

2 Table des matières

Charte	3
Organigramme administratif	4–5
Conseil d’administration	6
Rapport du président	7
Objectifs stratégiques	8
Conseil de direction	9
Direction générale	10–11
Direction médicale	12–13
Direction des soins	14–15
Direction des ressources humaines	16
Direction des affaires économiques	18
Direction de la logistique	19
Collège des médecins	21
Départements médicaux	
Département de médecine	22
Département de chirurgie générale	25
Département de chirurgie orthopédique	26–27
Département de gynécologie et obstétrique	28
Département de pédiatrie	29
Département d’ORL et ophtalmologie	30
Département de rhumatologie, réhabilitation et gériatrie	31
Département de radiologie	32
Département d’anesthésiologie et réanimation	34
Département des urgences	35
Département des soins intensifs et continus	37
Département du laboratoire	38
Département de pharmacie	39
Comptes et statistiques	
Comptes et bilan	42–44
Rapport de l’organe de révision	45
Statistique d’activité hospitalière	46–54
Statistique du personnel	56–57

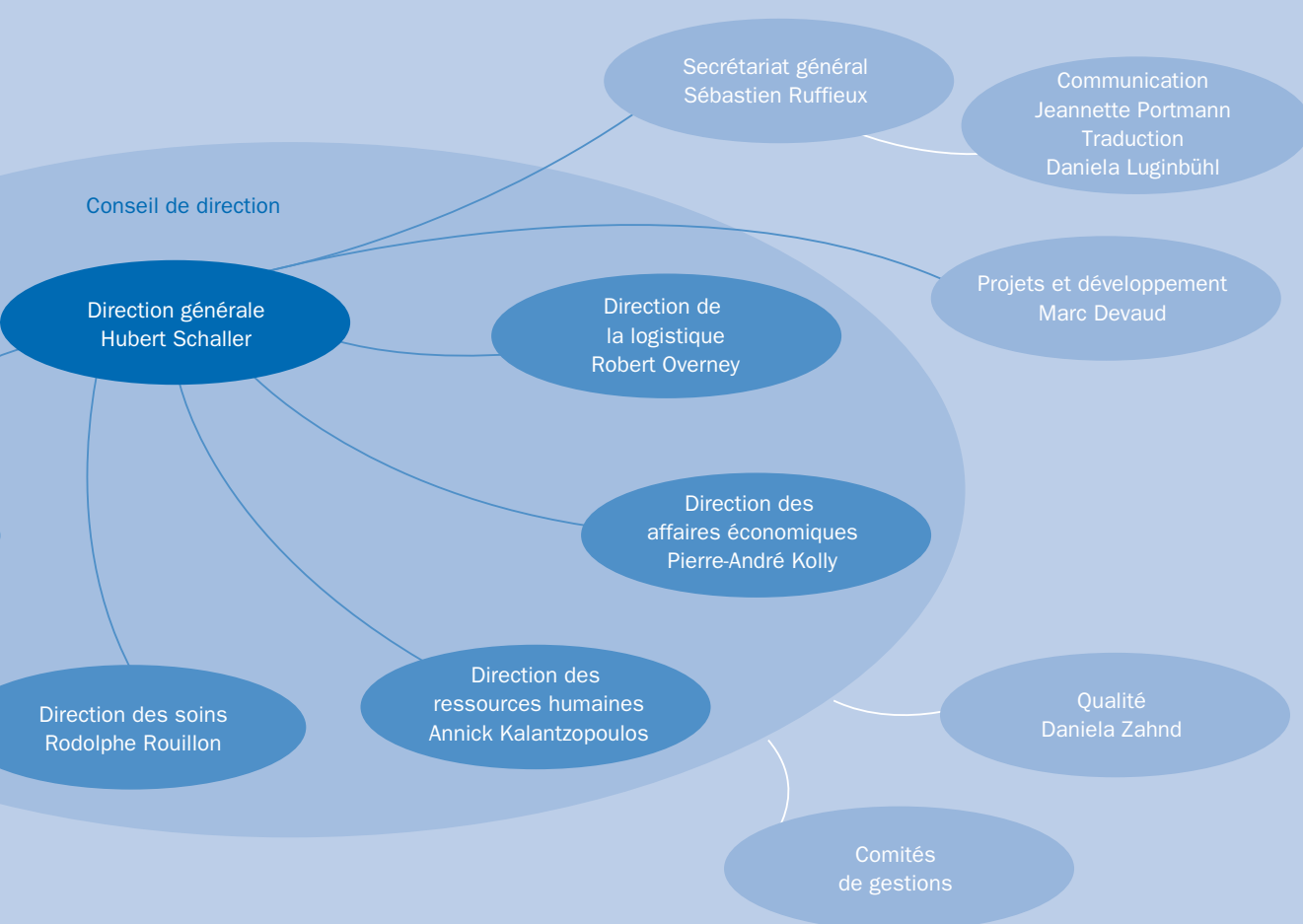


Conseil d'Administration
Marius Zosso, président

Direction médicale
PD Dr Bernard Vermeulen

Collège
des médecins

Conseil
médical



6 Conseil d'administration



de gauche à droite:

Jean-Pierre Montani
Jocelyne Imbach
Claude Burgy
Jean-Claude Mauron
Pierre Aeby
Anne-Claude Demierre
Pascal Corminboeuf
Marius Zosso
Christian Castella
Ursula Schneider Schüttel

manque:

Christof Haudenschild

Représentants avec voix délibérative

Marius Zosso
Pierre Aeby
Dr Claude Burgy
Christian Castella
Pascal Corminboeuf
Anne-Claude Demierre
Christof Haudenschild
Jocelyne Imbach
Jean-Claude Mauron
Jean-Pierre Montani
Ursula Schneider Schüttel

président, ancien préfet, retraité
vice-président, directeur d'EMS
médecin
directeur de la Fédération patronale et économique
conseiller d'Etat, directeur des institutions, de l'agriculture et des forêts
conseillère d'Etat, directrice de la santé et des affaires sociales
consultant
retraîtée
retraité
professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Fribourg
avocate

Représentants avec voix consultative

Hubert Schaller
PD Dr Bernard Vermeulen
Dr Philippe de Gottrau
Dr Raphael Kessler
Marie-Anne Bruggisser
Chantal Pythoud
Sébastien Ruffieux
Isabelle Biolley
Jeannette Portmann
Patrice Zurich

directeur général
directeur médical
représentant des médecins
représentant des médecins
représentante du personnel
représentante du personnel
secrétaire général (dès le 1^{er} août)
chargée de communication (jusqu'au 31 janvier)
chargée de communication (dès le 1^{er} février)
chef de service, Direction de la santé et des affaires sociales

Secrétaires au procès-verbal

Séverine Maridor
Sébastien Ruffieux

assistante de direction (jusqu'au 31 juillet)
secrétaire général (dès le 1^{er} août)

Pour tous les organes et collaborateurs de l'HFR, l'année 2008 a été marquée par les quatre points suivants:

- Mission principale: fourniture des prestations hospitalières stationnaires et ambulatoires
- Poursuite de la mise en place du réseau hospitalier fribourgeois
- Mise en œuvre de la planification hospitalière 2008
- Travaux préparatoires en vue de l'introduction de la troisième année d'études en médecine humaine à l'Université de Fribourg

Prestations hospitalières stationnaires et ambulatoires

Il convient de signaler une nouvelle nette hausse de l'activité ambulatoire, tandis que les prestations hospitalières stationnaires sont restées stables dans l'ensemble en termes d'offre et de quantité par rapport à l'année précédente. L'incorruptible évolution de la médecine (amélioration et développement des prestations) ainsi que le développement du domaine ambulatoire (diminution du nombre de généralistes et de leurs services de permanence) ont confronté le conseil d'administration à la problématique de la demande en prestations médicales, soignantes et thérapeutiques, d'une part, et de l'offre en ressources humaines et financières, d'autre part. Dans la perspective d'une offre globale en prestations hospitalières pour la population fribourgeoise, de nouvelles conventions cadre avec les hôpitaux universitaires de Berne (hôpital de l'Ile), Genève (HUG) et Lausanne (CHUV) ont pu être conclues.

Mise en œuvre du réseau hospitalier fribourgeois

Nous avons déjà souligné dans le rapport annuel 2007 de l'HFR que la mise en œuvre du réseau hospitalier ne constituait pas une entreprise à court terme, ce constat s'applique aussi à la deuxième année d'existence de l'HFR. Les décisions suivantes ont notamment été prises et réalisées en 2008 suite aux expériences faites: organisation définitive de l'HFR avec cinq directions sur une base transversale; organisation médicale; dénomination de chaque site hospitalier; nominations complètes du niveau supérieur de direction (direction générale).

Le contrôle de l'évolution des coûts du système hospitalier incombe aussi à l'HFR. Nous constatons avec satisfaction que le respect des directives du budget global répond à cette exigence. Les autres objectifs fixés pour 2008 ont aussi été atteints en grande partie.

Le conseil d'administration s'est penché sur l'orientation générale de l'HFR et ses objectifs, soit la stratégie de l'HFR. Il l'a approuvée sous la forme de six principes (voir p. 8) et de 120 mesures. Par ailleurs, il a défini l'engagement de l'HFR en faveur de la santé de la population fribourgeoise dans une charte (voir p. 3). Les organes directeurs de l'HFR ont aussi participé, sous la responsabilité de la Direction de la santé et des affaires sociales, à l'élaboration du mandat de prestations de l'HFR que le Conseil d'Etat doit adopter.

Mise en œuvre de la planification hospitalière 2008

Les modifications des missions des sites hospitaliers en vertu de la planification hospitalière 2008 se répercutent directement ou indirectement sur les activités des autres sites. Aussi, la mise en œuvre de ces modifications ne peut avoir lieu séparément sur le site concerné. Les adaptations induites par la planification hospitalière dépendent la plupart du temps les unes des autres. Elles requièrent donc une planification minutieuse, notamment lorsque les infrastructures nécessaires doivent être constituées au préalable. Cette phase a été accomplie et indique que la mise en œuvre de la nouvelle planification hospitalière s'étendra sur trois à quatre ans. Les premières étapes ont été réalisées en 2008: fermeture du service de chirurgie générale et orthopédique à l'HFR Meyriez-Murten et mise en place d'une permanence médicale à partir du 1^{er} janvier 2009; fin des travaux de transformation et de rénovation de l'HFR Billens et préparation de la réouverture (réadaptation générale et respiratoire) début 2009.

Troisième année d'études en médecine à l'Université de Fribourg

Le conseil d'administration et la direction de l'HFR ont collaboré étroitement aux travaux préparatoires en vue de la prise de décision concernant la mise sur pied d'une troisième année d'études en médecine. Ils se sont ensuite fortement impliqués dans les travaux relevant de l'engagement de l'HFR pour la mise en œuvre de cette décision.

Conseil d'administration

Conformément à son mandat, le conseil d'administration s'est réuni à l'occasion de douze séances ordinaires et deux séances extraordinaires en 2008. En outre, le bureau du conseil d'administration s'est réuni à treize reprises. A fin 2008, le Dr Philippe de Gottrau a remis son mandat de président du collège des médecins de l'HFR au Prof. Daniel Hayoz. Il a ainsi quitté le conseil d'administration en qualité de représentant du corps médical. Le conseil d'administration remercie le Dr de Gottrau de son engagement pendant les deux premières années de mise en place du réseau hospitalier fribourgeois.

Remerciements

Nous constatons avec satisfaction que la qualité des prestations médicales, soignantes et thérapeutiques de l'HFR peut être jugée très bonne en 2008. La même remarque s'applique à tous les domaines administratifs et logistiques. Les collaborateurs de tous les niveaux, secteurs et sites hospitaliers ont œuvré en faveur de nos patientes et patients. Je leur adresse, ainsi qu'aux membres du conseil d'administration, mes sincères remerciements.



Marius Zosso
Président

Conseil d'administration

8 Objectifs stratégiques

Le conseil d'administration a défini ses objectifs stratégiques comme suit :

1. Finaliser, en tenant compte de synergies possibles, la mise en place de l'HFR pour faire émerger une unique structure hospitalière publique et promouvoir son image
2. Sur la base de la planification hospitalière, assurer l'offre en prestations hospitalières et l'adapter aux besoins de santé de la population et aux progrès de la médecine
3. Répondre aux exigences de la qualité et de la sécurité
4. Adapter de manière continue les infrastructures, les équipements et les outils de gestion aux développements et aux exigences de la médecine, des soins et des thérapies
5. Créer une culture d'entreprise propre à l'HFR et promouvoir par la formation et le perfectionnement les métiers de la santé et les compétences du personnel
6. Adapter le management aux nouveaux modes de financement hospitalier en veillant à la maîtrise des coûts



Hubert Schaller	directeur général
PD Dr Bernard Vermeulen	directeur médical
Rodolphe Rouillon	directeur des soins
Nicolas Gerber	directeur a. i. des ressources humaines
Annick Kalantzopoulos	directrice des ressources humaines (dès le 1 ^{er} novembre)
Pierre-André Kolly	directeur des affaires économiques
Robert Overney	directeur de la logistique
Thierry Monod	(jusqu'au 31 janvier)

de gauche à droite:
PD Dr Bernard Vermeulen
Rodolphe Rouillon
Robert Overney
Annick Kalantzopoulos
Hubert Schaller
Pierre-André Kolly



Hubert Schaller
Directeur général

Année 2 de l'HFR: les bases sont posées

On se souvient de la mise en place sur les chapeaux de roues, à fin 2006 pour le 1^{er} janvier 2007, de la nouvelle entité que constituait le réseau hospitalier fribourgeois. Pour les collaboratrices et collaborateurs, 2007 a été l'année durant laquelle la prise de conscience d'une nouvelle réalité hospitalière qui allait dorénavant influencer leur environnement de travail s'est faite. Pour la direction, ce fut une année d'analyse des structures existantes, d'intégration du personnel des sites, auparavant dépendant des communes, de réflexion sur la nouvelle organisation à mettre en place et de consolidation des activités hospitalières. C'est en 2008 que la concrétisation de cette nouvelle réalité qu'est l'HFR a commencé à déployer ses effets. La nouvelle structure organisationnelle a été définie par le conseil d'administration en février et est en place depuis le 1^{er} avril 2008 (cf. organigramme) au niveau directionnel. Sous la responsabilité du directeur général, cinq directions couvrent l'ensemble des fonctions de l'HFR. Les six directeurs forment le conseil de direction. Un secrétaire général épaulé le directeur général et le conseil de direction. L'organisation médicale a été définie en juin et les mécanismes de transversalité se mettent petit à petit à fonctionner. Il n'est pas exagéré de dire que des décisions stratégiques ont été prises en 2008, qui vont durablement influencer la vie de l'HFR: l'organisation est résolument axée sur la transversalité afin que fonctionne la complémentarité et non la concurrence entre les différents sites. Les bases consolidées, il faut à présent mettre en œuvre tous ces mécanismes destinés à utiliser les capacités médicales et soignantes de l'HFR avec toute l'efficacité nécessaire.

Faire face à l'augmentation des patients ambulatoires

Il faut d'abord traiter des patients, qui affluent toujours en plus grand nombre. Ce travail ne se laisse pas reporter et devient de plus en plus exigeant à tous points de vue: augmentation des patients ambulatoires, augmentation des patients se présentant aux urgences, exigences accrues des patients concernant les délais de prise en charge, augmentation des incivilités. On veut être guéri vite et bien. Dans cette situation économique tendue, être malade est un état qu'on peut se permettre le moins longtemps possible. Mais est-ce au personnel hospitalier d'en subir les conséquences?

