

Les temps changent

La médecine évolue

L'HFR est toujours
là pour vous

Merci de votre confiance

RAPPORT ANNUEL HFR 2017

Nous sommes là pour vous

Rapport annuel 2017



Qu'y a-t-il de plus important que la santé? Nous vous offrons une prise en charge bienveillante, sûre et de qualité. Nous sommes là pour vous aider, chaque jour, à toute heure. Parce qu'il n'y a rien de plus important que votre santé

103'870

patients distincts

(100'643 en 2016, + 3,2%): un Fribourgeois sur trois a ainsi eu recours aux prestations de l'HFR.



19'438

patients hospitalisés

(19'131 en 2016), dont 17'426 en soins aigus et 2012 en réadaptation et soins palliatifs



485'000

passages ambulatoires

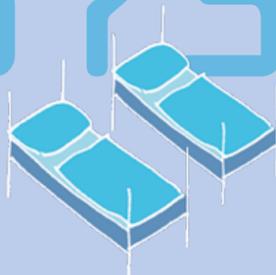
en hausse de 3,4%



573

lits

dont 280 à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal



3473

collaborateurs

(pour 2489 équivalents plein temps), dont 73% de femmes et plus de 60 nationalités



466,4

millions de francs de budget



L'hôpital fribourgeois

en quelques chiffres

L'HFR en 2017, c'était...

Editeur

hôpital fribourgeois (HFR)

Conception/réalisation

Service de communication HFR
millefeuille

Textes

Service de communication HFR
Frank-Olivier Baechler, rédacteur indépendant

Photos

Charly Rappo
Service de communication HFR
Gilles Weber (SAM-CHUV)

Illustrations

millefeuille
Lucie Fiore
François Maret

Traduction

Service de traduction HFR
Versions Originales

Impression

Imprimerie Saint-Paul





6-23 Rapport de situation

7-11 Conseil d'administration
et Direction générale

12-13 Collège des médecins
et Collège des soins

14-20 Notre hôpital en 2017

21-23 Organisation



24-53 Thèmes phares

25-45 Dans le détail

46-53 En bref



55-63 Rapport financier

56-57 Rapport de l'organe
de révision

58 Comptes 2017

59 Bilan au 31 décembre 2017



64-70 Activité hospitalière



73-77 Notre personnel



78 Publications

Rapport de situation

Faisons une pause,
regardons ce qui
a été accompli
et ce qui reste
à faire



Fixer un cap et le maintenir
malgré la tempête

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Il faut le reconnaître : l'année 2017 a été mouvementée pour l'HFR. Au cœur de l'orage figurent bien sûr les finances de notre établissement. Comme l'an passé, les comptes présentent malheureusement un résultat négatif (14,6 millions, alors que le budget prévoyait une perte de 7,9 mio, lire en page 58), à l'instar d'ailleurs du budget 2018. Ce déficit advient malgré les efforts considérables déployés par chacun pour tenter d'améliorer l'inquiétante situation financière – et quand bien même l'activité hospitalière a poursuivi sa belle progression. Nos finances nous préoccupent d'autant plus que l'HFR se trouve à un tournant, avec l'hôpital de demain à imaginer et une stratégie adéquate à mettre en place aujourd'hui déjà.

L'importante vague de départs enregistrée l'an passé est donc tombée au plus mauvais moment. Son ampleur a tant interpellé le Conseil d'administration qu'il a demandé la mise sur pied d'un audit externe sur la gouvernance de notre hôpital. Ses conclusions ont permis au plus grand employeur du canton de Fribourg de retrouver la sérénité nécessaire à l'accomplissement de sa noble tâche.

Toujours au chapitre des bourrasques ressenties jusque dans les fondements de notre établissement hospitalier: le difficile et très médiatique dossier de l'externalisation des buanderies restantes (sites de Fribourg et Tafers). Fort heureusement, la décision finale du Conseil d'administration comportait une condition *sine qua non*, qui a tempéré l'annonce au personnel concerné: la garantie du maintien de leur poste au sein de l'HFR.

Autre bonne nouvelle pour l'avenir de l'hôpital, les investissements se sont succédés et ne vont d'ailleurs pas s'arrêter. On peut citer, par exemple, la mise en service d'une stérilisation centrale de dernière génération, à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Ou encore le lancement de la construction d'un bâtiment de liaison, toujours sur le site de référence de l'HFR, qui offrira de l'espace bienvenu à la cardiologie, aux urgences pédiatriques et à d'autres services. Sans compter la poursuite du chantier d'agrandissement des urgences de Fribourg et l'avancement du projet de construction lié au master en médecine.

Les sujets de réjouissance n'ont en effet pas manqué l'an passé. Un projet unique en Suisse s'est ainsi concrétisé avec le partenariat public-privé entre l'HFR et l'hôpital Daler. Les centres du sein et de la prostate, qui réunissent les compétences d'experts des deux établissements pour le plus grand bénéfice des patients, ont été officiellement reconnus par les instances concernées et ont reçu leur label de qualité (*lire en page 27*). Un accent a également été mis sur l'Est et le Sud du canton, avec l'ouverture du Service de gériatrie aiguë et réadaptation gériatrique, à l'HFR Tafers, et la participation couronnée de succès de notre établissement au Comptoir gruérien (plus de 130'000 visiteurs!).

Pour résumer tout ceci, l'HFR s'est engagé sur un long chemin d'amélioration et de profonde transformation. Le personnel en est conscient et y met toute son énergie, à l'image de la Direction et du Conseil d'administration. Nous avons bien sûr également besoin du soutien de la population fribourgeoise, de l'État et du monde politique, qui ressentent de plus en plus l'importance de continuer à disposer d'un hôpital fort.

Malgré les difficultés rencontrées et à venir, l'HFR réussira sa mue. Grâce à l'immense effort qu'autorise une volonté collective sans faille.

Philippe Menoud
Président du Conseil d'administration



Une activité hospitalière stable, mais des chiffres rouges

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

En rétrospective, l'année 2017 se distingue par un déficit important. Tout au long de l'exercice, nous avons pourtant concentré nos efforts sur le secteur financier.

N'oublions pas que nos services sont toujours plus sollicités. En 2017, notre hôpital a enregistré une hausse d'activité de 1 % dans le domaine stationnaire, ce qui correspond à 19'438 hospitalisations. L'activité ambulatoire connaît aussi une évolution positive. Depuis des années, nous observons une tendance à la hausse qui a atteint un nouveau record en 2017 avec 485'000 traitements ambulatoires, soit une croissance de 3,4 % par rapport à l'année précédente. La gériatrie aiguë a notamment enregistré une augmentation significative du nombre de cas. Comme prévu, le nouveau service de l'HFR Tafers répond à la problématique du vieillissement de la population.

Cœur de notre métier, l'activité hospitalière se développe donc au mieux. Cette évolution témoigne à nos yeux de la confiance que nous accordent les médecins et les patients, que je remercie au nom de l'ensemble du Conseil de direction. Cette confiance nous pousse à nous améliorer sans cesse. Dans les pages suivantes, vous découvrirez les nombreux projets menés à bien ou en cours de réalisation, comme les inves-

tissements dans notre infrastructure et les labels de qualité attribués à plusieurs services.

Mais alors, pourquoi l'HFR enregistre-t-il un tel déficit en 2017 ? Plusieurs motifs peuvent l'expliquer. L'augmentation des charges d'exploitation et la diminution des recettes due à la baisse des tarifs des soins stationnaires et ambulatoires sont des paramètres particulièrement préoccupants. Les facteurs générateurs de coûts tels que l'augmentation automatique du niveau des salaires (conformément à la Loi sur le personnel de l'État) jouent un rôle décisif au niveau des charges d'exploitation. Alors que les coûts prennent l'ascenseur, les tarifs du domaine stationnaire et les recettes de l'ambulatoire diminuent, un phénomène qui n'est pas prêt de s'arrêter. Conséquence : l'écart entre dépenses et recettes ne cesse de se creuser.

Conformément à l'article 8 de la loi concernant le financement des hôpitaux, l'HFR est contraint de prendre des mesures dans le cas où la perte cumulée représente plus de 3 % des charges annuelles d'exploitation du dernier exercice. C'est malheureusement le cas avec le résultat de 2017 – et il est urgent d'agir pour y remédier.

L'an passé, le Conseil de direction a mis en place une *task force* chargée de proposer des mesures d'économies et d'assainissement. En résumé, ces mesures visent à améliorer les recettes tout en maîtrisant les dépenses. L'accent est mis sur nos prestations, qui doivent être rémunérées de façon adéquate, que ce soit par l'État de Fribourg au moyen des prestations d'intérêt général et autres prestations ou par les assureurs. Grâce à une meilleure transparence des chiffres, nous avons été en mesure de montrer à quel point les dépenses effectives pour la formation et, par conséquent, les besoins financiers, sont élevés.

Il nous incombe également de gagner encore en efficience. La durée d'hospitalisation moyenne recèle un réel potentiel d'économie en comparaison avec le reste de la Suisse : les patients stationnaires de l'HFR sont hospitalisés 1,6 jour de plus que la moyenne nationale. Les directives introduites dans cette optique en 2017 ont déjà montré des résultats encourageants en décembre dernier. La numérisation des processus, qui nous a également beaucoup occupés en 2017, offre un potentiel d'économie supplémentaire que nous continuerons à exploiter dans les années à venir (*voir l'article en page 42*).

La construction d'un nouveau bâtiment sur le site de Fribourg demeure une nécessité absolue pour l'avenir de notre hôpital. Les préparatifs se sont poursuivis en 2017 avec, entre autres, l'élaboration d'un concept-cadre d'exploitation, suivi d'une analyse des capacités.

Fort heureusement, un retour sur 2017 souligne aussi toute une série d'événements dont l'ensemble de l'HFR peut être fier. Un nombre considérable de cadres et de collaborateurs ont eu à cœur de s'investir et de consacrer du temps à l'amélioration de leurs prestations en faveur des patients. Au nom de l'ensemble du Conseil de direction, je les en remercie sincèrement.

Claudia Käch*
Directrice générale

* D'un commun accord, les rapports de service entre l'HFR et Mme Claudia Käch ont pris fin le 23 février 2018.



Pour que l'hôpital fonctionne comme le corps humain

PRISE EN CHARGE Nouvelle directrice des soins, Catherine Dorogi et le Prof. Johannes Wildhaber, président du Collège des médecins et directeur médical *a.i.*, travaillent de concert pour faire évoluer la collaboration médico-soignante au sein de l'HFR.

Pourquoi soutenez-vous le renforcement de la collaboration entre médecins et soignants?

Catherine Dorogi (CD) : L'interdisciplinarité et la communication sont des éléments essentiels dans la prise en charge des patients. Les médecins et les soignants se doivent donc d'échanger et de discuter, car leurs décisions respectives ont un impact les unes sur les autres. L'idée est de travailler ensemble, avec le patient, afin de pouvoir l'accompagner de la meilleure des façons dans tout le processus de soins.

Le modèle du médecin qui ordonne et le soignant qui exécute est donc révolu?

Prof. Johannes Wildhaber (JW) : Oui. Ou, du moins, c'est un modèle à revoir en profondeur. Nous devons améliorer les processus, la qualité, la collaboration et partager les compétences pour une plus grande efficacité et une meilleure prise en charge du patient. Travailler main dans la main, c'est la philosophie du futur. Notre but est de favoriser une approche globale, afin que l'hôpital fonctionne comme le corps humain, c'est-à-dire comme un tout, et non chaque profession indépendamment.

Un exemple concret?

JW : Il existe déjà beaucoup de synergies sur le terrain. Dans plusieurs services de l'HFR, on trouve des infirmières hautement spécialisées, ce qui leur permet d'apporter leur expertise ainsi que leur soutien aux médecins, dans le but d'optimiser la prise en charge du patient. Le développement de plusieurs centres, tel que celui de la prostate ou du sein, sont d'autres exemples concrets, non seulement de la bonne collaboration médico-soignante, mais également d'une coopération interdisciplinaire public-privé.

CD : Les projets pilotes mis en place dans divers services de médecine et de chirurgie afin d'œuvrer à la diminution des durées moyennes de séjour sont également d'excellents exemples de collaboration, aussi bien médico-soignante qu'interdisciplinaire. Les nombreux intervenants se mettent plusieurs fois par semaine autour de la table afin que chacun puisse apporter son expertise. Les décisions autour du patient sont ensuite prises en commun, en toute connaissance de cause.

En résumé, cette fructueuse collaboration est l'un des visages de l'interdisciplinarité...

CD : Oui, le terme clef de l'interdisciplinarité n'est pas un vain mot à l'HFR. Nos moyens ayant tendance à diminuer, l'esprit d'équipe, la communication, le soutien mutuel sont d'autant plus essentiels. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrions continuer à fournir des soins de qualité dans un monde où la santé évolue extrêmement vite.

Quel bénéfice le patient retire-t-il de cette collaboration plus étroite?

CD et JW : Une prise en charge rapide, fluide et efficace, qui lui permet d'être considéré dans sa globalité.

Quelles autres thématiques ont occupé la Direction médicale l'an passé?

JW : Avant tout, le contexte économique tendu. Il a eu pour conséquence un renforcement de l'efficacité – pas seulement dans la collaboration entre les directions, mais aussi au niveau de la qualité et de la sécurité. Nous cherchons des mesures tous ensemble afin d'améliorer la situation : ceci passe par l'adaptation des infrastructures comme, par exemple, la construction d'une nouvelle stérilisation sur le site de Fribourg, la création de centres de compétences et l'ouverture du Service de gériatrie aigüe, à Tafers.

D'une manière générale, notre défi est de positionner l'HFR de manière forte dans un paysage hospitalier devenu très concurrentiel, en améliorant l'efficacité et la qualité. Notre établissement, tout comme bon nombre d'hôpitaux en Suisse, se trouve à un tournant. C'est donc dès aujourd'hui qu'il faut imaginer l'hôpital de demain. Améliorer, voire repenser notre infrastructure afin de mieux répartir les ressources : voilà la direction prise par l'HFR et la Direction médicale.

Et du côté de la Direction des soins?

CD : Ayant pris mes nouvelles fonctions au printemps 2017, il a tout d'abord fallu que je trouve mes marques afin d'évaluer les enjeux à relever. Non seulement pour la Direction des soins, mais également pour l'HFR dans sa globalité. Courant octobre, nous avons entamé une réorganisation tendant vers la transversalité et favorisant la collaboration. Le rôle de l'infirmière-chef d'unité de soins (ICUS) a également été redéfini et mis en valeur. Ceci, afin de permettre à ces cadres de proximité de vraiment agir en tant que tels, de prendre leurs responsabilités et d'œuvrer aux développements mis en place. L'année 2017 a également vu la création d'un pôle clinique doté d'une plateforme d'échanges permettant, une fois encore, de favoriser la communication et l'échange de savoirs.





Prof. Johannes Wildhaber
Président du Collège des médecins,
médecin-chef transversal Clinique de pédiatrie HFR

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

Dr Nicolas Blondel
Médecin adjoint Service de médecine interne
HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Prof. Stéphane Cook
Médecin adjoint 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 (31.12.2017)



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-cheffe Pharmacie HFR

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

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

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 Christoph Marti
Médecin-chef Service de chirurgie orthopédique
HFR Täfers

Dr Vincent Ribordy
Médecin-chef transversal Urgences HFR

Dr Roberto Romano
Médecin-chef Service d'anesthésiologie HFR Riaz

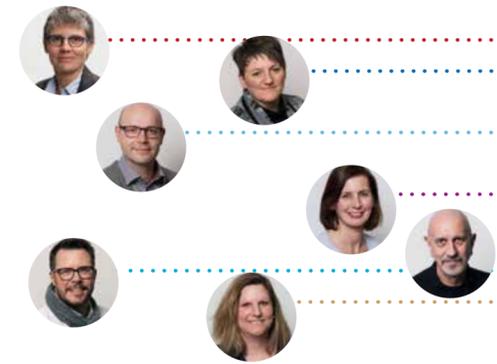
Dr Philippe Rossier
Médecin-chef Service de réadaptation HFR Billens

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

Dr Rolf Wymann
Médecin-chef transversal Centres opératoires HFR

Les temps forts
de l'année,
mois après mois

Notre Collège des soins (31.12.2017)



- Catherine Dorogl**
Directrice des soins et présidente du Collège des soins
- Suzanne Horlacher**
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
- Krystal Vasserot**
Collaboratrice scientifique

Membres du Collège des soins jusqu'au 4 octobre 2017*

- Nathalie Bartolucci**, responsable Nutrition et diététique HFR
- Julia Chardonnens**, infirmière-cheffe de la Clinique de réadaptation et gériatrie HFR
- Bernice Fagan Tournier**, infirmière-cheffe de la Clinique GOPN (Gynécologie, Obstétrique, Pédiatrie et Néonatalogie)
- Muriel Gailhac-Rousset**, responsable Ergothérapie HFR
- Frédérique Hériché-Ferreira**, infirmière-cheffe du Département de médecine (jusqu'à fin décembre 2017)
- Patricia Hofer**, infirmière-cheffe de la Clinique de chirurgie-orthopédie HFR
- Sébastien Mathys**, responsable Physiothérapie HFR
- Hélène Morgenthaler**, infirmière-cheffe des Services supports (Diabétologie, Stomathérapie et suivi des plaies, Gestion du flux des patients, Service de liaison, Transport patients et Service de pathologie, Bénévoles/ jusqu'à fin septembre 2017)

- Corinne Nicodet**, infirmière-cheffe de la Clinique de médecine HFR (jusqu'à fin décembre 2017)
- Michaela Pulfer-Utz**, infirmière-cheffe de la Clinique de réadaptation et gériatrie HFR
- Sonja Rappo**, collaboratrice scientifique (jusqu'à fin février 2017)
- Martine Saramon**, responsable Prévention et contrôle de l'infection HFR

* En 2017, la Direction des soins a vécu une réorganisation en profondeur: la nouvelle organisation est entrée en vigueur début octobre dernier.

Notre hôpital en 2017



2007-2017 – L'HFR fête ses 10 ans au service de la population fribourgeoise.

Tarmed – Le Tribunal administratif fédéral rejette un recours déposé par les assureurs et soutient la méthode de calcul du canton et de l'HFR.

Accréditation – La pharmacie de l'HFR obtient la reconnaissance officielle pour la formation postgrade en pharmacie hospitalière.

Nouveau service – La Direction des finances lance l'AMP (Accueil et management patients), un service visant l'amélioration des processus administratifs internes.

Organisation – La Centrale d'appels sanitaires d'urgence 144 de Fribourg coordonne désormais aussi les transports externes de patients de l'HFR.

Départ – Le chef du Service de radiologie de l'HFR Riaz, le Dr Gert Bodendörfer, part à la retraite.

Bilinguisme – L'HFR Fribourg – Hôpital cantonal inaugure deux salles spécialement conçues pour les cours de langues.

Externalisation – L'HFR réfléchit à l'externalisation des buanderies des sites de Fribourg et Tafers dès 2018. Le projet est mis en consultation auprès du personnel concerné et des partenaires sociaux de l'HFR.



