la relation qui en pâtit.

La communication peut paraître basique, simple et futile, mais elle est donc centrale?

Non seulement la communication n'est ni basique, ni simple, ni futile, mais elle est la base de la relation. Elle répond à un véritable apprentissage, malheureusement le parent pauvre de notre système éducatif. Apprendre une langue, à la parler, à l'écrire, ce n'est pas encore suffisant. La communication de nature relationnelle nécessite d'aller plus loin, de dépasser la stricte utilisation du langage : écouter l'autre, lui donner de l'attention, lui poser des questions, lui montrer de l'empathie, lui dire les choses plutôt que les lui faire deviner, se positionner avec des refus clairs, etc. Tout ceci nécessite un apprentissage formel, sans quoi certaines personnes vont reproduire des comportements négatifs. Si je viens d'une famille où l'on ne disait pas les choses clairement, pourquoi agirais-je différemment lorsque je dois superviser une équipe ?

« Il y a 450 grammes, ça vous va aussi ? »

Qui ne s'est jamais retrouvé au restaurant face à une pizza ou un steak trop cuit ? Ou devant un boucher, un fromager ayant eu la main un peu lourde au moment de peser la marchandise commandée ? Pas grave, on ne va pas pinailler pour si peu... Eh ! bien, si, recommande le psychologue Yves-Alexandre Thalmann. « L'aspect matériel, par exemple le prix de la pizza ou le surcoût des quelques grammes supplémentaires, est secondaire. En revanche, l'aspect psychologique ne l'est pas. Pourquoi une personne se laisse-t-elle écraser par les autres ? C'est qu'elle n'a pas l'habitude de pouvoir s'affirmer, de poser ses limites. »

D'ailleurs, est-on vraiment convaincu que ces petits désagréments ne sont pas si graves ? « Au fond de moi, j'aurai l'impression que ce n'est pas correct, que ça n'arrive qu'à moi. La fois suivante, rebelote. Je vais alors préférer changer de boucher ou ne plus retourner dans ce restaurant. À

nouveau, c'est la relation qui en souffre. Donc, ce n'est pas pinailler que de faire la remarque, c'est se respecter et respecter l'autre. D'ailleurs, l'objectif du commerçant est de fidéliser son client, pas de l'arnaquer à petite dose jusqu'à ce qu'il ne revienne plus. »

Et le spécialiste en développement personnel d'ôter le voile sur une triste réalité : nous n'osons pas donner notre avis franchement – « Que va-t-on penser de moi ? » – quand bien même nous justifions notre soumission par une belle ouverture d'esprit, un côté cool... « S'affirmer demande du courage, mais ce comportement permet d'augmenter la confiance en soi, d'être fier et de soigner les relations. »

Pour aller plus loin : Yves-Alexandre Thalmann, « S'affirmer même si on manque de confiance en soi », Éditions Solar.

«Un excellent hôpital, avec des collaborateurs très sympas et une organisation efficace. Je le recommande à tous.»
HFR Tafers, Chirurgie générale

«Je recommande cet hôpital à tous»

SATISFACTION DES PATIENTS Pour la première fois, l’HFR publie les résultats du questionnaire interne de satisfaction distribué en 2018 auprès de ses patients. Et les résultats sont probants : la majorité des patients sont très satisfaits. Le professionnalisme, la gentillesse et l’accessibilité du personnel soignant sont particulièrement appréciés. L’infrastructure du site de Fribourg, le plus ancien, ainsi que la restauration, peuvent encore être améliorés.

Recommandation	Billens	Fribourg	Meyriez-Murten	Riaz	Tafers
Je recommande cet hôpital	9.81	9.83	8.89	9.96	10
Soins médicaux					
Je me suis senti(e) traité(e) de façon professionnelle par les médecins	10	9.83	9.63	9.89	10
Les médecins ont pris suffisamment de temps pour m'expliquer ma maladie/mon accident et le traitement prévu	10	9.84	9.62	9.84	10
Les médecins m'ont informé(e) de manière compréhensible sur ma maladie/mon accident et les thérapies	10	9.72	9.60	9.76	10
J'ai été suffisamment informé(e) sur l'utilisation des médicaments	10	9.77	9.63	9.83	9.78
Soins infirmiers					
Je me suis senti(e) bien traité(e) par le personnel infirmier	10	9.86	8.85	9.77	10
Le personnel infirmier a pris assez de temps pour parler avec moi de ma maladie/mon accident et du traitement	10	9.75	8.85	9.88	9.81
La sortie de l'hôpital a été bien organisée par l'hôpital	9.81	9.73	9.17	9.71	9.79
Restauration					
Est-ce que les menus étaient assez variés ?	8.04	9.75	8.89	9.84	9.60
L'apparence des repas vous satisfait-elle ?	7.50	9.81	9.23	9.72	9.80
En cas de régime : les repas correspondaient-ils à vos attentes ?	7.11	9.58	8.95	9.75	9.47
Chambre					
Comment évaluez-vous la propreté de votre chambre ?	10	9.83	9.62	9.92	10
Comment évaluez-vous le confort du lit ?	9.29	9.33	9.63	9.69	9.61
Comment évaluez-vous l'équipement de la chambre ?	9.82	9.46	9.62	9.77	10

Tableau : échelle de 0–10 (0= médiocre, 10= excellent)

«Les soins infirmiers ont été le pilier de mon séjour. Leur humanité, leur professionnalisme étaient impeccables. Un remerciement spécial pour l'hypnose.»
HFR Fribourg – Hôpital cantonal, Chirurgie orthopédique

«Merci infiniment à toutes vos équipes pour cet agréable séjour et vos soins!»
HFR Billens, Réadaptation

«L'hôpital avec la meilleure prise en charge que j'aie connue jusqu'à maintenant, dans tous les domaines. Un grand merci à vous toutes et à vous tous.»
HFR Meyriez-Murten, Médecine

«Le personnel infirmier était super gentil, agréable et souriant, que ce soit aux urgences ou à l'étage. La personne qui gérait les repas était adorable. Tous ont été agréables et sympathiques, sans oublier les dames de nuit, qui ont été discrètes et serviables. Toutes et tous méritent une médaille d'or. Bravo et un tout grand MERCI à chacune et chacun.»
HFR Riaz, Chirurgie générale



Des projets innovants pour l'HFR et la Haute école de santé

ONCOLOGIE La collaboration entre l'hôpital fribourgeois (HFR) et la Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR) a été considérablement renforcée grâce au Partenariat académique et clinique (PAC / *lire encadré*), dans le cadre duquel une nouvelle convention a été conclue en 2018. Ce partenariat englobe quatre projets innovants, dont le «CINA-CANCER», qui vise à améliorer la prise en charge des adultes en oncologie ambulatoire.

Nous ne réagissons pas tous de la même manière à l'annonce choc d'un diagnostic de cancer. « Voir le verre à moitié plein ou à moitié vide en ayant les mêmes symptômes modifie complètement la façon de percevoir une situation », remarque Natacha Szüts, infirmière clinicienne spécialisée en oncologie ambulatoire, à l'HFR. Or, cette perception est la clé du bien-être d'un patient. Pour aider les personnes suivies par le Service d'oncologie ambulatoire, l'HFR et la HEdS-FR ont mis sur pied une consultation infirmière pour adultes atteints d'un cancer («CINA-CANCER»), dans le cadre du Partenariat académique et clinique (PAC / *lire encadré*) qui lie les deux institutions. En 2018, Natacha Szüts ainsi que trois professeures et infirmières de la haute école ont donc accompagné près de 100 patients, âgés en moyenne de 62 ans, lors de quelque 170 consultations.

À l'origine, une recherche en sciences infirmières a mis en évidence la nécessité de développer les prestations auprès de patients en oncologie ambulatoire. Les résultats de cette étude ont permis de définir et d'implémenter en 2016 une consultation infirmière sur cinq séances de près d'une heure. Depuis, «CINA-CANCER» est présentée lors du premier traitement ambulatoire de chimiothérapie intraveineuse à tous les patients, à l'exception des femmes atteintes d'un cancer du sein – celles-ci bénéficient d'un soutien de l'infirmière référente du sein.

«C'est un plus pour les patients qui vivent difficilement cette période de traitements oncologiques au long cours avec beaucoup d'effets secondaires, souligne Christine Sager Tinguely, professeure participant au programme. Cette offre complète le rôle de l'équipe infirmière pour vraiment suivre

les patients à leur rythme, dans leur trajectoire de la maladie. » À noter que les proches, aussi très touchés par la maladie, sont invités à participer aux entretiens.

Durant ces moments privilégiés, une infirmière assise face à un patient lui accorde toute son attention. Sans bip qui sonne, sans contrôle à effectuer. Lors du deuxième traitement, une membre de « CINA-CANCER » effectue une évaluation à l’aide du thermomètre de détresse, un outil validé par de grands organismes traitant de maladies cancéreuses, permettant d’identifier des problèmes d’ordre physique, émotionnel, pratique ou encore spirituel. « Nous faisons un état des lieux et nous leur demandons d’évaluer leur détresse actuellement ressentie sur une échelle de zéro à dix », décrit la professeure. À la deuxième séance s’ajoute une évaluation au moyen de l’échelle de résilience (CD-RISC), soit la capacité d’une personne à faire face à un événement traumatisant. Si le patient adulte souffre de dépression ou obtient un score de résilience ou de détresse très élevé, il est alors référé à un autre spécialiste.