Mettre en œuvre la planification hospitalière

Il faut ensuite répondre aux exigences de la planification hospitalière, qui impose des changements importants à réaliser. Si des missions particulières ont été définies pour les sites, c'est bien parce que la médecine comme elle se pratique aujourd'hui n'est pas une médecine où on fait tout partout. Cette spécialisation profite au patient, mais elle exige aussi du personnel qualifié et spécialisé. Il faut soit le trouver, soit le former.

La 3^e année de médecine: un vrai défi pour l'HFR

Il y a ensuite la 3^e année de médecine qui pointe le bout de son nez. Excellente nouvelle pour le canton de Fribourg. Défi important pour l'HFR. Certes, l'enseignement y tient déjà une bonne place mais, en termes de responsabilité et d'implication du corps médical, la situation est toute différente: élaboration et enseignement du programme d'études, examination des étudiants, certification de la filière. Du côté de l'HFR, le directeur médical est la cheville ouvrière du projet, mais une partie du corps médical sera très sollicitée en 2009.

Les urgences en premier recours?

Il y a enfin les difficultés que rencontre la médecine de premier recours avec la pénurie de médecins généralistes. Conséquence: la population s'adresse de plus en plus à l'hôpital, à ses services d'urgence. Pour faire face à cette évolution qui fait appel à nos ressources, nous recherchons activement des solutions, aussi en collaboration avec la société de médecine du canton de Fribourg. Ce n'est pas une question de bonne volonté (elle est là), c'est une question de moyens à disposition, autant en matière de personnel que d'infrastructure.

Un conseil de direction engagé

Le conseil de direction a tenu 52 séances et s'est réuni à 27 reprises avec les comités de gestion des sites. Il agit en qualité de direction d'entreprise et aborde toutes les questions relatives au fonctionnement de l'HFR et à son développement. Cette organisation est adaptée et permet une gestion efficace de l'HFR, de ses départements et de ses sites.

Le management de la qualité a une cheffe

Chaque jour, les collaboratrices et collaborateurs doivent fournir des prestations de qualité dans un système complexe. Les frontières de l'hôpital étaient auparavant bien définies, cela n'est plus le cas maintenant. Pour qu'un réseau de soins soit performant, de nouveaux processus doivent être définis, et le management de la qualité prend là tout son sens. En rattachant le management de la qualité au conseil de direction, et par lui à son président qui est le directeur général, le conseil de direction a voulu montrer la responsabilité de tous ses membres en matière de qualité. Une manager qualité a donc pu être engagée au 1^{er} août et les objectifs 2009-2011 ont été définis. Il ne faut pas non plus oublier les exigences posées par la Confédération et par H+ Les Hôpitaux de Suisse en matière de qualité: un certain nombre d'indicateurs ont été définis, et l'HFR participe à la mesure de ces indicateurs. Nous n'avons bien entendu pas attendu l'arrivée de la manager qualité pour développer des activités spécifiques à la gestion de la qualité. Ainsi, les sites de Tavers, Billens, Châtel-St-Denis et Riaz ont une certification ISO, tout comme la stérilisation centrale du site de Tavers. Le laboratoire est, quant à lui, au bénéfice d'une accréditation.

La communication au premier plan

Après deux ans d'existence du réseau, la nouvelle fonction de chargée de communication s'avère déjà indispensable tant les tâches à assumer sont importantes. La communication, aussi bien à l'externe qu'à l'interne, fait partie de la culture d'une entreprise et son impact ne peut pas être sous-estimé. En 2008, ce ne sont pas moins de 45 communiqués qui ont été publiés en interne, un bon tiers étant aussi diffusé en externe, sans compter les conférences de presse et les rencontres avec les représentants des médias. Le journal interne Osmose est aussi placé sous la responsabilité de la chargée de communication. Compte tenu de ces attentes et exigences, force est de constater que la structure actuelle a atteint ses limites. Il faudra donc soit diminuer les prestations, soit augmenter la dotation.

Informatique et projets

Le quotidien du personnel hospitalier, c'est aussi l'informatique, omniprésente. Le projet le plus important consiste en l'implantation du dossier patient informatisé, en voie d'achèvement sur le site de Fribourg. Au moyen de tablettes qui s'apparentent à des PC portables, le personnel a un accès informatique sécurisé aux données médicales des patients, comme les résultats de laboratoire. Les médecins saisissent directement les ordres médicaux, les incompatibilités médicamenteuses sont signalées et la protection des données est garantie par un contrôle permanent des accès. En 2009, les derniers travaux de mise en œuvre auront lieu à Fribourg, avec en parallèle le déploiement du dossier patient informatisé à l'HFR Riaz, puis sur les autres sites.

De nombreux autres projets sont en cours ou en attente de réalisation. Pour y voir plus clair, une société a été mandaté en collaboration avec le SiTel, partenaire principal de l'HFR en matière d'informatique. Le résultat est le schéma directeur des systèmes d'information, qui trace la voie à suivre. Les responsabilités entre le SiTel et l'HFR devront être redistribuées et, sans moyens supplémentaires, beaucoup de projets pourtant nécessaires devront être mis en attente. L'objectif à long terme est de permettre à tous les collaboratrices et collaborateurs de l'HFR d'utiliser les mêmes outils informatiques.

Quelques autres réalisations 2008 peuvent encore être mises en exergue. Il s'agit de la mise à disposition d'internet pour les patients, de la mise en place des dictaphones numériques avec gestion centralisée des documents audio, de la centralisation des infrastructures pour la gestion des agendas de planification du personnel et des activités (bloc opératoire, gestion des lits, physiothérapie et ergothérapie) et de la liaison informatique avec le laboratoire du HIB dans le cadre de la reprise des analyses de microbiologie.

Mes remerciements s'adressent à l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs pour l'excellent travail effectué auprès des patientes et des patients et dans le cadre de la mise en œuvre de l'hôpital fribourgeois.

Hubert Schaller, directeur général
Sébastien Ruffieux, secrétaire général (dès le 1^{er} août)
Marc Devaud, chef du service projets et développement
Daniela Luginbühl, traductrice
Isabelle Biolley, chargée de communication (jusqu'au 31 janvier)
Jeannette Portmann, chargée de communication (dès le 1^{er} février)
Daniela Zahnd, responsable qualité (dès le 1^{er} août)
Séverine Maridor, assistante de direction



PD Dr Bernard Vermeulen
Directeur médical

Contexte

L'HFR, partenaire privilégié dans le domaine de la santé, a commencé sa deuxième année d'existence en sachant qu'il devrait faire face à des changements majeurs. Ils concernent autant l'organisation de l'offre de soins répartie sur six sites avec des missions bien définies que l'évolution des mentalités et des besoins des patients. Dans le même temps, l'HFR devait poursuivre l'organisation du fonctionnement de cette nouvelle structure, prévoir l'évolution des technologies médicales qui vont imposer des renouvellements coûteux et anticiper des modifications annoncées en termes de financement. Les défis médicaux du réseau fribourgeois s'inscrivent non seulement dans une complémentarité cantonale des sites, mais également dans une complémentarité avec les hôpitaux universitaires suisses, seuls à même de garantir la médecine hautement spécialisée.

Politique générale

Trois dossiers majeurs ont rythmé l'activité médicale:

1. La mise en application du règlement relatif à l'organisation médicale
Ce règlement garantit une cohérence dans la collaboration entre le corps médical et le conseil de direction et des objectifs tels que la mise en place par étapes des processus orientés autour de la trajectoire HFR de soins des patients (aussi appelé cheminement clinique des patients).
2. La transcription en activité quotidienne des directives de la planification cantonale
 - Le maintien des urgences à l'HFR Meyriez-Murten: une réflexion concertée politico-médico-soignant a permis de dégager un concept de permanence médicale ouverte de 7 heures à 23 heures pour des urgences a priori ambulatoires et une garde médicale nocturne.
 - L'attribution à l'HFR Tafers d'une mission d'urgences et l'ouverture d'une unité de soins intermédiaires: une réflexion d'économicité et d'ergonomie structurelle est en cours pour garantir des soins de qualité 24 heures sur 24, qui nécessitent des compétences spécifiques mais pas toujours complémentaires.
 - Les travaux préparatoires liés à la réouverture de l'HFR Billens: au-delà du défi de rénovation des bâtiments, c'est aussi un défi médico-soignant entre différentes activités regroupées sur un même lieu. Autant le transfert de la rééducation ostéo-articulaire et respiratoire depuis Châtel-St-Denis pouvait être planifié, autant le développement d'un nouveau concept pour l'HFR de rééducation cardio-vasculaire stationnaire et ambulatoire était à développer. Le profil médical a été défini par une commission de structure et la recherche de candidats pour assumer la responsabilité médicale est en cours.
3. 3^e année de médecine
Tous les chefs de service de l'HFR se sont prononcés en faveur de la 3^e année de médecine après une évaluation précise des besoins par une task-force organisée avec l'Université de Fribourg, sous la présidence du recteur. Dès septembre, différents groupes de travail ont été constitués pour organiser le programme de la rentrée de septembre 2009 ainsi que le cadre de collaboration entre l'Université et l'HFR.

Activité orientée patient

La sécurité des patients demande une attention continue. Plusieurs programmes avec des directives très précises ont été initiés, que ce soit «les mesures de contraintes», la prévention du «wrong side surgery», «le consentement éclairé» avant tout acte invasif, «le bracelet d'identification du patient» et une «étude de satisfaction des patients» arrivant aux urgences.

Partenariat

Des accords de collaboration ont été signés avec les HUG, le CHUV et l'Hôpital de l'Île. Ces différentes collaborations permettent à l'HFR d'offrir des prestations non disponibles dans le canton, mais également aux médecins de participer soit à l'enseignement, soit à la recherche clinique en milieu universitaire.

A l'initiative des services de soins intensifs de la Suisse romande, le programme «don d'organe» est devenu une réalité et une personne référente a été nommée à l'HFR.

La création de la conférence des directeurs médicaux de la Suisse latine permettra aussi bien une collaboration événementielle qu'une planification des stratégies pour les soins et la formation postgraduée des médecins.

Activités de soins

La gestion de la situation de crise rencontrée entre décembre 2007 et janvier 2008 au département des soins intensifs a permis de stabiliser progressivement ce département. L'équipe cadre devra encore être renforcée pour stabiliser la sécurité et la qualité 24 heures sur 24, comme l'exigent les directives de la Société suisse de soins intensifs.

Le service des urgences a été mis sous pression par les difficultés rencontrées par les cercles de garde des médecins de premiers recours. Des discussions sont en cours avec la Société de médecine du canton de Fribourg pour permettre la présence d'un médecin de premier recours aux urgences, qui prendra en charge en début de soirée les patients a priori ambulatoires.

La cardiologie interventionnelle est passée d'une activité de jour ouvrable à une activité 24 heures sur 24. Le projet mis en chantier en 2006 a ainsi abouti et est un succès.

Le projet de consultation de pédiatrie aux urgences de Riaz a abouti et débutera en avril 2009.

PD Dr Bernard Vermeulen, directeur médical
Patricia Frioud, assistante de direction

Hygiène et prévention de l'infection

PD Dr Christian Chuard, médecin adjoint

Blocs opératoires

Dr Dominique Thorin, médecin adjoint, HFR Fribourg – Hôpital cantonal
Isabelle Becker, infirmière-chef, HFR Fribourg – Hôpital cantonal
Guido Saerens, responsable de la stérilisation, HFR Fribourg – Hôpital cantonal
Dr Alain Froidevaux, médecin-chef, HFR Riaz
Magali Branco, infirmière-chef, HFR Riaz
Dr Frank Frickmann, médecin-chef, HFR Tavers
Dana Stalder, infirmière-chef bloc opératoire, responsable stérilisation et gastroentérologie, HFR Tavers
Henryk Dietrich, infirmier-chef anesthésiologie, HFR Tavers
Christian Meili, infirmier-chef bloc opératoire, HFR Meyriez-Murten



Rodolphe Rouillon
Directeur des soins

2008 a été l'année du début de la constitution, de l'organisation et de la mise en œuvre de la direction des soins.

Cette organisation a pour objectif de renforcer la qualité et la coordination des soins en favorisant une certaine uniformité dans les prises en charge au sein des six sites de l'HFR.

La politique générale

Dans sa dynamique, avec ses plus de 1'000 EPT, cette direction a pour mission d'assurer les soins et prestations aux patients, de participer activement à la formation continue et postgraduée, mais aussi de développer des projets de recherche en soins. Ces soins et prestations sont stationnaires et/ou ambulatoires. Les deux processus majeurs et, partant, les deux axes stratégiques de la direction des soins sont donc la prise en charge du ou de la patiente et la formation.

Des projets au service de l'efficience de la prise en charge des patients de l'HFR

Concernant les équipes soignantes, médico-techniques et médico-thérapeutiques, les événements les plus marquants de l'année 2008 ont été:

- l'organisation de la direction des soins et des différentes structures la composant;
- le recrutement et la nomination des infirmières-chefes de site pour l'HFR
- la préparation à la réouverture de l'HFR Billens (formation, définition des organisations, achat du matériel, ...);
- la poursuite du projet de recherche en soins infirmiers pour le site de Châtel-St-Denis (soins palliatifs);
- les modifications et évolutions des missions de l'HFR Meyriez-Murten: organisation des équipes soignantes des services de médecine aiguë et de réadaptation, de la permanence médicale, mais aussi des conséquences liées à l'arrêt du bloc opératoire et des services de chirurgie;
- la constitution d'un team d'infirmières spécialisées en stomathérapie, plaies et cicatrisation pour l'HFR;
- l'organisation de l'équipe «Prévention et Contrôle de l'Infection» pour l'HFR;
- la réflexion et les premières organisations en vue de la mise en œuvre des nouvelles missions attribuées dans le cadre de la planification hospitalière: soins continus pour l'HFR Tavers, réadaptation cardio-vasculaire pour l'HFR Billens, soins palliatifs et neuroréhabilitation pour l'HFR Meyriez-Murten;
- la valorisation des fonctions d'infirmier-ère-s spécialisés en soins d'urgences et en diabétologie;
- la collaboration plus forte avec les activités médicales (principes de cohérence dans les projets);
- le développement de la supervision clinique et du coaching d'équipe;
- les premières uniformisations de procédures et protocoles de soins pour l'ensemble des sites de l'HFR et le développement de partage de pratiques professionnelles;
- la poursuite du développement du dossier patient informatisé pour l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal;
- l'initialisation de projets: Emerge, bracelets d'identification, etc.
- l'adaptation quantitative et qualitative aux évolutions des activités.

Le développement de l'expertise et la recherche en soins: à la recherche de la compétence professionnelle

La formation professionnelle, toujours intense dans la direction des soins, reste une des priorités. La réponse est bien inférieure à la demande mais c'est bien au travers de cette dernière qu'apparaît la volonté des collaboratrices et des collaborateurs de se perfectionner au quotidien.

Les grands domaines de perfectionnement sont: spécialisations en soins intensifs, en anesthésie, en soins d'urgences, praticien formateur, perfectionnement professionnel, congrès (toutes professions confondues), etc.