Direction des soins – Catherine Dorogi remplace Rodolphe Rouillon à la tête de la Direction des soins.

Nomination – Fabien Rigole est promu responsable du Centre de formation des soins de l'HFR.

Soigner les doudous – Près de 600 enfants amènent leurs peluches pour une visite médicale lors de la 4^e édition de l'«Hôpital des nounours», à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal.



Comptes 2016 – L'HFR boucle l'année 2016 sur un déficit de 7,16 millions de francs, malgré une activité hospitalière à la hausse (1,7% dans le domaine stationnaire et 9% dans le domaine ambulatoire). Bien qu'en progression constante, les recettes n'augmentent pas aussi vite que les dépenses, notamment à cause des directives plus strictes en matière de comptabilité ainsi que des charges de personnel accrues.

Développement stratégique – Thomas Doering prend ses fonctions en tant que chef de projet «management du développement», en charge de la mise en œuvre de la stratégie 2013–2022.

Réorganisation – À l'HFR Riaz, les cliniques de médecine interne, de chirurgie générale et de chirurgie orthopédique disposent désormais de 4 lits au lieu de 6 pour la surveillance des patients dont l'état de santé le requiert.

Soins palliatifs – Un an après sa réouverture, l'Unité de soins palliatifs du site de Meyriez-Murten est pleinement opérationnelle.

Dermatologie – Dépistage, diagnostic et thérapies: L'HFR étoffe son offre de prise en charge en dermatologie ambulatoire sur le site de Fribourg.



Nomination – Le PD Dr Anis Feki est nommé professeur titulaire par l'Université de Fribourg.

Infrastructure – La fondation énergie Fribourg (féF) conseille désormais l'HFR en matière d'amélioration du rendement énergétique de ses bâtiments.

Réorganisation – Le Conseil d'administration supprime le poste de directeur programme stratégie, occupé par Pierre-André Kolly.



Accréditation – Le Laboratoire HFR passe avec succès l'évaluation par le Service d'accréditation suisse (SAS) sur la base des normes internationales.

«Bike to work» – Pour la 7^e année consécutive, les collaborateurs et collaboratrices qui le souhaitent se rendent à vélo au travail durant un mois.



Urgences – Près de cinq ans après le début des travaux, les urgences de l'HFR Riaz sont désormais entièrement rénovées. Agrandis et modernisés, ces nouveaux locaux garantissent une meilleure prise en charge des patients.

Congrès – Sous la présidence du Prof. Anis Feki, médecin-chef de la Clinique de gynécologie et obstétrique de l'HFR, le 33^e Congrès de la Société européenne de reproduction et d'embryologie ESHRE réunit plus de 12'000 spécialistes, à Genève.

Urgences – La Centrale d'appels sanitaires d'urgence (CASU) 144 de Fribourg devient la CASU 144 Fribourg-Jura. Désormais intercantonale, elle répond à tous les appels urgents pour la population des deux cantons.

Radiologie – Le Dr Jérôme Aellen est promu médecin-chef du Service de radiologie de l'HFR Riaz.

Audit – La gouvernance de l'HFR fait l'objet d'un audit réalisé par mandat externe. Les résultats sont communiqués début 2018.

Infrastructure – Le Conseil d'administration valide la construction d'un bâtiment de liaison à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal permettant, entre autres, l'agrandissement de la cardiologie et des urgences pédiatriques.

Budget – La situation financière de l'HFR reste critique: à fin juin, l'activité stationnaire n'avait pas atteint les objectifs fixés, alors que le domaine ambulatoire affichait une croissance de 3%.



Radiologie – La Prof. Harriet C. Thöny est nommée médecin-chef transversale Radiologie HFR. À compter du 1^{er} mai 2018, elle succède au Prof. Henri-Marcel Hoogewoud, qui prend sa retraite.

Sport – L'HFR met en place HFR sport, son centre de compétences en médecine du mouvement et du sport.

Direction médicale – Le Dr Ivo Spicher, directeur médical et directeur général suppléant, quitte l'HFR. Le Prof. Johannes Wildhaber assume l'intérim.

Ressources humaines – Le directeur des ressources humaines, Gérald Brandt, quitte l'HFR. Son successeur, Reto Brantschen, prend ses fonctions le 1^{er} mars 2018.



Ateliers interactifs – L'HFR présente son savoir-faire lors de la 10^e édition du Comptoir gruérien, à Bulle, qui attire plus de 130'000 visiteurs.



Labels qualité – Le Centre du sein Fribourg et le Centre de la prostate Fribourg obtiennent leurs certifications officielles. Les deux centres sont issus d'une collaboration entre l'hôpital Daler et l'HFR.

Synergies – Les services d'endocrinologie-diabétologie, de nutrition et diététique ainsi que le Centre métabolique sont regroupés au sein d'un pôle pluridisciplinaire de compétences, sur le site de Fribourg.

Réorganisation – La Direction des soins se dote d'une nouvelle organisation basée sur trois axes (structure, processus et résultats) et redéfinit ses objectifs.

Nouvel urologue – Le Dr Roger Schwab, médecin agréé, vient renforcer la Clinique de chirurgie générale pour la prise en charge en urologie sur le site de Fribourg.



Qualité – La nouvelle Stérilisation centrale de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal entre en service après dix-huit mois de transformations. Le site de Fribourg dispose ainsi de l'un des services de stérilisation les plus modernes de Suisse et qui répond aux plus hautes exigences de qualité.

Nouvelle offre – Le Service de gériatrie aiguë et de réadaptation gériatrique ouvre ses portes à l'HFR Tafers.

Téléphonie – L'HFR met en place une infrastructure téléphonique plus performante. Conséquence: l'attribution de nouveaux numéros de téléphone et de fax sur tout le site de Fribourg.

Formation – L'HFR participe pour la 3^e fois au salon MEDifuture au Stade de Suisse, à Berne.

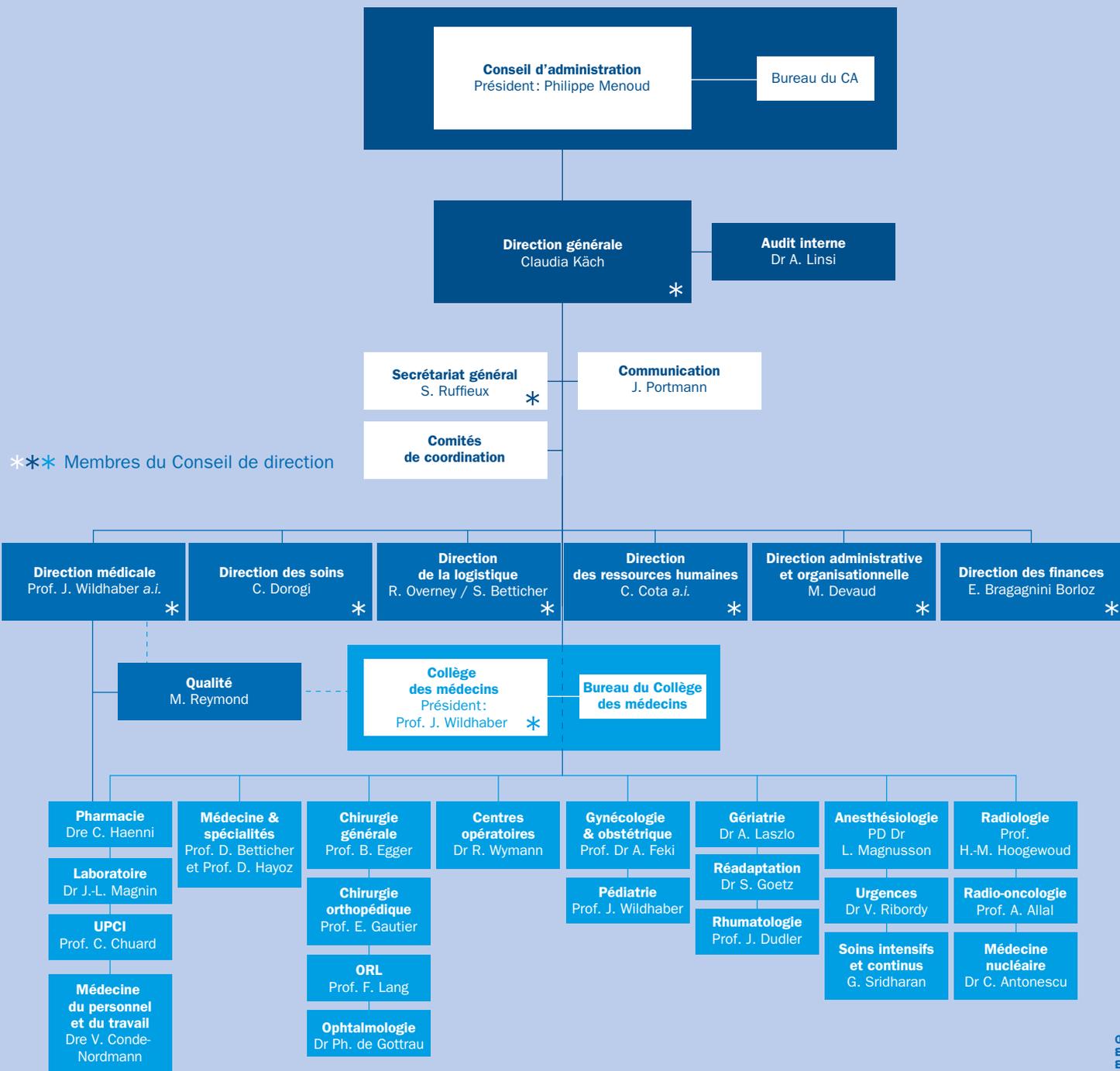
Budget 2018 – L'activité hospitalière a évolué de façon satisfaisante jusqu'à fin octobre 2017. La situation des séjours stationnaires demeure stable et l'activité ambulatoire a connu une nouvelle augmentation de 3% par rapport à l'exercice précédent. Mais cette activité globalement stable n'a pas d'impact positif sur le résultat annuel en raison de la baisse des forfaits par cas (stationnaire). L'établissement du budget 2018 se révélant complexe, le Conseil d'administration et le Conseil de direction envisagent de prendre des mesures d'assainissement.

Nouvel horaire – Afin d'améliorer le flux des patients, la sortie est avancée d'une heure, à 10 heures.

Textile – Les résultats de deux études sur la faisabilité technique et le financement d'une buanderie centrale à Fribourg plaident plutôt en faveur d'une externalisation. Le Conseil d'administration attend la position des partenaires sociaux avant de rendre sa décision.

Neurologie – La *Stroke Unit* obtient sa recertification avec succès et sur un excellent résultat global.

Organigramme au 31 décembre 2017



*** Membres du Conseil de direction

Notre Conseil d'administration (31.12.2017)

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

Membres avec voix délibérative

Philippe Menoud
Pierre Aeby
Pascal Corminboeuf
Anne-Claude Demierre
Marie-Madeleine Descloux
Yvan Hunziker
Dr Dominik Lottaz
Martine Morard
André Schoenenweid
Markus Zosso

Président, économiste et expert-comptable diplômé
Vice-président, consultant âges et générations, ancien conseiller d'État
Ancien conseiller d'État
Conseillère d'État, directrice de la Santé et des Affaires sociales
Économiste d'entreprise et *executive MBA HES (membre depuis le 01.07.2017)*
Électronicien en multimédia, représentant du Grand Conseil
Médecin
Juriste (*membre jusqu'au 30.06.2017*)
Ingénieur HES-EUR ING, représentant du Grand Conseil
Agrocommerçant, enquêteur spécialisé, représentant du Grand Conseil

Représentants avec voix consultative

Francine Baechler-Tinguely
Claudia Käch
Dr Alexander Köhler
Jeannette Portmann
Sébastien Ruffieux
Sara Selmi
Dr Ivo Spicher
Prof. Johannes Wildhaber
Patrice Zurich

Représentante du personnel
Directrice générale
Représentant du corps médical
Chargée de communication
Secrétaire général
Représentante du personnel
Directeur médical, directeur général suppléant (*jusqu'au 30.09.2017*)
Représentant du corps médical
Chef du Service de la santé publique

Secrétaire au procès-verbal

Sébastien Ruffieux

Secrétaire général

Merci, M. Corminboeuf!

Sensible au bien-être de la population fribourgeoise et particulièrement à la qualité de la prise en charge des personnes atteintes dans leur santé, Pascal Corminboeuf a siégé au sein du Conseil d'administration de l'HFR depuis sa fondation, début 2007, et jusqu'au 31 décembre dernier. Il s'est investi sans compter et a largement fait bénéficier l'HFR de son expérience d'ancien conseiller d'État. Lorsqu'il s'exprimait, sa voix empreinte de sagesse était écoutée. Le Conseil d'administration remercie donc chaleureusement M. Corminboeuf pour son engagement et ses conseils.



Merci, Mme Morard!



Membre estimée du Conseil d'administration entre 2012 et juin 2017, Martine Morard a fait bénéficier l'HFR de ses compétences, principalement en matière de droit et de ressources humaines. Cette juriste de formation et cheffe-adjointe du Service du personnel et d'organisation (SPO) de l'État de Fribourg était également active au sein de diverses associations et fondations. Mme Morard a été emportée par la maladie durant l'été dernier. Elle avait fêté ses 65 ans. Le Conseil d'administration réitère ses remerciements émus et ses condoléances à sa famille.

Notre Conseil de direction (31.12.2017)

Membres avec voix délibérative

Claudia Käch
Dr Ivo Spicher

Prof. Johannes Wildhaber

Stéphane Betticher
Elena Bragagnini Borloz
Gérald Brandt

Corinne Cota

Marc Devaud
Catherine Dorogi
Prof. Henri-Marcel Hoogewoud

Pierre-André Kolly
Robert Overney
Rodolphe Rouillon
Sébastien Ruffieux

Directrice générale, présidente
Directeur médical, directeur général suppléant (*jusqu'au 30.09.2017*)
Directeur médical a.i. (*à partir du 01.10.2017*), président du Collège des médecins
Directeur de la logistique (*à partir du 01.07.2017*)
Directrice financière
Directeur des ressources humaines (*jusqu'au 30.09.2017*)
Directrice des ressources humaines a.i. (*à partir du 01.10.2017*)
Directeur des systèmes d'information et projets
Directrice des soins (*à partir du 01.03.2017*)
Représentant du Collège des médecins (*à partir du 01.10.2017*)
Directeur programme stratégie (*jusqu'au 30.09.2017*)
Directeur de la logistique
Directeur des soins (*jusqu'au 31.03.2017*)
Secrétaire général

Debouts (de g. à dr.):
Sébastien Ruffieux,
Prof. Johannes Wildhaber,
Stéphane Betticher et Robert Overney.
Assis (de g. à dr.):
Corinne Cota,
Marc Devaud et Catherine Dorogi.
Manquent:
Elena Bragagnini Borloz,
Prof. Henri-Marcel Hoogewoud et Claudia Käch.

Thèmes phares

Nous évoluons pour soigner toujours mieux



Nouvelle offre en gériatrie aiguë et réadaptation gériatrique à l'HFR Tafers

SENIORS Le nouveau Service de gériatrie aiguë et réadaptation gériatrique de l'HFR Tafers a accueilli ses premiers patients début novembre 2017. Grâce à cette nouvelle offre, l'HFR répond à la problématique du vieillissement de la population et à la hausse du nombre de patients âgés. Cette ouverture marque une étape supplémentaire dans le déploiement de la stratégie 2013–2022.

Le vieillissement de la population entraîne une augmentation des patients souffrant de plusieurs pathologies. Au vu de ce phénomène, la prise en charge en médecine gériatrique aiguë joue un rôle décisif. En cas d'hospitalisation, des mesures de réadaptation précoces sont nécessaires pour identifier et traiter en temps utile les troubles fonctionnels des personnes âgées. Avec l'aménagement du nouveau Service de gériatrie aiguë et réadaptation gériatrique, sur le site de Tafers, l'HFR a développé ses prestations à l'attention des personnes âgées conformément à la stratégie 2013–2022. Depuis début novembre, les 20 lits de ce service accueillent des patients de 75 ans ou plus, atteints de maladies aiguës. La combinaison de la gériatrie aiguë et de la réadaptation gériatrique assure la continuité du traitement et une prise en charge de grande qualité.

Le nouveau service s'adresse aux patients atteints de maladies somatiques aiguës et présentant, suite à l'évolution de leur pathologie, une dégradation de leur autonomie ainsi que des troubles fonctionnels (immobilité, faiblesse, chutes, déclin cognitif accru, etc.). Cette offre est en outre ouverte aux patients nécessitant des soins en gériatrie aiguë ou d'ordre purement réadaptatif à la suite d'une intervention chirurgicale ou orthopédique. Objectif : rétablir la stabilité des personnes âgées et favoriser leur autonomie, afin qu'elles restent le plus longtemps possible dans leur logement.

Pour le Dr Wolfram Weinrebe, le premier bilan est réjouissant : « Une semaine seulement après l'ouverture du service, les 20 lits étaient déjà tous occupés. Depuis, le taux d'occupation est toujours resté proche des 100%, confirmant ainsi que cette offre répond à un véritable besoin. »

Une équipe pluridisciplinaire composée d'une trentaine de spécialistes en soins gériatriques (médecins, personnel infirmier, professionnels en ergothérapie, physiothérapie, neuropsychologie et diététique) se tient à disposition des patients. Le nouveau service est dirigé par le Dr Stefan Goetz, médecin-chef transversal du Service de réadaptation HFR, spécialiste en médecine interne générale (formation approfondie en gériatrie), en gériatrie et en médecine psychique et réadaptation. Il est conjointement responsable de la prise en charge médicale des patients avec le Dr Wolfram Weinrebe, médecin adjoint et également spécialiste en médecine interne générale, avec une formation approfondie en gériatrie. Tous deux exercent aussi à Meyriez-Murten et possèdent une vaste expérience.

L'infrastructure existante a été entièrement mise à profit, puisque le Service de réadaptation et gériatrie aiguë de Meyriez-Murten avait déjà pris ses quartiers sur le site de Tafers durant les travaux de construction et de transformation de l'HFR Meyriez-Murten. Après le retour à Meyriez-Murten au printemps 2016, les locaux de Tafers ont été rénovés en vue de l'aménagement du futur nouveau service.

Après l'HFR Meyriez-Murten et l'HFR Riaz, Tafers devient ainsi le troisième site doté d'une offre en gériatrie aiguë et réadaptation gériatrique. Ces prestations décentralisées garantissent la proximité avec le domicile des patients, dont l'hospitalisation est souvent de longue durée. Les personnes francophones sont aussi les bienvenues à Tafers.



«Les centres sont un gage de qualité»

CANCÉROLOGIE Après plusieurs années de préparatifs, le Centre du sein Fribourg et le Centre de la prostate Fribourg ont reçu leur certification officielle l'an passé. Les deux structures sont nées d'un partenariat public-privé unique en Suisse entre l'hôpital Daler et l'HFR. Entretien avec le Prof. associé Jean-François Delaloye, initiateur et ancien directeur du Centre du sein du CHUV, ainsi qu'avec le Dr Marc Küng, directeur du Centre de la prostate Fribourg.