Ensuite, l’équipe « CINA-CANCER » discute avec le patient de ses priorités et des moyens à mettre en œuvre pour soutenir les problèmes identifiés. La détresse et la résilience sont réévaluées lors des troisième et cinquième rencontres, tandis que les séances intermédiaires visent à déterminer si les objectifs fixés ont été atteints. En cas de rechute, l’équipe reprend contact avec tous les patients, même ceux qui n’ont dans un premier temps pas souhaité entreprendre tout ou partie de la démarche. C’est qu’une situation évolue constamment, autant d’un point de vue médical que psychologique.

« Au départ d’un traitement de chimiothérapie, le patient est très anxieux, il se questionne quant à l’efficacité des soins, aux effets secondaires imaginés, sur toutes les représentations qu’il se fait de la maladie cancéreuse », détaille Christine Sager Tinguely. Plus tard, le patient devra gérer des problèmes tels que les nausées, la fatigue, la perte des cheveux, des difficultés à s’alimenter... À la fin du traitement, le patient se demande ce qu’il va se passer ensuite, s’il est vraiment guéri, s’il est en rémission ou s’il y a un risque de rechute. « Il est important pour nous de soutenir la personne dans sa capacité à gérer le plus possible elle-même sa situation », insiste la spécialiste.

En plus du thermomètre de détresse et de l’échelle de résilience, les professionnelles utilisent le cadre théorique de l’entretien motivationnel, afin de soutenir la motivation des patients. La rigueur des protocoles de recherche utilisés permet d’affirmer que ce service, remboursé par l’assurance-maladie de base (LAMal), améliore la qualité de vie des participants. « Quand nous avons commencé, nous étions des précurseurs en mesurant la résilience et les besoins non satisfaits des patients », souligne Natacha Szüts.

Cette prestation encourage par ailleurs la collaboration entre tous les spécialistes – oncologues, psycho-oncologues, équipe infirmière, diététiciens, etc. – qui prennent soin des patients. D’abord proposée en français et en allemand, cette intervention unique en son genre l’est aussi depuis quelque temps en espagnol et en portugais, grâce à l’arrivée de deux nouvelles professionnelles des soins. L’équipe de « CINA-CANCER » peut accompagner, cinq jours sur sept, jusqu’à 250 patients par année.

.....

Le Partenariat académique et clinique, une collaboration efficace

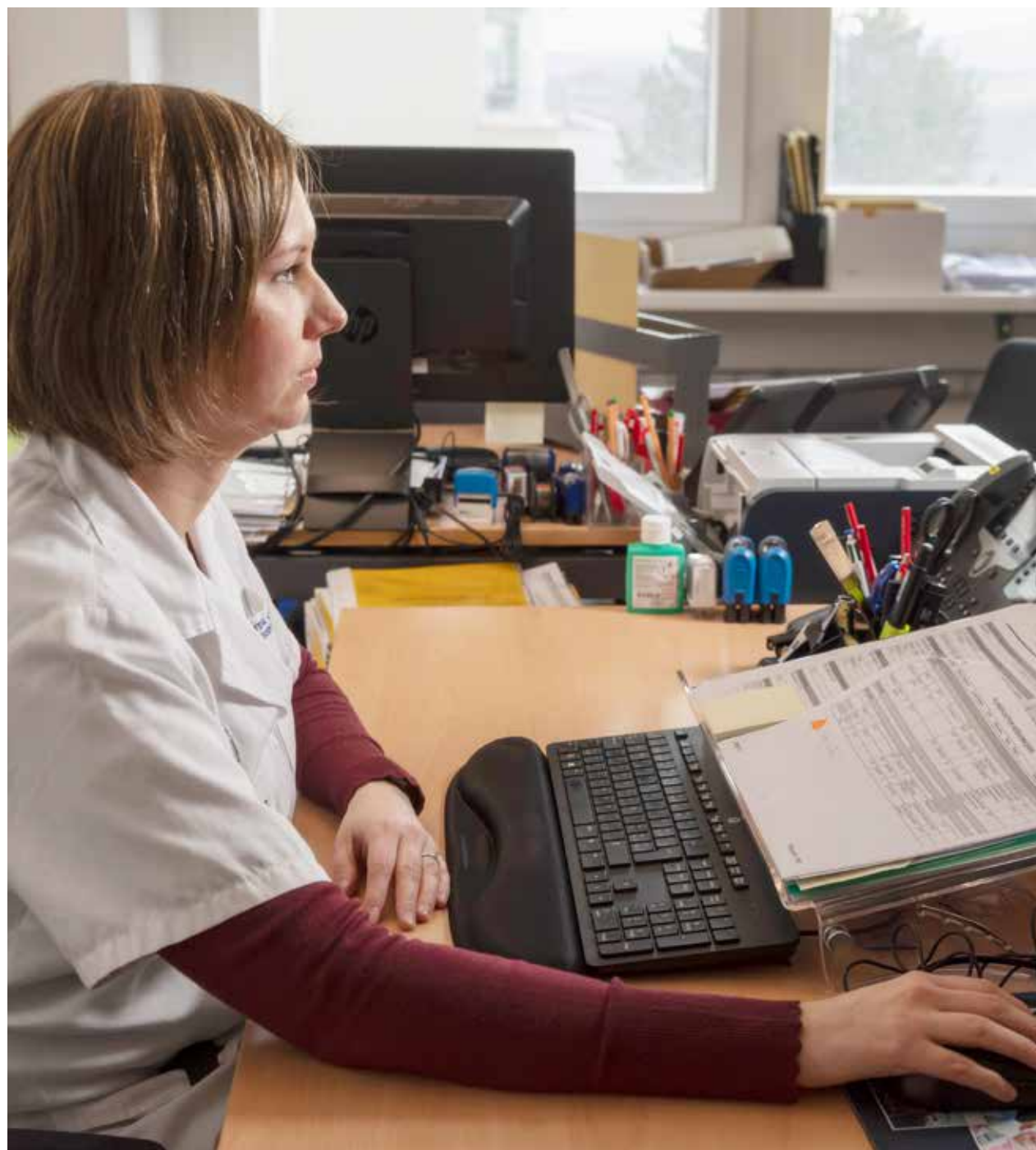
En 2018, une nouvelle convention entre l’HFR et la HEdS-FR a été conclue, dans le cadre du Partenariat académique et clinique (PAC) initié en 2013. Ce partenariat encourage l’innovation et le développement de la qualité des prestations de soins, d’enseignement et de recherche. À côté de « CINA-CANCER », le PAC développe actuellement trois autres projets : la consultation infirmière pour adultes avec une insuffisance cardiaque peu après leur sortie de l’hôpital (« CINACARD »),

le partenariat de l’enseignement dans le programme Bachelor (PEB), où des cliniciens interviennent dans les cours à la HEdS-FR pour y apporter leur expertise et, enfin, le développement et l’actualisation des techniques de soins et des instructions de travail (DTS). Le PAC est placé sous l’égide d’un comité de pilotage, qui se réunit chaque année afin de tirer un bilan des projets en cours et d’en développer de nouveaux.



Informatiser l'activité ambulatoire, un grand défi

INFORMATIQUE En 2020 au plus tard, toute l'activité ambulatoire devra être informatisée. La standardisation et l'uniformisation permettront d'être plus efficace et de faire des économies. Ce grand projet a démarré en 2018.



Les traitements ambulatoires sont de plus en plus fréquents et l'HFR ne fait pas exception. Sur l'ensemble de ses cinq sites, 250 lieux de consultations ambulatoires sont recensés. À l'heure actuelle, quatre cinquièmes d'entre eux sont standardisés avec la solution PolyPoint RAP. L'objectif est d'informatiser tous les parcours de patients dans l'activité ambulatoire de l'hôpital à l'horizon 2020. L'uniformisation et la standardisation permettront notamment de réaliser des économies.

Pour y parvenir, le groupe de projet Système d'information (SI) ambulatoire, emmené par le chef de projet Jean-Baptiste Carrel, travaille depuis l'an passé sur trois axes : la planification, la documentation et la saisie de l'activité. La préadmission et un agenda patient unique sont les objectifs prioritaires. « Lorsqu'un patient se présente à la réception de l'hôpital, le but est de pouvoir, grâce à l'agenda unique, l'aiguiller vers le bon professionnel, explique le responsable. On considère chaque consultation ambulatoire comme un cabinet autonome, mais intégré au sein du réseau de cabinets HFR. S'il n'existe quasi plus de planifications sur agenda papier, une cinquantaine le sont encore sur Outlook, accessibles uniquement par le secrétariat concerné. »

Le deuxième axe concerne la documentation. Durant le rendez-vous, le médecin consultant prend en effet des notes de suivi, avant d'établir un rapport de consultation. Celui-ci sera d'une part transmis au médecin envoyeur et d'autre part stocké de manière centralisée dans le dossier électronique du patient de l'HFR. Quant au dernier axe, il concerne la saisie de l'activité, dont l'objectif est d'alimenter électroniquement la facturation et la statistique, en détaillant les prestations médicales ou infirmières, le matériel et les médicaments utilisés.