Pour l'année 2008, un accent tout particulier a été mis sur la formation «management de proximité» en collaboration avec Espaces Compétences. Vingt collaboratrices et collaborateurs suivent le cursus dans le cadre d'une «promotion HFR». Cette formation en gestion, niveau 1, a pour objectif de développer et de parfaire les compétences managériales qui incombent aux responsables d'unité ou de service.

En 2008, les professionnels de l'HFR se sont investis dans la formation en qualité d'apprenant mais aussi en qualité de formateur des futurs professionnels. Ainsi, l'hôpital fribourgeois a accueilli, en totalité et pour tous domaines confondus de la direction des soins, près de 650 stagiaires durant l'année 2008.

Un regard vers demain

La direction des soins et l'ensemble de ses structures doivent poursuivre la mutation initiée en 2008. Les projets débutés en 2008 devront être bien sûr poursuivis et concrétisés en 2009. D'autres pistes sont à l'étude. Cette évolution sera illustrée par les objectifs suivants:

- Création et mise en œuvre du département de formation des soins
- Développement d'un véritable concept de formation au travers des praticiens formateurs
- Implication forte dans les démarches qualité au travers des processus et chemins cliniques
- Développement du pilotage par indicateurs, éventuellement de l'évaluation des pratiques professionnelles

Rodolphe Rouillon, directeur des soins
Patricia Frioud, assistante de direction

Etat-major des soins

Sonja Rappo (dès le 1^{er} août)
Francine Zuercher
Cristina Buogo, Iris Ugarte (dès le 1^{er} février), Nicole Santos, Martine Saramon, infirmières prévention et contrôle de l'infection
Hilde Geerkens (jusqu'au 30 août), infirmière stomathérapie, plaies et cicatrisation

Infirmières-chefes

Henriette Monnier, HFR Fribourg – Hôpital cantonal (jusqu'au 30 juin)
Martine Sherbetjian a. i., HFR Billens, Châtel-St-Denis et Riaz (jusqu'au 30 juin)
Martine Sherbetjian, HFR Fribourg – Hôpital cantonal (dès le 1^{er} juillet)
Sylvie Cotting, a. i. HFR Billens et Châtel-St-Denis (jusqu'au 30 novembre)
Frédérique Gautier, HFR Billens et Châtel-St-Denis (dès le 1^{er} novembre)
Elisabeth Oliveira-Cuendet, a. i. HFR Riaz (du 1^{er} juin au 15 septembre)
Sophie Binz et Valérie Bovard, HFR Riaz (dès le 1^{er} septembre)
Elisabeth Vogt, HFR Tafers
Claudia Schmid, HFR Meyriez-Murten

Diététiciennes-chefes

Christine Romanens, HFR Fribourg – Hôpital cantonal
Nathalie Bartolucci, HFR Billens, Châtel-St-Denis et Riaz

Ergothérapeutes-chefes

Patricia Rey, HFR Fribourg – Hôpital cantonal et a. i. HFR Billens, Châtel-St-Denis et Riaz (dès le 1^{er} novembre)
Muriel Gailhac-Rousset, HFR Billens, Châtel-St-Denis et Riaz

Physiothérapeutes-chef-fe-s

Stéphane Brand, HFR Fribourg – Hôpital cantonal et a. i. HFR Billens, Châtel-St-Denis et Riaz (dès le 1^{er} décembre)
Dominique Marie Gillis, HFR Billens, Châtel-St-Denis et Riaz (jusqu'au 30 novembre)
Pascale Huguenin-dit-Lenoir, HFR Tafers
Monika Neuhaus, HFR Meyriez-Murten

TRM chef-fe-s

Daniel Guillet, HFR Fribourg – Hôpital cantonal
Suzanne Horlacher, HFR Billens, Châtel-St-Denis et Riaz
Anne Bovet et Sandra Sturny, HFR Tafers
Nicola Bionda, HFR Meyriez-Murten

Responsables du service social et liaison

Marie-Anne Bruggisser, HFR Fribourg – Hôpital cantonal
Benoît Delacombaz, HFR Billens, Châtel-St-Denis et Riaz

Responsables de la gestion des lits

Béatrice Rolle, HFR Fribourg – Hôpital cantonal (jusqu'au 1^{er} novembre)
Robert Lefebvre, HFR Billens, Châtel-St-Denis et Riaz

Responsables de l'aumônerie

Monique Schmutz, Nathalie Martinoli, HFR Fribourg – Hôpital cantonal
Bruno Kazadi, HFR Billens, Châtel-St-Denis et Riaz
Emilio Gamez, HFR Tafers
Rolf Maienfisch, Andreas Hess, HFR Meyriez-Murten

Conseil de direction

16 Direction des ressources humaines



Annick Kalantzopoulos
Directrice des ressources
humaines

Durant l'année 2008, les activités de la direction des ressources humaines se sont principalement concentrées sur les grandes problématiques engendrées par le regroupement des sites dans l'entité HFR.

Ce rapprochement a d'abord nécessité une unification des rapports de travail pour l'ensemble des sites. La direction des ressources humaines a donc travaillé à intégrer l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de l'HFR dans le programme salaire HR-Access utilisé par l'Etat de Fribourg.

De ce fait, au 1^{er} janvier 2008, les collaboratrices et collaborateurs des sites du nord et ceux du sud ont été intégrés au personnel de l'Etat. L'ensemble des ressources humaines de l'HFR se trouve donc depuis cette date soumis aux dispositions de la loi sur le personnel de l'Etat (LPers) et du règlement du personnel de l'Etat (RPers).

Un règlement interne relatif à la formation continue a également été réalisé, afin d'harmoniser les pratiques et de clarifier les perspectives des collaboratrices et collaborateurs de l'HFR. Ce règlement supprime la différenciation entre les cours de courte et de longue durée, pour proposer un nouveau processus plus adapté. Parachevé en 2008, le projet des cours de langues (allemand et français) pour les collaboratrices et collaborateurs de l'HFR prendra corps en 2009 avec le début des formations.

Dans la même optique d'uniformisation des prestations de l'HFR en tant qu'employeur, l'année 2008 a connu une intense réflexion autour de la médecine du travail et du personnel. Au terme de cette étude, l'HFR s'est doté d'une médecine du travail et du personnel étendue à tous les sites afin de s'orienter vers une conformité encore plus grande à l'ordonnance fédérale sur la médecine du travail. La prise en charge a ainsi été unifiée au sein du réseau, permettant notamment une meilleure détection de problèmes comme l'épuisement professionnel et un suivi optimal des collaboratrices durant leur grossesse.

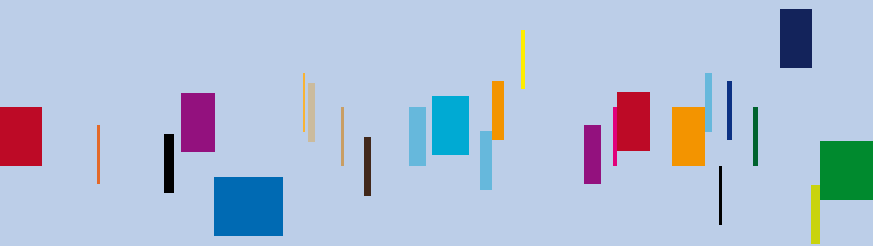
L'année 2008 a été marquée par de nombreux changements de structures qui ont éprouvé les relations à tous les niveaux de l'établissement. En conséquence, le personnel a traversé une période d'incertitude parfois difficile à vivre.

La direction des ressources humaines s'est donc engagée avec force dans un processus de reprise de confiance, au travers d'un certain nombre de projets de première importance, dont le développement se poursuivra durant l'année 2009. Ces axes de travail comprennent la définition d'une stratégie RH globale pour l'HFR, dont découleront une organisation raisonnée de la direction ainsi qu'une nécessaire uniformisation des processus RH.

Les statistiques du personnel, présentées en annexe, sont tout à fait dans la lignée des années passées et nous rappellent que l'HFR emploie 77 % de femmes pour 23 % d'hommes ainsi que près de 22 % de personnel étranger, issu de 53 pays différents. L'HFR a également accueilli un total de 415

nouveaux collaborateurs en 2008, confirmant par là une nouvelle fois sa grande attractivité.

Nicolas Gerber, directeur a. i.
Annick Kalantzopoulos, directrice (dès le 1^{er} novembre)
Jürg Winkler, chef de service (jusqu'au 30 septembre)
Anton Meuwly, chef de service a. i. (dès le 1^{er} octobre)
Bernard Carrel, chef de service
Corinne Cota, adjointe
Dr Benoît Quartenoud, médecin du personnel et du travail (dès le 1^{er} septembre)
Käthi Herren, assistante RH (jusqu'au 31 décembre)
Doris Martin, assistante RH (dès le 1^{er} décembre)



Conseil de direction

18 Direction des affaires économiques



Pierre-André Kolly
Directeur des affaires
économiques

La structure financière de l'HFR, organisée par l'addition des quatre anciennes structures financières des anciens hôpitaux publics aigus du canton, ne favorise pas une vision dynamique, rapide et détaillée des informations économiques. Les résultats sont l'objet de consolidation, les statistiques d'activité sont l'addition de données dont les définitions varient parfois quelque peu d'un site à l'autre. Malgré ces difficultés, et grâce notamment à la mise en place d'un plan comptable harmonisé, les estimations et projections mensuelles faites ont laissé entrevoir, tout au long de l'année, un résultat équilibré, ce qui s'est finalement révélé juste.

Deuxième exercice financier de l'HFR, le résultat est conforme aux espérances, même si les budgets, tant du côté des dépenses que de celui des recettes, ont été dépassés. L'accroissement des activités hospitalières (+1'200 journées aigues et +1'500 journées de réadaptation par rapport à 2007) et surtout ambulatoires (près de 7 millions de points Tarmed supplémentaires par rapport à 2007, soit un accroissement de 14,8%) se reflète dans le détail des comptes de l'établissement.

Au niveau des charges salariales, un montant de dépenses supplémentaires de 7,4 millions est relevé; cet écart est dû au dépassement d'un peu plus de 20 postes des effectifs autorisés, à l'accroissement des honoraires en particulier liés aux activités ambulatoires et à un indice de calcul du budget inférieur d'un demi-point à ce qui a finalement été décidé par le Conseil d'Etat et le Grand Conseil pour l'indexation des salaires 2008. Cette dernière explication représente en particulier une somme de CHF 1'130'000.-. Les autres charges, notamment celles liées à l'activité médicale, ont elles aussi évoluées à la hausse, globalement de 4% environ par rapport au budget.

Ainsi, le total des charges d'exploitation se monte à CHF 353'055'846.- pour un budget de CHF 340'951'460.-, soit un dépassement de CHF 12'104'398.- (+3,55%).

En ce qui concerne les recettes, l'augmentation a, à nouveau, été extrêmement importante dans le secteur ambulatoire, où elles atteignent la somme de CHF 81'328'581.- pour un budget de CHF 72'198'850.-, soit un accroissement de CHF 9'129'731.- (+12,6%). Les recettes dans le secteur stationnaire ont également dépassé les prévisions budgétaires et ont totalisé CHF 104'546'708.-, pour un budget de CHF 102'111'750. Ces résultats s'expliquent partiellement par l'augmentation des tarifs et par l'accroissement des journées d'hospitalisation (+2'000 journées communes et +700 journées privées et mi-privées par rapport à 2007).

Ainsi, le total des recettes d'exploitation se monte à CHF 197'791'922.- pour un budget de CHF 185'489'900.-, soit un dépassement de CHF 12'302'022.- (+6,63 %).

En résumé, il en ressort un bilan financier 2008 satisfaisant, l'établissement ayant bouclé ses comptes, fin janvier 2009, en laissant apparaître un montant d'enveloppe globale de CHF 155'263'926.-, contre CHF 155'461'560.- décidés par

le Grand Conseil, soit une amélioration de CHF 197'624.- (-0,13 %).

Parallèlement aux tâches quotidiennes, la direction des affaires économiques (DAE) a procédé aux négociations habituelles avec les partenaires payeurs pour la détermination des tarifs 2009 pour tous les sites. Ces négociations ont pris beaucoup de temps, les décisions consensuelles de l'HFR et de santéuisse n'ayant abouti qu'en février 2009.

Si cette deuxième année financière du réseau se termine avec des résultats équilibrés, la DAE en tire un bilan mitigé en raison du fort accroissement des tâches, découlant pour une bonne part de la forte activité médicale, notamment ambulatoire, et ce sans renfort de personnel. La mise en réseau a aussi généré de nombreuses tâches de coordination et de standardisation et n'a pas ménagé les cadres, dont la faculté d'en faire encore plus devient de plus en plus limitée. Dans le courant de l'automne 2008, le projet «Opale unique» a débuté et devrait aboutir le 1^{er} janvier 2010. Ce projet vise à unifier et à regrouper l'outil de gestion Opale (gestion des patients, finances et stocks) sous une unique société financière.

Les membres de la DAE ont par ailleurs suivi de près les évolutions légales en matière de financement hospitalier et de gestion hospitalière, en tant que membres de SwissDRG SA notamment et en participant à des groupes de travail (ex. commission REK, commission nationale d'experts REKOLE, nouvelle comptabilité de gestion à l'hôpital et groupe de travail REKOLE 2).

Pierre-André Kolly, directeur (dès le 1^{er} avril)
Pierre Perritaz, économiste, contrôle de gestion et statistiques
Séverine Maridor, assistante de direction

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Gérard Dewarrat, chef du service financier
Pierre Perritaz, économiste (jusqu'au 31 mars)
Delabays Benoît, chef de la facturation

HFR Billens, HFR Riaz, HFR Châtel-St-Denis

Gianmarco Mariotti, chef du service financier (jusqu'au 31 mai)
Pierre Perritaz, chef du service financier (dès le 1^{er} avril)

HFR Tafers

Markus Jost, chef du service financier (jusqu'au 31 juillet)
Michael Buchs, chef du service financier a. i. (dès le 1^{er} août)

HFR Meyriez-Murten

Markus Jost, chef du service financier (jusqu'au 31 juillet)
Michael Buchs, chef du service financier a. i. (dès le 1^{er} août)

La direction de la logistique a été créée le 1^{er} avril 2008 dans la structure actuelle.

L'année 2008 a été marquée par la gestion des affaires courantes, par un premier effort d'amélioration et par la division de la logistique en départements pour une action transversale.

La direction de la logistique se compose de l'état-major et de quatre départements: hôtellerie, avec restaurant, cuisine, intendance, blanchisserie, centrale des lits; infrastructures, avec entretien des bâtiments, du mobilier, du matériel, de l'extérieur et de la technique, exploitation et gestion énergétique; achats, avec centrale des achats, magasin central, courrier, reprographie, transports; administration, avec secrétariats médicaux et archives.

Pour l'instant, la conduite des quatre départements incombe au directeur de la logistique de manière directe.

Plusieurs changements sont intervenus en 2008 au niveau du personnel.

M. Eric Froidevaux a été nommé directeur adjoint de la logistique. Il assume jusqu'à nouvel avis la responsabilité de la logistique à l'HFR Billens, Châtel-St-Denis et Riaz.

En 2008, la direction de la logistique a élaboré, encadré de près, influencé et mené à bien plusieurs projets dans ses quatre départements.

La convention de reprise des infrastructures de l'HFR Tafers a été conçue en collaboration avec le district de la Singine et approuvée sur le principe par les autorités hospitalières (conseil de direction et conseil d'administration). La convention assortie de ses conventions de collaboration a été remise aux autorités du district de la Singine pour approbation à fin 2008. Elle servira de référence pour d'autres conventions de reprise des infrastructures avec d'autres districts.