« Il est tout à fait génial d'avoir réussi à associer un hôpital public et une fondation privée dans la création de centres de compétences! » Initiateur et ancien directeur du Centre du sein du CHUV, à Lausanne, le Prof. associé Jean-François Delaloye ne tarit pas d'éloges sur le partenariat public-privé qui unit l'HFR et l'hôpital Daler. Le gynécologue-oncologue était mandaté comme auditeur par la Ligue suisse contre le cancer (LSC), qui, conjointement avec la Société suisse de sénologie (SSS), a attribué son label de qualité au Centre du sein Fribourg à l'été 2017.

« Le public et le privé souffrent trop souvent d'une concurrence acharnée, alors que tout le monde gagne à travailler ensemble. Il faut décroiser. Cette évolution des mentalités, qui se vérifie aujourd'hui à Fribourg, est particulièrement réjouissante. Puisse-t-elle servir de modèle et donner des idées à d'autres! »

Pour avoir participé à l'élaboration du système suisse d'accréditation des centres du sein, dès 2006, alors qu'il était lui-même président de la SSS, Jean-François Delaloye en est absolument convaincu : « La mise en réseau des compétences représente l'avenir de la cancérologie. Les centres sont un gage de qualité. Ils assurent notamment un volume d'activité suffisant et un maintien du niveau de compétences des opérateurs. Si votre femme, votre sœur ou votre cousine souffre d'un problème d'infertilité, est-ce que vous l'enverriez chez un médecin non spécialisé, qui n'est confronté qu'une ou deux fois dans l'année à une situation de ce type? »

Le professeur associé relève également le principe de transparence imposé aux centres. « Chaque structure est évaluée sur le nombre et le type d'interventions, la proportion de mas-

tectomies par rapport aux tumorectomies, les délais de prise en charge, les complications chirurgicales, etc. La tenue d'une telle base de données favorise l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. » De plus, chaque cas est traité de manière multidisciplinaire par une équipe de spécialistes en radiologie, chirurgie oncologique, pathologie, oncologie médicale et radio-oncologie, avec la collaboration de la physiothérapie, de la psychiatrie ou encore de la médecine de la reproduction. « À moyen terme, seuls les centres de compétences organisés seront remboursés par les assurances. C'est inéluctable. Dans le fond, tant mieux. »





Une infrastructure comparable aux hôpitaux universitaires

Dr Küng, comment avez-vous vécu la phase de finalisation du Centre de la prostate, dont vous êtes le directeur ?

Il s'agit de l'aboutissement d'un long processus, qui a commencé il y a sept ans avec l'introduction du *tumorboard* urologie (colloque pluridisciplinaire). L'expérience du Centre du sein, dont l'idée est née en premier, a beaucoup profité au projet de Centre de la prostate Fribourg (CPF). Sa mise sur pied a pu se faire de manière accélérée, en quelque dix-huit mois de travail intensif. Les compétences et les ressources étaient déjà présentes, mais il a fallu les intégrer à une structure correspondant aux exigences de la Société allemande de cancérologie (Deutsche Krebsgesellschaft, DKG), en charge de la certification.

Comment s'est passé l'audit ?

L'audit, qui a eu lieu en juillet 2017, n'a révélé aucune erreur ou lacune. Seules quelques recommandations ont été émises. Notre structure sort pourtant largement de l'ordinaire, en raison du partenariat avec l'Hôpital Daler et du statut privé de nos urologues, qui travaillent en tant que médecins agréés pour le Daler et l'HFR. Malgré son caractère inédit en Suisse et en Allemagne, ce modèle hybride a su convaincre la DKG et a abouti au label qualité.

Quel est l'apport de ce label ?

La certification de la DKG assure un accès au traitement médical pour tous les patients, des soins dans les meilleurs délais, une prise en charge personnalisée, ainsi qu'un suivi ciblé et multidisciplinaire. Par conséquent, tout nouveau cas adressé au CPF pour un cancer de la prostate se voit présenté au *tumorboard*. En 2017, nous avons compté près de 240 cas au total, dont 180 nouveaux. De plus, les différents spécialistes s'engagent à participer à des études cliniques à des fins de recherche, à appliquer les filières de traitement cliniques reconnues et à procéder à des évaluations, internes comme externes. Les vérifications annuelles et le renouvellement trisannuel de l'audit par la DKG contribuent à maintenir la qualité optimale de la prise en charge. Ainsi, le CPF dispose aujourd'hui d'une infrastructure comparable, pour le traitement du cancer, à celle des hôpitaux universitaires des cantons voisins.



Nouvelle stérilisation centrale à la pointe du progrès

INFRASTRUCTURE La nouvelle stérilisation centrale de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal est entrée en service le 20 novembre 2017, après dix-huit mois de transformations. L'HFR dispose désormais de l'un des services de stérilisation les plus modernes de Suisse.

Avec la mise en service de la nouvelle stérilisation centrale le 20 novembre 2017, l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal a franchi une nouvelle étape dans la modernisation de son infrastructure. Aménagé selon les dernières recommandations de Swissmedic, ce nouveau service occupe 580 m² à proximité du bloc opératoire, alors qu'il était réparti auparavant sur deux étages. A la suite des transformations, qui ont duré près de dix-huit mois, ce service répond aux normes de qualité les plus strictes et sa concentration sur un seul niveau augmente nettement son efficacité.

La stérilisation centrale de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal compte parmi les premières installations suisses conformes aux recommandations de construction les plus récentes de Swissmedic. A cet effet, les travaux ont respecté les contraintes en matière de revêtements de sol, parois, plafonds et portes, mais aussi les normes concernant l'éclairage, les nuisances sonores et la ventilation. Toutes les installations médicales

et techniques (laveurs-désinfecteurs, laveurs pour endoscopes, cabines de lavage de chariots, autoclaves à vapeur basse température, etc.) ont en outre été entièrement renouvelées.

La certification ISO 14644 des locaux (zone de stérilisation) a été achevée l'an passé. Cette zone est soumise à des conditions spécifiques, notamment en ce qui concerne le renouvellement de l'air (15 à 20 fois par heure), la température, l'humidité et la concentration de particules dans l'air.

La mission première de la stérilisation centrale consiste à retraiter les dispositifs médicaux dont les salles d'opération ont besoin. Pour ce faire, elle nettoie et désinfecte, inspecte et entretient, assemble et emballe, stérilise et fournit ces dispositifs.

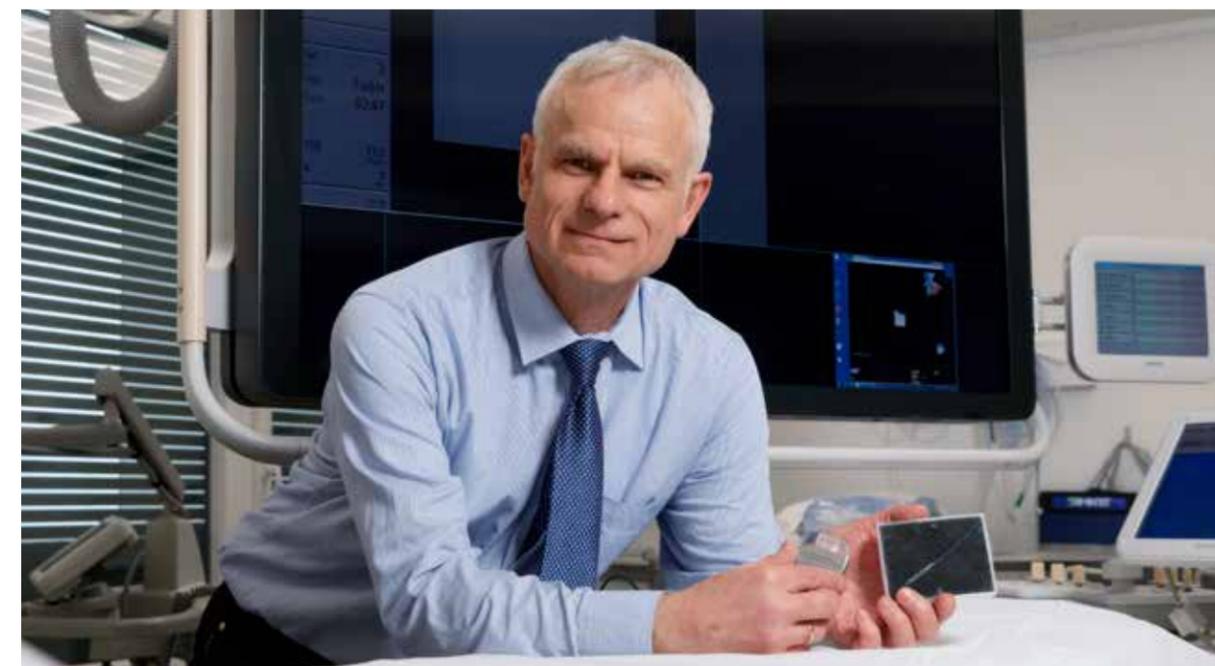
Le Service des achats, champion des économies

MESURES D'ÉCONOMIE Près de 14,6 millions de francs : c'est le montant qui manquait à l'HFR au bouclage des comptes 2017. L'heure est donc aux mesures d'économie, voire même d'assainissement. Dans ce contexte tendu, le Service des achats fait figure de bon élève : il a notamment fait économiser près de 4,5 millions de francs en deux ans au Service de cardiologie.

Financièrement, l'année 2017 a été difficile pour l'HFR. Le mot d'ordre pour tous les services fut donc : économiser. Dans cet exercice, l'un d'eux sert véritablement d'exemple : le Service des achats. Chargée de l'acquisition de tous les consommables médicaux, tels que bandes de gaze, pansements, gants, seringues ou stents – plus de 25'000 références... – cette équipe de talent a fait des merveilles. L'acheteur Stevan Vučetić, en particulier, a permis à l'HFR de réaliser une économie de près de 4,5 millions de francs – 1 mio en 2016 et quelque 3,5 mio en 2017 lors de l'achat d'implants de cardiologie!

« Plusieurs facteurs ont permis ce succès, explique l'acheteur. D'abord, la bonne préparation du dossier, puis le soutien des cardiologues. Sans leur appui, nous n'aurions pas pu négocier aussi bien auprès de nos fournisseurs. » La mise sur pied d'une commission d'achats interdisciplinaire a également contribué à cette réussite.

Ce bel exemple illustre à merveille le rôle du Service des achats au sein de l'HFR. « Il existe depuis environ dix ans, précise Robert Overney, directeur de la Logistique. Au vu de la quantité de matériel à commander, il devenait nécessaire de centraliser tout cela. » En effet, le volume d'achat de consommables à usage unique s'élevait à 38 mio en 2016, dont 12 mio rien que pour la cardiologie. La commande globale de consommables, de matériel de bureau et de matériel de nettoyage approche actuellement les 42 mio par an (34,5 mio d'unités commandées via 23'000 commandes, soit une centaine par jour).





Agrandissement des urgences :

mieux gérer l'attente

FRIBOURG Répondre aux besoins de la population en matière de prise en charge d'urgence est une préoccupation constante de l'HFR. Le Service des urgences du site de Fribourg a poursuivi sa mue et franchi une étape essentielle en 2017 : la première moitié des travaux s'est terminée début 2018. Le secteur de l'accueil et la « filière rapide » ont été entièrement repensés. Objectif : offrir une meilleure prise en charge aux patients, du reste toujours plus nombreux.

En cinq ans, le Service des urgences de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal a vu sa fréquentation augmenter de plus d'un tiers. Dans le détail, les urgences ont accueilli en 2017 quelque 31'000 patients adultes et 15'000 pédiatriques, soit un nouveau patient... toutes les 18 minutes. Conscient de l'importance d'adapter ses locaux à cette forte croissance, l'HFR a entamé la mue de ses urgences en 2013 déjà. Dans le viseur : un service plus efficient, grâce à une meilleure gestion de l'attente et des flux de patients.

L'année 2017 a été charnière en ce qu'elle a vu la première des phases de travaux s'achever. Tout d'abord, l'espace de l'accueil et du triage a été restructuré et agrandi d'environ un tiers, offrant ainsi plus de place et de dynamisme. Pendant la période des travaux, ce secteur avait été provisoirement déplacé dans l'ancien garage des ambulances, avant d'investir ses nouveaux locaux mi-mars 2018.

Plus aéré et chaleureux, donc, « le secteur de l'accueil et du triage est encore mieux centré sur le patient, relève le Dr Vincent Ribordy, médecin-chef des Urgences HFR. L'espace ainsi gagné permet une structure de triage ouverte. De ce fait, l'organisation demeure visible. » Une transparence rassurante pour le patient, et qui ne s'arrête pas là : « Les patients et leurs proches sont régulièrement informés et les codes d'urgences expliqués, poursuit le Dr Ribordy. Par ailleurs, nous traitons si besoin la douleur et l'anxiété. » Ecouter, informer, occuper et s'occuper en tout temps du patient, tout est mis en œuvre pour que le temps passé aux urgences soit le plus agréable possible. » Ce type de mesures s'inscrit dans une large réflexion sur la gestion de l'attente aux urgences. Après avoir opéré des changements structurels et organisationnels afin de réduire l'attente autant que possible, les responsables ont cherché à la rendre plus agréable et confortable.

Autre mesure, « la zone d'accueil bénéficie d'aménagements, au plus près des souhaits des patients, comme la mise à disposition de chargeurs de téléphones mobiles, un distributeur de boissons, de snacks et d'informations utiles », déclare le chef de projet, Philippe Barras.

La « filière rapide » – rebaptisée « urgences secteur consultations » – a pour sa part quitté la structure provisoire extérieure qu'elle occupait depuis 2013. Elle bénéficie désormais de six locaux de consultation flambant neufs. Spacieux et dotés d'équipements modernes, ils présentent l'avantage de se situer à proximité directe de la radiologie.

La suite de ce chantier d'envergure, dont la fin est prévue pour le printemps 2019 : les urgences pédiatriques vont rejoindre les urgences adultes, elles-mêmes rénovées et agrandies. Comme elles sont à l'heure actuelle situées au sein même de la Clinique de pédiatrie, le déménagement des urgences pour enfants et adolescents permettra de mutualiser les ressources, notamment le matériel d'examen. Ces urgences ont connu ces dernières années une augmentation encore plus marquée que les urgences adultes, avec un quasi doublement du nombre de cas...

FORMATION Apprendre pour mieux soigner

PERFECTIONNEMENT Pré- ou postgraduée, continue, duale ... Quelle qu'en soit la forme, l'HFR réserve une place de choix à la formation. Du corps médical au personnel soignant, en passant par celui de l'administration et de la logistique, tous les secteurs sont concernés. Le maître-mot : progresser.

Devenir médecin exige des années d'études, de recherches et de pratique. Des bancs de l'université à la spécialisation, voire à la sous-spécialisation, la carrière du médecin est ponctuée de formations. Durant son cursus, l'étudiant en médecine intègre d'abord l'un des services de l'HFR en tant que stagiaire (en 2017 : 32 en bachelor, 158 en master, Suisses ou étrangers). Cette formation prégraduée lui permet de découvrir son métier au contact direct des médecins assistants, sous la supervision des médecins cadres.

Une fois son diplôme de médecine en poche, le médecin assistant poursuit sa formation dans une des 46 spécialités possibles (*lire encadré*), afin d'acquérir le titre fédéral de spécialiste qu'il a choisi. Cette formation postgraduée représente une activité très importante à l'HFR – plus de 350 médecins étaient concernés l'année dernière.

Médecin adjoint en chirurgie générale, le Dr Antoine Meyer explique que chaque spécialisation a ses propres exigences. « En chirurgie, par exemple, c'est un minimum de six ans, dont quatre de chirurgie générale en milieu clinique avec six mois dans un service d'urgence chirurgicale/interdisciplinaire et deux ans dans un service à choix, qui comporte toutes les spécialités chirurgicales : vasculaire, thoracique ou orthopédique, par exemple. »

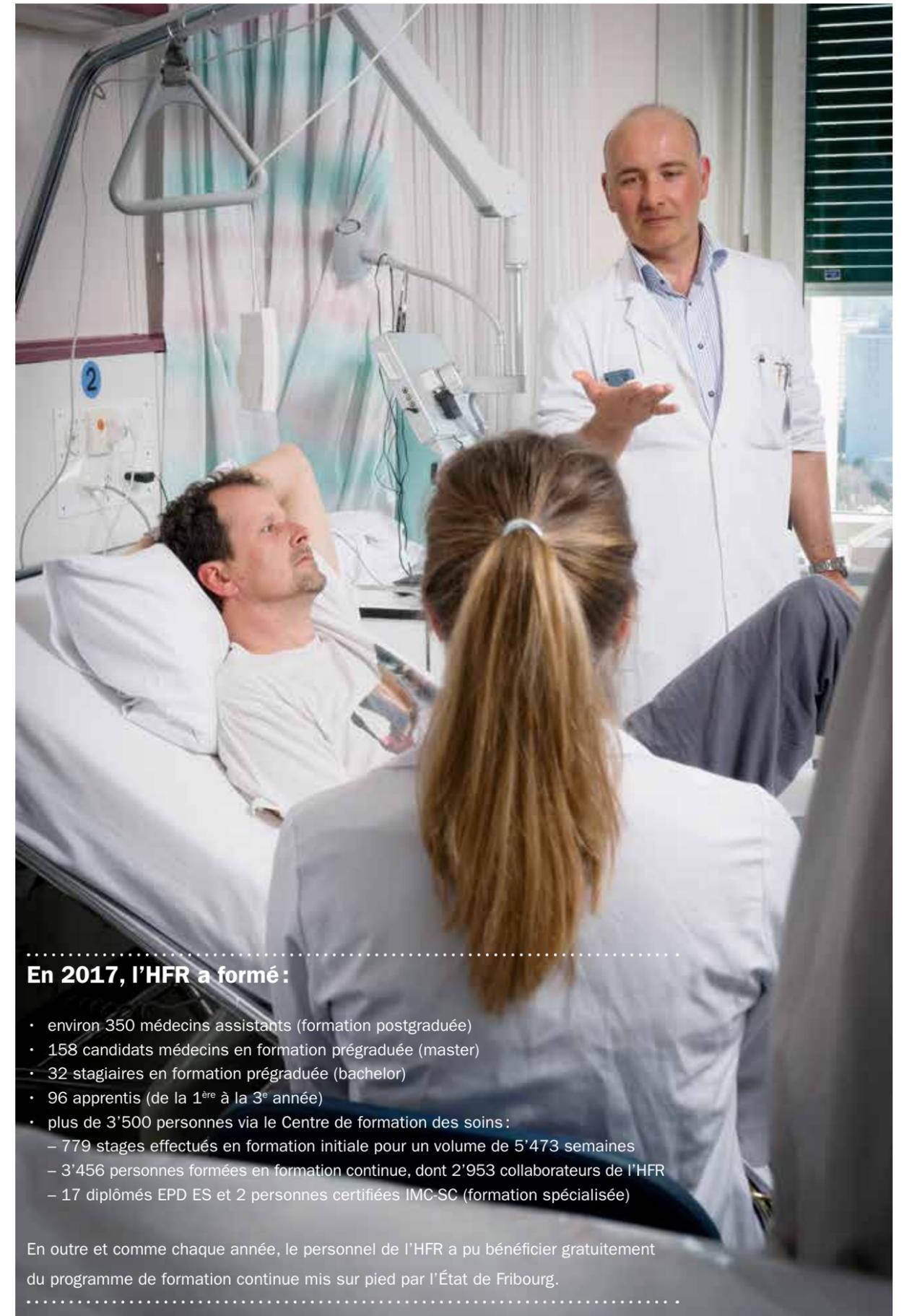
Par ailleurs, le médecin assistant doit effectuer une partie de sa formation dans des hôpitaux de classe A et une autre, dans des établissements de classe B. Ce classement dépend du nombre d'opérations, de patients et de disciplines à disposition. L'HFR Fribourg – Hôpital cantonal est classé A en chirurgie générale, car il dispose notamment de services d'urgences et de soins intensifs, en plus de pratiquer au moins 2'700 interventions chirurgicales stationnaires par an. Le site de Riaz est pour sa part classé B2 (2 ans de formation reconnue) et celui de Tafers, B1 (1 année). Le réseau fribourgeois permet ainsi d'offrir une formation complète en chirurgie. En parallèle, l'HFR collabore étroitement avec les hôpitaux universitaires et accueille ou envoie régulièrement des assistants dans le but d'élargir leurs connaissances.