Ces innovations faciliteront la mise en place du dossier électronique du patient (DEP) – l'objectif de la « Stratégie Cyber-santé Suisse 2.0 » de la Confédération. Pour répondre aux exigences légales, le DEP devra être disponible avant 2020, sans quoi les hôpitaux pourraient perdre certains mandats de prestations de soins. Le budget annuel du projet s'élève

à 300'000 francs sur trois ans, alors qu'une solution à neuf coûterait trois à quatre fois plus cher. Opter pour un outil déjà en place – PolyPoint RAP – nécessitant simplement des extensions permet d'accélérer la mise en place, tout en réalisant d'importantes économies. Sans compter que de nombreux collaborateurs travaillent déjà avec ce programme évidemment bilingue français-allemand.

« L'enjeu sera aussi de connecter dans le futur les *medical devices* au dossier du patient », ajoute Jean-Baptiste Carrel. Ainsi, les informations recueillies par exemple depuis les pacemakers, pompes à insuline et antidouleur, stimulateurs électriques ou montres de fitness pourront être évaluées par le médecin et, si nécessaire, intégrées au dossier.

Si les données sont standardisées et centralisées, elles n'en restent pas moins protégées. « Nous devons garantir que les informations ne sont pas lisibles par n'importe qui, mais seulement par le médecin qui procède à la consultation », souligne le chef de projet. Quant à la sécurité des serveurs informatiques et à la confidentialité des données, elles sont assurées à l'heure actuelle par le Service de l'informatique et des télécommunications de l'État de Fribourg (SITel).

« Cet immense projet implique certes une autre manière de travailler, mais il représente une chance d'améliorer notre organisation interne et les prestations offertes aux patients de l'HFR. On pourrait le résumer ainsi : l'HFR est un hôpital et aussi un réseau de cabinets », observe Jean-Baptiste Carrel.

Autres thèmes essentiels en bref



Gain de sécurité et de temps grâce au code-barres

LABORATOIRE Prise de sang, ponction lombaire, liquide biologique ou frottis de plaie... Désormais, à l'HFR, les prélèvements des patients hospitalisés font l'objet d'un traitement électronique avec code-barres, assurant un suivi de la chambre du patient au laboratoire. Ce système simple augmente considérablement la sécurité des données du patient, tout en faisant gagner un temps précieux aux équipes soignantes.

Exemple : un patient est hospitalisé pour un infarctus du myocarde et des analyses sont nécessaires. Rien de plus simple pour le médecin : en quelques clics, il coche les analyses souhaitées dans le programme DGOrder, le nouveau système de prescription de laboratoire électronique.

L'équipe soignante prend alors le relais. L'infirmier scanne le code-barres figurant sur le bracelet du patient, puis celui se trouvant sur sa feuille de demande. Les deux doivent coïncider. Une fois le contrôle réalisé, le soignant peut effectuer les prélèvements, puis étiqueter les tubes, les scanner et finalement les transmettre au laboratoire.

L'atout phare de ce système de prescription électronique ? La sécurité. « Le risque de problème pré-analytique est considérablement réduit, souligne Christophe Bosteels, chef de projet. Il n'est en effet plus possible de cocher à côté d'une case. »

Autre avantage d'importance : le temps gagné. Alors que les demandes de prescriptions sont en constante augmentation – passant d'un peu plus de 210'000 en 2012 à près de 235'000 en 2017, avec une hausse à quasiment 280'000 prévue pour 2027 – optimiser les processus s'avère nécessaire pour décharger les équipes. Selon les estimations de Christophe Bosteels, DGOrder fera économiser un tiers du temps par prélèvement.

Cerise sur le gâteau : grâce à ce système, médecins et personnel soignant bénéficient en tout temps d'une vue d'ensemble détaillée pour chaque patient. « Nous voyons exactement quels types de prélèvements ont été effectués, à quelle heure et par qui. Nous savons à tout moment où se trouve le tube, avec un grand niveau de précision en termes de traçabilité », apprécie le chef de projet.

Comment éviter les chutes en milieu hospitalier ?

PRÉVENTION Une chute à l'hôpital est malheureusement vite arrivée. Reste que les blessures qui parfois s'ensuivent sont souvent évitables. L'HFR a édité une brochure fournissant de précieux conseils aux patients, à leurs proches et au personnel médico-soignant sur les bons comportements à adopter.

Lunettes mal nettoyées, environnement du lit encombré, éclairage insuffisant... Durant un séjour à l'hôpital, il arrive pour diverses raisons que des patients chutent et se blessent dans la foulée. Une fatalité ? Non, pour autant que tout le monde y mette du sien. Afin de sensibiliser tant les patients que les collaborateurs, l'HFR a donc édité l'an passé une brochure bilingue intitulée *Comment éviter les chutes à l'hôpital ? Guide pour les patients, leurs proches et le personnel médico-soignant*.

Pratiques et vite lues, ces quelques pages s'inspirent d'un document réalisé par le Royal College of Physicians, à Londres. Elles visent à rappeler les bons comportements à adopter pour éviter les glissades non désirées. Des exemplaires de la brochure sont disponibles aux réceptions des sites hospitaliers, notamment. Pour en commander, il suffit d'en faire la demande par e-mail via chutes@h-fr.ch.



Important partenariat d'achat avec les hôpitaux romands

APPROVISIONNEMENT L'HFR collabore désormais avec la centrale d'achats des hôpitaux universitaires valdo-genevois. La convention signée dans ce cadre lui permet d'obtenir le matériel médical au meilleur prix.

Pour un hôpital, les montants d'achat de matériel médical se chiffrent chaque année en dizaines de millions. Afin de limiter ces dépenses au maximum, l'HFR a signé l'automne dernier une convention de collaboration avec la Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale des hôpitaux universitaires Vaud-Genève (CAIB). Ce partenariat présente en effet de nombreux avantages, dont celui de bénéficier des meilleurs prix du marché via des acquisitions en commun avec d'autres établissements romands.

Un nouvel outil pour choisir les urgences les plus disponibles

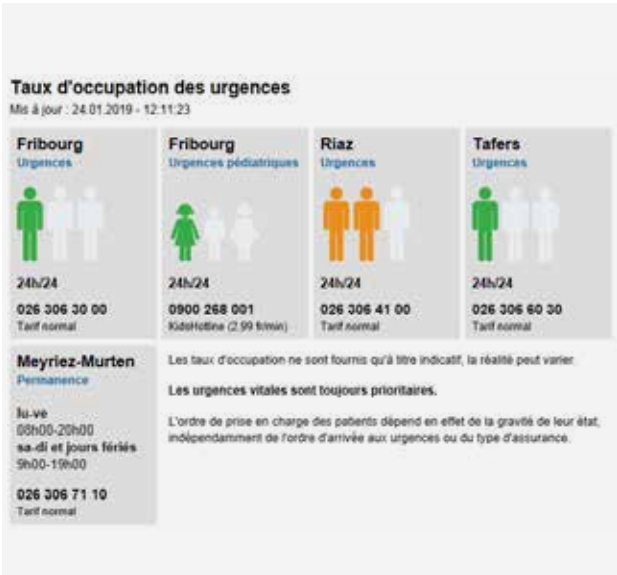
URGENCES Aider les patients fribourgeois à choisir le service des urgences le plus disponible via un outil sur internet: voilà ce qu’a mis sur pied l’HFR en 2018, afin de contribuer à diminuer au maximum l’attente des patients.

Rassurer les patients face à l’attente – parfois longue – aux urgences: telle est la mission du taux d’occupation des urgences, un outil web mis en activité en mai 2018. De petits bonhommes verts, orange ou rouges indiquent de manière simple et lisible si le taux d’occupation des urgences est considéré comme faible, modéré ou élevé.

Un système qui semble plutôt bien fonctionner puisque la page web *urgences.h-fr.ch* est rapidement devenue l’une des plus visitées du site internet de l’HFR – avec près d’une centaine de visites par jour en moyenne. « La population peut voir en un coup d’œil quel service – de Fribourg, Riaz ou Tafers – est à même de l’accueillir le plus rapidement. Cela concerne aussi les urgences pédiatriques de Fribourg », souligne le Dr Vincent Ribordy, médecin-chef transversal des Urgences HFR.

En parallèle, le responsable des urgences a également développé les compétences de ses équipes en psychologie de l’attente. « L’information aux patients fait intégralement partie de la mue du Services des urgences de Fribourg amorcée en 2017 et nous avons encore renforcé la formation interne en ce sens en 2018 », explique-t-il.

L’impact de ces mesures s’observe par l’augmentation des compliments de la part des patients et de leur bien-être... ainsi que de celui des collaborateurs.



Buanderie: la mise en œuvre progresse

LOGISTIQUE Des travaux importants ont pu démarrer l’an dernier dans le cadre du projet d’externalisation de la buanderie. Après une analyse des besoins et un inventaire de tous les articles de blanchisserie, le dossier d’appel d’offres a été complété.

Les travaux préparatoires en vue de l’externalisation de la buanderie sont en bonne voie. De vastes analyses internes ont toutefois été nécessaires avant que le projet ne puisse faire l’objet d’un appel d’offres public. Ces dernières comprenaient notamment un inventaire de tous les articles de blanchisserie sur l’ensemble des sites (linge de lit, vêtements de travail, articles de nettoyage, etc.), des entretiens avec les divers groupes professionnels afin de clarifier leurs besoins en matière de futures tenues vestimentaires ainsi qu’une évaluation des processus de distribution du linge et des tenues de travail. Ces études préliminaires ont constitué la base de l’appel d’offres public publié début janvier 2019.