Au niveau du département infrastructures, les transformations à l'HFR Billens ont été achevées fin 2008 après une année et demie de travaux.

A l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, le premier coup de pioche des travaux de construction de Bertigny III (salles d'opération, hémodialyse, pharmacie et vestiaires), le raccordement au chauffage à distance Fricad, l'installation du terminal patient avec téléphone, téléviseur et radio intégrés, la réfection du «chemin des Pensionnats» et du parking visiteurs ont marqué l'année 2008.

Le terminal patient avec téléphone, téléviseur et radio intégrés a aussi été installé à l'HFR Tafers.

A l'HFR Riaz, le projet de bâtiment pour la radiologie avec installation d'une IRM a été remis sous forme de décret à la direction de la santé fin 2008.

Concernant le département administration, des dictaphones numériques et l'accès à l'internet pour les patients via le réseau wifi ont été installés à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal.

Le département hôtellerie a connu des nominations de personnel. La priorité a été donnée aux affaires courantes, avec diverses adaptations organisationnelles et qualitatives.

Quant au département achats, il a connu une centralisation progressive. L'équipe des achats étant sous-dotée, ce processus progresse lentement.

Robert Overney, directeur (dès le 1^{er} avril)
Eric Froidevaux, chef de service, directeur adjoint (dès le 1^{er} septembre)
Marlies Aeby, assistante de direction
Christine Kolly, achats et investissements (jusqu'au 31 août)
Sylvain Bertschy, achats et investissements (dès le 18 août)

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Mathilde Auer, intendante-chef (jusqu'au 31 mars)
Xavier Buchmann, chef de l'hôtellerie (dès le 1^{er} avril)
Jacques Tena, cuisinier-chef
Bernard Volery, chef des services techniques
Bernard Charrière, adjoint technique des services techniques
Guy Vuichard, adjoint du chef des services techniques et chargé de sécurité
Dario Autunno, chef des transports
Maurice Geinoz, jardinier-chef
Claire-Lyse Python, cheffe du service des patients et secrétariats médicaux
Catherine Girard-Despont, cheffe adjointe du service des patients et secrétariats médicaux
Philippe Fragnière, chef des admissions
Béatrice Gasser, responsable réception et central téléphonique
Pierre Spozio, responsable magasin central

HFR Billens, HFR Riaz, HFR Châtel-St-Denis

Eric Froidevaux, chef de la logistique
Alain Bard, responsable des projets immobiliers et chargé de sécurité
Olivier Monney, chef du service technique
Rita Telfser, responsable réception et admissions
Didier Seydoux, chef des services hôteliers
Yvonne Jaques, intendante générale
Eliane Pittet, responsable des secrétariats médicaux
Pierre Spozio, responsable magasin central
Patrice Macherel, adjoint au responsable du magasin central

HFR Tafers

Barbara Koren, intendante-chef
Erwin Rotzetter, chef du service technique
Pierrette Haymoz, responsable de la réception et des admissions

HFR Meyriez-Murten

André Merz, chef du service technique
Kathrin Eggli, intendante-chef
Andreas Zingg, cuisinier-chef
Irene Biemann, responsable de la réception et des admissions



Robert Overney
Directeur de la logistique



A l'heure du bilan après deux années d'existence du réseau, difficile d'échapper à une appréciation quelque peu partagée. En premier lieu, il faut relever la richesse des expériences vécues au sein du conseil d'administration ou à la tête du collège des médecins, pour l'intensité des réunions destinées à l'élaboration et la mise en place des multiples structures et règlements de l'HFR et pour l'expérience humaine liée à la mise en commun de riches ressources humaines issues des différents hôpitaux qui ont découvert le potentiel d'un travail en réseau. En second lieu, il faut encore regretter la lenteur apparente de la mise en place de certaines structures ou règlements, la difficulté de se consacrer à l'essentiel sans se perdre dans de multiples détails et le manque d'objectifs quantifiables reconnaissables par la base sans tomber dans la vague déclaration d'intention.

On doit néanmoins porter un regard totalement positif sur ces deux premières années avec la mise en place d'une structure opérative cohérente et de processus décisionnels efficaces entre le conseil d'administration et le conseil de direction d'une part, et entre le conseil de direction et «la base» de l'hôpital fribourgeois, d'autre part. Aucun système n'est parfait d'emblée. De nombreuses expériences négatives faites dans des cantons similaires ayant, eux aussi, choisi la voie de l'hôpital unique au niveau cantonal ont pu être évitées. Il convient de ne pas oublier, à l'heure des bilans, l'ensemble du corps médical et les autres corps de métiers, qu'ils soient administratifs, infirmiers, logistiques ou techniques. En effet, malgré les changements liés à la mise en place des organes directeurs du réseau, ils ont poursuivi, au plus proche de leur conscience et de leurs capacités, leurs efforts pour offrir le service le meilleur possible aux patients, mission qui reste, par définition, le but principal de tout établissement hospitalier. C'est également grâce à cet état d'esprit global et aux conditions cadres favorables qu'il a été possible, durant ces deux dernières années, de procéder, en raison de nombreux départs à la retraite, à un renouvellement extrêmement positif de nombreux médecins-chefs et cadres de l'hôpital fribourgeois, alors que la relève est parfois difficile dans d'autres cantons. Je citerais principalement, sans vouloir être exhaustif, les Prof. Daniel Hayoz, Emanuel Gautier et Bernhard Egger, la Dr Catherine Hänni, les PD Drs Florian Lang, Abdelkarim Allal et Johannes Wildhaber, et le Dr Govind Sridharan.

Enfin, comme derniers éléments positifs à mettre en évidence, il y a lieu de citer la mise en route progressive de la salle de cathétérisme cardiaque, l'élaboration d'une solution réaliste pour l'avenir de l'HFR Meyriez-Murten, où on a trouvé un bon compromis dans la définition des urgences à assumer, et les soins intensifs de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, où la venue d'une nouvelle équipe de médecins-cadres plus étoffée a permis le retour au calme.

Pour résumer, en deux mots, l'hôpital fribourgeois est actuellement un beau navire bien équipé, qui devra confirmer dans

les années à venir des investissements faits à son égard, tant sur le plan du personnel que du matériel, ce qui est une tâche tout aussi ardue que passionnante pour le corps médical en particulier.



Dr Philippe de Gottrau
Président



Prof. Daniel Betticher
MHA, doyen
de département

Personnel

Le département témoigne toute sa gratitude au Dr Jean-Daniel Morard, médecin-chef à Riaz, et au Dr Adrien Nicole, médecin-chef adjoint à Fribourg, pour leurs longues activités. Au cours de l'année 2008 ont été promus au rang de médecin adjoint les Drs Nicolas Blondel, Renato Scognamiglio (HFR Fribourg – Hôpital cantonal) et Manfred Piller (HFR Tafers). La consultation d'immunologie et allergologie a été reprise par le Dr Vincent Morel, médecin consultant.

Activités

Le département est le centre de coordination et d'organisation de la médecine interne au sein de l'HFR. Différents sujets ont été traités durant l'année 2008:

1. Personnel

Choix des médecins chefs de cliniques et assistants; création de commission de structure et de désignation pour futurs médecins-chefs et adjoints.

2. Organisation des prestations des différentes spécialités
Ce sujet est le centre de nos préoccupations, assurer à tous les patients du canton la possibilité d'obtenir les examens et thérapies des spécialités de la médecine interne, indépendamment de l'hôpital. La majorité de ces patients a été suivie en ambulatoire:

- Angiologie: 1170 examens
- Cardiologie:
 - échographies cardiaques: 3456
 - ergométries: 1444
 - interventions endovasculaires: 1650
- Diabétologie: consultations médicales: 1279, podologies: 5444
- Dialyse/néphrologie: 11285
- Gastroentérologie (gastroscopie et coloscopie): 2726
- Oncologie/hématologie:
 - Consultations: 7518
 - Chimiothérapies (nombre d'administrations): 10'175
- Pneumologie (bronchoscopie): 230

Ces spécialités de la médecine ont défini leur activité de réseau dans un concept de fonctionnement accepté par les différentes cliniques de médecine du canton. Au cours des années à venir, des synergies vont être développées et intensifiées en fonction de l'activité du réseau.

3. Formation et activité scientifique

Les sujets de cours de formation postgraduée et continue sont publiés mensuellement dans le «calendrier médical», afin de permettre un échange fructueux entre tous les médecins des différentes cliniques. La clinique de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal a fourni de nombreux travaux scientifiques (plus de 80) sous forme de présentations orales ou posters lors de différents congrès de médecine interne et de ses spécialités. 50 publications dans des journaux scientifiques

renommés portent le nom d'un ou de plusieurs collaborateurs de cette clinique. De nombreux protocoles de recherche clinique en oncologie, cardiologie, angiologie et endocrinologie y sont également ouverts actuellement. Deux infirmières de recherche financées par des fonds privés épaulent les équipes médicales impliquées dans cette activité essentielle au maintien de la qualité médicale.

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Prof. Daniel Betticher, médecin-chef
Prof. Daniel Hayoz, médecin-chef
Dr Adrien Nicole, médecin-chef adjoint, immunologie-allergologie (jusqu'au 30 juin)
Dr Nicolas Blondel, médecin adjoint (dès le 1^{er} juillet)
PD Dr Christian Chuard, médecin adjoint, infectiologie
Dr Eric Descombes, médecin adjoint, néphrologie
Dr Enzo Fontana, médecin adjoint, diabétologie
Dr Denis Graf, médecin adjoint, cardiologie
Dr Paul Pugin, médecin adjoint, hématologie
Dr Henri Perroud, médecin adjoint, dermatologie
PD Dr Jean-Christophe Stauffer, médecin adjoint, cardiologie
Dr André Ruffieux, médecin adjoint, neurologie
PD Dr Jacques Savoy, médecin adjoint, pneumologie
Dr Renato Scognamiglio, médecin adjoint (dès le 1^{er} juillet)
Dr Philippe Stadler, médecin adjoint, gastroentérologie
Dr Catherine Waeber Stephan, médecin adjointe, endocrinologie
Dr Patrick Lavenex, médecin adjoint, centre psycho-social
Dr Gérard Baeriswyl, médecin agréé, cardiologie
Dr Stéphane Cook, médecin agréé, cardiologie
Dr Benoît Gobet, médecin agréé, gastroentérologie
Prof. Jean-Jacques Goy, médecin agréé, cardiologie
Dr Elie Hecker, médecin agréé, neurologie
Dr François-Dominique Meyer, médecin agréé, gastroentérologie
Dr Jean-Daniel Morard, médecin agréé, cardiologie
Dr Vincent Morel, médecin agréé, immunologie-allergologie
Dr Claude Schönenweid, médecin agréé, diabétologie
Prof. Claude Regamey, médecin agréé, infectiologie
PD Dr Mario Togni, médecin agréé, cardiologie
Dr Marc-André Kubschi, médecin agréé, pneumologie

HFR Riaz, HFR Châtel-St-Denis

Dr Jean-Louis Berner, médecin-chef
Dr Jean-Daniel Morard, médecin-chef (jusqu'au 30 avril)
Dr Jean-Jacques Mottet, médecin-chef, néphrologie
Dr Francis Rime, médecin-chef
Dr Patricia Vuichard, médecin-chef, oncologie
PD Dr Jacques Savoy, médecin agréé, pneumologie
Dr Pierre Guillaume, médecin agréé, gastroentérologie

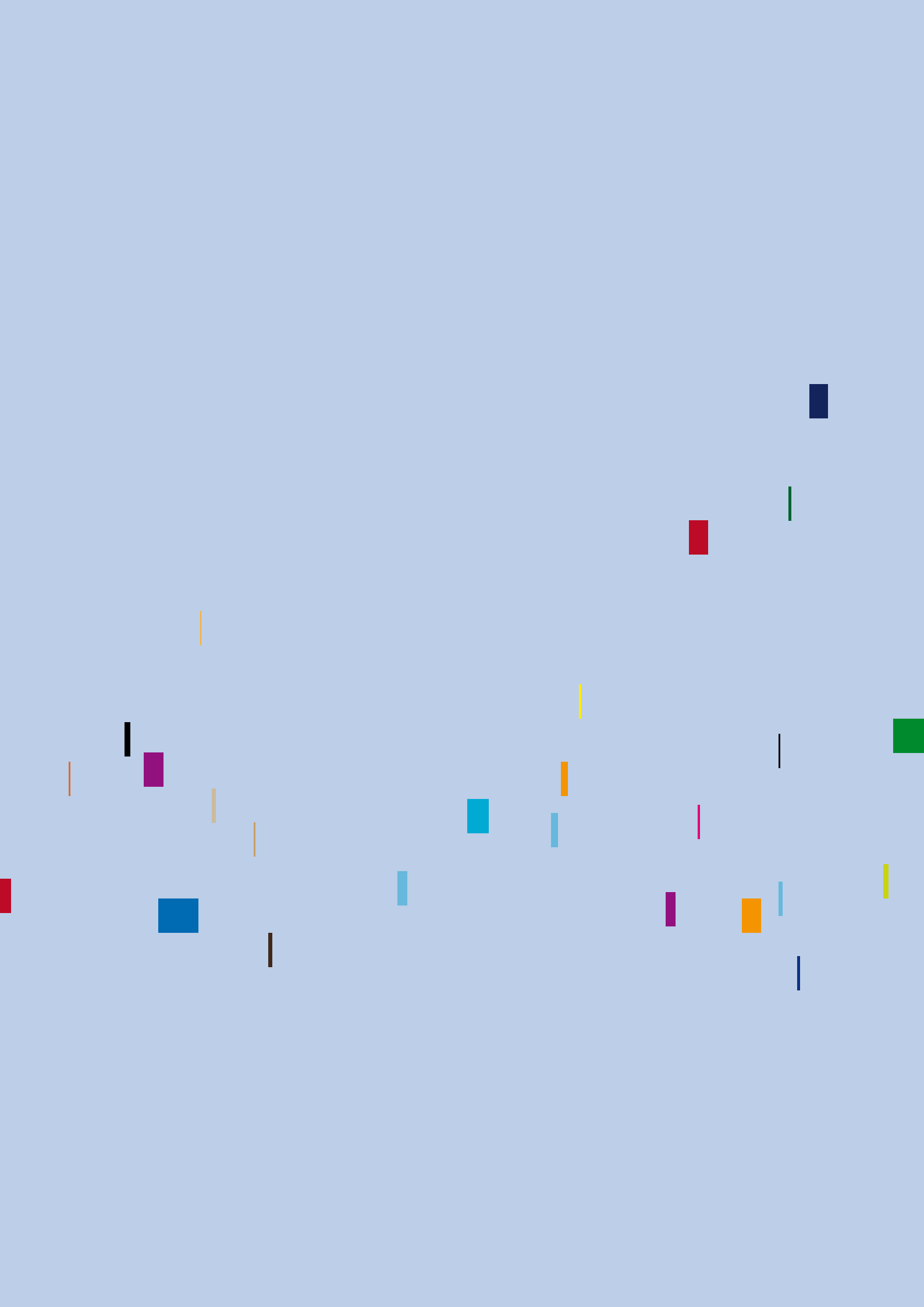
HFR Tafers

Dr Raphael Kessler, médecin-chef
Dr Oswald Lang, médecin-chef adjoint
Dr Manfred Piller, médecin adjoint (dès le 1^{er} juillet)
Dr Anton Merkle, médecin agréé, cardiologie
Dr Philippe Stadler, médecin agréé, gastroentérologie
Dr Benoît Gobet, médecin agréé, gastroentérologie
Dr François-Dominique Meyer, médecin agréé, gastroentérologie

HFR Meyriez-Murten

Dr Ernst Lipp, médecin-chef
Dr Alexander Köhler, médecin-chef adjoint





Généralités

L'HFR, mis en place en 2007, s'est très bien développé en 2008 grâce à l'engagement de tous les acteurs impliqués. En 2008, le département de chirurgie générale a regroupé quatre cliniques chirurgicales réparties sur les sites de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal (Prof. Bernhard Egger), l'HFR Riaz (Dr Alain Froidevaux), l'HFR Tafers (Dr Gerhard Fankhauser) et l'HFR Meyriez-Murten (Dr Thomas Witzig). Suite à une décision politique, l'activité stationnaire en chirurgie générale à l'HFR Meyriez-Murten a cessé à fin 2008. Le service d'urgence sera remplacé par une permanence début 2009.