Une fois spécialiste, le médecin – qui peut alors prétendre au poste de chef de clinique – poursuit avec une formation continue. Il a l'obligation d'en totaliser 80 heures chaque année (sous forme de congrès ou de formations pratiques). En outre, chaque service de l'HFR propose des formations continues (symposiums ou journées de formation) aux médecins installés dans le canton. Le spécialiste peut aussi se perfectionner en suivant une formation approfondie sur quelques années (chirurgie viscérale, par exemple).

Établissement formateur officiellement reconnu, l'HFR doit entre autres offrir 3 à 5 heures de formation par semaine aux médecins assistants et aux chefs de clinique. Parmi ces cours figurent les *journal clubs*, destinés à décortiquer, analyser et critiquer les études scientifiques les plus récentes. Et un défi de taille est au menu de la rentrée 2019 : accueillir les étudiants en master de médecine de l'Université de Fribourg.

Vers une hyperspécialisation de la médecine

Il existe actuellement ... 46 titres de spécialistes représentant les disciplines de la médecine clinique et non clinique. Pour le Dr Antoine Meyer, on assiste ces dernières années à une hyperspécialisation de la médecine. « Certaines sous-spécialités sont devenues indépendantes. Il y a peu, il fallait d'abord se former en chirurgie générale. À présent, il est directement possible de se former en chirurgie vasculaire ou thoracique. » Une tendance qui, si elle permet la formation de spécialistes bénéficiant de très hautes compétences dans leur domaine, augmente de facto le nombre de chirurgiens nécessaires à remplir la mission globale de soins des hôpitaux publics comme l'HFR.



En 2017, l'HFR a formé :

- environ 350 médecins assistants (formation postgraduée)
- 158 candidats médecins en formation prégraduée (master)
- 32 stagiaires en formation prégraduée (bachelor)
- 96 apprentis (de la 1^{ère} à la 3^e année)
- plus de 3'500 personnes via le Centre de formation des soins :
 - 779 stages effectués en formation initiale pour un volume de 5'473 semaines
 - 3'456 personnes formées en formation continue, dont 2'953 collaborateurs de l'HFR
 - 17 diplômés EPD ES et 2 personnes certifiées IMC-SC (formation spécialisée)

En outre et comme chaque année, le personnel de l'HFR a pu bénéficier gratuitement du programme de formation continue mis sur pied par l'État de Fribourg.

FORMATION Comment devenir une superinfirmière

SOINS En parallèle de son travail comme soignante, Sandra Pillonel achève sa seconde année de master. Elle fait partie de la trentaine d'infirmières cliniciennes spécialisées (ICLS) que compte l'HFR. Leur mission : amener les fruits de la recherche sur le terrain.

Comment devient-on ICLS?

Par un master en sciences infirmières, une formation offerte conjointement par la Haute École spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) et l'Université de Lausanne. Il s'agit d'une formation de deux ans à plein temps. Elle complète le bachelor que les infirmières ont déjà en poche.

Qu'est-ce qui vous a motivée à entreprendre cette formation?

J'étais déjà clinicienne et je voulais vraiment me perfectionner dans ce rôle, aller encore plus loin dans mon métier d'infirmière. C'est une formation très variée que je recommande vivement : malgré l'investissement important qu'elle exige, elle apporte un bagage extrêmement riche pour la pratique infirmière.

Quel est l'objectif de ce master?

L'idée globale est de transférer les données issues de la recherche dans la pratique, afin d'améliorer la qualité des soins. La première année est relativement théorique, avec des cours de statistiques, ce qui était nouveau pour moi. Il y a également des cours sur les fondements théoriques de la pratique infirmière avancée et les différents courants des sciences infirmières, ainsi que sur les théories des soins. Nous étudions aussi la méthodologie, pour apprendre à analyser un article scientifique, par exemple. La seconde année est davantage axée sur la pratique. Nous avons notamment un cours sur la systémique familiale, à savoir comment intégrer les familles dans les soins ou l'éducation thérapeutique.

Quelles difficultés avez-vous rencontrées en vous formant?

Cela représente un gros sacrifice, car cette formation n'existe qu'à plein temps. C'est donc difficile de la concilier avec la vie professionnelle et, plus encore, avec une vie de famille –

j'ai eu le bonheur de devenir maman d'une petite fille en cours de formation. Il est nécessaire d'avoir deux ans d'expérience professionnelle pour être accepté. Il est donc recommandé de démissionner, afin de pouvoir ensuite s'investir pleinement dans la formation. Pas évident lorsqu'il faut continuer à payer les factures... Heureusement, j'ai pu m'arranger avec l'HFR pour conserver un taux d'activité de 40%. Je crois que c'est le maximum qu'on puisse investir, car il y a énormément de travail hors cours.

Quel genre?

Le mémoire de master, tout d'abord, qui commence dès le début de la formation. La thématique que je traite concerne les capacités d'autosoins des patients atteints d'une insuffisance cardiaque. J'effectue ce travail dans le cadre de Cinacard (un projet de recherches conjoint entre l'HFR et mon école, qui consiste à assurer un suivi aux patients atteints d'insuffisance cardiaque, comme l'éducation thérapeutique). Dans le cadre de la gestion de projet, l'université est également mandatée par des entreprises pour mener un projet sur une année. Dans notre cas, la demande d'ORS Fribourg était d'améliorer la prise en charge des requérants mineurs. Cette expérience a été très intéressante.



FORMATION Apprendre à soigner la main chez les Vikings

PERFECTIONNEMENT À L'ÉTRANGER L'an passé, Pauline Chèvre, 27 ans et ergothérapeute à l'HFR, a mis plusieurs fois le cap au Nord pour approfondir ses connaissances en thérapie de la main. Elle est revenue de Suède avec la maîtrise de nouvelles techniques, dont elle a immédiatement pu faire bénéficier les patients fribourgeois.



Qu'avez-vous le plus apprécié?

La qualité des cours était excellente et les intervenants, très qualifiés. Nous avons pu échanger nos points de vue sur différentes techniques et sur la manière dont se déroulent les thérapies. Comparer les méthodes suisses avec celles des autres étudiants était passionnant!

Quelle méthode en particulier a retenu votre attention?

Chez nous, la façon de traiter les tendons fléchisseurs opérés consiste à bouger les doigts de manière modérée. A Malmö, nous avons discuté d'une technique chirurgicale consistant à suturer le tendon à quatre ou six brins au lieu de deux. Cette suture est ainsi plus solide, ce qui permet de débiter immédiatement une mobilisation active contrôlée. Mais, pour appliquer cette méthode, la collaboration du chirurgien est nécessaire. A mon retour en Suisse, j'en ai donc parlé avec l'équipe et le chirurgien spécialiste de la main a donné son accord pour que l'on mette un protocole sur pied. Tout le monde était enthousiaste à l'idée d'appliquer quelque chose d'innovant! En outre, j'ai présenté à mes collègues ce que j'ai appris sur le traitement de la sensibilité. Ainsi, nous sommes plusieurs à profiter de ma formation.

Que du positif, donc...

Oui, c'était une expérience très enrichissante! Un bémol, peut-être: à présent, quand je m'occupe d'un patient, le temps me manque parfois pour approfondir mes recherches sur une maladie ou un symptôme, par exemple. Mais, au final, j'en garde surtout l'envie de continuer à me former et à mettre mes connaissances à jour. Ça évolue tellement vite!

Pourquoi la Suède?

On y propose une formation continue spécifique sur un an, le *Certificate of Advanced Studies (CAS) Rehabilitation in Hand Surgery*. Elle se déroule à raison d'une semaine par trimestre et accueille des étudiants du monde entier – nous étions 36, dont deux femmes venant d'Arabie saoudite et d'Australie. Chaque semaine était consacrée à un thème spécifique: l'anatomie (notamment les muscles intrinsèques de la main et l'appareil extenseur), les traumatismes (osseux, tendineux, etc.), la sensibilité et, enfin, des sujets plus spécifiques comme la maladie de Dupuytren, qui limite l'extension des doigts. Lectures d'articles et travaux écrits à préparer à domicile faisaient aussi partie du programme. Cela m'a demandé beaucoup d'investissement en dehors des heures de travail à l'HFR...

Master en médecine humaine: les préparatifs à plein régime

FORMATION MÉDICALE Une première volée de 40 étudiants débutera le master en médecine à Fribourg à l'automne 2019. Parallèlement à l'Université de Fribourg, l'HFR joue un rôle déterminant dans la formation.

Le canton de Fribourg n'est pas le seul à ouvrir un nouveau chapitre avec le lancement du master en médecine humaine. Pour l'Université de Fribourg comme pour l'HFR, cette étape s'inscrit dans la continuité d'une réussite qui a commencé en 2009 avec le bachelor.

La mission est claire: proposer à 40 étudiants dès septembre 2019 un master de haute qualité, avec une forte orientation vers la médecine de famille. Objectif: convaincre davantage de jeunes médecins de choisir ce domaine une fois leur diplôme en poche, afin d'enrayer la pénurie de médecins de premier recours.

En 2016 déjà, un comité de pilotage nommé par le Conseil d'Etat s'est mis au travail en collaboration avec des représentants de la Direction de la santé et des affaires sociales, de la Direction de l'instruction publique, le rectorat de l'Université de Fribourg, le président du Département de médecine, le doyen de la Faculté de mathématiques, sciences naturelles et médecine de l'Université de Fribourg, l'HFR, le RFSM et un expert externe.

La construction d'un bâtiment sur le site de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal constitue la condition *sine qua non* en vue du lancement du master en 2019. En raison des délais serrés, la réalisation du projet représente un défi de taille pour l'HFR. Un bâtiment à trois étages d'une superficie brute de 1'585 m² sera construit d'ici le printemps 2019. La Direction de la logistique a démarré les travaux de planification en 2017. L'HFR louera les locaux à l'Université de Fribourg dès 2019.

La préparation du master a été confiée aux professeurs Raphaël Bonvin et Pierre-Yves Rodondi. Dans l'intervalle, le comité de pilotage a défini les lignes directrices du programme de formation, axé en priorité sur l'application clinique des connaissances acquises d'après le concept d'immersion clinique.

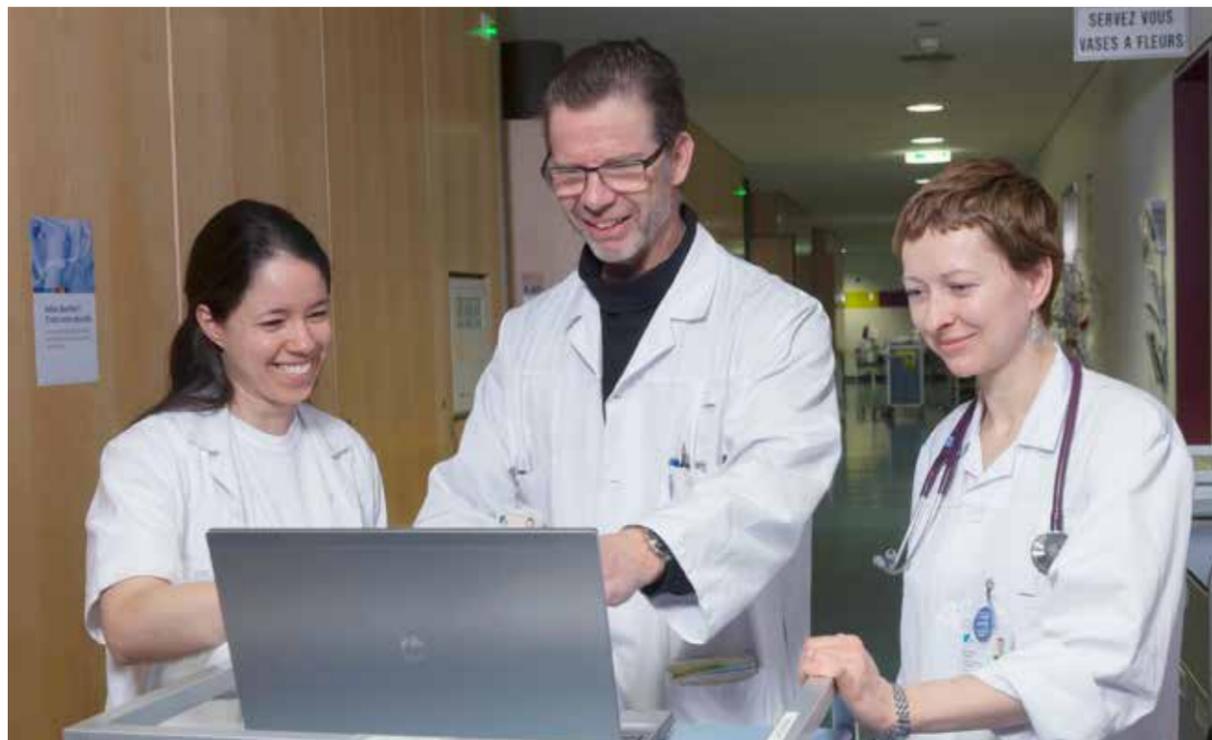
Le master se compose de trois modules. Le premier dure 19 semaines et constitue l'introduction. Les pratiques cliniques ont lieu au cours du deuxième module, qui met l'HFR à contribution puisque les étudiants suivent cinq modules de huit semaines au sein de plusieurs cliniques (bloc 1: médecine interne générale, y compris les spécialités de médecine; bloc 2: chirurgie générale et orthopédique, ORL; bloc 3: psychiatrie et gériatrie; bloc 4: médecine de premier recours et urgences; bloc 5: gynécologie-obstétrique et pédiatrie). Tous les étudiants bénéficient d'un programme détaillé et sont évalués après chaque module. Des postes supplémentaires seront créés à l'HFR pour gérer ce programme de formation ambitieux.

Lors du troisième module (année à option), les étudiants doivent travailler au minimum deux mois dans le cabinet d'un médecin de famille.

Des professeurs cliniciens sont en cours de nomination pour assumer ces nouvelles tâches d'enseignement et de recherche.

Le master en médecine humaine représente une nouvelle étape significative pour l'HFR. L'enseignement et la recherche gagneront encore en importance, ce qui augmentera l'attrait du statut d'employeur de l'hôpital. La collaboration entre l'HFR et l'Université se renforcera encore dans le cadre du master, une évolution qui peut être considérée comme « l'union » entre deux institutions qui se connaissent déjà bien depuis la création du bachelor.





les processus à tous les niveaux. Aujourd'hui, le personnel soignant et les médecins sont confrontés à un nombre croissant de tâches administratives, qui ont considérablement augmenté depuis l'application des forfaits par cas. Il nous importe que nos collaborateurs puissent travailler avec des systèmes performants et interconnectés, notamment pour éviter de saisir les mêmes données à plusieurs reprises.

Comment avez-vous procédé pour définir l'orientation de cette stratégie?

Nous avons commencé par analyser les besoins et hiérarchiser les exigences en fonction des priorités. Nous en avons tiré une feuille de route assortie de plusieurs projets à réaliser sur trois ans, entre 2018 et 2020.

Quel est le point central de ces projets?

Nous souhaitons renforcer le secteur ambulatoire, là où les besoins sont prioritaires au vu de la progression constante de ce type de prise en charge. Dans ce domaine, la saisie et le traitement électroniques des données ne sont pas encore systématiques et le recours au papier est trop fréquent, par exemple pour fixer des rendez-vous ou en amont de la facturation automatique. Nous continuerons à utiliser les applications actuelles pour des raisons de coûts, mais nous investirons dans des systèmes plus performants – si les ressources financières nous le permettent – dans le cadre de la prochaine feuille de route.

Pour l'HFR, que représente la stratégie «eHealth» approuvée par le Conseil fédéral?

Elle implique que les patients devront pouvoir accéder à leur dossier personnel électronique (DPE) d'ici 2020. En 2012, les données des DPI sont devenues accessibles depuis tous les sites de l'HFR, un premier pas vers la numérisation et une efficacité accrue. Il convient désormais de créer une plateforme pour que nos patients accèdent à leur propre DPI. Des mesures ont déjà été prises dans ce sens en 2017. La stratégie «eHealth» prévoit aussi la mise en réseau avec les médecins référents : à l'avenir, les documents seront transmis et reçus sous forme électronique. Là aussi, nous prendrons les mesures nécessaires.

Accordez-vous une importance particulière à l'un de vos projets?

Oui, nous souhaitons améliorer les applications informatiques du secteur financier, afin d'aboutir à la numérisation complète du processus de facturation. Actuellement, seule une partie l'est déjà. Il s'agit de numériser chaque étape, de la saisie des prestations à l'envoi des factures. Ces mesures augmenteront encore l'efficacité et simplifieront le contrôle.

Il reste beaucoup à faire. Comment comptez-vous relever ces défis de taille avec votre équipe?

Lorsque nous avons défini cette stratégie, nous avons aussi passé en revue notre direction et établi un plan pour nous améliorer. Nous avons décidé de travailler selon la méthode éprouvée de gestion des services informatiques afin d'optimiser les ressources disponibles. Cette démarche implique notamment davantage de transparence envers le client dans le cadre de l'exécution des mandats, des processus mesurables alliés à des améliorations constantes ainsi que des bases solides. L'objectif de notre direction consiste à exploiter nos ressources au mieux pour le traitement des affaires courantes, le développement et la réalisation de projets novateurs. Pour faire court : nous voulons rester dynamiques.