Parallèlement, des entretiens individuels ont été menés avec les 29 collaborateurs de la buanderie, pour lesquels une solution a pu être trouvée. Parmi eux, 22 personnes continuent à travailler au sein de l’HFR tandis que les autres partent à la retraite (parfois anticipée) ou quittent l’hôpital pour d’autres raisons. Le nom du prestataire qui se verra confier la fourniture et l’entretien du linge plat et de celui des collaborateurs sera communiqué d’ici l’été 2019. Le planning de mise en œuvre définitif sera coordonné avec ce dernier.



Des scanners révolutionnaires en radiologie

TECHNOLOGIE Le Service de radiologie de l’HFR Fribourg – Hôpital cantonal a renforcé son parc technologique avec l’acquisition de deux CT-scanners « Revolution ». De quoi améliorer la prise en charge des patients, en particulier dans les domaines de l’imagerie cardiaque, d’urgence et l’oncologie. Le Service de radio-oncologie n’est pas en reste.

Examiner un corps en entier en quelques secondes: c’est possible depuis l’an passé grâce aux deux nouveaux CT-scanners « Revolution », acquis par le Service de radiologie du site de Fribourg. Ces nouveaux appareils fournissent des informations complémentaires à celles de l’IRM ou d’un examen en médecine nucléaire. Il est désormais possible d’atteindre une couverture anatomique d’un organe entier avec une qualité jusqu’alors inégalée, le tout en un temps record. Autre bonne nouvelle pour les médecins envoyeurs et les patients: les résultats d’examens radiologiques sont maintenant visualisables directement sur internet via des codes d’accès.

D’autres services de l’HFR ont également bénéficié de nouvelles technologies. Ainsi, le Service de radio-oncologie a acquis deux nouvelles tables de traitement – une pour chaque accélérateur Truebeam. Elles offrent l’avantage de corriger les déplacements des patients selon six axes, incluant la rotation et le basculement tête-pieds. En plus d’être d’une plus grande précision, ce système permet de gagner du temps, puisque ces corrections s’effectuent depuis la console de commande extérieure.

L’hôpital à la page internet

COMMUNICATION Navigation simplifiée, pages restructurées et fonctionnalités supplémentaires: le nouveau site internet de l’HFR – www.h-fr.ch – fournit aux utilisateurs des informations sur mesure.

L’univers médical, hautement technique, inspire souvent crainte et respect – alors que le facteur humain est primordial dans ce contexte. Le nouveau site internet a été conçu pour répondre à ces deux aspects: présenter le savoir-faire et les compétences de l’HFR, tout en mettant en valeur ce qui le distingue, à savoir ses valeurs humaines et la proximité avec les habitants du canton.

Les utilisateurs disposeront ainsi dès juin 2019 d’un moteur de recherche performant et de différentes entrées vers les spécialités médicales. Le contenu des pages mettra en avant les informations essentielles, illustrées par des photos des coulisses de l’hôpital. Ces derniers seront à l’honneur dans les articles du blog, à partager sur les réseaux sociaux. Un soin particulier a été accordé à la version mobile du site. Ainsi, le site sera adapté tant aux ordinateurs fixes qu’aux téléphones portables et aux tablettes. Il permettra d’accéder rapidement aux informations essentielles, par exemple en situation d’urgence.

Le nouveau site répondra également aux besoins des médecins installés. Un espace dédié réunira toutes les informations, ainsi que les contacts et documents les concernant. Réalisé avec le soutien de spécialistes en expérience utilisateur, suivi de près par des développeurs, le nouveau site sera en outre entièrement modulable.



Nouvelles caméras «high tech» en médecine nucléaire

TECHNOLOGIE Le Service de médecine nucléaire de l’HFR Fribourg – Hôpital cantonal dispose depuis l’an dernier de trois nouvelles caméras – deux modèles hybrides SPECT-CT et une gamma-caméra monotête. Ces bijoux de technologie renforcent la qualité des prestations fournies par le service et le positionnent comme un acteur majeur en Suisse romande.

Après plus de quatorze ans de bons et loyaux services, les deux gamma-caméras utilisées en médecine nucléaire (diagnostic et traitement grâce à des substances radioactives) ont été remplacées l’an passé par des installations hybrides SPECT-CT. Ces petits bijoux de technologie offrent une configuration unique en Europe et permettent des reconstructions 3D en haute définition, principalement pour des scintigraphies osseuses orthopédiques. Grâce à ce matériel, le Service de médecine nucléaire de l’HFR fait office de centre de référence pour la Suisse.

Ce plateau technique est, par ailleurs, complété par une gamma-caméra monotête dédiée aux examens pédiatriques, endocrinologiques et de chirurgie radioguidée, en particulier pour le cancer du sein. En plus d’offrir une qualité ainsi qu’une rapidité de résultats excellentes, ces machines sont très confortables pour le patient et faciles à manipuler. Elles permettent au Service de médecine nucléaire de proposer à la population fribourgeoise une palette complète de prestations – qui se traduit par un nombre croissant d’examens effectués – et aussi de se positionner comme un acteur majeur en Suisse romande.

Reconnaissance de clinique A pour les Soins intensifs

FORMATION MEDICALE L’HFR compte un service supplémentaire dans la catégorie de formation médicale postgraduée A: la clinique des Soins intensifs. Cette accréditation délivrée par l’Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) fait suite à la certification d’un service de 19 lits et à une restructuration de la formation médicale au sein des Soins intensifs de l’HFR Fribourg – Hôpital cantonal.

Après un travail préparatoire de cinq ans et grâce à l’excellent travail d’équipe des médecins et des soignants, la formation postgraduée en médecine intensive est reconnue de niveau A. « Cette valorisation est un gage de haute qualité de nos prestations pour les patients, explique Govind Sridharan, médecin-chef de la Clinique des soins intensifs. De plus, les médecins peuvent accomplir une grande partie de leur formation postgraduée à Fribourg en vue de l’obtention de leur titre de spécialiste FMH en médecine intensive. » Sans compter que l’HFR confirme son rôle d’acteur d’importance en matière de formation postgraduée dans le paysage hospitalier suisse.



Autres services de formation médicale postgraduée A
Anesthésiologie, Cardiologie, Chirurgie, Chirurgie orthopédique et traumatologie de l’appareil locomoteur, Médecine interne générale, Oncologie médicale, Radiologie



Intenses préparatifs en vue du master en médecine humaine

FORMATION Le 16 septembre 2019, 40 étudiants entameront leurs études de master en médecine humaine, à Fribourg. Des travaux préparatoires intenses ont été menés à bien l’an passé – et continuent de l’être – au sein de l’Université de Fribourg et de l’HFR, afin de pouvoir atteindre cet objectif ambitieux.

La construction du nouveau bâtiment du master sur le site de l’HFR Fribourg – Hôpital cantonal, ainsi que l’élaboration du programme de formation et la nomination des médecins comme professeurs des divers programmes d’études constituent les principales priorités de la mise en place du master en médecine. Malgré un délai court, le gros œuvre du bâtiment de quatre étages (d’une superficie brute de 2013 m²) était terminé en novembre dernier et les locaux seront prêts à accueillir leurs nouveaux résidents au printemps 2019.

Le programme de formation est en train d’être développé. Si chaque étudiant recevra une formation complète en vue de l’obtention du diplôme fédéral de médecin, l’enseignement aura une orientation particulière en médecine de famille. Au cours de la première année, les étudiants consacreront un jour par semaine à la pratique en cabinet médical – une mesure visant à familiariser les futurs praticiens avec la médecine de famille. Ce master à Fribourg est également l’occasion de promouvoir le bilinguisme : durant les stages à l’HFR, les étudiants parleront la langue des patients, à savoir le français ou l’allemand. De plus, le Prof. Johannes Wildhaber, médecin-chef de la Clinique de pédiatrie HFR, et le Prof. Moritz Tannast, médecin-chef de la Clinique de chirurgie orthopédique HFR (à partir du 1^{er} mars 2019), ont d’ores et déjà été nommés professeurs pour le master.

Améliorer les conditions de travail et les soins

ENQUÊTES Pour déterminer l’ampleur du stress ressenti par les collaborateurs et améliorer leurs conditions de travail, l’HFR a pris part à l’enquête nationale STRAIN. En parallèle, l’hôpital participe également à l’enquête SCAPE, dont le but est d’analyser le vécu de patients traités pour un cancer. Ceci, afin d’améliorer encore la qualité des soins.

Afin de déterminer l’ampleur du stress ressenti par les collaborateurs, améliorer leurs conditions de travail et développer des outils de prévention, l’HFR – à l’instar de plus de 160 autres entreprises suisses – participe à l’étude STRAIN, mise sur pied par la Haute école spécialisée bernoise (BFH). Cette étude fait partie du projet stratégique national pour lutter contre la pénurie de personnel dans les professions de la santé et concerne le personnel médical, soignant et médico-technique, y compris les thérapeutes.

En parallèle, l’HFR collabore avec trois autres hôpitaux romands à SCAPE, une enquête visant à analyser le vécu des patients pris en charge durant le premier semestre 2018 pour un cancer du sein, de la prostate, du poumon, du côlon, de la peau ou du sang. Mieux connaître leur point de vue sur leur traitement est primordial pour améliorer la qualité des soins. Pour y parvenir, les patients ont été invités à remplir un questionnaire et à répondre à des questions, telles que ce qui s’est passé avant de se rendre à l’hôpital, la manière dont ils ont vécu les tests diagnostiques, l’annonce du diagnostic lui-même, les décisions concernant le traitement ou encore les soins reçus à l’hôpital et à domicile.