Ressources humaines

HFR Meyriez-Murten: le Dr Thomas Witzig, médecin-chef depuis de longues années, a résilié son contrat de travail avec l'HFR suite à la fermeture du service de chirurgie générale stationnaire de Meyriez-Murten à fin 2008. Il se consacrera désormais à son activité de médecin en cabinet. Le département de chirurgie générale le remercie pour ses excellents services pendant toutes ces années et lui souhaite plein succès pour l'avenir.

HFR Riaz: en raison du départ à la retraite du médecin-chef, le Dr Alain Froidevaux (fin février 2009), et du médecin agréé, le Dr Rolf Georgi (fin janvier 2009), la structure de la chirurgie générale a été remaniée. La commission de structure a décidé qu'à l'avenir, la chirurgie générale à Riaz serait dirigée par trois médecins cadres (un médecin-chef et deux médecins adjoints) et cinq médecins assistants. Le reste de l'année a été marqué par la procédure de succession du nouveau médecin-chef et d'un médecin adjoint supplémentaire, tandis que le Dr Philippe Froment a été promu médecin adjoint début 2009. Le Dr Antoine Meyer sera désormais premier chef de clinique à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Nous le remercions des services rendus à Riaz. Dès le 1^{er} mai 2009, une équipe complète et qualifiée exercera à Riaz. D'ici là, le doyen du département, le Prof. Bernhard Egger, assumera la responsabilité de la chirurgie générale à Riaz.

Le département de chirurgie générale remercie le Dr Alain Froidevaux, qui part en retraite, et le Dr Rolf Georgi des services rendus pendant des décennies. Il leur adresse à tous deux ses meilleurs vœux pour l'avenir.

Nominations/promotions

En 2008, le PD Dr Bernhard Egger a été nommé professeur titulaire par l'Université de Berne. Le Dr Rudolf Feer a reçu le titre FMH de spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, tandis que la Dr Katharina Linder, la Dr Heike Willi, le Dr Roman Inglin et le Dr Axel Andres ont décroché le titre de spécialiste en chirurgie générale.

Activités cliniques

Le nouveau département de chirurgie générale de l'HFR procède à toutes les interventions chirurgicales possibles dans le canton, à l'exception des transplantations d'organes, de la chirurgie cardiaque et de la chirurgie complexe du foie et

de l'abdomen (avec éventuel recours à des organes artificiels). Grâce à une collaboration étroite, une bonne communication ainsi qu'au «tumor board» interdisciplinaire, le traitement adapté est défini rapidement également pour les cas graves. Les opérations de l'œsophage, du pancréas et du foie sont réalisées à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Depuis la nomination du Prof. Bernhard Egger en 2007, la chirurgie générale pratiquée à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal s'est établie à un niveau supérieur, et le niveau de qualité élevé des hôpitaux périphériques a pu être maintenu.

Activité scientifique/formation/formation continue/perfectionnement

Le département de chirurgie générale a connu une activité académique intense en 2008 et fut bien représenté lors des congrès. Outre une thèse achevée, onze animations, quatre travaux originaux, huit posters, deux démonstrations vidéo, 14 abstracts et 51 exposés ont été tenus ou publiés. Diverses thèses et publications sont en cours d'élaboration. Deux congrès importants (congrès de chirurgie générale et congrès IBD) ont été organisés avec succès.

Le département attache une grande importance à la formation: en 2008, il a encadré des étudiants de Lausanne et de Berne. Il est aussi très intéressant pour les étudiants qui accomplissent leur année à option, notamment les étudiants des pays voisins.

En 2008, les assistants ont évalué les cliniques du département avec des notes supérieures à la moyenne en matière de compétence technique, culture d'apprentissage, culture de conduite, culture de l'erreur, culture décisionnelle, culture d'entreprise, Evidence Based Medicine et d'évaluation globale (rating FMH).

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Prof. Bernhard Egger, médecin-chef
PD Dr Jean-Marie Michel, médecin-chef adjoint
PD Dr Bettina Marty, médecin adjointe
Dr Markus Menth, médecin adjoint
Prof. Denis Berger, médecin adjoint, chirurgie pédiatrique
Dr Philippe Otten, médecin agréé, neurochirurgie
Dr Benoît Déglise, médecin adjoint, chirurgie reconstructive
Dr Joseph Eigenmann, médecin adjoint, urologie
Dr Jean-Bernard Enderli, médecin adjoint, urologie
Dr Farshid Fateri, médecin agréé, urologie
Dr Christophe Hugonnet, médecin agréé, urologie
Dr Alfred Furrer, médecin agréé, urologie

HFR Billens, Châtel-St-Denis, Riaz

Dr Alain Froidevaux, médecin-chef
Dr Antoine Meyer, médecin-chef adjoint (jusqu'au 31 mars)
Dr Marek Bednarkiewicz, médecin agréé
Dr Rolf Georgi, médecin agréé
Dr Dominique Catherine Gyger, médecin agréée

HFR Tafers

Dr Gerhard Fankhauser, médecin-chef

HFR Meyriez-Murten

Dr Thomas Witzig, médecin-chef



Prof. Bernhard Egger
Doyen de département



Prof. Emanuel Gautier
Doyen de département

Ressources humaines

Le département de chirurgie orthopédique est divisé en trois cliniques. La clinique de chirurgie orthopédique de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal est la clinique de référence pour les autres cliniques cantonales et pour l'Hôpital Intercantonal de La Broye à Payerne.

En 2008, le PD Dr E. Gautier a été nommé professeur titulaire par l'Université de Lausanne. Le Dr Ziad Al Momani a été promu de médecin adjoint à médecin-chef adjoint de la clinique à l'HFR Tafers.

La Dr Sandra Meier et le Dr Matthias Jacobi ont décroché le titre de spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie.

Le Dr M. Röthlisberger a réussi l'examen de spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et le Dr Peter Sutter l'examen de base en chirurgie.

Le Dr Gianluca Maestretti a reçu un prix pour la meilleure présentation à l'occasion d'un cours sur la colonne vertébrale au Koweït.

Activités cliniques

Le nombre d'interventions chirurgicales à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal a augmenté de 14,9% par rapport à 2007, pour s'établir à 2900: la fermeture du service de chirurgie orthopédique et la suppression subséquente d'un poste de cadre en chirurgie orthopédique à l'HFR Meyriez-Murten sont nettement perceptibles. Le nombre de consultations a encore augmenté de 7% (11'000 consultations env.), soit une hausse marquée.

Une augmentation de l'activité clinique se profile aussi dans les hôpitaux de Riaz et Tafers, mais elle est moins importante que celle de la clinique de référence.

Opérations	Total
Colonne vertébrale	339
Bassin	35
Hanche	450
Fémur	244
Genou	1'169
Tibia	575
OSG, pied	516
Clavicule	89
Epaule	238
Ulna	128
Coude	89
Radius	465
Poignet, main	1'075
Divers	204
Total	5'616

Formation continue

La clinique de chirurgie orthopédique de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal est accréditée par la FMH comme clinique de formation continue de type B1 (2 ans en chirurgie orthopédique +2 ans en traumatologie). La clinique de chirurgie orthopédique à Riaz possède le statut de clinique C1 (1 an en chirurgie orthopédique +2 ans en traumatologie) et celle de Tafers celui d'une clinique C2 (1 an en chirurgie orthopédique +1 an en traumatologie). Il convient notamment de souligner que la clinique de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal a obtenu des notes supérieures à la moyenne en matière de compétence professionnelle, culture d'apprentissage, culture de conduite, culture de l'erreur, culture décisionnelle, culture d'entreprise, Evidence Based Medicine et d'évaluation globale.

Le concept de formation continue appliqué à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, avec un enseignement individuel entre le médecin cadre et l'assistant en formation continue, s'avère efficace et avantageux. Ces prochaines années, nous étendrons ce concept aux autres cliniques afin d'obtenir l'accréditation correspondante.

Activités scientifiques

L'activité scientifique et l'injection de fonds de tiers se concentrent presque essentiellement sur la clinique de chirurgie orthopédique de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. En collaboration avec l'EPF de Zurich, l'entreprise Mathys à Bettlach et l'EMPA à Dübendorf, nous travaillons à un projet KTI sur les propriétés tribologiques du liquide synovial. Un autre projet de recherche lancé en 2008 par le Dr P. Wahl concerne le traitement des infections des parties molles et des os avec du sulfate de calcium. Ce projet est financé par les entreprises Mathys et Pfizer.

Analyse des besoins et visions d'avenir

Concernant l'activité de consultation ambulatoire, la clinique de chirurgie orthopédique a atteint ses limites à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. L'infrastructure à disposition et le personnel actuel (postes du secrétariat) ne permettent pas d'étendre la consultation.

La tendance à une chirurgie ambulatoire, justifiée sur les plans économique et médical, requiert une modification urgente de l'infrastructure, conçue pour les patients hospitalisés. Outre des structures adéquates de prise en charge des patients avant et après une intervention ambulatoire, il faut impérativement du personnel pour l'organisation, l'encadrement des patients ainsi qu'une permanence téléphonique avant et après l'intervention.

L'extension de la capacité chirurgicale, avec une salle d'opération d'urgence exploitée 24 heures sur 24, a passablement amélioré la situation. Cette salle d'opération d'urgence étant partagée avec les autres disciplines chirurgicales, certaines impasses et les délais d'attente qui en découlent pour les patients urgents restent un problème en fin de semaine et pendant la nuit.

L'introduction de nouvelles techniques radiologiques et de navigation assistée par ordinateur en salle d'opération peut sembler certes visionnaire, mais s'avère indispensable dans un proche avenir.

Compte tenu de la forte croissance de la chirurgie de la colonne vertébrale, la création d'une unité multidisciplinaire (Spine-Unit) sera nécessaire à court terme.

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Prof. Emanuel Gautier, médecin-chef
Dr Georges Kohut, médecin-chef adjoint
Dr Marc Lottenbach, médecin adjoint
Dr Gianluca Maestretti, médecin adjoint

HFR Riaz, HFR Châtel-St-Denis

Dr Francis Sonney, médecin-chef
Dr Xavier de Raemy, médecin-chef adjoint
Dr Hassan Sadri, médecin-chef adjoint (jusqu'au 31 août)
Dr Jean-Marie Scholler, médecin agréé
Dr Jacques Rossier, médecin agréé

HFR Tavers

Dr Christoph Marti, médecin-chef
Dr Ziad Al-Momani, médecin-chef adjoint
Prof. Roland Jakob, médecin agréé

HFR Meyriez-Murten

Dr Carsten Mees, médecin adjoint
Dr Sandra Leupin, médecin adjointe
Dr Michel Zadory, médecin agréé

Départements médicaux



Prof. David Stucki
Doyen de département

La mise en place du réseau hospitalier fribourgeois HFR a permis de réunir les deux cliniques de gynécologie et obstétrique des hôpitaux publics de Fribourg et de Riaz. Il offre également une prise en charge ambulatoire en Singine et dans le Pays-d'Enhaut. Cette nouvelle entité marie une médecine de proximité et celle d'un centre plus spécialisé. Ainsi, le département a pris du volume et peut se targuer de posséder la plus grande maternité du canton, avec plus de 1'200 naissances par année. Elle propose aussi, de par sa complémentarité, une prise en charge de toute la palette des interventions chirurgicales et gynécologiques, évitant ainsi de devoir recourir à des hospitalisations extra-cantoniales. Ce nouveau concept respecte les missions dévolues aux différents sites du réseau.

Grâce à un recrutement de population plus large, nous observons une augmentation significative du nombre de cancers en 2008. L'offre attractive d'un hôpital central avec sa multidisciplinarité joue un rôle de catalyseur. Il en va de même pour l'offre pédiatrique dans le domaine obstétrical, regroupant la pathologie prénatale grâce à une collaboration exemplaire avec la clinique de pédiatrie.

Après réflexion, nous n'avons pas trouvé d'inconvénients à cette réunion, au contraire, nous aimerions souligner les aspects positifs que cela a entraînés pour notre spécialité. En effet, les échanges, le partage des missions et des projets, la formation continue, la complémentarité de l'offre médicale, l'uniformisation progressive de nos directives de travail sont de multiples aspects que nous avons commencé à soigner.

Si l'avenir nous réserve encore quelques surprises en raison de la démographie médicale et du changement de l'engagement professionnel des médecins, il faudra être en mesure d'assurer et d'offrir une consultation d'urgence qui sera mise à profit surtout la nuit et les fins de semaine. Cette tâche supplémentaire, notamment pour un hôpital de proximité, demandera de la souplesse et une disponibilité médicale accrue qui nécessiteront une réorganisation. L'union faisant la force, nous sommes prêts à relever les défis et à affronter l'avenir avec sérénité et enthousiasme.

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Prof. David Stucki, médecin-chef
Dr Grégory Brühlhart, médecin adjoint
Dr Jan Buss, médecin agréé
Dr Monika Müller-Sapin, médecin agréée
Dr Catherine Waeber Stephan, médecin adjointe
Eva Zimmermann, psychologue

HFR Riaz

Dr Roland Guillermin, médecin-chef
Dr Jean-Paul Cattin, médecin-chef adjoint
Dr Karine Clerc-Hachemane, médecin-chef adjointe
Dr Trifon Dontschev, médecin-chef adjoint
Dr Jean-Marie Gothuey, médecin-chef adjoint
Dr Charles Plancherel, médecin agréé

HFR Meyriez-Murten

Dr Tamas Meszaros, médecin agréé
Dr Manuel Mariotta, médecin agréé

Le département de pédiatrie est concentré essentiellement sur le site de Fribourg, très actif dans les soins d'urgence et dans l'hospitalisation d'enfants atteints dans leur santé physique et psychique, depuis la naissance jusqu'à l'âge de 15 ans révolus. Son activité ambulatoire touche plusieurs spécialités (gastroentérologie, cardiologie, neuropédiatrie, pneumologie et rhumatologie), avec travaux de recherche y relatifs. Concernant la prise en charge des enfants prématurés, il existe une étroite collaboration avec la clinique de gynécologie et obstétrique de l'hôpital ainsi qu'avec les cliniques pédiatriques universitaires de Berne et Lausanne, notamment pour les enfants nécessitant des soins intensifs. L'HFR Riaz a conservé une activité pédiatrique minimale, en particulier pour les soins des nouveau-nés, dispensés par des pédiatres en cabinet.