La bonne information, au bon endroit, au bon moment

INFORMATIQUE La numérisation des processus est devenue incontournable au sein des entreprises privées comme du secteur public. Dans un hôpital où d'importantes quantités de données sont créées, traitées et transmises chaque jour, l'efficacité de l'organisation et de la prise en charge des patients dépend donc aussi de systèmes d'information performants. Après avoir défini une stratégie des systèmes d'information, l'HFR a posé les premiers jalons en 2017. Nous avons interrogé Marc Devaud, directeur des systèmes d'information et projets, sur les tenants et aboutissants de cette stratégie.

Petit retour en arrière pour commencer : quelle est l'origine de la nouvelle stratégie des systèmes d'information?



La quantité de données, qui augmente quotidiennement. Nous travaillons avec plusieurs applications pour y faire face. Les chiffres sont impressionnants : aujourd'hui, avec plus de 400'000 dossiers patients informatisés (DPI) et 100 programmes d'application dans

les domaines médicaux ou spécialisés, nous avons besoin de 220 serveurs informatiques pour exploiter les systèmes d'information. La complexité de la mise en réseau est proportionnelle à la quantité de données et d'applications. Nous

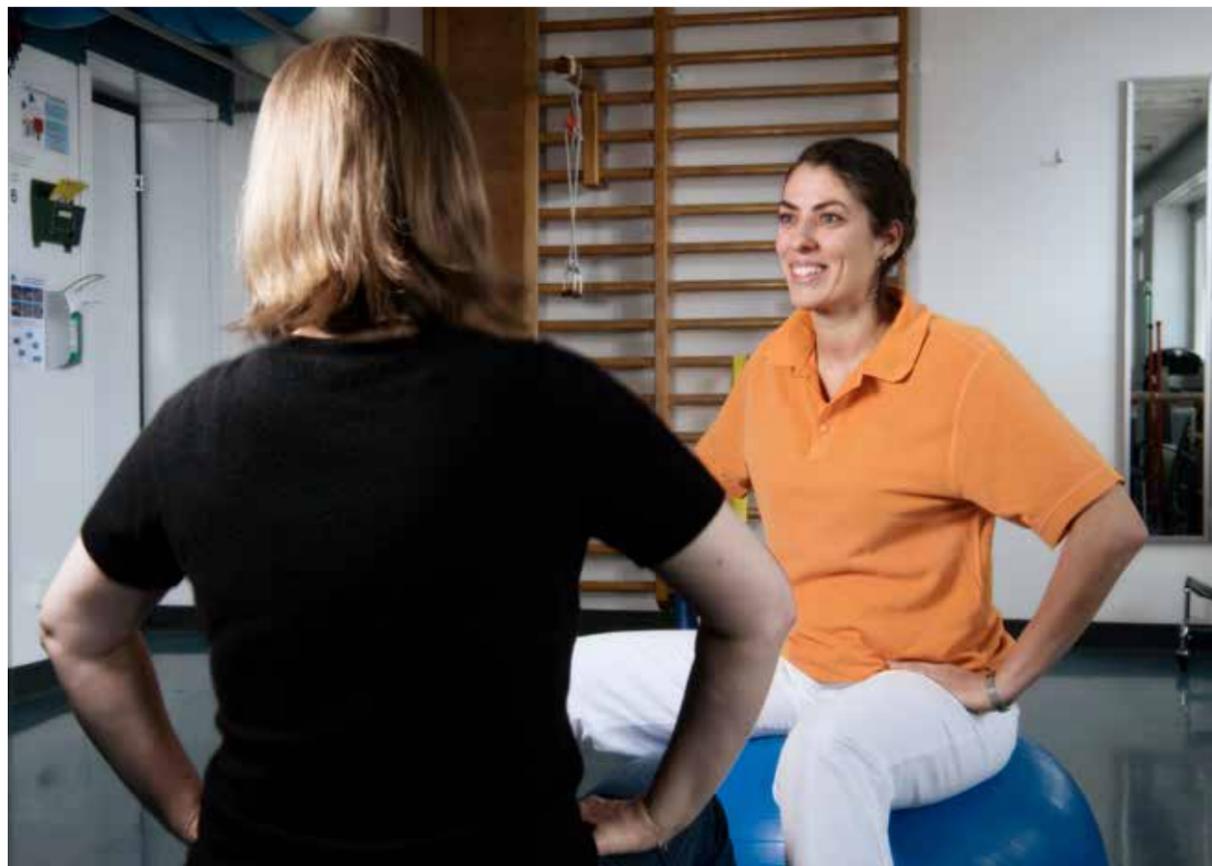
cherchons à établir une connexion « intelligente » entre les systèmes pour soutenir au mieux les processus internes dans chaque domaine. Le but premier est de permettre un échange d'informations rapide au sein du personnel médical, à l'interne comme avec nos partenaires externes. Nous sommes bien conscients que nous pouvons améliorer les relations entre systèmes et nous y travaillons, toujours dans l'idée de simplifier le travail des utilisateurs finaux.

Donc, qui dit HFR dit numérisation?

Exact. La numérisation est entrée à l'HFR il y a dix ans déjà – pour les premiers sites – avec l'introduction du DPI et elle continue d'évoluer pour obtenir « la bonne information, au bon endroit, au bon moment ». Utilisée à bon escient, elle optimise

L'informatique à l'HFR

Jusqu'à fin 2015, le Service de l'informatique et des télécommunications (SITel) de l'État de Fribourg était responsable du fonctionnement et de la maintenance du Service informatique de l'HFR. En janvier 2017, la Direction des systèmes d'information et projets (DSIP) a repris les programmes d'application en lien avec les techniques médicales. Les applications Windows (Office) continuent à être exploitées par le SITel.



La physiothérapie également active aux soins intensifs

De récentes études ont démontré l'importance d'une mobilisation précoce aux soins intensifs. Les physiothérapeutes jouent donc un rôle clef dans la prévention du déconditionnement et la récupération des patients admis dans ce service. Mais pas seulement! La mise en place d'une mobilisation diminue l'utilisation des tranquillisants ainsi que la durée moyenne du séjour.

Les physiothérapeutes des soins intensifs sont donc spécialement formés aux techniques de physiothérapie respiratoire. Ils assurent également le suivi des traitements par ventilation non invasive lors des transferts du patient des soins intensifs vers l'étage. Ils participent également à la prise en charge des patients de la Stroke Unit (AVC) et les accompagnent jusqu'à leur transfert dans l'unité non monitorée, où ils assurent le relais avec leurs collègues de l'étage.

En outre, aux soins intensifs comme pour tous les secteurs de l'hôpital, les physiothérapeutes sont responsables des bilans et de la prise en charge des troubles de la déglutition. Tout ceci parmi les nombreuses autres missions du physiothérapeute, qui élargit constamment son champ de compétences afin d'assurer une prise en charge de qualité pour la population fribourgeoise.

Les physios, ces anges gardiens du corps humain

PRISE EN CHARGE Les physiothérapeutes sont présents sur tous les sites de l'HFR, à tous les moments de la vie où le corps subit un changement: lors d'opérations, de maladies ou encore à la suite d'un accouchement, notamment. Ils veillent à la mobilité et à la bonne récupération des patients. Par ailleurs, le métier se renouvelle et se spécialise toujours plus, afin de répondre au mieux aux besoins des patients. Rencontre avec Valérie Ducry, physiothérapeute sur le site de Fribourg, qui revient sur quelques nouveautés introduites l'an passé.

Pourquoi avoir choisi la physiothérapie en milieu hospitalier?

C'est lors de mon dernier stage en 2010 que j'ai pu découvrir tous les avantages de pratiquer ce métier au sein d'un hôpital: on fait partie d'une grande équipe, présente sur tous les sites, où l'on peut beaucoup échanger et profiter de l'expertise des collègues. C'est une belle dynamique. Il y a aussi plus de possibilités de formations qu'en cabinet. Mais, ce qui me plaît par-dessus tout, c'est la grande variété du travail.

Justement, en quoi consiste votre métier?

La physiothérapie à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal se divise en trois catégories: il y a d'abord de l'ambulatoire, avec toutes sortes de pathologies, très variées d'un patient à l'autre. Puis il y a les patients hospitalisés, qui se répartissent en deux groupes: ceux des cliniques de chirurgie, d'orthopédie et de rhumatologie d'une part et, d'autre part, les patients des cliniques de médecine, des soins intensifs, de pédiatrie et de gynécologie et obstétrique.

Dans quelle catégorie intervenez-vous?

Jusqu'à récemment, on faisait un tournus, mais depuis 2014 la structure a changé: les soins sont devenus si spécifiques, particulièrement en médecine et aux soins intensifs (*lire encadré*), que les physiothérapeutes se concentrent sur une catégorie précise. Je me suis spécialisée dans l'ambulatoire; cependant, je vois encore des patients hospitalisés lors de mes gardes, les week-ends et les jours fériés.

En quoi consiste la spécialisation de votre unité?

En se concentrant sur l'activité ambulatoire, mon unité a eu l'occasion de développer ses compétences dans divers domaines phares comme la rééducation de la main, l'urogynécologie, le cancer du sein, la réadaptation des grands brûlés ou encore la physiothérapie du sport. Nous avons également développé notre offre de prise en charge en groupe pour la rééducation de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), Parkinson, post-partum, rééducation en piscine et Pilates.

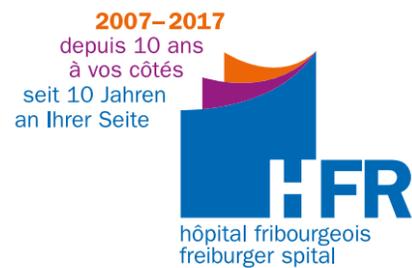
La rééducation post-partum, qu'est-ce que c'est?

Il s'agit notamment de la rééducation du périnée, un sujet dont on parle de plus en plus ces dernières années. Si le périnée –

plancher qui soutient les organes internes – se relâche, cela peut engendrer des conséquences fâcheuses, comme l'incontinence ou une descente d'organes. En 2017, parmi d'autres nouveautés, on a d'ailleurs entamé un travail de coordination avec la maternité, car c'est après un accouchement que cette rééducation est la plus courante. Mais pas seulement: nous traitons également des femmes ménopausées, des enfants et même des hommes.

Quelles sont les autres nouveautés du service?

Les horaires décalés du soir ont été introduits, car il a été observé que les complications respiratoires dans les services aigus avaient souvent lieu en fin de journée. Désormais, un physiothérapeute est disponible jusqu'à 19h30. Nous collaborons également avec le Centre du sein Fribourg: plusieurs d'entre nous ont été formés spécifiquement dans ce domaine. Après une ablation mammaire, les tissus de la cicatrice doivent être étirés, afin de pouvoir permettre la pose d'une prothèse. Par ailleurs, de nouvelles prestations très prisées de la population ont également vu le jour, telle que l'ostéopathie.



Dix ans d'HFR - merci pour votre confiance!

ANNIVERSAIRE Le 1^{er} janvier 2017, l'HFR soufflait sa dixième bougie. Retour sur la décennie écoulée en quelques chiffres marquants.

Neuf cent mille... S'il ne fallait retenir qu'un chiffre de la première décennie d'existence de l'HFR, ce serait bien le nombre de patients de tout âge soignés en ses murs (0,9 million de personnes, donc). Tout ceci grâce à un total sur dix ans de plus de 7600 collaboratrices et collaborateurs bienveillants, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par an (et même un de plus les années bissextiles). Dix ans d'HFR, c'est aussi un autre chiffre réjouissant : près de 11'300, soit le nombre de bébés ayant vu la lumière du jour pour la première fois dans notre maternité. On pourrait aussi évoquer les 7,5 mio de repas servis (quasi la population suisse), les 720'000 admissions aux urgences, les 200'000 hospitalisations (le nombre d'habitants de la ville de Genève), les 120'000 examens au CT-scanner, les 840'000 kilomètres parcourus entre les sites hospitaliers de l'HFR pour le transport des patients (un aller-retour pour la Lune!), les 28 mio de gants ou encore les 45'000 litres de désinfectant pour les mains... Mais, bien mieux que tous ces chiffres, notre slogan résume l'esprit de 10 ans d'HFR : « Votre bien-être, notre plus belle victoire ». Merci pour votre confiance!

Grand succès au Comptoir gruérien

MANIFESTATION L'automne dernier, l'HFR est allé à la rencontre de la population lors du 10^e Comptoir gruérien, à Bulle. Au travers d'une quinzaine d'ateliers interactifs, le public a pu s'initier aux diverses facettes de l'univers hospitalier.

Découvrir les bons gestes pour sauver des vies, se glisser dans la peau d'un orthopédiste et réparer une fracture, d'un chirurgien et manipuler les pinces d'une tour de laparoscopie ou encore explorer les mystères du souffle : durant dix jours, les collaboratrices et collaborateurs de l'HFR ont montré, expliqué et fait connaître au grand public les coulisses de l'hôpital. Près de 200 collaborateurs, tous corps de métier et sites confondus, se sont ainsi relayés sur le stand pour animer une quinzaine d'ateliers.

Et le public était au rendez-vous : jeunes et moins jeunes ont investi l'espace dédié à l'HFR pour examiner de près bistouris et tubes de laboratoire ou pour s'exercer à composer le menu idéal pour une personne âgée. « J'ai été frappée par l'intérêt des gens pour l'hôpital, pour notre travail, et surtout pour les services souvent moins connus du grand public, tels que le Service de réadaptation », constate Géraldine Dougoud, infirmière clinicienne à l'HFR Billens. Présente plusieurs jours au Comptoir pour animer l'atelier de la réadaptation, elle a été surprise par le nombre de jeunes curieux de simuler sur leur corps les effets du vieillissement. Une soif de découverte largement satisfaite par la diversité des activités proposées.

Et, bien plus encore, la manifestation a marqué les souvenirs comme un grand moment de partage : « Au niveau professionnel, c'était l'occasion d'un échange avec les autres services, dont on ne connaît pas toujours la réalité sur le terrain », constate Géraldine Dougoud. Mission réussie pour l'HFR : les 133'000 visiteurs du Comptoir gruérien ont pu se rendre compte des compétences humaines et du savoir-faire au sein de l'hôpital.



Un pôle pour les patients au métabolisme déficient

PLURIDISCIPLINARITÉ Afin de faciliter la prise en charge des patients rencontrant des problèmes liés à leur métabolisme, l'HFR a mis en commun les compétences de plusieurs services l'automne dernier.

Endocrinologie, diabétologie, Centre métabolique, nutrition et diététique : toutes ces activités médicales et soignantes partagent une même mission, à savoir la prise en charge de patients au métabolisme déficient. Elles ont donc logiquement été regroupées en octobre dernier au sein d'un pôle pluridisciplinaire de compétences, basé sur le site de Fribourg. L'idée? Induire des synergies, développer les compétences et mutualiser les ressources, tant humaines que matérielles. En résumé : gagner en efficacité et améliorer, encore et toujours, la prise en charge des patients.

Comment améliorer les processus de prise en charge?

FLUX PATIENT Analyser et revoir le chemin qu'emprunte un patient à l'hôpital, de l'admission à la sortie, permet d'améliorer et de rationaliser sa prise en charge. Le Service qualité s'est intéressé au sujet l'an dernier.

Comment améliorer – encore davantage – la prise en charge des patients à l'HFR? Notamment en revoyant le flux patient, à savoir le chemin qu'emprunte une personne entre le moment où elle est admise à l'hôpital et celui où elle en sort. Le Service qualité s'est donc à nouveau penché sur la question l'an passé, afin de soutenir au mieux les services médico-soignants de l'ensemble des sites hospitaliers dans l'utilisation de méthodes d'amélioration des processus. Une analyse complète des chaînes de valeur pour une prise en charge élective ambulatoire a par exemple été réalisée. Objectif de la démarche : montrer le potentiel des outils de *lean management* ainsi que la voie vers la rationalisation de la prise en charge. Un autre avantage de l'étude du flux patient est qu'il fournit un cadre structurant aux réflexions en cours sur l'HFR de demain... En parallèle de cette analyse générale, le Service qualité a organisé une nouvelle formation continue à l'intention des cadres, cette fois-ci sur la gestion des processus et l'excellence opérationnelle.

Un bâtiment de liaison pour faire respirer plusieurs services

HFR FRIBOURG – HÔPITAL CANTONAL A l'étroit, le Service de cardiologie et les urgences pédiatriques bénéficieront prochainement d'espace supplémentaire. Développement de la coronarographie au programme, entre autres.

Ce n'est pas une nouveauté : plusieurs services sont à l'étroit sur le site de Fribourg. Parmi eux, celui de cardiologie. La construction d'un bâtiment de liaison – approuvée l'an passé et devant s'achever en été 2018 – permettra ainsi au cœur de ce service de battre à un rythme plus normal. Les espaces nouvellement créés autoriseront notamment le développement de l'activité de coronarographie. Le rez-de-chaussée du bâtiment sera, lui, alloué aux nouvelles urgences pédiatriques agrandies (le nombre de jeunes patients ayant triplé en dix ans). Elles devraient ouvrir leurs portes en 2019. Quant au troisième niveau, il sera attribué à un service encore à désigner. Cette extension permettra en outre des synergies avec la Clinique des soins intensifs et la reprise des examens électrophysiologiques en cardiologie. Le projet est devisé à 8 millions de francs au total.



Quand les mots guérissent les maux

MÉTHODE DOUCE Dérivée de l'hypnose, la communication thérapeutique représente un outil important et apprécié pour promouvoir le bien-être des patients. Ou comment calmer les angoisses juste avec des mots.

Intervention imminente, injection ou pose d'un cathéter : autant d'événements qui peuvent effrayer les patients et influencer leur perception de la douleur. Dans ces situations, la communication thérapeutique représente un outil primordial pour les médecins et le personnel soignant. Grâce à un dialogue attentif et en trouvant les mots justes, il est possible d'aider les patients. Leur perception émotionnelle de la situation change, leur anxiété diminue et ils se sentent en confiance. Le patient joue un rôle actif en communication thérapeutique. Il est considéré comme partenaire du personnel soignant.

Brigitte Andrey, praticienne en hypnose et infirmière aux soins intensifs, explique que des mots qui semblent anodins pour le personnel soignant peuvent avoir un effet négatif sur les patients et renforcer davantage leurs angoisses. Sa collègue Caroline Pelloni, infirmière au Service d'anesthésiologie, souligne à l'inverse à quel point un dialogue à connotation positive augmente leur bien-être et leur satisfaction.

Le sujet a immédiatement suscité un vif intérêt. Au cours de l'année, une grande partie du personnel des services des soins intensifs, d'anesthésiologie et des urgences du site de Fribourg a participé à une formation en communication thérapeutique, que l'HFR propose désormais à tous. Ces cours sont aussi ouverts aux externes.