Rapport financier

L'état de nos comptes

Résumé financier

COMPTES DE RÉSULTATS 2018

En 2018, les produits d'exploitation ont augmenté de 4 % par rapport à l'année précédente. Le chiffre d'affaires est réalisé à 38 % dans le domaine ambulatoire et à 62 % dans le domaine stationnaire. En comparaison avec 2017, les produits ambulatoires ont baissé de 3 %, tandis que les recettes stationnaires ont, elles, augmenté de 9 %.

Les charges d'exploitation ont progressé de 1,9 %, ce qui s'explique pour l'essentiel par l'augmentation des frais de personnel (+2,62 %). La hausse des coûts s'explique par les directives salariales cantonales – à savoir le système salarial de progression par échelons – par la hausse des honoraires versés aux médecins et par les nouveaux postes de travail créés en 2018.

Les charges médicales ont progressé de 0,65 % par rapport à 2017, une légère augmentation qui s'explique par la hausse du nombre de cas. À l'inverse, les autres charges d'exploitation ont diminué de 1,7 %.

Le budget 2018 prévoyait une perte de CHF 21,3 millions de francs. La perte effective s'élevant à CHF 11,77 millions, l'exercice affiche finalement un résultat supérieur aux prévisions de CHF 9,5 millions. La perte a diminué d'environ CHF 2,8 millions par rapport à celle de 2017. La marge opérationnelle (EBITDA*) atteint 2,44 %.

Gros plans sur les principaux chiffres

	2018	2017	Évolution
	(en milliers de francs)		(en %)
Produits d'exploitation	482'036	463'489	4
Charges d'exploitation	-470'277	-461'723	1,9
Bénéfice d'exploitation (EBITDA*)	11'759	1'765	
Marge EBITDA	2,44 %	0,38 %	
Résultat annuel (perte)	-11'770	-14'553	19,1

*EBITDA = résultat avant intérêts, impôts et amortissements en vue du financement propre des réinvestissements et investissements. La marge visée dans le secteur suisse de la santé est fixée à 10 %.

Bilan au 31 décembre 2018

(en milliers de francs)

ACTIFS	2018	2017
Actifs circulants		
Liquidités	9'374	2'023
Créances résultant de livraisons et de prestations 1*	82'730	72'017
Créances à court terme envers partie liée	7'058	–
Autres créances à court terme	2'103	2'135
Stocks 2	4'514	4'755
Prestations non facturées 3	23'647	51'732
Comptes de régularisation partie liée	4'886	1'257
Comptes de régularisation d'actifs tiers 4	2'227	1'920
Total actifs circulants	136'539	135'839
Actifs immobilisés		
Immobilisations financières	602	653
Installations et équipements fixes 5	175'232	166'991
Autres immobilisations mobilières 6	4'716	4'198
Équipements médico-techniques 7	26'547	27'218
Équipements informatiques 8	1'283	1'497
Total actifs immobilisés	208'380	200'557
TOTAL ACTIFS	344'919	336'396

PASSIF	2018	2017
Fonds étrangers		
Engagements résultant de livraisons et de prestations de tiers	17'370	19'621
Engagements envers l'État de Fribourg	119'395	102'827
Dettes à court terme portant intérêt	475	4'375
Comptes de régularisation passifs	4'845	3'791
Provisions à court terme 9	8'978	8'884
Total fonds étrangers à court terme	151'063	139'498
Engagements bancaires à long terme envers des tiers	8'575	350
Dettes à long terme envers l'État de Fribourg	45'107	47'157
Fonds affectés 10	6'080	4'460
Autres provisions à long terme 11	14'499	13'566
Total fonds étrangers à long terme	74'261	65'533
Total fonds étrangers	225'324	205'031
Fonds propres		
Capital	153'080	153'080
Pertes cumulées	-21'715	-7'162
Perte de l'exercice	-11'770	-14'553
Total fonds propres	119'595	131'365
TOTAL PASSIFS	344'919	336'396

* 1–18: cf. pages 52–55

Comptes 2018

(en milliers de francs)

	Comptes 2018	Budget 2018	Comptes 2017
Recettes stationnaires brutes	252'014	244'291	232'003
Recettes ambulatoires brutes	151'999	150'527	156'205
Réduction sur produits des prestations	-509	-43	-805
Produits des prestations de services 12	403'504	394'775	387'403
Autres produits résultant des prestations aux patients	284	239	275
Produits de prestations au personnel et à des tiers	16'531	15'618	16'197
Prest. d'intérêt général et autres prestations	61'717	60'787	59'614
Autres recettes résultant de livraisons et de prestations	78'532	76'644	76'086
Produit d'exploitation	482'036	471'419	463'489
Fournitures médicales 13	-74'689	-70'085	-74'222
Charges alimentaires	-6'524	-6'052	-6'161
Charges ménagères	-2'672	-3'646	-3'081
Charges de matériel	-83'885	-79'783	-83'464
Bénéfice d'exploitation I	398'151	391'636	380'025
Charges salariales 14	-262'028	-261'491	-255'003
Assurances sociales	-57'895	-56'491	-56'482
Honoraires	-22'840	-22'330	-22'055
Autres charges de personnel	-2'542	-2'951	-2'961
Charges de personnel	-345'305	-343'263	-336'501
Bénéfice d'exploitation II	52'846	43'373	43'524
Coûts des immobilisations (hors amort.)	-4'959	-7'704	-5'721
Entretien et réparations	-15'023	-17'079	-14'098
Charges d'énergie et eau	-5'136	-5'784	-5'695
Charges d'administration et d'informatique	-9'697	-11'705	-10'420
Autres charges liées aux prestations aux patients	-2'325	-1'820	-2'177
Autres charges non liées aux prestations aux patients	-3'947	-3'715	-3'648
Autres frais d'exploitation	-41'087	-47'807	-41'759
Résultat d'exploitation avant intérêts, impôts et amortissements (EBITDA)	11'759	566	1'765
Amortissements sur des immobilisations corporelles meubles	-20'019	-21'259	-18'797
Amortissements et réévaluations 15	-20'019	-21'259	-18'797
Résultat d'exploitation avant intérêts, impôts (EBIT)	-8'260	-20'693	-17'032
Charges d'intérêts	-2'257	-1'579	-1'498
Autres charges financières	-24	-16	-27
Charges financières	-2'281	-1'595	-1'525
Résultat d'exploitation avant impôts (EBT)	-10'541	-22'288	-18'557
Charges hors période et exceptionnelles 16	-9'756	0	-5'385
Produits hors période et exceptionnels 17	9'913	0	9'254
Variation des fonds libres 18	-1'386	1'000	135
Perte annuelle	-11'770	-21'288	-14'553

Informations en annexe des comptes 2018

(en milliers de francs)

	2018	2017
1 Créances résultant de livraisons et de prestations		
Débiteurs patients	84'139	73'775
Débiteurs patients Fribourg (2009)	–	34
Provision pour débiteurs	-1'409	-1'791
Total Créances résultant de livraisons et de prestations	82'730	72'017

Les débiteurs patients ont augmenté au 31.12.2018 notamment en raison du rattrapage des retards de facturation en fin d'année.
La provision pour débiteurs est calculée en tenant compte de l'échéance des factures et de la raison de l'absence de paiement.

2 Stocks		
Stocks pharmacie	3'115	3'213
Stocks magasin central	1'313	1'452
Stocks magasin aliments	86	89
Total Stocks	4'514	4'755

Les stocks sont valorisés selon le prix moyen pondéré. Le prix est déterminé sur la base des coûts d'achat déduits des escomptes.

3 Prestations aux patients non facturées		
Actifs transitoires issus des recettes ambulatoires	1'011	2'918
Actifs transitoires issus des recettes hospitalières	22'636	48'814
Total Prestations aux patients non facturées	23'647	51'732

Revenus pour les séjours hospitaliers et prestations ambulatoires non facturés au 31 décembre ainsi que les revenus des séjours de l'année en cours mais chevauchant les deux années.

4 Comptes de régularisation d'actifs tiers		
Actifs transitoires annuels	2'227	1'920
Total Comptes de régularisation d'actifs tiers	2'227	1'920

Les actifs de régularisation permettent la délimitation des exercices comptables. Il s'agit des revenus à recevoir et des charges payées à l'avance.

5 Installations et équipements fixes						
2018	Billens	Fribourg	Meyriez-Murten	Riaz	Tafers	Total
Immeubles	14'291	105'553	–	27'649	11'841	159'333
Immeubles en construction	–	15'898	–	–	–	15'898
Total	14'291	121'451	–	27'649	11'841	175'232

2017	Billens	Fribourg	Meyriez-Murten	Riaz	Tafers	Total
Immeubles	15'137	92'293	–	29'964	13'360	150'755
Immeubles en construction	–	16'000	–	150	87	16'236
Total	15'137	108'293	–	30'114	13'447	166'991

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'État 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 31.12.2018 et aucune charge d'amortissement n'est comptabilisée. Aucune location sur la période écoulée ne sera exigée par les propriétaires actuels de l'immeuble. L'acquisition par l'HFR sera effective au 1^{er} janvier 2019, selon décision de l'État de Fribourg.