En 2008, la mise en œuvre des objectifs formulés dans le projet Pédiatrie 2007 a suivi son cours à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal.

Dans le domaine ambulatoire, une consultation pneumologique, neuropédiatrique et cardiologique a été mise en place en plus de la consultation gastroentérologique établie. Cette nouvelle offre permet ainsi aux enfants concernés et à leurs parents de bénéficier dans le canton d'une prise en charge spécialisée dans ces sous-spécialités pédiatriques, à proximité de leur domicile.

Les autres activités sont touchées par des problèmes qui avaient déjà été relevés dans le rapport de l'année 2007, mais qui ont encore gagné en importance en raison de leur médiatisation notamment (activité élevée aux urgences, 2008: 7'380 consultations, 2007: 6'518 consultations et augmentation du nombre de prématurés).

Compte tenu des nouvelles structures sociétales et du manque de ressources dans les soins médicaux de premier recours, les urgences sont consultées systématiquement pour n'importe quel problème de santé. Il en découle une surcharge de travail pour le personnel soignant et les médecins, surtout en période d'épidémie infectieuse. Conséquence: il devient difficile de gérer le fort afflux de patients sans longs délais d'attente ainsi que de reconnaître et de soigner à temps les rares cas graves qui se présentent. Par ailleurs, la charge de travail est très fluctuante en pédiatrie en raison des épidémies infectieuses. Réagir correctement à ces fluctuations et éviter le surmenage du personnel représentent un réel défi. L'afflux très élevé de patients aux urgences lors d'épidémies infectieuses et les délais d'attente qui en résultent irritent souvent les parents. Une analyse des processus suivis dans notre service d'urgence a révélé que les parents sont globalement très satisfaits de la prise en charge, mais aussi très contrariés par les attentes prolongées. Notre objectif consiste donc à réduire les temps d'attente autant que possible par l'amélioration des processus. Outre les troubles de santé à proprement parler, nous

sommes de plus en plus souvent confrontés à des questions et des problèmes d'ordre psychosocial que nous gérons tant bien que mal en collaboration avec le service de psychiatrie infantile. Une amélioration de la prise en charge socio-pédagogique s'avère toutefois urgente au sein de l'hôpital.

La hausse des accouchements prématurés et le manque de place dans les grands centres de néonatalogie universitaires ont pour conséquence que ces centres transfèrent des nouveau-nés et des prématurés en périphérie. Nous prenons donc également en charge des prématurés qui nécessitent des soins et une surveillance intensifs. Cette situation représente à ce jour et dans un avenir proche un grand défi pour notre service de néonatalogie sur les plans de l'infrastructure et du personnel.

Bien que l'année 2008 fût une année difficile en raison des points susmentionnés, nous gardons espoir et motivation pour suivre l'évolution en pédiatrie et adapter notre clinique en conséquence.

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

PD Dr Johannes Wildhaber, médecin-chef
Dr François Besson, médecin-chef adjoint
Dr Peter Bähler, médecin adjoint, gastroentérologie
Dr Katharina Fuhrer, médecin adjointe, neurologie
PD Dr Mladen Pavlovic, médecin agréé, cardiologie
Dr Marie-Josèphe Sauvain, médecin agréée

HFR Riaz

Dr Thierry Guéron, médecin agréé
Dr Kléa Morel Gotzos, médecin agréé
Dr Alain Jeanneret, médecin agréé (jusqu'au 31 mai)
Dr Daniel Martin, médecin agréé (jusqu'au 30 juin)
Dr Xavier Onrubia, médecin agréé
Dr Marc Schmutz, médecin agréé



PD Dr
Johannes Wildhaber
Doyen de département



Dr Philippe de Gottrau
Doyen de département

Activité d'ophtalmologie

L'ophtalmologie, représentée au sein de l'HFR sur les sites de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal et de l'HFR Riaz, a vécu une année 2008 de consolidation, même si l'activité chirurgicale propre au site de Fribourg a encore augmenté de 10 % par rapport à l'année précédente. En effet, les différentes activités liées à la pratique de l'ophtalmologie ont continué à se développer progressivement et à se bonifier. La demande du public, en nette augmentation, a malheureusement conduit d'une part à un allongement du délai d'attente pour les consultations, et, d'autre part, à certaines tensions ponctuelles liées à l'afflux de patients, en particulier les cas urgents ou les consultations demandées au sein de l'hôpital fribourgeois.

Enfin, le service de garde organisé conjointement avec les médecins installés dans leur pratique privée dans le canton de Fribourg a permis de garder une excellente couverture des urgences, en particulier le week-end.

Activité d'ORL

L'activité de la clinique d'ORL est restée stable en 2008. Le développement de l'activité chirurgicale ambulatoire s'est poursuivi. Grâce au nouveau matériel, à une formation des instrumentistes et à la collaboration du service d'anesthésie, la chirurgie endoscopique s'est développée. L'année a été marquée par une diminution du recrutement de la chirurgie ORL bénigne endonasale, otologique et cervicale, en partie due à l'augmentation du nombre de spécialistes à activité opératoire dans le canton.

L'équipe médicale a travaillé en partie en sous-effectif, en raison de problèmes de recrutement. L'équipe infirmière d'instrumentation a été confrontée à un problème d'organisation du travail, avec plusieurs départs de collaborateurs. La restructuration du service infirmier a été initiée en bonne collaboration avec la direction des soins et la direction des ressources humaines. Le centre d'endoscopie dépendait jusqu'à présent du service ORL. En accord avec ses utilisateurs médicaux (médecine, pédiatrie et ORL), un centre d'endoscopie pluridisciplinaire indépendant va être créé. La responsabilité médicale en incombera à tour de rôle à chacun des services utilisateurs.

Finalement, la clinique d'ORL a organisé avec succès une demi-journée de formation continue pour médecins généralistes.

ORL

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

PD Dr Florian Lang, médecin-chef
Dr Marc Blanchard, médecin adjoint
Dr Prosper Konu, médecin adjoint
Dr Antoine Roulin, médecin adjoint, médecine dentaire
Dr Thierry Vuillemin, médecin adjoint, chirurgie maxillo-faciale
Dr Raoul Verdeja, médecin agréé, chirurgie maxillo-faciale
Dr Elisabeth Spreng, médecin agréée, médecine dentaire

HFR Riaz

Dr Blaise Hugonnet, médecin agréé

HFR Meyriez-Murten

Dr Ernest Buff, médecin agréé
Ophtalmologie/Ophtalmologie

Ophtalmologie

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Dr Philippe de Gottrau, médecin-chef
Dr Corinne Schnyder, médecin agréée
Dr Alain Castella, médecin agréé
Dr Christophe Siffert, médecin agréé

HFR Riaz

Dr Alain Castella, médecin agréé

Départements médicaux

Département de rhumatologie, réhabilitation et gériatrie 31

En 2008, le Département RRG est resté une entité relativement virtuelle dans le sens que chaque site (service de rhumatologie, médecine physique et rééducation, HFR Fribourg – Hôpital cantonal, HFR Châtel-St-Denis, HFR Meyriez-Murten) a poursuivi sa mission habituelle comme en 2007. Ce fut en effet une année transitoire en attendant l'ouverture de l'HFR Billens et la réorganisation des missions de l'HFR Meyriez-Murten.

En revanche, le comité RRG s'est activé durant cette année à définir la future organisation de son département en précisant en particulier les diverses filières de patients et les missions à assumer pour chaque site. Si la rhumatologie aiguë et la rééducation musculo-squelettique aiguë ainsi que la neuroréhabilitation aiguë demeureront dans les murs de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal (16+4 lits), la neuroréhabilitation intensive déménagera dans un délai à définir à l'HFR Meyriez-Murten (10 lits). La médecine gériatrique et la réadaptation gériatrique seront assumées par l'HFR Châtel-St-Denis (33 lits) et l'HFR Meyriez-Murten (env. 12,5 lits) et la réadaptation générale par l'HFR Billens (20 lits) et l'HFR Meyriez-Murten (12,5 lits). En dehors de la neuroréhabilitation, d'autres missions cantonales spécialisées s'effectueront à l'HFR Billens, soit la rééducation des amputés, la rééducation respiratoire (5 lits) et la réadaptation cardio-vasculaire (20 lits). Finalement, le canton bénéficiera de lits de soins palliatifs pour les francophones à l'HFR Châtel-St-Denis (12 lits) et pour les germanophones à l'HFR Meyriez-Murten (8 lits).

Pour les maladies osseuses, en particulier pour le dépistage de l'ostéoporose, le canton dispose d'un camion densitométrique mobile actuellement en fonction dans le sud du réseau mais qui devrait s'étendre par la suite à tout le canton. Un concept commun de prise en charge des maladies osseuses est en préparation pour 2009.

Des critères d'admission communs aux différents sites pour la même filière de patients sont en voie d'élaboration: après la phase aiguë, chaque patient romand ou germanophone doit pouvoir bénéficier d'un traitement optimal au bon moment et au bon endroit.

Un tel concept doit permettre de diminuer le nombre de jours d'hospitalisation inappropriée dans les hôpitaux aigus.

Le comité RRG veille également à l'évaluation en besoins, en personnel et en infrastructure de chaque site dans le souci d'un partage équitable des ressources humaines et du budget.

Un groupe de travail nommé par la direction générale, la direction médicale et la direction des soins est en train d'établir un concept concernant la filière de neuroréhabilitation et en particulier sa réalisation sur le site de l'HFR Meyriez-Murten. Un rapport devrait être déposé au printemps 2009.

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Dr Maurice Waldburger, médecin-chef
PD Dr Federico Balague, médecin-chef adjoint
PD Dr Gérard Gremion, médecin agréé, médecine du sport
Dr Grégoire Schrago, médecin agréé
Dr Pascal Zufferey, médecin agréé
Françoise Colombo, neuropsychologue

HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis

Dr André Laszlo, médecin-chef
Dr Philippe Rossier, médecin-chef
PD Dr Marc-Antoine Krieg, médecin-chef adjoint

HFR Meyriez-Murten

Dr Stefan Goetz, médecin-chef
Dr Urs Gäumann, médecin agréé



Dr Maurice Waldburger
Doyen de département



PD Dr
Henri-Marcel Hoogewoud
Doyen de département

Activité ambulatoire

L'ensemble des sites de l'HFR a connu une très forte augmentation de l'activité de radiodiagnostic dans le secteur ambulatoire et a généré 13'250'000 points Tarmed (+29,9 %). L'HFR Meyriez-Murten a généré 584'009 points (+20,2 %), l'HFR Riaz 3'231'961 points (+31,8 %), l'HFR Tafers 879'982 points (+55,9 %), l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal 8'544'566 points (+28,2 %), l'HFR Châtel-St-Denis 9'499 (-58,4 %).

Le service de radio-oncologie a généré 6'364'110 points (+4,4 %) et la médecine nucléaire 1'074'000 points (+9,7 %).

Activité des sites dans le secteur hospitalier

Dans le secteur hospitalier, l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal a connu une augmentation de 28,3 % en 2008. On note une diminution de 18,20 % à l'HFR Meyriez-Murten suite à la restructuration. L'activité à l'HFR Riaz, l'HFR Billens et l'HFR Châtel-St-Denis est environ équivalente à celle de 2007, alors que l'HFR Tafers a connu une légère diminution de l'activité de 4,5 %.

A l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, on note non seulement une augmentation du secteur ambulatoire et du secteur hospitalier mais également du secteur des urgences, où l'activité a augmenté de 38 % la nuit et les week-ends. Le CT-scanner de ce site est une des machines qui connaît le plus fort taux d'utilisation de Suisse.

En radio-oncologie, le PD Dr Abdelkarim Saïd Allal a remplacé la Dr Danielle Wellmann, qui a pris une retraite bien méritée en avril 2008. 2008 a aussi été l'année de tous les records pour la radio-oncologie, qui a traité 598 patients (+4 %); le nombre de faisceaux appliqués a également atteint un record avec 40'446. Les traitements sont également devenus plus complexes et plus précis.

En médecine nucléaire, on note également une activité du secteur ambulatoire avec une augmentation de 9,7 % des points pour un total de 1'074'084 points Tarmed.

Perspectives

Durant l'année 2009, il est prévu de commencer l'installation du PACS dans l'HFR, ce qui facilitera le transfert des images d'un site à l'autre et de l'HFR vers l'extérieur. Il est d'autre part prévu de remplacer l'IRM de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal datant de 1995 par une machine 3 Tesla de remplacer et en radio-oncologie l'installation de curiethérapie qui date de la même époque. Un projet d'implantation de tomothérapie est à l'étude.

Vu la forte utilisation du CT-scanner de Fribourg, un projet d'implantation d'un 2^e scanner et de réaménagement de l'étage B est également à l'étude afin de diminuer l'éclatement des chantiers et améliorer l'utilisation rationnelle des ressources humaines.

Enseignement

A l'Université de Fribourg, les médecins et un physicien du département de radiologie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal ont été mis à contribution dans le cours « introduction à la radiologie » de la formation Bachelor of Medical Sciences,

3^e année. C'est en quelque sorte le baptême du feu en vue de la 3^e année de médecine dont les premiers cours sont prévus en 2009.

Les médecins-chefs du radiodiagnostic et de la radio-oncologie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal ont également continué leur enseignement respectif à l'Université de Fribourg et de Genève.

L'HFR participe activement à la formation des techniciens en radiologie médicale (HES).

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

PD Dr Henri-Marcel Hoogewoud, médecin-chef

Dr Christian Antonescu, médecin-chef adjoint

Dr Jean-Marie Girard, médecin-chef adjoint

Dr Danielle Wellmann, médecin-chef adjointe (jusqu'au 30 avril)

CC Dr Abdelkarim Allal, médecin-chef (dès le 1^{er} mai)

Dr Dominique Hennion, médecin adjoint

HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis, HFR Riaz

Dr Gert Bodendörfer, médecin-chef

Dr Jean-Michel Beyssac, médecin-chef adjoint

Dr Hélène Bänziger, médecin adjointe

Dr Dominique Hennemann, médecin adjoint

HFR Tafers

Dr Jürg Scheidegger, médecin-chef

HFR Meyriez-Murten

Dr Matthias Brändli, médecin-chef



Départements médicaux

34 Département d'anesthésiologie et réanimation



Dr Anne Delachaux
Doyen de département

A peine créé, le département d'anesthésiologie-réanimation a vu la disparition d'un de ses sites suite à la décision du Conseil d'Etat et de la commission de planification sanitaire concernant les activités chirurgicales à l'HFR Meyriez-Murten en décembre 2008. Les médecins et infirmiers anesthésistes de ce site s'orientèrent donc vers d'autres lieux de travail, après une période d'incertitude difficile. Nous tenons à leur exprimer toute notre reconnaissance pour l'engagement et la motivation dont ils ont fait preuve durant des années, assurant des soins de haute qualité ainsi que la garde 7 jours sur 7, 365 jours par an avec une très petite équipe.