L'oncogériatrie au secours des aînés

PERSONNES ÂGÉES En novembre 2017, une nouvelle prestation a vu le jour à l'HFR : l'oncogériatrie. Destinée à offrir aux seniors atteints d'un cancer un traitement adéquat tenant compte non seulement de leur(s) maladie(s), mais aussi de leur situation générale, cette offre représente une chance extraordinaire pour le troisième âge fribourgeois.

Un tiers des patients atteints d'un cancer reçus en consultation à l'HFR ont plus de 70 ans – et il est prévu qu'en 2030 les patients âgés représentent 70% des cancers. Par ailleurs, plus de 90% d'entre eux souffrent d'autres maladies, comme une insuffisance cardiaque ou un diabète. Prévoir un traitement adéquat pour ces personnes fragilisées devient donc de plus en plus difficile pour le médecin oncologue.

C'est pour cette raison que l'HFR a mis sur pied une nouvelle prestation en novembre dernier : des consultations oncogériatriques, proposées par une équipe pluridisciplinaire composée du Dr André Laszlo, médecin-chef de la Clinique de gériatrie de l'HFR, de la Dre Véréne Dougoud-Chauvin, médecin adjointe au sein du Service d'oncologie et de Natacha Szüts, infirmière clinicienne spécialisée en oncologie, à Fribourg.

Un nouveau service pour accueillir les patients

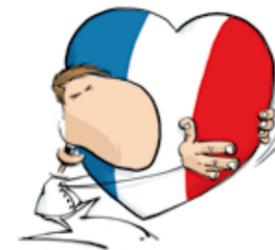
ACCUEIL ET MANAGEMENT PATIENT Harmoniser les procédures et les outils qui permettent l'identification des patients et optimiser la facturation : tels sont les objectifs de la réorganisation entreprise dans le domaine de la gestion des patients.

Opérationnel depuis le 1^{er} janvier 2017, le nouveau service « Accueil et management patients » (AMP) a pour mission l'accueil, l'admission et l'orientation des patients à l'hôpital, ainsi que la gestion des données administratives des patients. Rattaché à la Direction des finances, l'AMP vise l'uniformisation des procédures d'admission sur tous les sites et, surtout, à assurer le bon cheminement des données administratives du patient, de son entrée à l'hôpital jusqu'à sa sortie. A cette fin, le Service de la facturation a été intégré à cette nouvelle entité et centralisé à Fribourg. Désormais, les informations administratives des patients transmises lors de leur admission sont supervisées par un seul et même service, tout en étant complétées au fil du parcours médical par les secrétariats des médecins, jusqu'à l'élaboration de la facture. Cette réorganisation permet d'améliorer non seulement la qualité de l'accueil des patients, mais également celle du support administratif pour les filières de prise en charge.

Un air à renouveler 20 fois par heure

PHARMACIE Les secteurs production, contrôle qualité et assurance qualité de la Pharmacie de l'HFR bénéficient depuis mi-2017 de nouveaux locaux. Ceux-ci ont passé avec brio l'inspection par les autorités et disposent de technologie de dernière génération.

Non, l'industrie pharmaceutique ne produit pas tous les médicaments dont un hôpital a besoin. Raison pour laquelle la Pharmacie de l'HFR doit aussi fabriquer ses propres produits, sur mesure selon les patients pris en charge. Dans le cas des chimiothérapies, cela représente quelque 13'000 préparations annuelles. Les anciens locaux étant vétustes, il devenait de plus en plus difficile de satisfaire à la réglementation en vigueur. L'HFR a donc investi 5,5 millions de francs dans leur réaménagement, achevé en milieu d'année passée. Un chantier où les nombreux intervenants ont dû rivaliser d'ingéniosité afin de respecter les normes internationales très strictes des « Bonnes pratiques de fabrication », qui exigent par exemple que l'air soit renouvelé 20 fois par heure dans la salle de production...



Pour que tout le monde se comprenne mieux

BILINGUISME L'HFR soutient fortement l'apprentissage de la langue partenaire, allemande ou française, par les collaborateurs. L'an passé, ils ont à nouveau été des centaines à parfaire leurs connaissances linguistiques, pour le bien des patients.

Pour être bien soigné, il faut avant tout être bien compris. Fort de ce constat, l'HFR promeut depuis plusieurs années l'apprentissage de la langue partenaire – l'allemand ou le français – auprès de l'ensemble de ses collaborateurs. Des centaines d'entre eux ont déjà bénéficié, sous une forme ou une autre, du programme de langues mis en place sur la plupart des sites hospitaliers. En 2017, une quarantaine de cours de base axés métier, d'une durée de trois mois, ont réunis quelque 120 collaborateurs : médecins et personnel soignant, mais aussi de la logistique et de l'administration. Plus de 40 personnes sont allées encore plus loin en suivant un cours annuel et quelques courageux se sont rencontrés en dehors des heures de travail pour des tandems linguistiques. Sans oublier 25 adeptes des solutions numériques, qui ont étudié en ligne la langue de



Goethe ou Molière, ainsi que toutes celles et ceux qui ont emprunté un livre, un magazine ou un jeu dans la bibliothèque de langues du site de Fribourg. Avec un objectif commun en tête : mieux comprendre et donc mieux prendre en charge les patients.



Un centre en médecine du mouvement et du sport à l'HFR

BOUGEZ! Pour se (re-)mettre au sport ou tout simplement bouger, l'hôpital fribourgeois a mis sur pied HFR sport, son nouveau centre de compétences en médecine du mouvement et du sport. Des spécialistes de nombreuses disciplines proposent un programme sur mesure pour toute personne souhaitant faire davantage d'exercice. Car, bouger, c'est conseillé...

C'est bien connu : le mouvement, c'est la santé ! Pour permettre à tout un chacun, qu'il soit sportif d'élite, amateur, voire même non sportif, de se (re-)mettre en condition, HFR sport, le nouveau Centre de médecine du sport, propose plusieurs offres : médecine (plusieurs spécialités), laboratoire et autres supports médicaux, physiothérapie et ostéopathie, diagnostic et performance, ainsi que diététique.

La mission de l'équipe de spécialistes est de soutenir et encadrer les personnes souhaitant améliorer leur forme physique. Naturellement, le centre s'adresse aussi aux personnes récupérant d'une blessure, d'une maladie ou misant sur l'activité physique pour réduire leur stress.

Que ce soit dans le but de réaliser un bilan de santé général, cardiaque ou pulmonaire, un bilan sanguin, un test d'effort en laboratoire, une analyse fonctionnelle complète ou encore une consultation diététique, la palette est large. Et l'encadrement, individuel et interdisciplinaire. L'offre d'HFR sport couvre donc toutes les attentes. Sans compter les cours à proprement parler, comme le Pilates, le *nordic walking*, l'aquagym ou le fitness. Ces prestations ont été introduites graduellement sur tous les sites de l'HFR.

La pharmacie hospitalière de l'HFR accréditée

FORMATION POSTGRADE En janvier 2017, la pharmacie de l'HFR obtenait une reconnaissance officielle pour la formation postgrade en pharmacie hospitalière. Cette reconnaissance renforce l'attractivité du service et de tout l'hôpital au niveau de la formation et du recrutement.

La société faïtière des pharmaciens suisses, *pharmaSuisse*, reconnaît depuis début 2017 l'HFR comme établissement de formation postgraduée en pharmacie hospitalière. L'HFR rejoignait ainsi les 14 établissements déjà accrédités en Suisse pour cette formation. Le plan d'étude est construit sur une durée de trois ans et répond aux exigences du programme de formation postgrade FPH en pharmacie hospitalière de l'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA). Le programme combine formation théorique, effectuée par la voie d'un DAS proposé par l'Université de Bâle, et formation pratique en milieu hospitalier. Un pharmacien a d'ores et déjà entamé sa formation à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal.

Les laboratoires désormais tous accrédités

TRANSVERSALITE Après les sites de Fribourg, Riaz et Tafers, c'est au tour de l'HFR Meyriez-Murten d'être reconnu par le Service suisse d'accréditation. Cette étape importante améliore encore la cohésion intersites.

Accrédité aux normes internationales ISO depuis 2004, le Laboratoire de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal poursuit son but d'amélioration continue. Ceci, afin de maintenir son niveau de compétences au vu des développements constants dans le domaine des analyses médicales à buts diagnostique, pronostique et thérapeutique. Bonne nouvelle: après les sites de Riaz en 2006 et Tafers en 2015, l'HFR Meyriez-Murten a répondu avec succès en mai 2017 aux exigences des normes ISO 15189 et ISO 17025 lors de la visite d'accréditation, dans le cadre de l'audit de surveillance du Laboratoire HFR. L'implication de l'ensemble des collaborateurs permet ainsi de bénéficier d'une reconnaissance de compétences équivalente sur l'ensemble des sites de l'HFR. Au-delà des contraintes du bilinguisme et du besoin de transversalité, cette étape autorise une cohésion enrichissante et indispensable des acteurs des différents sites.

Soins palliatifs à l'HFR Meyriez-Murten

FIN DE VIE La nouvelle offre en soins palliatifs à l'HFR Meyriez-Murten répond à un besoin: avec huit lits, l'unité est pleinement opérationnelle depuis le 1^{er} janvier 2017.

Les soins palliatifs ont été progressivement mis en place depuis la réouverture de l'HFR Meyriez-Murten au printemps 2016. Avec huit lits, l'Unité des soins palliatifs est pleinement opérationnelle depuis le 1^{er} janvier 2017. Son intégration au sein du Service de médecine interne assure une prise en charge optimale des patients. Un accès précoce aux soins palliatifs peut nettement réduire la durée d'hospitalisation, en particulier pour les patients atteints de maladies chroniques incurables. Les soins palliatifs accordent également une grande attention au contexte psychosocial des patients et à la qualité de vie dans le cadre du traitement. Par ailleurs, une transition dynamique et continue entre soins aigus et soins palliatifs permet de soulager les patients ainsi que leurs proches.

Les patients sont encadrés par une équipe multidisciplinaire bilingue: outre la prise en charge médicale et les soins, ils sont suivis par des spécialistes en physiothérapie, ergothérapie, diététique, conseils (service de liaison), aumônerie, psychoncologie et art-thérapie. L'introduction de la musicothérapie et de l'aromathérapie est prévue.



Le rendement énergétique des bâtiments en voie d'amélioration

INFRASTRUCTURE Réduire de 10% en dix ans la consommation énergétique des bâtiments de l'HFR: tel est l'objectif de la convention signée l'an passé avec la fondation énergie Fribourg (féF).

Depuis le printemps 2017, la féF conseille l'HFR en matière d'amélioration du rendement énergétique de ses bâtiments. Une convention a ainsi été signée, avec pour objectif une réduction de 10% de la consommation d'énergie totale en dix ans. L'HFR se conforme ainsi au règlement cantonal sur l'énergie relatif aux « gros consommateurs ». Un plan d'action permettra de réaliser des économies, qui financeront à leur tour de nouveaux projets d'infrastructure.

Beaucoup moins d'infections nosocomiales

ENQUÊTE En 2017, le taux d'infections contractées à l'hôpital était deux fois plus bas sur le site de Fribourg qu'en moyenne suisse.

Fin avril 2017, l'HFR a participé à l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales, c'est-à-dire contractées à l'hôpital. Mandatée pour accomplir cette tâche, l'Unité de prévention et contrôle de l'infection relève qu'à l'HFR Fribourg-Hôpital cantonal – site de référence pour les soins aigus et où l'enquête s'est déroulée – le taux de prévalence a été particulièrement bas l'an passé: 3%, contre près du double en moyenne suisse (5,9%). Le rapport officiel complet sur l'enquête de prévalence ponctuelle est disponible sur le site internet de Swissnoso, le Centre national de prévention des infections nosocomiales (www.swissnoso.ch/fr).

Recertification de la «Stroke Unit»

NEUROLOGIE La rapidité de la prise en charge d'une personne atteinte d'un accident vasculaire cérébral (AVC) est primordiale. La *Stroke Unit* de l'HFR, unité spécialisée dans cette tâche et centre de référence pour tout le canton de Fribourg, vient d'obtenir sa recertification.

Accréditée depuis fin 2014, la *Stroke Unit* de l'HFR a été recertifiée par la *Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies* (SFCNS) en décembre dernier, pour trois nouvelles années. Cette unité spécialisée fait partie d'un réseau de prise en charge national pour le traitement des patients victimes d'AVC. Il faut rappeler que, dans pareil cas, chaque minute compte – il s'agit donc de prendre en charge correctement et très rapidement les personnes touchées. Le réseau en question regroupe neuf centres cérébrovasculaires (appelés *Stroke Centers*) équipés pour procéder à des examens et des interventions hautement spécialisés, ainsi que plusieurs *Stroke Units*. Dont celle de l'HFR, laquelle fait office de centre de référence pour l'ensemble du canton de Fribourg, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Au besoin, elle coordonne ses activités avec l'un des *Stroke Centers*.

Rapport financier

Nos comptes
et notre bilan
commentés



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 21 mars 2018

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 58 à 63) pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2017.



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 2017 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
Expert-réviseur agréé
(Réviseur responsable)

Ebru Ac

Comptes 2017

| | Comptes 2017 | Budget 2017 | Comptes 2016 |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| Recettes de l'activité clinique | -387'403'412 | -398'821'691 | -389'608'664 |
| Recettes stationnaires brutes | -232'003'111 | -242'670'991 | -235'483'870 |
| Recettes ambulatoires brutes | -156'205'516 | -156'197'700 | -154'384'721 |
| Déductions sur produit des prestations | 805'214 | 47'000 | 259'927 |
| Prestations d'intérêt général et autres prestations | -59'613'634 | -61'105'610 | -55'962'798 |
| Autres recettes d'exploitation | -16'472'178 | -18'218'517 | -15'348'729 |
| Recettes d'exploitation | -463'489'224 | -478'145'818 | -460'920'191 |
| Charges de personnel | 336'500'807 | 338'785'933 | 320'243'434 |
| Charges salariales | 255'002'539 | 253'261'174 | 244'110'816 |
| Charges sociales | 56'482'022 | 57'007'962 | 49'972'121 |
| Charges des honoraires | 22'054'835 | 25'174'327 | 23'315'731 |
| Charges de formation | 1'059'655 | 1'252'000 | 1'066'066 |
| Autres charges de personnel | 1'901'756 | 2'090'470 | 1'778'701 |
| Charges de matériel médical | 74'221'965 | 76'147'075 | 75'638'840 |
| Autres charges d'exploitation | 51'001'263 | 51'476'552 | 54'695'014 |
| Charges alimentaires | 6'161'626 | 5'750'450 | 6'204'034 |
| Charges ménagères | 3'080'993 | 2'642'684 | 3'017'167 |
| Charges d'entretien et réparations | 14'097'770 | 14'975'530 | 15'962'001 |
| Charges d'utilisation des immobilisations (hors amort.) | 5'721'150 | 6'009'210 | 5'884'611 |
| Charges d'énergie et eau | 5'694'811 | 6'013'750 | 5'644'016 |
| Charges d'administration | 6'499'463 | 6'492'145 | 7'017'473 |
| Charges informatiques | 3'920'077 | 4'420'439 | 5'200'934 |
| Autres charges liées au patient | 2'177'316 | 1'808'253 | 2'270'650 |
| Autres charges non liées au patient | 3'648'056 | 3'364'091 | 3'494'129 |
| Charges d'exploitation | 461'724'035 | 466'409'560 | 450'577'289 |
| Excédent brut d'exploitation (EBITDA) | -1'765'189 | -11'736'258 | -10'342'902 |
| Amortissement | 18'797'123 | 18'637'844 | 18'108'811 |
| Résultat d'exploitation (EBIT) | 17'031'934 | 6'901'586 | 7'765'909 |
| Produits financiers | 0 | 2'000 | -167 |
| Charges financières | 1'525'135 | 1'015'500 | 1'141'330 |
| Résultat ordinaire | 18'557'070 | 7'915'086 | 8'907'073 |
| Produits exceptionnels | -9'254'186 | 0 | -6'837'593 |
| Charges exceptionnelles | 5'385'463 | 0 | 4'320'323 |
| Résultat avant variation des fonds libres | 14'688'347 | 7'915'086 | 6'389'803 |
| Utilisation des fonds libres | -134'928 | 0 | 0 |
| Attribution aux fonds libres | 0 | 0 | 771'968 |
| Résultat de la période | 14'553'419 | 7'915'086 | 7'161'771 |

Bilan au 31 décembre 2017

| ACTIF | 2017 | 2016 |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Actifs circulants | | |
| Caisse | 42'203 | 49'752 |
| Chèques postaux | 1'855'682 | 4'132'836 |
| Banques | 124'749 | 57'014 |
| Créances de livraisons et prestations | 72'017'461 | 83'181'775 |
| Autres créances à court terme | 3'378'606 | 3'447'293 |
| Stocks | 4'754'624 | 5'417'443 |
| Actifs de régularisation | 53'665'444 | 28'821'297 |
| Total actifs circulants | 135'838'769 | 125'107'410 |
| Actifs immobilisés | | |
| Immobilisations financières | 652'543 | 816'317 |
| Immeubles | 166'990'788 | 159'367'545 |
| Installations et machines | 32'913'440 | 32'579'184 |
| Total actifs immobilisés | 200'556'771 | 192'763'046 |
| TOTAL ACTIF | 336'395'540 | 317'870'456 |

| PASSIF | 2017 | 2016 |
|---|--------------------|--------------------|
| Fonds étrangers | | |
| Capitaux étrangers à court terme | | |
| Dettes résultant de l'achat de biens et de prestations de services | 19'621'043 | 17'160'840 |
| Dettes à court terme, part cantonale sur prestations stationnaires (État de Fribourg) | 26'822'058 | 11'923'720 |
| Dettes financières à court terme (banques) | 4'375'000 | 4'375'000 |
| Dettes financières à court terme (État de Fribourg) | 76'004'408 | 48'851'344 |
| Autres dettes à court terme | 0 | 139'206 |
| Passifs de régularisation | 3'790'564 | 5'622'561 |
| Provisions à court terme | 8'883'879 | 10'161'993 |
| Capitaux étrangers à long terme | | |
| Dettes financières à long terme (banques) | 350'000 | 4'725'000 |
| Dettes financières à long terme (État de Fribourg) | 47'157'233 | 49'207'548 |
| Fonds affectés | 4'460'150 | 4'651'435 |
| Provisions à long terme | 13'566'057 | 15'133'242 |
| Total fonds étrangers | 205'030'392 | 171'951'889 |
| Fonds propres | | |
| Fonds propres | 153'080'338 | 153'080'338 |
| Réserves (bénéfices ou pertes cumulés) | -7'161'771 | 0 |
| Résultat de l'exercice | -14'553'419 | -7'161'771 |
| Total fonds propres | 131'365'148 | 145'918'567 |
| TOTAL PASSIF | 336'395'540 | 317'870'456 |

Informations en annexe des comptes annuels 2017

1. Actifs de régularisation

Les revenus pour les séjours hospitaliers et prestations ambulatoires non facturés au 31 décembre 2017 ont été comptabilisés à hauteur de CHF 51,7 millions, dont :

1. CHF 4,3 millions représentent les séjours hospitaliers chevauchant 2017 et 2018,
2. CHF 44,5 millions pour les séjours hospitaliers non facturés,
3. CHF 1,4 millions pour les prestations ambulatoires non saisies.
4. CHF 1,5 millions pour les prestations ambulatoires saisies mais pas encore facturées.