	2018	2017
6 Autres immobilisations mobilières	2018	
Mobilier et installations	1'403	1'559
Machines bureau et systèmes communication	2'628	1'895
Véhicules	370	401
Outils et appareils d'exploitation	314	344
Total Autres immobilisations mobilières	4'716	4'198

7 Équipements médico-techniques		
Appareils, machines et instruments médicaux	23'904	24'541
Acomptes payées pour appareils médicaux	2'644	2'677
Total Équipements médico-techniques	26'547	27'218

8 Équipements informatiques		
Matériel informatique	646	803
Logiciels	637	694
Total Équipements informatiques	1'283	1'497

9 Provisions à court terme		
État au 01.01	8'884	10'162
Variation	-94	-1'278
État au 31.12	8'978	8'884

10 Fonds affectés				
2018	Fonds de cliniques	Fonds scientifiques	Autres fonds	Total
État au 01.01	631	1'342	2'487	4'460
Variation	-2	253	1'368	1'620
État au 31.12	629	1'595	3'855	6'080

2017	Fonds de cliniques	Fonds scientifiques	Autres fonds	Total
Etat au 01.01	763	1'248	2'640	4'651
Variation	-132	94	-153	-191
État au 31.12	631	1'342	2'487	4'460

Les fonds de clinique sont financés par un prélèvement sur les honoraires des médecins.
Les fonds scientifiques sont financés par des contributions de tiers. Ces fonds financent notamment la formation des médecins et d'autres charges définies dans des règlements *ad hoc*.
Les autres fonds sont composés d'un fonds concernant une subvention REGA, d'un fonds de succession d'une personne décédée et du fonds d'investissements.

	2018	2017
11 Autres provisions à long terme		
État au 01.01	13'566	15'133
Variation	933	-1'567
État au 31.12	14'499	13'566

Provisions pour baserate, valeur point Tarmed, tarifs de réadaptation cardio-vasculaire et cas de responsabilité civile.

12 Produits des prestations de services		
Recettes stationnaires brutes	252'014	232'003
Recettes ambulatoires brutes	151'999	156'206
Déduction sur produits des prestations	-509	-805
Total Produits des prestations de services	403'504	387'403

13 Fournitures médicales		
Médicaments	-26'701	-26'057
Sang et conserves de sang	-1'743	-2'328
Matériel à usage unique	-16'858	-16'400
Matériel d'implantation et osthéosynthèse	-13'373	-13'353
Réactifs et produits chimiques	-5'412	-5'017
Prestations externes	-3'257	-3'415
Matériel de pansement, suture et textiles opératoires	-2'786	-2'655
Instruments	-1'578	-2'024
Autres agents thérapeutiques	-2'428	-2'440
Autre matériel	-552	-533
Total Fournitures médicales	-74'689	-74'222

14 Charges salariales		
Nombre équivalents plein temps (EPT) au 31.12.	2'558	2'539
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. À 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 2018. La situation est identique à celle du 31 décembre 2017. En cas d'issue défavorable pour l'HFR, ce litige pourrait entraîner une perte éventuelle d'environ CHF 7,4 millions de francs.		

15 Amortissements		
Terrains et bâtiments d'exploitation (A1)	-5'449	-5'150
Équipement et installations fixes (C1-C2)	-5'723	-5'394
Mobilier, matériel, machines et installations mobiles (D1)	-252	-199
Machines de bureau et systèmes de communication, outils et appareil (D2)	-680	-287
Véhicules (D3)	-198	-144
Outils et appareils (D4)	-154	-155
Équipements médico-techniques (E1-E2)	-6'849	-6'748
Immobilisations informatiques (F1-F2)	-715	-721
Total Amortissements	-20'019	-18'797

Les amortissements sont calculés selon les taux définis par REKOLE.

	2018	2017
16 Charges hors période et exceptionnelles		
Versement à l'État du remboursement par les assurances des 3 cts sur la valeur du point Tarmed 2014 à 2016 suite à décision du TAF*	-6'702	
Honoraires pour valeur point Tarmed 2013, 2014, 2015 et 2016 - montant supplémentaire non couvert par provision honoraires	-1'209	
Solde d'un litige concernant la facturation de matériel pour les années 2012 à 2015	-584	
Ajustements de valeur sur certaines immobilisations	-265	
Autres charges hors période et exceptionnelles	-996	
Total Charges hors période et exceptionnelles 2018	-9'756	

Versement à l'État du remboursement par les assurances des 3 cts sur la valeur du point Tarmed 2013 suite à décision du TAF		-1'904
Remboursement à l'État du montant de la provision pour valeur point Tarmed 2014 et 2015		-2'884
Constitution provision risque tarifaire réa cardio-vasculaire		-229
Autres charges hors période et exceptionnelles		-368
Total Charges hors période et exceptionnelles 2017		-5'385

17 Produits hors période et exceptionnels		
Remboursement par les assurances des 3 cts sur la valeur du point Tarmed 2014 à 2016 suite à décision du TAF	6'701	
Honoraires sur VPT Valeur point Tarmed 2013, 2014, 2015 et 2016 - montant non-couvert par provision - prise en charge DSAS	1'209	
Financement par l'Etat de Fribourg - provision baserate 2018 et tarif réa cardio-vasculaire 2018	1'212	
Autres produits hors période et exceptionnelles	771	
Récupération pertes sur créances	20	
Total Produits hors période et exceptionnels 2018	9'913	

Montant encaissé par les assurances pour la différence des 3 cts sur la valeur du point Tarmed 2013 suite à décision du TAF		1'893
Financement par l'Etat de Fribourg - provision baserate 2017 et tarif réa cardio-vasculaire 2012-2017		1'257
Dissolution provision valeur point Tarmed 2014 et 2015		2'884
Correction du montant de financement par l'Etat		1'800
Refacturation postes médecins à l'Université Fribourg (hors période)		1'031
Autres produits hors période et exceptionnelles		345
Récupération pertes sur créances		44
Total Produits hors période et exceptionnels 2017		9'254

18 Variation des fonds libres		
Variation du fonds d'investissements	-1'386	135

En 2018, l'HFR n'a pas investi suffisamment eu égard au chiffre d'affaires généré. Conséquemment, un montant de 1,386 million de francs a été attribué au fonds d'investissement. Pour l'année 2017, il s'agit d'un prélèvement de 135'000 francs.

* Tribunal administratif fédéral



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 15 mars 2019

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 d'exploitation et l'annexe (pages 56 à 60) pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2018.

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.



Page 2



Opinion d'audit
Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2018 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 Delaloye
(Qualified
Signature)

Expert-réviseur agréé
(Réviseur responsable)



Alessandro De
Luca (Qualified
Signature)

Expert-réviseur agréé



Activité hospitalière

Le travail
accompli pour
le bien des
patients

Statistiques d'activité stationnaire

Soins aigus

Nombre de cas soins aigus stationnaires	Fribourg		Meyriez-Murten		Riaz		Tafers		Total	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
Médecine	5'531	4'495	487	564	1'569	1'671	1'152	1'138	8'739	7'868
Chirurgie	1'947	1'795	3	5	757	798	357	375	3'064	2'973
Orthopédie	1'624	1'664	11	3	601	604	314	355	2'550	2'626
Pédiatrie	1'304	1'206	6	11	38	41	14	21	1'362	1'279
Gynécologie	417	415			1	1			418	416
Obstétrique	1'167	1'076							1'167	1'076
Rhumatologie	114	101				2			114	103
ORL	251	284			4	3			255	287
Ophtalmologie	6	12							6	12
Gériatrie aiguë	23	10	240	254	554	487	176	35	993	786
Soins palliatifs*	273		141						414	0
Total aigu	12'657	11'058	888	837	3'524	3'607	2'013	1'924	19'082	17'426
Naissances	1'040	965							1'040	965
Total prises en charge ambulatoires	329'432	314'302	37'2261	36'899	86'387	81'075	35'101	34'485	488'181	466'761
Total cas aigus	343'129	326'325	38'149	37'736	89'911	84'682	37'114	36'409	508'303	485'152
Case Mix Index (CMI)	1,09	1,12	1,37	1,24	0,83	0,89	1,02	0,86	1,05	1,03
Nombre de lits au 31.12	283	266	22	28	59	64	52	50	416	408

*attribués aux soins aigus depuis le 01.01.18

Classes d'assurance soins aigus et réadaptation

Classe	2018		2017	
Commune	18'231	87.55%	16'873	86.80%
Mi-privée	1'788	8.59%	1'783	9.17%
Privée	804	3.86%	782	4.02%
Total HFR	20'823	100.0%	19'438	100.0%

Réadaptation

Nombre de cas réadaptation	Billens		Fribourg		Meyriez-Murten		Riaz		Tafers		Total	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
Neuroréadaptation intensive				1	102	100					102	101
Neuroréadaptation	75	52			86	63					161	115
Réadaptation musculo-squelettique	347	335		1	134	142			75	16	556	494
Réadaptation gériatrique			1		128	159	341	350	69	10	539	519
Réadaptation cardiovasculaire	257	293									257	293
Réadaptation pulmonaire	126	130		1							126	131
Soins palliatifs*				224		135					0	359
Total	805	810	1	227	450	599	341	350	144	26	1'741	2'012
Total prises en charge réadaptation	5'518	5'579	202	777	1		3		702	513	6'426	6'873
Nombre de lits au 31.12	49	49	0	14	44	44	38	38	20	20	151	165

Journées réadaptation	Billens		Fribourg		Meyriez-Murten		Riaz		Tafers		Total	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
Neuroréadaptation intensive				5	3'292	3'906					3'292	3'911
Neuroréadaptation	1'960	1'505		9	2'410	1'622					4'370	3'136
Réadaptation musculo-squelettique	6'352	6'404		18	2'473	2'820			1'389	185	10'214	9'427
Réadaptation gériatrique			6	17	2'213	2'853	5'306	5'328	1'032	95	8'557	8'293
Réadaptation cardiovasculaire	4'126	4'806									4'126	4'806
Réadaptation pulmonaire	2'122	2'052		6							2'122	2'058
Soins palliatifs*				4244		2'157					0	6'401
Total	14'560	14'767	6	4'299	10'388	13'358	5'306	5'328	2'421	280	32'681	38'032

*attribués aux soins aigus depuis le 01.01.18



Résultat annuel meilleur que prévu grâce à la hausse du nombre de patients

FINANCES En bouclant sur une perte de 11,8 millions de francs, les comptes annuels 2018 affichent un résultat bien meilleur que prévu. Le nouveau directeur des finances, Klaus Werlen, commente cet exercice et les défis qui attendent l'HFR.