La constitution du réseau hospitalier ne modifie pas le fait que chacun des services d'anesthésiologie-réanimation qui le composent répond à des besoins spécifiques et des missions différentes: médecine de proximité fonctionnant avec très peu de spécialistes pour les plus petites structures, hôpital de référence et de formation pour l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Conséquence logique, les structures et les moyens nécessaires diffèrent. Par exemple, seul l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal engage des médecins assistants; la participation des équipes d'anesthésiologie aux soins continus, aux urgences ou à l'antalgie n'est pas comparable d'un service à l'autre; les contraintes de garde et de piquet (influencées essentiellement par le nombre et la gravité des cas urgents, la présence ou non d'une maternité et les spécialités chirurgicales ou interventionnelles présentes sur le site) divergent également fortement d'un site à l'autre.

Depuis des années, la demande en prestations anesthésiologiques ne cesse de croître: en 2006, sur les 4 sites, 20'188 cas ont été protocolés, dont $\frac{1}{3}$ à $\frac{1}{4}$ en urgence (la proportion de cas urgents étant en relation directe avec la taille de l'hôpital). A l'HFR Tafers, entre 2006 et 2008, l'activité a augmenté de 16%, passant de 1'871 à 2'168 cas, à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal de 10,5% (respectivement 10'906 et 11'486 cas). En parallèle, la complexité des cas augmente de même que l'âge des patients et le risque anesthésiologique. L'absence de données chiffrées pour l'HFR Riaz en 2007–2008 rend la comparaison précise impossible. La fin des activités opératoires à l'HFR Meyriez-Murten aura également des répercussions inévitables sur les autres sites, répercussions qui s'ajouteront à la croissance actuelle. Vu la restriction des moyens, chaque service met l'accent sur ses priorités absolues:

- à l'HFR Tafers, l'obtention d'un poste de médecin adjoint (qui sera effective en avril 2009);
- à l'HFR Riaz, la réintroduction du programme de statistiques et de contrôle de qualité (qui devrait fonctionner début 2009), ainsi que l'amélioration du suivi de l'antalgie aiguë;
- à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, la création d'une consultation d'anesthésie pour tous les patients électifs (obligation médico-légale).

Partout, des postes supplémentaires sont indispensables. De plus, le problème de l'antalgie chronique devra prochainement être abordé au niveau cantonal.

Depuis 2008, le département met en commun ses objectifs et ses demandes budgétaires. Une collaboration effective a vu le jour pour les achats de matériel. Auparavant déjà, une collaboration efficace existait pour les cas difficiles (transférés à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal puis adressés à nouveau à leur lieu d'origine), l'échange de renseignements concernant les anesthésies précédentes et/ou les problèmes éventuels, les visioconférences retransmises des hôpitaux universitaires à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, les réunions périodiques des médecins cadres. Ces échanges vont s'accroître: spécialistes hautement professionnels, exerçant une profession à risques, habitués au travail d'équipe, les médecins et infirmiers anesthésistes souhaitent avant tout centrer leurs efforts sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients et répondre aux besoins des services «demandeurs».

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Dr Anne Delachaux, médecin-chef
Dr Olivier Despond, médecin-chef adjoint
Dr Pierre Flouck, médecin-chef adjoint
Dr Matthias Sluga, médecin-chef adjoint
Dr Ralph le Dinh, médecin adjoint
Dr Pablo Mondragon, médecin adjoint
Dr Dominique Thorin, médecin adjoint

HFR Riaz

Dr Jiri Zatloukal, médecin-chef
Dr Laurence Allemann, médecin-chef adjointe
Dr Flavio Dias, médecin-chef adjoint
Dr Giovanni Gaggero, médecin-chef adjoint
Dr Roberto Romano, médecin-chef adjoint
Dr Corinne Sautière, médecin-chef adjointe (jusqu'au 31 mai)
Dr Odile Schneuwly, médecin-chef adjointe
Dr Nicolas Vasey, médecin adjoint (dès le 1^{er} septembre)

HFR Tafers

Dr Frank Frickmann, médecin-chef
Dr Stephan Graf, médecin-chef adjoint

HFR Meyriez-Murten

Dr Josette Boll, médecin-chef
Dr Christoph Pfister, médecin-chef adjoint (jusqu'au 30 octobre)

En 2008, 56'587 patients ont été admis dans les quatre services d'urgence de l'hôpital fribourgeois (sans compter le service de pédiatrie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal). Les services d'urgence ont pris en charge un nombre impressionnant de patients ambulatoires (44'361) et ont servi de portail d'admission de patients stationnaires pour l'ensemble du réseau hospitalier (12'271).

Le département des urgences s'est aussi penché sur la réorganisation des urgences à l'HFR Meyriez-Murten en 2008. Une excellente solution a été trouvée avec la permanence en cours d'élaboration et conforme aux exigences actuelles en matière de qualité de prise en charge des patients. Par contre, la fermeture du service de chirurgie générale et de chirurgie orthopédique de l'HFR Meyriez-Murten risque d'entraîner une surcharge des sites de Tavers et Fribourg.

Le nombre de lits actuellement insuffisant dans l'ensemble du réseau constitue un problème pour tous les services d'urgence. Cela se répercute directement sur les patients qui affluent aux urgences et qui doivent y rester faute de lits disponibles dans les services qui pourraient les accueillir.

Le conseil d'administration de l'hôpital fribourgeois a chargé la direction médicale d'établir un rapport sur la réorganisation du service d'urgence de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Il est réjouissant que le conseil d'administration ait pris acte des problèmes structurels existants.

Au niveau suisse, le plan d'études cadre en soins d'urgence EPD a été finalisé. Du côté des médecins, la Chambre médicale de la FMH a approuvé la création d'un certificat de capacité pour la médecine clinique d'urgence. Ces nouveautés vont certainement contribuer au développement de la médecine et des soins d'urgence à l'hôpital fribourgeois également.

En outre, le conseil de direction a décidé de procéder au relevé de mesures dites EMERGE sur les sites de Fribourg, Riaz, Tavers et au service de pédiatrie de Fribourg en 2009. Cette enquête devrait fournir des indications utiles sur la sécurité et l'efficacité de la prise en charge des patients. Elle permettra aussi de comparer les services d'urgence de plusieurs établissements hospitaliers suisses de même envergure.

Concernant le service mobile d'urgence (SMUR), un service 24h/24 a été assuré pendant l'EURO 2008. Cet essai «pilote» s'est parfaitement déroulé, à la satisfaction de tous les participants. En dehors de cette période, la couverture des besoins par ce service s'est toutefois révélée insuffisante. Une commission mise sur pied par le Conseil d'Etat se penche actuellement sur une solution efficace de service mobile d'urgence sur le plan cantonal.

Statistiques des quatre services d'urgence de l'hôpital fribourgeois

Hospitalisations	11'487
Traitements ambulatoires	45'100
Total	56'587

Service mobile d'urgence (SMUR), HFR Fribourg – Hôpital cantonal - Service d'ambulance du district de la Sarine (SAS) Médecin adjoint: Dr W. Garcia

Nombre d'interventions	211
NACA 1–3	104
NACA 4–7	107
Réanimations	20
Transferts	6

HFR Fribourg – Hôpital cantonal Dr Beat Lehmann, médecin-chef

HFR Riaz Dr Alfredo Guidetti, médecin-chef

HFR Tavers Dr Frank Frickmann, médecin-chef



Dr Beat Lehmann
Doyen de département



Départements médicaux

Département des soins intensifs et continus 37

Le département comprend comme unité le service des soins continus de l'HFR Riaz, le service des soins intensifs et continus de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal et dans l'avenir le service des soins continus de l'HFR Tavers. Avec ce dernier service, dont la planification est actuellement en cours, l'hôpital fribourgeois disposera de 18 lits de soins continus (6 à l'HFR Riaz, 8 à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal et 4 à l'HFR Tavers) ainsi que des 12 lits des soins intensifs du site de Fribourg. Les patients les plus sévèrement atteints par des affections médico-chirurgicales pourront y être traités et surveillés avec un bon niveau de sécurité.

Il s'agit d'un nouveau département, réunissant des unités à missions similaires. La collaboration entre les soins continus de l'HFR Riaz et le service des soins intensifs et des soins continus (SICO) de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal a débuté. Cette collaboration vise tout d'abord une amélioration de la prise en charge transversale des patients au sein du réseau fribourgeois. L'utilisation des ressources des soins continus est ainsi au premier plan, avec une amélioration de la gestion du flux des malades. En ce qui concerne la création de l'unité de soins continus à l'HFR Tavers, une collaboration active avec l'unité de soins continus de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal s'est développée. Après discussion en groupe, des visites mutuelles des sites sont envisagées afin que l'équipe de l'HFR Tavers puisse bénéficier de l'expérience d'une unité de soins continus déjà existante.

L'organisation médicale n'est pas la même dans les différentes unités. A l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, les soins intensifs et continus sont regroupés dans un seul service: le médecin-chef est, avec le médecin-chef adjoint, responsable de la prise en charge des malades durant leur hospitalisation dans ce service. Ce nouveau modèle présente l'avantage que l'équipe médicale en charge des malades du service demeure toujours la même, indépendamment de la provenance et de la pathologie du patient. Le médecin garde par ailleurs la vue d'ensemble, ce qui est indispensable pour la bonne gestion du flux des malades et permet une meilleure utilisation des ressources.

Aux soins continus de l'HFR Riaz, les malades sont pris en charge par différentes équipes médicales, en fonction de leur provenance et de leur pathologie. Le médecin répondant de cette unité souligne dans un rapport que l'idéal résiderait en une unité pluridisciplinaire avec un seul médecin responsable de la prise en charge clinique et des tâches administratives.

En l'absence d'une base de données commune, l'activité des différentes unités n'est actuellement pas comparable. La création d'un outil informatique performant utilisé par l'ensemble du réseau devrait être une préoccupation à l'avenir.

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Dr Benoît Quartenoud, médecin-chef (jusqu'au 31 août)

Dr Govind Sridharan, médecin-chef (dès le 1^{er} octobre)

Dr Vincent Ribordy, médecin-chef adjoint (dès le 15 janvier)



Dr Govind Sridharan
Doyen de département



Dr Jean-Luc Magnin
Doyen de département

Le laboratoire de l'HFR dispose d'infrastructure et de personnel qualifiés sur quatre sites: l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, l'HFR Meyriez-Murten, l'HFR Riaz et l'HFR Tafers. Il y assure des prestations dans les domaines de la chimie clinique, de l'hématologie, de l'hémostase (ensemble des sites), de l'immuno-hématologie (HFR Meyriez-Murten, HFR Riaz, HFR Tafers) et de la microbiologie (HFR Fribourg – Hôpital cantonal uniquement) essentiellement dans le cadre hospitalier et ambulatoire de l'HFR mais également sur mandats externes. Depuis le mois d'octobre, le laboratoire de l'HFR collabore ainsi avec le HIB en assurant l'exécution de ses analyses spéciales et de la microbiologie ainsi que la supervision FAMH. La mise en place de cette collaboration en un temps record (1 mois) a été possible grâce à l'excellente synergie affichée entre les différents intervenants internes et externes.

Un sujet préoccupant concerne l'augmentation constante de l'activité qui est particulièrement ressentie durant les gardes de nuit et du week-end (+20%, respectivement +18% pour l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal) ainsi que les interventions durant les piquets (HFR Tafers et HFR Meyriez-Murten). La situation devient spécialement délicate durant les nuits à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal (jusqu'à plus de 60 dossiers), au cours desquelles une seule laborantine assure l'ensemble des analyses des secteurs de chimie et d'hématologie (service de piquet assuré pour la microbiologie). La limite de saturation est atteinte et peut à terme mettre en péril la qualité des prestations fournies. Une réflexion de renforcer la présence de nuit doit donc être entreprise.

Conjointement, une consolidation analytique, une adaptation des infrastructures et l'apport de nouveaux outils (module préanalytique, système expert) représentent des moyens complémentaires nécessaires pour absorber la hausse continue des analyses.

L'année 2008 a permis un premier rapprochement avec les nouveaux sites, à savoir l'HFR Tafers et l'HFR Meyriez-Murten, les autres sites étant rattachés en un même laboratoire depuis 2004 déjà. L'état d'esprit constructif affiché par tous permet de se projeter positivement dans le futur du laboratoire de l'HFR. Cette réunification s'est notamment traduite par des demandes de transferts, entre l'HFR Riaz, l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal et l'HFR Tafers, demandes qui ont pu être accordées à des collaboratrices au bénéfice de chacun des sites. Une modernisation et une approche de standardisation a également pu être réalisée avec l'HFR Tafers, dans le cadre du renouvellement d'instruments. D'un point de vue administratif, une uniformisation des relations avec les principaux fournisseurs a débuté.

Toutefois, parmi les projets prioritaires, la mise en route de l'intégration des sites de l'HFR Tafers et de l'HFR Meyriez-Murten dans l'environnement informatique multisite Windmlab a dû être repoussée pour des raisons principalement liées à l'attente d'une plateforme informatique commune,

dont la base de données patients unique. Le but consiste à pouvoir disposer à terme d'un suivi optimal des résultats des patients sur l'ensemble du réseau hospitalier.

Le laboratoire a passé avec succès son audit de renouvellement d'accréditation selon la norme internationale ISO 17025:2005 à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal et à l'HFR Riaz. Les autres sites seront progressivement intégrés durant la prochaine période de contrôle. Le laboratoire de l'HFR Riaz a obtenu le renouvellement de l'autorisation de prélèvements de sang destinés aux autotransfusions suite à l'inspection de Swissmedic. La vérification annuelle effectuée par H+ a confirmé l'adéquation complète du laboratoire aux exigences de la QUALAB. La participation systématique à des enquêtes organisées par le Centre suisse de Contrôle de Qualité et à des enquêtes internationales est poursuivie.

L'ensemble des collaborateurs a fourni un travail remarquable durant l'année écoulée avec un engagement de tous les instants. Le laboratoire a dans ce sens la chance de s'appuyer sur une équipe soudée et expérimentée. La formation continue reste à ce titre un élément primordial afin d'assurer le maintien et le développement des connaissances.

Dr Jean-Luc Magnin, chef
Dr Dominique Fracheboud, chef adjoint
Dr Benoît Fellay, chef adjoint
Dr Patrick Isler, chef adjoint, HFR Riaz
Nathalie Clauss, laborantine-chef, HFR Riaz
Josef Lichtsteiner, laborant-chef, HFR Meyriez-Murten
Doris Spicher, laborantine-chef, HFR Tafers

La pharmacie regroupe les six sites: HFR Fribourg – Hôpital cantonal, HFR Meyriez-Murten, HFR Riaz, HFR Châtel-St-Denis, HFR Billens et HFR Tafers. Certaines prestations, comme la fabrication des produits, le contrôle de la qualité et l'assistance pharmaceutique, sont centralisées à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal et fournies pour tous les sites, tandis que la gestion des médicaments est décentralisée. Les sites de Meyriez-Murten, Tafers et Riaz possèdent leur propre pharmacie, où travaillent des assistantes en pharmacie. L'HFR Châtel-St-Denis et l'HFR Billens n'accueillent par contre que des pharmacies d'unité de soins, dont l'approvisionnement est assuré par l'HFR Riaz.

Après deux années de solution intérimaire pendant lesquelles Sophie Maillard a tenu les rênes de la pharmacie en qualité de pharmacienne-chef adjointe, le conseil d'administration a nommé en mai 2008 une nouvelle pharmacienne-chef pour l'HFR. La Dr Catherine Hänni est entrée en fonction le 1^{er} septembre 2008. Sont ici remerciées Sophie Maillard et toute l'équipe de la pharmacie pour avoir assumé la direction ad interim ainsi que les tâches supplémentaires et pour le précieux engagement.