Au 31.12.2016, les revenus pour les séjours hospitaliers et prestations ambulatoires non facturés étaient comptabilisés à hauteur de CHF 27,0 millions, dont

1. CHF 4,0 millions représentant les séjours chevauchant 2016 et 2017,
2. CHF 20,0 millions pour les séjours hospitaliers non facturés,
3. CHF 2,3 millions pour les prestations ambulatoires non saisies.
4. CHF 0,7 millions pour les prestations ambulatoires saisies mais pas encore facturées

Les montants ont été estimés en se basant notamment sur la facturation réelle.

2. Immobilisations et charges d'investissement

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

La rubrique installations et machines comprend au 31.12.2017 un montant de CHF 2'676'769 représentant des acomptes payés pour des machines non encore mises en service. Au 31.12.2016 le montant des acomptes payés s'élevait à CHF 2'028'369. Dans les états financiers 2016 publiés en mars 2017, ce montant se trouvait dans les actifs de régularisation.

3. Nouveau bâtiment de l'HFR Meyriez

Le nouveau bâtiment de l'HFR Meyriez a été mis en service le 4 avril 2016 après trois ans de travaux. Sa construction a été financée par l'Etat de Fribourg et les communes du district du Lac. A la date de la clôture des comptes la reprise du bâtiment par l'HFR n'a pas encore eu lieu. Cet immeuble ne figure donc pas dans le bilan au 31.12.2017 et aucune charge d'amortissement n'est comptabilisée. Aucune location sur la période écoulée ne sera exigée par les propriétaires actuels de l'immeuble.

4. Passifs de régularisation

Les passifs transitoires comprennent un montant de CHF 1'494'557 concernant les honoraires sur les revenus 2017 estimés et sur les séjours chevauchant 2017-2018 et non facturés. Au 31.12.2016 un montant de CHF 1'080'763 était comptabilisé en transitoires pour les honoraires.

5. Provisions à court terme

A la suite d'une décision du Tribunal fédéral administratif (TAF) de rejeter le recours des assureurs (tarifsuisse SA, Assura et Supra) sur la valeur du point tarifaire Tarmed de CHF 0.90 fixée par le Conseil d'Etat fribourgeois pour l'année 2013, une provision de CHF 274'265 pour les honoraires payables aux médecins pour la différence de tarif de CHF 0.03 a été constituée la première fois dans les comptes 2016. Cette provision a été diminuée de CHF 64'173 par un remboursement partiel d'honoraires en 2017. Le solde des honoraires dus sera versé dans le courant 2018.

Comme la valeur du point Tarmed de 2014 et 2015 n'est pas encore fixée et que des discussions doivent également avoir lieu avec l'Etat de Fribourg à ce sujet, aucune provision pour un versement supplémentaire d'honoraires aux médecins n'est constituée au 31.12.2017.

Une provision à hauteur de CHF 1'163'243 a été constituée en 2016 pour couvrir le risque codage. Cette provision appartient aux provisions à court terme puisque qu'elle est destinée à couvrir le risque des contestations des assurances portant sur les séjours 2016. En 2017, cette provision a été diminuée de CHF 178'260 et présente un solde de CHF 984'983 au 31.12.2017.

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

Conformément à la loi fribourgeoise sur le financement hospitalier, le Conseil d'Etat a octroyé en 2012 un prêt à long terme de CHF 61'509'438 à l'HFR pour la reprise des immobilisations corporelles. Ces éléments ont été intégrés dans le bilan sous « dettes financières à long terme (Etat de Fribourg) » pour un montant de CHF 47'157'233.00 au 31 décembre 2017 (CHF 49'207'548.00 au 31 décembre 2016). La part du prêt de l'Etat relatif au rachat des immobilisations au 01.01.2012 remboursable en 2018 est présentée sous « dettes financières à court terme (Etat) » pour un montant de CHF 2'050'315. La part du prêt et des avances à terme fixe remboursable en 2018 est présentée sous « dettes financières à court terme (banques) » pour un montant total de CHF 4'375'000.

7. Fonds de cliniques et fonds scientifiques

| | Fonds de cliniques | Fonds scientifiques | Total |
|---------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| Etat au 1er janvier 2016 | 648'537.93 | 907'867.27 | 1'556'405.20 |
| Attributions 2016 | 532'396.99 | 1'156'214.06 | 1'688'611.05 |
| Utilisations 2016 | 417'768.29 | 815'639.74 | 1'233'408.03 |
| Etat au 31 décembre 2016 | 763'166.63 | 1'248'441.59 | 2'011'608.22 |

| | | | |
|---------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Etat au 1er janvier 2017 | 763'166.63 | 1'248'441.59 | 2'011'608.22 |
| Attributions 2017 | 308'406.85 | 2'434'027.88 | 2'742'434.73 |
| Utilisations 2017 | 440'438.55 | 2'340'452.65 | 2'780'891.20 |
| Etat au 31 décembre 2017 | 631'134.93 | 1'342'016.82 | 1'973'151.75 |

8. Succession d'une personne décédée

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

En 2016, le bâtiment a été vendu pour un montant net de CHF 430'560 après déduction des frais de courtage. Au 31.12.2016 le montant total du fonds affecté s'élève à CHF 1'123'933. Ce montant reste inchangé dans les comptes au 31.12.2017.

9. Fonds d'investissements

Conformément au « mandat annuel relatif aux prestations hospitalières » du 18 décembre 2015 entre la Direction de la santé, des affaires sociales et l'hôpital fribourgeois, un fonds affecté a été constitué à charge de l'exercice 2015. Au 31.12.2016 le montant de ce fonds s'élevait à CHF 1'354'793. Pour l'exercice 2017, le fonds a été diminué de CHF 134'928 et présente un solde de CHF 1'219'865 au 31.12.2017. Si les charges annuelles d'investissements comprises dans les revenus d'hospitalisations sont supérieures aux charges annuelles réelles des investissements, la différence est attribuée au fonds d'investissements. Dans le cas contraire, l'écart réduit le fonds d'investissements.

10. Provisions à long terme

Une provision liée au risque sur les tarifs définitifs hospitaliers aigus 2017 (baserate) pour un montant de CHF 995'792.00 a été constituée au 31 décembre 2017. Cette provision a été prise en charge par l'Etat de Fribourg.

Les provisions sur la valeur du point Tarmed 2014 de CHF 1'364'357 et 2015 de CHF 1'519'929 ont été dissoutes et restituées à l'Etat de Fribourg. Aucune provision sur la valeur du point Tarmed 2017 n'est constituée au 31 décembre 2017 en raison de la décision du Tribunal fédéral administratif concernant 2013 de fixer la valeur du point Tarmed à CHF 0.90. Cette dernière fut appliquée pour la facturation des prestations Tarmed 2017.

En 2017, une provision pour le risque tarifaire de réadaptation cardio-vasculaire a été créée la première fois à hauteur de CHF 261'309 afin de couvrir le risque du tarif provisoire pour les années 2012 à 2017.

En conséquence, les provisions à long terme se montent à CHF 13'566'057 au 31 décembre 2017 (CHF 15'133'242 au 31 décembre 2016).

11. Litige en cours

Un litige entre l'HFR et certains de ses employés, représentés par un syndicat des services publics, est toujours pendant à la date du bilan. Le litige porte sur la compensation du travail de nuit et de garde pour la période comprise entre juillet 2005 et décembre 2009. A ce jour, il n'est pas possible de se prononcer sur l'issue du litige. Il n'existe aucune provision liée à ce litige dans les états financiers au 31 décembre 2017. La situation est identique à celle du 31 décembre 2016. En cas d'issue défavorable pour l'HFR, ce litige pourrait entraîner une perte éventuelle d'environ CHF 7,4 millions.

Un litige, introduit en 2016 par un petit nombre d'assureurs, concerne le prix de certains matériels médicaux facturés. L'issue du litige est à ce jour incertain. Le montant réclamé est à hauteur de CHF 1.2 millions.

12. Réclamation en responsabilité civile

Un cas RC datant de 1997, pour lequel la responsabilité de l'hôpital a été reconnue en 2010 a été partiellement réglé avec une des parties (AI). Par contre, la procédure a repris devant le tribunal qui devra vraisemblablement se prononcer sur les prétentions de la famille de la personne lésée. Suite au décès de cette dernière en 2013, le montant du dommage initialement sollicité, de l'ordre de CHF 17 millions, a été fortement réduit. Le dommage que la famille fait valoir à la date du bouclage s'élève à environ CHF 1,6 millions, intérêts non compris. A cela devraient s'ajouter les frais de procédure et d'avocats, de l'ordre de CHF 500'000.00.

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

Aucune provision n'est constituée dans les comptes de l'HFR au 31.12.2013, 2014, 2015, 2016 et 2017 concernant ce risque.

La provision de CHF 130'000 figurant dans les comptes de l'HFR au 31.12.2016 a été augmentée de CHF 60'000 au 31.12.2017. Elle concerne dix-neuf cas pour lesquels la probabilité du paiement de la franchise (CHF 10'000 par cas) est avérée.

13. Charges de personnel

L'effectif en équivalent plein temps (EPT) est de 2'539 au 31.12.2017. Au 31.12.2016 l'effectif en EPT était de 2'462.

Suite à une décision de l'Etat de Fribourg, le taux de cotisation à la caisse de prévoyance a changé au 01.01.2017. Pour l'employeur, le taux de cotisation est passé de 13% à 15.24%.

14. Charges hors période et exceptionnelles

Les charges hors période et exceptionnelles d'un montant total de CHF 5,4 millions sont composées essentiellement des restitutions à l'Etat de Fribourg de la facturation supplémentaire pour la valeur du point Tarmed 2013 de CHF 1,9 millions et des provisions sur la valeur du point Tarmed 2014 de CHF 1,4 millions et 2015 de CHF 1,5 millions. Des postes supplémentaires sont une attribution provisoire à un fonds scientifique de CHF 0,15 millions et de l'attribution à une provision pour risque tarifaire 2012 à 2016 relatif à la réadaptation cardio-vasculaire de CHF 0.2 millions.

15. Produits hors période et exceptionnels

Les produits hors période et exceptionnels d'un montant total de CHF 9,2 millions sont composés essentiellement d'un financement supplémentaire de l'Etat de Fribourg de CHF 1,8 millions, de différents versements des assurances concernant une facturation supplémentaire pour la valeur du point Tarmed 2013 de CHF 1,9 millions, de dissolutions des provisions sur la valeur du point Tarmed 2014 de CHF 1,4 millions et 2015 de CHF 1,5 millions ainsi que de la prise en charge de l'Etat de Fribourg des provisions sur baserate 2017 de CHF 1,0 millions et de la provision risque tarifaire réadaptation cardio-vasculaire de CHF 0.3 millions.

=====

Statistiques d'activité stationnaire

Remarque générale: les données de l'activité stationnaire sont basées sur l'état du codage au 14 mars 2018.

Répartition par cas

| Cas | Sorties ¹ | | Journées tot. ² | | Durée moyenne | | Admissions en urgence | | | |
|-----------------------------------|----------------------|---------------|----------------------------|----------------|---------------|--------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | | 2016 | |
| Médecine | 7'868 | 7'749 | 62'707 | 61'208 | 7.97 | 7.90 | 6'623 | 84.18% | 6'530 | 84.27% |
| Chirurgie | 2'973 | 2'910 | 18'918 | 18'989 | 6.36 | 6.53 | 1'995 | 67.10% | 1'868 | 64.19% |
| Orthopédie | 2'626 | 2'650 | 20'215 | 21'134 | 7.70 | 7.98 | 1'488 | 56.66% | 1'508 | 56.91% |
| Pédiatrie | 1'279 | 1'329 | 5'237 | 5'328 | 4.09 | 4.01 | 1'049 | 82.02% | 1'087 | 81.79% |
| Gynécologie | 416 | 400 | 1'138 | 1'356 | 2.74 | 3.39 | 183 | 43.99% | 176 | 44.00% |
| Obstétrique | 1'076 | 1'064 | 3'829 | 3'722 | 3.56 | 3.50 | 784 | 72.86% | 748 | 70.30% |
| Rhumatologie | 103 | 75 | 1'156 | 1'203 | 11.22 | 16.04 | 46 | 44.66% | 25 | 33.33% |
| ORL | 287 | 389 | 1'055 | 1'459 | 3.68 | 3.75 | 138 | 48.08% | 192 | 49.36% |
| Ophtalmologie | 12 | 10 | 23 | 30 | 1.92 | 3.00 | 5 | 41.67% | 4 | 40.00% |
| Gériatrie aiguë | 786 | 666 | 14'104 | 12'807 | 17.94 | 19.23 | 573 | 72.90% | 456 | 68.47% |
| Total | 17'426 | 17'242 | 128'382 | 127'236 | 7.37 | 7.38 | 12'884 | 73.94% | 12'594 | 73.04% |
| Neuroréadaptation intensive | 101 | 81 | 3'911 | 2'949 | 38.72 | 36.41 | | | | |
| Réadaptation musculo-squelettique | 494 | 522 | 9'417 | 9'292 | 19.06 | 17.80 | | | | |
| Neuroréadaptation | 115 | 129 | 3'127 | 2'792 | 27.19 | 21.64 | | | | |
| Réadaptation gériatrique | 519 | 507 | 8'276 | 8'456 | 15.95 | 16.68 | | | | |
| Réadaptation cardiovasculaire | 293 | 323 | 4'806 | 5'242 | 16.40 | 16.23 | | | | |
| Réadaptation pulmonaire | 131 | 118 | 2'058 | 2'052 | 15.71 | 17.39 | | | | |
| Soins palliatifs | 359 | 209 | 6'401 | 3'903 | 17.83 | 18.67 | | | | |
| Total non aigu | 2'012 | 1'889 | 37'996 | 34'686 | 18.88 | 18.36 | | | | |
| Total HFR | 19'438 | 19'131 | 166'378 | 161'922 | | | | | | |
| Reclassements ³ | 575 | 550 | 6'307 | 5'867 | 10.97 | 10.67 | | | | |
| Nombre de nouveau-nés | 965 | 967 | | | | | | | | |

¹ **Note:** en 2012, SwissDRG a introduit la notion de regroupement de séjours pour les réhospitalisations dans les 18 jours. Les chiffres du tableau indiquent le nombre de sorties et de journées « après regroupements ».

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

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

Soins intensifs et soins continus

| Service ¹ | Séjours | | Journées tot. | | Durée moyenne | |
|--------------------------------|---------|-------|---------------|--------|---------------|-------|
| | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 |
| Soins intensifs & continus HFR | 2'088 | 1'997 | 27'086 | 27'129 | 12.97 | 13.58 |

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

Activité hospitalière
L'HFR est comme une fourmilière, où chacun a un rôle à remplir

Statistiques d'activité stationnaire

Répartition par site

HFR Billens

| Cas | Sorties ¹ | | Journées tot. ^{1,2} | | Durée moyenne | |
|-----------------------------------|----------------------|------------|------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 |
| Réadaptation musculo-squelettique | 335 | 378 | 6'404 | 6'620 | 19.12 | 17.51 |
| Neuroréadaptation | 52 | 56 | 1'505 | 1'276 | 28.94 | 22.79 |
| Réadaptation cardiovasculaire | 293 | 323 | 4'806 | 5'242 | 16.40 | 16.23 |
| Réadaptation pulmonaire | 130 | 118 | 2'052 | 2'052 | 15.78 | 17.39 |
| Total HFR Billens | 810 | 875 | 14'767 | 15'190 | 18.23 | 17.36 |
| Reclassements ³ | 6 | 9 | 39 | 62 | 6.50 | 6.89 |

HFR Fribourg - Hôpital cantonal

| Cas | Sorties ¹ | | Journées tot. ^{1,2} | | Durée moyenne | |
|--|----------------------|---------------|------------------------------|---------------|---------------|-------------|
| | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 |
| Médecine | 4'495 | 4'224 | 39'874 | 37'968 | 8.87 | 8.99 |
| Chirurgie | 1'795 | 1'724 | 14'210 | 13'921 | 7.92 | 8.07 |
| Orthopédie | 1'664 | 1'607 | 13'958 | 14'093 | 8.39 | 8.77 |
| Pédiatrie | 1'206 | 1'275 | 5'135 | 5'210 | 4.26 | 4.09 |
| Gynécologie | 415 | 400 | 1'137 | 1'356 | 2.74 | 3.39 |
| Obstétrique | 1'076 | 1'064 | 3'829 | 3'722 | 3.56 | 3.50 |
| Rhumatologie | 101 | 75 | 1'108 | 1'203 | 10.97 | 16.04 |
| ORL | 284 | 387 | 1'051 | 1'457 | 3.70 | 3.76 |
| Ophtalmologie | 12 | 10 | 23 | 30 | 1.92 | 3.00 |
| Gériatrie aiguë | 10 | 15 | 275 | 503 | 27.50 | 33.53 |
| Neuroréadaptation intensive | 1 | 26 | 5 | 832 | 5.00 | 32.00 |
| Réadaptation musculo-squelettique | 1 | | 8 | | 8.00 | |
| Réadaptation gériatrique | | 2 | | 20 | | 10.00 |
| Réadaptation pulmonaire | 1 | | 6 | | 6.00 | |
| Soins palliatifs | 224 | 198 | 4'244 | 3'718 | 18.95 | 18.78 |
| Total HFR Fribourg - Hôpital cantonal | 11'285 | 11'007 | 84'863 | 84'033 | 7.52 | 7.63 |
| Reclassements ³ | 222 | 277 | 1'955 | 3'232 | 8.81 | 11.67 |

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

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

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

HFR Meyriez-Murten

| Cas | Sorties ¹ | | Journées tot. ^{1,2} | | Durée moyenne | |
|-----------------------------------|----------------------|------------|------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 |
| Médecine | 564 | 361 | 3'928 | 2'403 | 6.96 | 6.66 |
| Chirurgie | 5 | 3 | 11 | 57 | 2.20 | 19.00 |
| Orthopédie | 3 | 4 | 3 | 26 | 1.00 | 6.50 |
| Pédiatrie | 11 | 7 | 11 | 7 | 1.00 | 1.00 |
| Gériatrie aiguë | 254 | 192 | 6'360 | 4'329 | 25.04 | 22.55 |
| Neuroréadaptation intensive | 100 | 55 | 3'906 | 2'117 | 39.06 | 38.49 |
| Réadaptation musculo-squelettique | 142 | 104 | 2'820 | 1'884 | 19.86 | 18.12 |
| Neuroréadaptation | 63 | 62 | 1'622 | 1'268 | 25.75 | 20.45 |
| Réadaptation gériatrique | 159 | 107 | 2'853 | 1'877 | 17.94 | 17.54 |
| Soins palliatifs | 135 | 11 | 2'157 | 185 | 15.98 | 16.82 |
| Total HFR Meyriez-Murten | 1'436 | 906 | 23'671 | 14'153 | 16.48 | 15.62 |
| Reclassements ³ | 13 | 5 | 76 | 85 | 5.85 | 17 |