Comment a évolué l'activité hospitalière par rapport à 2017?

Dans l'ensemble, le nombre de cas a connu une évolution très positive en 2018. Nous enregistrons une hausse d'environ 10 % (1656 cas) dans les soins aigus stationnaires, et de 5 % (21'420) dans les soins ambulatoires. Le domaine de la réadaptation présente cependant une baisse d'environ 8 % (699 cas stationnaires et 701 cas ambulatoires).

L'augmentation de 10% du nombre de patients dans les soins aigus stationnaires s'explique par la diminution de la durée d'hospitalisation moyenne de 7,2 jours à 6,8 jours. Cette adaptation – sans compromis en termes de qualité – de la prise en charge des patients a joué un rôle clé dans la hausse du nombre de cas en 2018.

Comme en 2017, l'exercice 2018 présente une perte, mais cette dernière est inférieure au budget de 9,5 millions de francs. Comment expliquer ce résultat?

Il convient de mentionner en premier lieu la hausse considérable du nombre de patients, en parallèle à plusieurs mesures de réduction des coûts et d'amélioration de l'efficacité. Même si ce résultat amorce un changement positif, nous devons prendre de nouvelles mesures. Les tarifs ne cessent d'évoluer en notre défaveur, ce qui entraîne moins de recettes par prise en charge d'un patient. Les diverses décisions prises par le Conseil fédéral par le passé et la baisse des tarifs dans le domaine des soins hospitaliers et ambulatoires ne permettront pas de réaliser des bénéfices uniquement sur le plan des recettes, malgré l'augmentation correspondante du volume.

Le fait que notre organisation et les structures existantes pèsent encore trop lourds dans la balance se révèle à mon sens presque encore plus important. Notre hôpital subit une forte pression au niveau des exigences de rentabilité. Si nous ne prenons pas de mesures efficaces au sein de l'organisation et des structures, il sera difficile de réduire les coûts en vue de réaliser un bénéfice. En outre, nous savons que de telles mesures n'ont des répercussions positives sur le résultat qu'au bout de trois à quatre ans.

Quels défis l'HFR devra-t-il relever ces prochaines années, du point de vue financier?

L'augmentation de la marge EBITDA*, autrement dit la marge servant à financer les propres investissements futurs, représente un premier défi: nous visons une marge de 10% du chiffre d'affaires afin, notamment, de pouvoir financer les investissements majeurs à venir. Cet objectif sera cependant difficile à atteindre, compte tenu de la pression sur les tarifs. Seule une augmentation importante du nombre de patients associée à une réduction supplémentaire de la durée moyenne de séjour, ainsi que la maîtrise et l'optimisation de nos charges pourront nous permettre d'évoluer vers la marge visée.

Comme déjà expliqué, nous sommes tenus d'améliorer notre gestion des coûts. Cette démarche concerne les processus internes à l'HFR, les processus d'acquisition, la gestion des ressources humaines et celle des investissements. Parallèlement, nous devons déterminer les prestations que nous souhaitons offrir, ainsi que les domaines dans lesquels

nous souhaitons nous développer et augmenter le nombre de cas. Il s'agit donc aussi de revoir certaines offres ou de les proposer sous une autre forme, toutefois sans compromis en matière de qualité et de sécurité des prestations.

Les besoins élevés en matière d'investissements constituent un autre défi de taille. Ces besoins existent d'office, peu importe qu'ils concernent le renouvellement de l'infrastructure existante, la construction d'un nouvel hôpital ou la généralisation de la numérisation, par exemple grâce à la saisie entièrement électronique des prestations. Véritable gageure, la transition numérique fait déjà partie de notre quotidien. Elle requiert le soutien de tous les acteurs de l'HFR (personnel médical, personnel soignant et administration). C'est le seul moyen pour répondre aux attentes de nos patients et de nos collaborateurs, mais aussi de la Confédération et du canton.

* EBITDA = résultat avant intérêts, impôts et amortissements en vue du financement propre des réinvestissements et investissements. La marge visée dans le secteur suisse de la santé est fixée à 10 %.



Notre personnel

Le cœur de
notre hôpital

Collaborateurs

3474

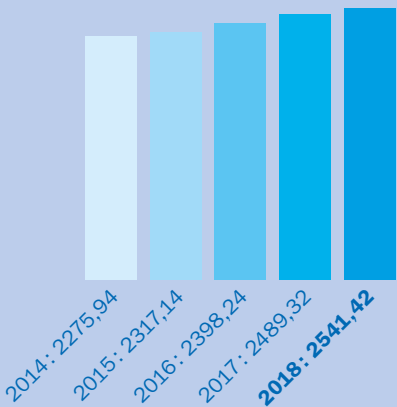
Répartition hommes/femmes
Evolution sur les 5 dernières années

	Hommes	Femmes	Total
2014	853	2326	3179
2015	859	2390	3249
2016	887	2474	3361
2017	926	2547	3473
2018	950	2524	3474 (2541 EPT)



Effectifs en EPT par direction
Effectif moyen EPT janvier-décembre

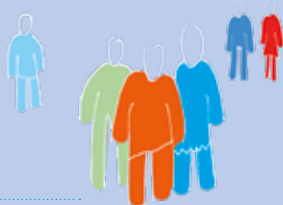
Direction des soins	1167
Direction médicale	835
Direction de la logistique	361
Direction des finances	98
Direction des systèmes d'information et projets	40
Direction des ressources humaines	23
Direction générale	17
Total	2541



Evolution des effectifs
des 5 dernières années
Effectif moyen EPT
janvier-décembre

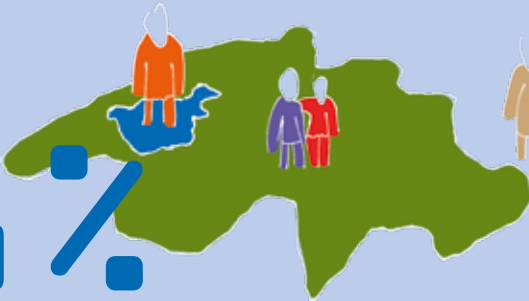
Fluctuation
(démissions)

4,7%



Pourcentage de collaborateurs domiciliés dans le canton

86%



14 personnes

Nombre de collaborateurs frontaliers

Evolution de la masse salariale sur
les 5 dernières années
Total salaires et charges sociales
selon les comptes (hors honoraires)



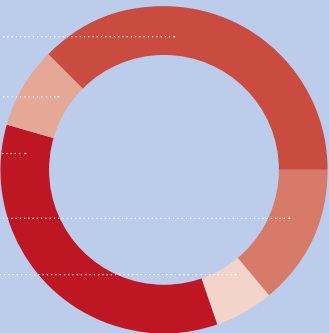
1247



Collaborateurs en formation

Répartition des collaborateurs en formation par filière professionnelle

Stages avant formation	471
Apprentissages	100
Stages de bachelor	431
Stages de master	175
Stages professionnels	70
Total	1247



Nombre d'apprentis
dans les différents métiers

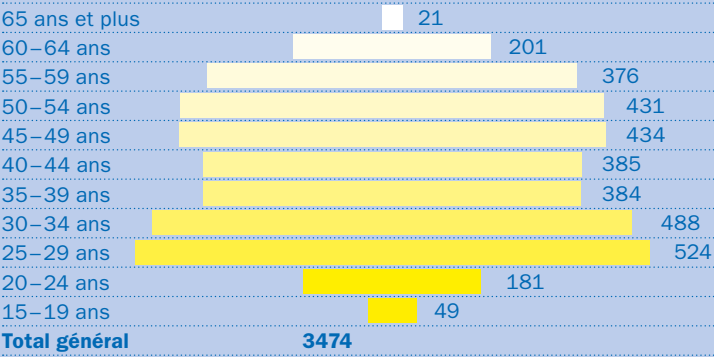
Assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC)	46
Employé-e et Gestionnaire en intendance	5
Agent-e d'exploitation	2
Cuisinier-ère	12
Cuisinier-ère en diététique	5
Employé-e de commerce	8
Laborantin-e	13
Logisticien-ne	8
Spécialiste en restauration	1
Total	100

Dépenses de formation
(hors fonds scientifiques)