HFR Riaz

| Cas | Sorties ¹ | | Journées tot. ^{1,2} | | Durée moyenne | |
|----------------------------|----------------------|--------------|------------------------------|---------------|---------------|-------------|
| | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 |
| Médecine | 1'671 | 1'909 | 11'077 | 11'644 | 6.63 | 6.10 |
| Chirurgie | 798 | 812 | 3'275 | 3'631 | 4.10 | 4.47 |
| Orthopédie | 604 | 698 | 3'712 | 4'591 | 6.15 | 6.58 |
| Pédiatrie | 41 | 24 | 59 | 61 | 1.44 | 2.54 |
| Gynécologie | 1 | | 1 | | 1.00 | |
| Rhumatologie | 2 | | 48 | | 24.00 | |
| ORL | 3 | 2 | 4 | 2 | 1.33 | 1.00 |
| Gériatrie aiguë | 487 | 346 | 6'613 | 5'270 | 13.58 | 15.23 |
| Réadaptation gériatrique | 350 | 366 | 5'328 | 6'023 | 15.22 | 16.46 |
| Total HFR Riaz | 3'957 | 4'157 | 30'117 | 31'222 | 7.61 | 7.51 |
| Reclassements ³ | 200 | 198 | 2'069 | 1'883 | 10.35 | 9.51 |

HFR Tafers

| Cas | Sorties ¹ | | Journées tot. ^{1,2} | | Durée moyenne | |
|-----------------------------------|----------------------|--------------|------------------------------|---------------|---------------|-------------|
| | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 |
| Médecine | 1'138 | 1'255 | 7'828 | 9'193 | 6.88 | 7.33 |
| Chirurgie | 375 | 371 | 1'422 | 1'380 | 3.79 | 3.72 |
| Orthopédie | 355 | 341 | 2'542 | 2'424 | 7.16 | 7.11 |
| Pédiatrie | 21 | 23 | 32 | 50 | 1.52 | 2.17 |
| Gériatrie aiguë | 35 | 113 | 856 | 2'705 | 24.46 | 23.94 |
| Réadaptation musculo-squelettique | 16 | 40 | 185 | 788 | 11.56 | 19.70 |
| Neuroréadaptation | | 11 | | 248 | | 22.55 |
| Réadaptation gériatrique | 10 | 32 | 95 | 536 | 9.50 | 16.75 |
| Total HFR Tafers | 1'950 | 2'186 | 12'960 | 17'324 | 6.65 | 7.92 |
| Reclassements ³ | 134 | 61 | 2'168 | 605 | 16.18 | 9.92 |

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

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

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

Répartition des sorties et des journées par classe

| Classe | Sorties ¹ | | | | Journées tot. ¹ | |
|------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------|----------------|
| | 2017 | | 2016 | | 2017 | 2016 |
| Commune | 16'873 | 86.8% | 16'623 | 86.9% | 140'304 | 136'534 |
| Mi-privée | 1'783 | 9.2% | 1'727 | 9.0% | 17'813 | 17'856 |
| Privée | 782 | 4.0% | 781 | 4.1% | 8'261 | 7'532 |
| Total HFR | 19'438 | 100.0% | 19'131 | 100.0% | 166'378 | 161'922 |

¹ **Note:** en 2012, SwissDRG a introduit la notion de regroupement de séjours pour les réhospitalisations dans les 18 jours. Les chiffres du tableau indiquent le nombre brut de sorties et de journées « après regroupements ».

Indice de case-mix

Remarque: basé sur l'état du codage 2017 au 14 mars 2018

| Site | 2017 | | 2016 | |
|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| | ICM (indice de case-mix) ¹ | CM (case-mix) ¹ | ICM (indice de case-mix) ¹ | CM (case-mix) ¹ |
| HFR Fribourg – Hôpital cantonal | 1.09 | 12'480 | 1.12 | 13'032 |
| HFR Meyriez-Murten | 1.24 | 1'041 | 1.20 | 682 |
| HFR Riaz | 0.89 | 3'046 | 0.89 | 3'378 |
| HFR Tafers | 0.86 | 1'658 | 0.92 | 1'926 |
| Total HFR | 1.03 | 18'225 | 1.051 | 19'018 |

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

Nombre de lits par site au 31.12

| Site | Lits | |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|
| | 2017 | 2016 |
| HFR Billens | 49 | 49 |
| HFR Fribourg – Hôpital cantonal | 280 | 278 |
| HFR Meyriez-Murten | 72 | 56 ¹ |
| HFR Riaz | 102 | 104 |
| HFR Tafers | 70 ² | 50 |
| Total HFR | 573 | 537 |

¹ **Note:** ouverture du site en cours d'année 2016

² **Note:** ouverture de 20 lits de gériatrie au 1^{er} novembre 2017

Nombre de passages ambulatoires par type de services

| Site | Total | |
|---------------------------------|----------------|----------------|
| | 2017 | 2016 |
| HFR Billens | 19'107 | 18'250 |
| Châtel-St-Denis | 923 | 998 |
| HFR Fribourg – Hôpital cantonal | 312'370 | 303'307 |
| HFR Meyriez-Murten | 36'854 | 34'716 |
| HFR Riaz | 80'769 | 81'277 |
| HFR Tafers | 34'977 | 30'637 |
| Total HFR | 485'000 | 469'185 |

Nombre de patients ambulatoires/stationnaires

Nombre de patients distincts (HFR)

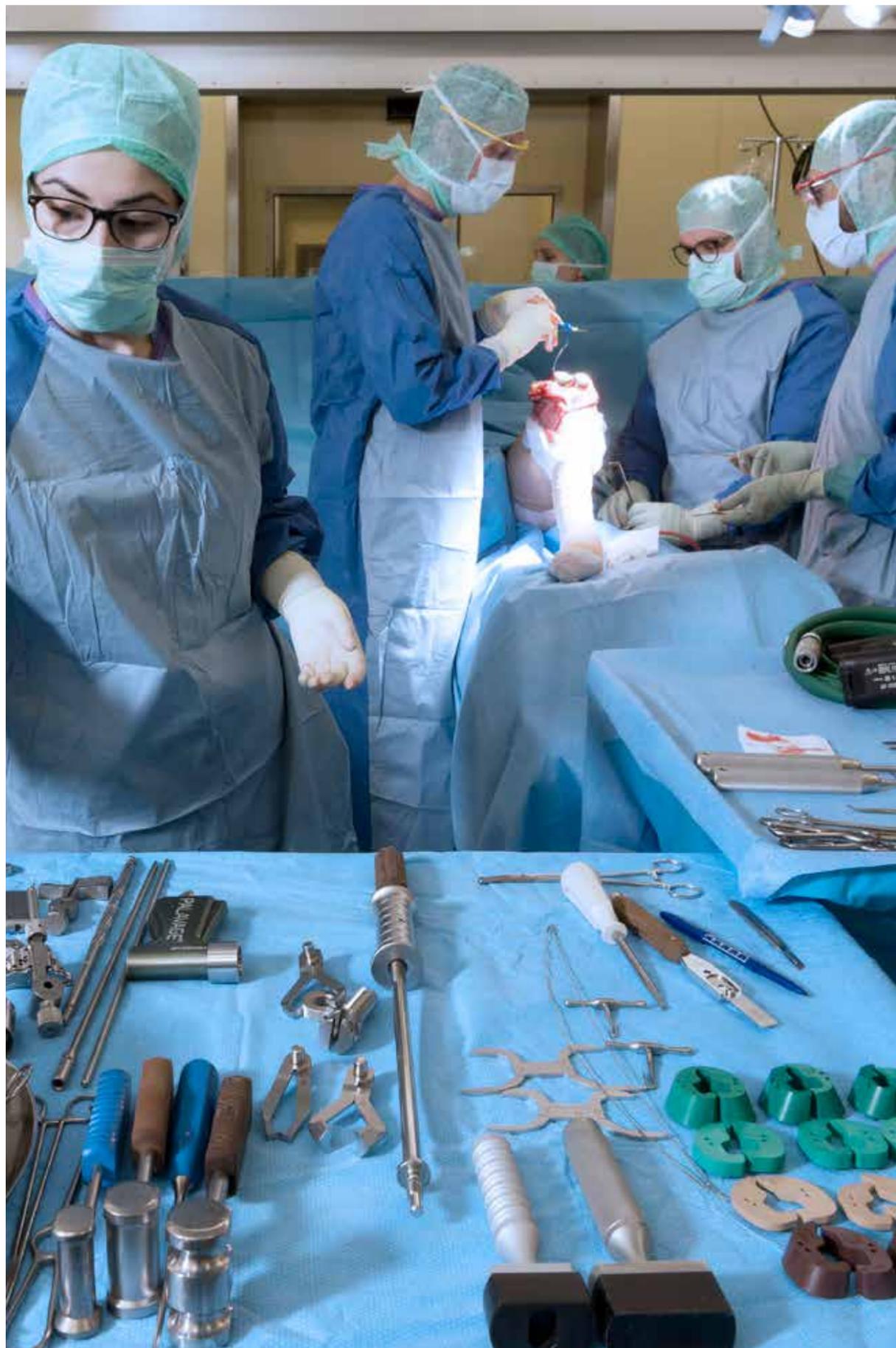
| Site | 2017 | | | | 2016 | | | | | |
|------------|---|------------------------------|---------------|--------------|---|------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| | Patients distincts en ambulatoire et/ou hospitalisés ¹ | | | | Patients distincts en ambulatoire et/ou hospitalisés ¹ | | | | | |
| | Total | Canton Fribourg ² | | Hors canton | Total | Canton Fribourg ² | | Hors canton | | |
| HFR | 103'870 | 94'592 | 91.07% | 8'308 | 8.00% | 100'643 | 91'919 | 91.33% | 7'776 | 7.73% |

Nombre de patients distincts (par site)

| Site | 2017 | | | | 2016 | | | | | |
|---------------------------------|---|------------------------------|--------|-------------|---|------------------------------|--------|-------------|-------|--------|
| | Patients distincts en ambulatoire et/ou hospitalisés ¹ | | | | Patients distincts en ambulatoire et/ou hospitalisés ¹ | | | | | |
| | Total | Canton Fribourg ² | | Hors canton | Total | Canton Fribourg ² | | Hors canton | | |
| HFR Billens | 2'843 | 2'672 | 93.99% | 165 | 5.80% | 2'726 | 2'566 | 94.13% | 160 | 5.87% |
| Châtel-St-Denis | 659 | 612 | 92.87% | 47 | 7.13% | 637 | 586 | 91.99% | 49 | 7.69% |
| HFR Fribourg – Hôpital cantonal | 65'579 | 60'099 | 91.64% | 4'895 | 7.46% | 61'994 | 56'892 | 91.77% | 4'530 | 7.31% |
| HFR Meyriez-Murten | 13'810 | 11'564 | 83.74% | 2'155 | 15.60% | 12'997 | 10'977 | 84.46% | 1'918 | 14.76% |
| HFR Riaz | 23'209 | 21'955 | 94.60% | 968 | 4.17% | 23'093 | 21'835 | 94.55% | 988 | 4.28% |
| HFR Tafers | 10'805 | 10'332 | 95.62% | 394 | 3.65% | 10'827 | 10'339 | 95.49% | 421 | 3.89% |

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

² **Note:** population résidante permanente du canton de Fribourg: 311'914 (chiffres 2016).



Notre
personnel
Découvrez
le visage des
forces vives
de notre hôpital

Collaborateurs

3473

Répartition hommes/femmes Evolution sur les 5 dernières années

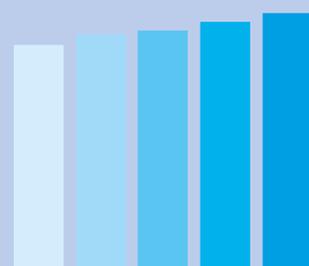
| | Hommes | Femmes | Total |
|------|--------|--------|-----------------|
| 2013 | 852 | 2334 | 3186 |
| 2014 | 853 | 2326 | 3179 |
| 2015 | 859 | 2390 | 3249 |
| 2016 | 887 | 2474 | 3361 |
| 2017 | 926 | 2547 | 3473 (2489 EPT) |



Effectifs en EPT par direction

Effectif moyen EPT janvier-décembre

| | |
|---|-------------|
| Direction des soins | 1118 |
| Direction médicale | 829 |
| Direction de la logistique | 363 |
| Direction des finances | 101 |
| Direction des systèmes d'information et projets | 39 |
| Direction des ressources humaines | 23 |
| Direction générale | 16 |
| Total | 2489 |



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

2013: 2175,99
2014: 2275,94
2015: 2317,14
2016: 2398,24
2017: 2489,32

Taux de fluctuation (démissions)

4,12%



Pourcentage de collaborateurs domiciliés dans le canton

86%



15 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)



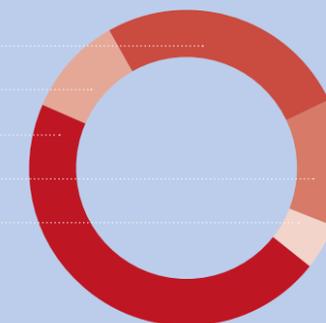
923



Collaborateurs en formation

Répartition des collaborateurs en formation par filière professionnelle

| | |
|------------------------|------------|
| Stages avant formation | 243 |
| Apprentissages | 94 |
| Stages de bachelor | 423 |
| Stages de master | 119 |
| Stages professionnels | 44 |
| Total | 923 |



Nombre d'apprentis dans les différents métiers

| | |
|---|-----------|
| Assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC) | 36 |
| Employé-e et Gestionnaire en intendance | 8 |
| Agent-e d'exploitation | 2 |
| Cuisinier-ère | 16 |
| Cuisinier-ère en diététique | 2 |
| Employé-e de commerce | 8 |
| Laborantin-e | 11 |
| Logisticien-ne | 8 |
| Spécialiste en restauration | 3 |
| Total | 94 |

Dépenses de formation (hors fonds scientifiques)

CHF 1,1mio

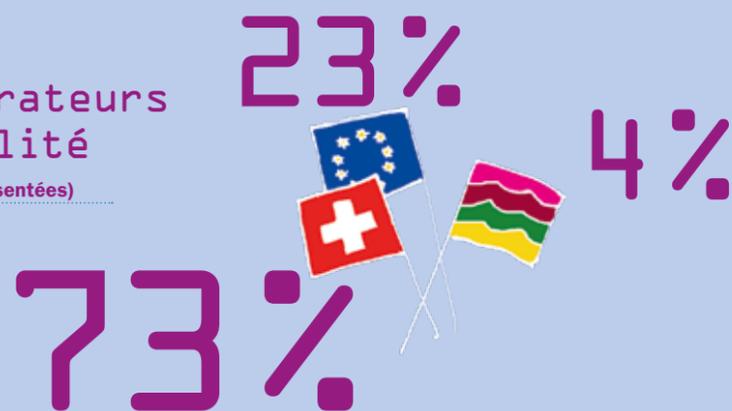
Collaborateurs

Pyramide des âges

| | |
|----------------------|-------------|
| 65 ans et plus | 16 |
| 60-64 ans | 127 |
| 55-59 ans | 356 |
| 50-54 ans | 427 |
| 45-49 ans | 430 |
| 40-44 ans | 403 |
| 35-39 ans | 438 |
| 30-34 ans | 427 |
| 25-29 ans | 535 |
| 20-24 ans | 223 |
| 15-19 ans | 91 |
| Total général | 3473 |

Répartition des collaborateurs par nationalité

(plus de 60 nationalités représentées)

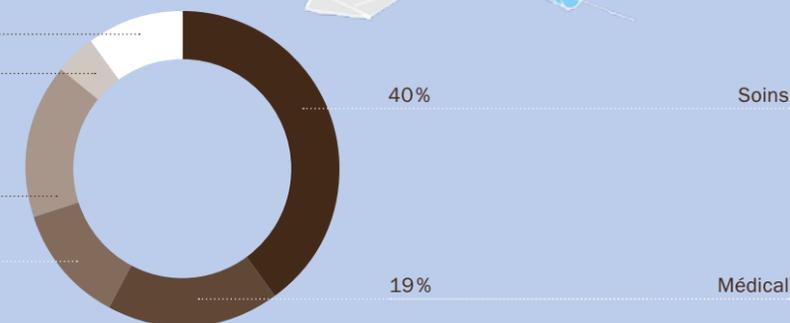


Répartition des collaborateurs par langue maternelle

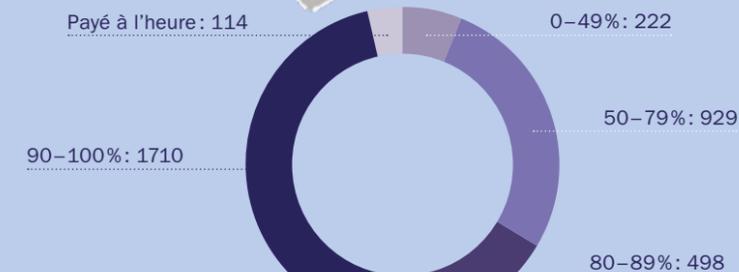
66% de collaborateurs de langue maternelle française
18% de collaborateurs de langue maternelle allemande
16% de collaborateurs d'une autre langue maternelle

Répartition des collaborateurs par métier

| | |
|---|-----|
| Logistique, technique et intendance | 9% |
| Hôtellerie et restauration | 4% |
| Administration (dont 10% en lien direct avec les patients: secrétariats médicaux, admissions, réceptions, centrale téléphonique, etc.) | 16% |
| Médico-technique et thérapeutique | 12% |



Répartition des collaborateurs par taux d'activité



Total général : 3473

5,94%
Taux d'absentéisme moyen
(maladies, accidents, congés maternité et divers)

114 congés maternité

Publications

Nous participons
à l'effort de
recherche
scientifique

Retrouvez sur le site internet de l'HFR
la liste des ouvrages et des articles
scientifiques publiés en 2017 par nos
cliniques: www.h-fr.ch > L'HFR > Publications

hôpital fribourgeois
Direction générale
Case postale
1708 Fribourg
T 026 306 00 00
F 026 306 01 01

HFR Billens
Rue de l'Hôpital 1
1681 Billens
T 026 651 61 11 (dès le 28 mai 2018: T 026 306 50 00)
F 026 651 61 12 (dès le 28 mai 2018: F 026 306 50 11)

HFR Fribourg – Hôpital cantonal
Case postale
1708 Fribourg
T 026 306 00 00
F 026 306 01 01

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

HFR Riaz
Rue de l'Hôpital 9
Case postale 70
1632 Riaz
T 026 919 91 11 (dès le 28 mai 2018: T 026 306 40 00)
F 026 919 95 11 (dès le 28 mai 2018: F 026 306 40 11)

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