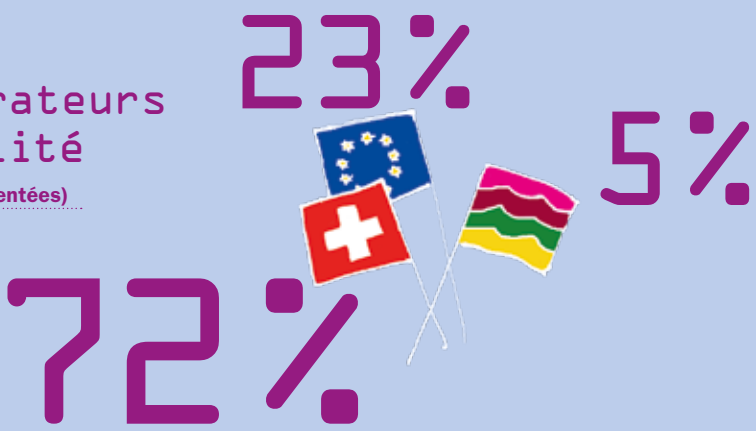
CHF 1 mio

Collaborateurs

Pyramide des âges



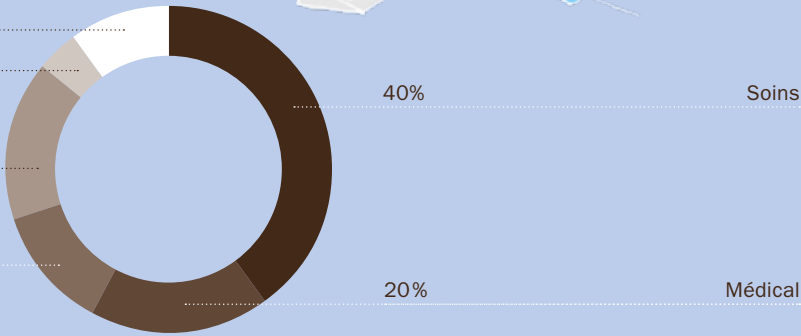
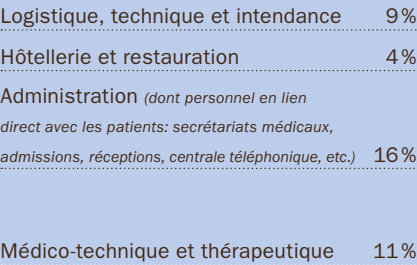
Répartition des collaborateurs par nationalité
(plus de 60 nationalités représentées)



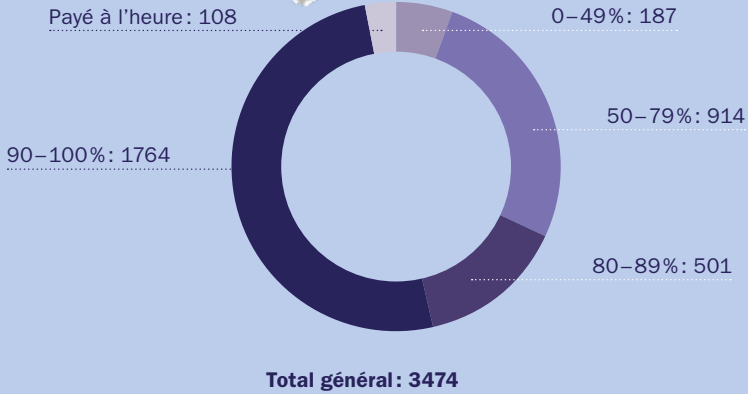
Répartition des collaborateurs par langue maternelle

67% de collaborateurs de langue maternelle française
16% de collaborateurs de langue maternelle allemande
17% de collaborateurs d'une autre langue maternelle

Répartition des collaborateurs par métier



Répartition des collaborateurs par taux d'activité



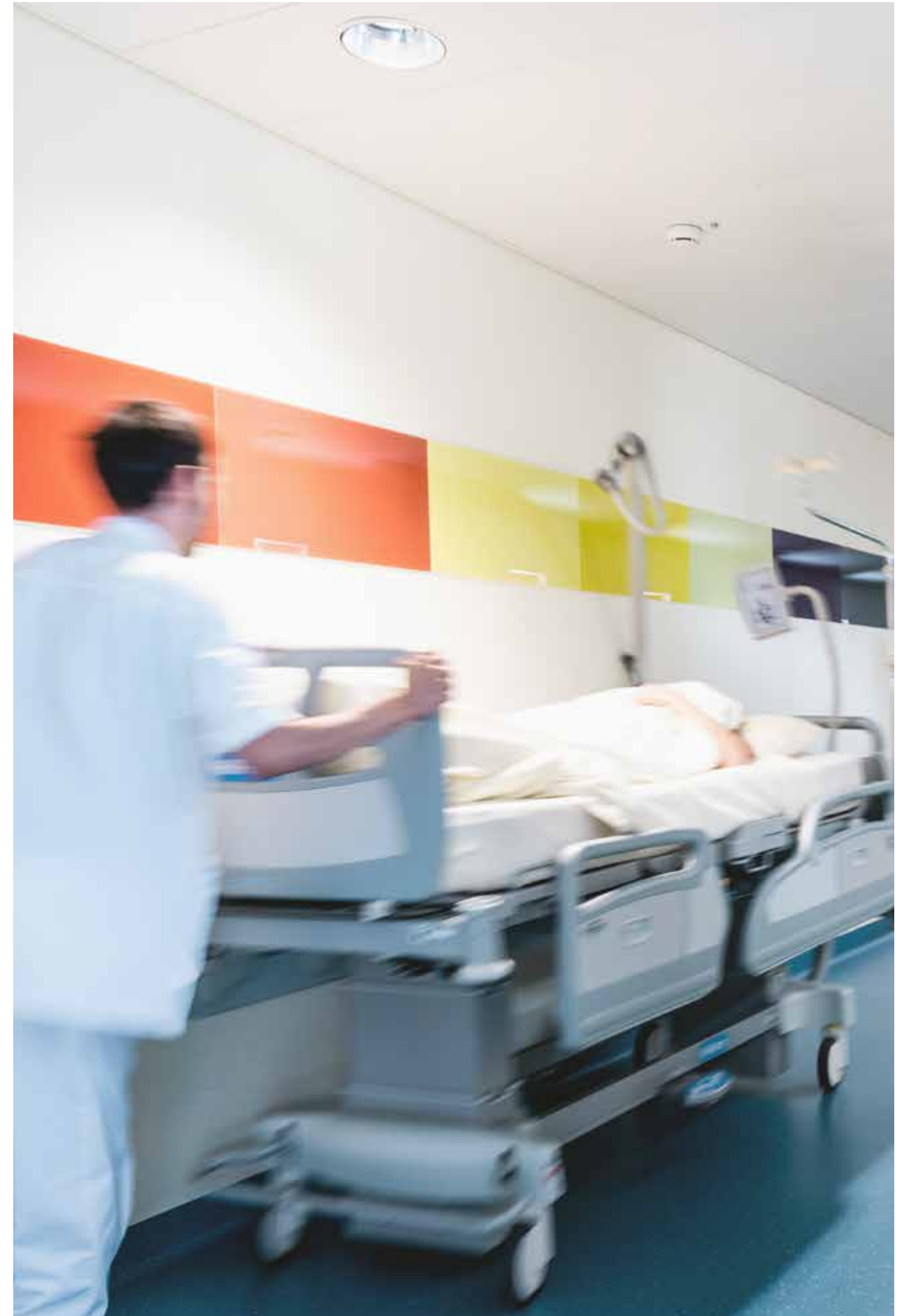
6,75%
Taux d'absentéisme moyen
(maladies, accidents, congés maternité et divers)

136 congés maternité

Publications

Notre apport à la recherche scientifique

Dès juin 2019, retrouvez sur notre nouveau site internet la liste des ouvrages et des articles scientifiques publiés en 2018 par nos cliniques et nos services:
www.h-fr.ch



hôpital fribourgeois (HFR)
Direction générale
Case postale
1708 Fribourg
T 026 306 00 00

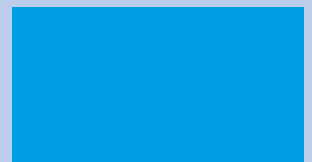
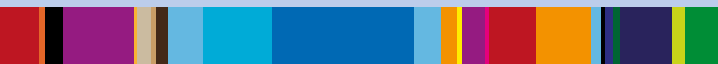
HFR Billens
Rue de l'Hôpital 1
1681 Billens
T 026 306 50 00

HFR Fribourg – Hôpital cantonal
Case postale
1708 Fribourg
T 026 306 00 00

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

HFR Riaz
Rue de l'Hôpital 9
Case postale 70
1632 Riaz
T 026 306 40 00

HFR Tafers
Maggenberg 1
1712 Tavel
T 026 306 60 00



Éditeur

hôpital fribourgeois (HFR)

Conception/réalisation

Service de communication HFR
millefeuilles

Textes

Service de communication HFR
Laurence Casagrande-Caille, rédactrice indépendante

Photos

Alexandre Bourguet
Charly Rappo
Service de communication HFR

Illustrations

Xavier Dubuis
François Maret
millefeuilles

Traduction

Service de traduction HFR
Versions Originales

Impression

Imprimerie Saint-Paul

Qu'importe la saison,
le jour ou l'heure

Quand votre santé
vacille

L'HFR est là pour vous

Merci d'être toujours
aussi nombreux
à nous faire confiance