Après l'entrée en fonction, les premiers mois ont permis de se faire une première idée du fonctionnement et des particularités de l'exploitation ainsi que de faire connaissance avec les divers interlocuteurs. Il a été procédé à une analyse dite SWOT, à des entretiens personnels avec les responsables de secteurs de la pharmacie, à des visites sur les sites et à des prises de contact avec les autorités. Par la suite, un document stratégique assorti d'objectifs portant sur la structure et les processus au niveau de la pharmacie dans son ensemble ainsi qu'au niveau de chaque secteur a été élaboré. Les principaux objectifs pour 2009 portent essentiellement sur la mise en place et le développement d'un système d'assurance qualité ainsi que sur la mise en œuvre de l'esprit réseau par l'uniformisation des procédures et des prestations.

HFR Fribourg –Hôpital cantonal

Dr Catherine Hänni, pharmacienne-chef (dès le 1^{er} septembre)
Sophie Maillard, pharmacienne-chef adjointe et cheffe a.i.
(jusqu'au 31 août)

HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis, HFR Riaz

Dr Patrik Muff, pharmacien-chef (jusqu'au 31 mai)



Dr Catherine Hänni
Doyen de département



Comptes et statistiques

Comptes

Charges		Comptes 2008	Budget 2008	Ecart	Comptes 2007
3	Salaires et charges sociales				
30	Médecins et autres universitaires	35'473'964.65	35'216'730.-	257'235.-	33'110'118.-
31	Personnel des secteurs de soins	65'024'548.75	64'822'070.-	202'479.-	59'506'076.-
32	Personnel des autres disciplines médicales	50'051'686.72	47'515'730.-	2'535'957.-	47'805'346.-
33	Personnel administratif	8'700'573.25	8'492'110.-	208'463.-	8'554'903.-
34	Personnel économat et service de maison	19'110'153.95	18'951'950.-	158'204.-	18'327'730.-
35	Personnel technique de maintenance	4'606'382.80	4'587'540.-	18'843.-	4'430'607.-
37	Charges sociales	33'205'738.-	31'966'180.-	1'239'558.-	32'109'673.-
38	Honoraires des médecins	16'252'453.-	14'018'800.-	2'233'653.-	14'962'468.-
39	Autres charges de personnel	1'606'511.-	1'071'000.-	535'511.-	922'386.-
Total des salaires et charges sociales		234'032'012.-	226'642'110.-	7'389'902.-	219'729'307.-
4	Autres charges d'exploitation				
40	Matériel médical d'exploitation	60'761'883.-	53'703'410.-	7'058'473.-	52'925'283.-
41	Produits alimentaires	5'382'419.-	5'140'500.-	241'919.-	5'109'620.-
42	Autres charges ménagères	2'896'728.-	3'213'900.-	-317'172.-	2'518'058.-
43	Entretien et réparation des immeubles et équipements	8'992'961.-	10'342'500.-	-1'349'539.-	8'265'778.-
440/441/443	Charges d'investissements	8'976'774.-	9'046'540.-	-69'766.-	10'792'678.-
4425/4426/4427	Charges d'amortissements	15'659'609.-	15'994'150.-	-334'541.-	8'130'165.-
45	Eau et énergie	4'541'787.-	4'632'000.-	-90'213.-	4'249'994.-
46	Charges d'intérêts	347'763.-	340'000.-	7'763.-	403'297.-
47	Frais de bureau et d'administration	6'667'172.-	6'656'350.-	10'822.-	5'789'582.-
48/49	Autres charges d'exploitation	4'796'750.-	5'240'000.-	-443'250.-	5'440'816.-
Total des autres charges d'exploitation		119'023'846.-	114'309'350.-	4'714'496.-	103'625'269.-
Total des charges d'exploitation		353'055'858.-	340'951'460.-	12'104'398.-	323'354'576.-
4420	Invest. immobiliers/équipements	10'680'971.-	11'000'000.-	-319'029.-	7'500'000.-
7900/7901/7902	Charges des fonds	2'428'034.-	520'000.-	1'908'034.-	763'720.-
7903	Versement au fonds de régulation des résultats HFR	2'744'662.-	.-	2'744'662.-	.-
Total des charges		368'909'525.-	352'471'460.-	16'438'065.-	331'618'296.-

Produits		Comptes 2008	Budget 2008	Ecart	Comptes 2007
Recettes médicales					
600	Taxes d'hospitalisation communes	77'719'259.-	76'250'000.-	1'469'259.-	76'741'110.-
601/630	Recettes divisions privées	26'827'449.-	25'861'750.-	965'699.-	26'415'150.-
610/620	Recettes ambulatoires	81'328'581.-	72'198'850.-	9'129'731.-	71'301'448.-
Total des recettes médicales		185'875'290.-	174'310'600.-	11'564'690.-	174'457'708.-
Autres recettes d'exploitation					
650	Autres prestations aux malades	730'257.-	539'800.-	190'457.-	-43'379.-
660	Loyers et intérêts	1'345'985.-	1'178'400.-	167'585.-	1'202'040.-
680	Prestations au personnel et tiers	6'828'515.-	6'957'100.-	-128'585.-	7'982'481.-
700	Produits extraordinaires	3'011'875.-	2'504'000.-	507'875.-	2'501'597.-
Total des autres recettes d'exploitation		11'916'632.-	11'179'300.-	737'332.-	11'642'740.-
Total des recettes d'exploitation		197'791'922.-	185'489'900.-	12'302'022.-	186'100'447.-
69	Subvention des communes	577'481.-	1'096'500.-	-519'019.-	449'861.-
7910	Produits des fonds	7'194'886.-	4'523'500.-	2'671'386.-	4'121'291.-
Total des recettes		205'564'289.-	191'109'900.-	14'454'389.-	190'671'599.-

Enveloppe globale: récapitulation

Charges d'exploitation	353'055'858.-	340'951'460.-	12'104'398.-	323'354'576.-
Produits d'exploitation	197'791'922.-	185'489'900.-	12'302'022.-	186'100'447.-
Excédent global (enveloppe)	155'263'936.-	155'461'560.-	-197'624.-	137'254'129.-

Récapitulation

Charges	368'909'525.-	352'471'460.-	16'438'065.-	331'618'296.-
Recettes	205'564'289.-	191'109'900.-	14'454'389.-	190'671'599.-
Déficit administratif Etat FR	163'345'237.-	161'361'560.-	1'983'677.-	140'946'697.-

Comptes et statistiques

Bilan

Bilan/Actifs		2008	2007
10	Actif mobilisé	50'584'922.76	52'169'561.73
101.000	Caisse	58'105.25	71'838.40
102.000	Chèques postaux	1'422'071.89	1'603'246.80
103.000	Banques	513'474.51	3'110'715.39
104.000	Débiteurs patients	46'434'163.55	45'328'768.02
105.000	Autres débiteurs	1'658'295.92	1'475'436.15
106.000	Actifs transitoires	498'811.64	579'556.97
11	Actif immobilisé	52'799'762.58	55'388'001.70
107.000	Immeubles	24'141'240.-	27'442'614.-
108.000	Fondations	17'011'097.10	17'618'274.07
109.000	Achats d'appareils	6'679'689.20	6'013'400.17
125.000	Marchandises et approvisionnements	4'967'736.28	4'313'713.46
Total de l'actif		103'384'685.34	107'557'563.43

Bilan/Passifs		2008	2007
20	Fonds étrangers	47'164'762.52	47'720'944.47
210.000	Créanciers	14'084'547.47	16'570'370.93
211.000	Banques	0.-	4'997'281.82
213.000	Autres créanciers	73'927.59	660'653.78
214.000	Passifs transitoires	6'886'316.31	7'224'370.03
218.000	Trésorerie de l'Etat	26'119'971.15	18'268'267.91
21	Fonds propres	56'219'922.82	59'836'618.96
220.000	Capital	38'260'845.32	40'895'930.29
224.000	Fondations	7'342'987.28	12'704'036.98
241.000	Provision compte d'investissement	7'503'391.51	5'905'413.31
281.000	Engagements fonds spéciaux	368'036.71	331'238.38
281.005	Fonds d'égalisation résultats HFR	2'744'662.-	
Total du passif		103'384'685.34	107'557'563.43

Rapport de l'organe de révision à l'attention du Grand Conseil du canton de Fribourg

Hôpital Fribourgeois

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Députés,

En notre qualité d'organe de révision, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels (bilan et compte d'exploitation) de l'Hôpital Fribourgeois pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2008.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au conseil d'administration alors que notre mission consiste à vérifier ces comptes et à émettre une appréciation les concernant. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales de qualification et d'indépendance.

Notre révision a été effectuée selon les Normes d'audit suisses. Ces normes requièrent de planifier et de réaliser la vérification de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées avec une assurance raisonnable. Nous avons révisé les postes des comptes annuels et les indications fournies dans ceux-ci en procédant à des analyses et à des examens par sondages. En outre, nous avons apprécié la manière dont ont été appliquées les règles relatives à la présentation des comptes, les décisions significatives en matière d'évaluation, ainsi que la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que notre révision constitue une base suffisante pour former notre opinion.

Selon notre appréciation, la comptabilité et les comptes annuels sont conformes à la loi du 27 juin 2006 sur le Réseau hospitalier fribourgeois.

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis présentant un déficit de CHF 163,345,237.

KPMG SA


Adrian Dürig
Réviseur responsable


Philippe Ryser

Fribourg, le 10 mars 2009

Statistique d'activité hospitalière

Patients hospitalisés

Lits	Service	Sorties		Journées		Séjours		Durée moyenne séjour		Taux d'occupation	
		2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007
202	Médecine interne	6'901	7'239	70'191	68'505	7'222	7'493	9.72	9.14	94.94%	92.91%
102	Chirurgie	4'217	4'220	29'131	27'546	4'564	4'567	6.38	6.03	78.03%	73.99%
3	Ophtalmologie	108	113	335	345	110	115	3.05	3.00	30.51%	31.51%
12	ORL	492	686	2'677	3'474	534	709	5.01	4.90	60.95%	79.32%
85	Orthopédie	3'028	3'198	24'550	25'561	3'150	3'313	7.79	7.72	78.91%	82.39%
12	Soins intensifs	181	184	2'773	2'687	893	673	3.11	3.99	63.14%	61.35%
14	Soins continus	581	573	3'863	3'700	1'357	1'290	2.85	2.87	75.39%	72.41%
26	Gynécologie	1'114	1'025	4'980	5'212	1'135	1'052	4.39	4.95	52.33%	54.92%
26	Obstétrique	1'331	1'490	7'972	8'325	1'339	1'503	5.95	5.54	83.77%	87.72%
30	Pédiatrie	1'484	1'576	7'632	7'289	1'562	1'673	4.89	4.36	69.51%	66.57%
9	Neuroréhabilitation	64	59	2'847	2'992	69	64	41.26	46.75	86.43%	91.08%
16	Rhumatologie	225	235	4'340	4'381	261	266	16.63	16.47	74.11%	75.02%
537	Total aigu	19'726	20'598	161'291	160'017	22'196	22'718	8.18	7.77	82.06%	81.64%
44	Médecine gériatrique	649	750	13'673	12'517	657	762	20.81	16.43	84.90%	77.94%
34	Réadaptation	520	552	11'505	11'365	521	553	22.08	20.55	92.45%	91.58%
5	Réadaptation respiratoire	62	67	1'122	1'239	62	67	18.10	18.49	61.31%	67.89%
12	Soins palliatifs	118	121	3'910	3'637	118	121	33.14	30.06	89.03%	83.04%
95	Total réadaptation	1'349	1'490	30'210	28'758	1'358	1'503	22.39	19.30	86.89%	82.94%
632	Total HFR	21'075	22'088	191'501	188'775	23'554	24'221	9.09	8.55	82.79%	81.83%
	Nouveau-nés	1'157	1'176	6'068	6'145	1'297	1'298	4.68	4.74		



Statistique d'activité hospitalière

Répartition par site

HFR Billens

Lits	Service	Sorties		Journées		Séjours		Durée moyenne séjour		Taux d'occupation	
		2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007
12	Médecine gériatrique Billens sur Riaz	203	258	4'504	4'012	203	259	22.19	15.49	102.55%	91.60%
15	Traitement et réadaptation Billens sur Châtel-St-Denis	216	216	4'784	4'436	221	216	21.65	20.54	87.14%	81.02%
27	Total	419	474	9'288	8'448	424	475	22.17	17.82	93.99%	85.72%

HFR Châtel-St-Denis

Lits	Service	Sorties		Journées		Séjours		Durée moyenne séjour		Taux d'occupation	
		2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007
16	Médecine gériatrique	260	285	5'436	4'943	272	296	19.99	16.70	92.83%	84.64%
10	Traitement et réadaptation	158	148	3'442	2'947	160	149	21.51	19.78	94.04%	80.74%
5	Réadaptation respiratoire	62	67	1'122	1'239	62	67	18.10	18.49	61.31%	67.89%
12	Soins palliatifs	118	121	3'910	3'637	118	121	33.14	30.06	89.03%	83.04%
43	Total	598	621	13'910	12'766	612	633	23.26	20.56	88.38%	81.34%

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Lits	Service	Sorties		Journées		Séjours		Durée moyenne séjour		Taux d'occupation	
		2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007
128	Médecine	3'257	3'510	43'862	42'443	3'571	3'736	12.28	11.36	93.63%	90.85%
58	Chirurgie	1'751	1'776	16'621	15'124	2'102	2'105	7.91	7.18	78.30%	71.44%
44	Orthopédie	1'447	1'447	13'379	13'363	1'556	1'553	8.60	8.60	83.08%	83.21%
28	Pédiatrie	1'315	1'421	7'182	6'886	1'393	1'518	5.16	4.54	70.08%	67.38%
19	Gynécologie	781	601	3'725	3'387	801	622	4.65	5.45	53.57%	48.84%
14	Obstétrique	695	830	4'427	4'671	703	843	6.30	5.54	86.40%	91.41%
3	Ophtalmologie	108	113	335	345	110	115	3.05	3.00	30.51%	31.51%
12	ORL	492	652	2'677	3'362	534	676	5.01	4.97	60.95%	76.76%
16	Rhumatologie	225	235	4'340	4'381	261	266	16.63	16.47	74.11%	75.02%
9	Neuroréhabilitation	64	59	2'847	2'992	69	64	41.26	46.75	86.43%	91.08%
12	Soins intensifs	181	184	2'773	2'687	893	673	3.11	3.99	63.14%	61.35%
8	Soins continus	302	243	2'269	2'057	1'065	949	2.13	2.17	77.49%	70.45%
351	Total	10'618	11'071	104'437	101'698	13'058	13'120	9.84	9.19	81.30%	79.38%
	Nouveau-nés	512	507	2814	2767	652	629	4.32	4.40	64.07%	63.26%

HFR Meyriez-Murten

Lits	Service	Sorties		Journées		Séjours		Durée moyenne séjour		Taux d'occupation	
		2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007
12	Médecine	709	773	4'435	4'770	690	777	6.43	6.14	100.98%	108.90%
8	Chirurgie	447	504	1'800	2'228	431	502	4.18	4.44	61.48%	76.30%
0	ORL	46	34	164	112	42	33	3.90	3.39		
0	Gynécologie	19	25	80	142	16	28	5.00	5.07		
8	Total Chirurgie	512	563	2'044	2'482	489	563	4.18	4.41	69.81%	85.00%
5	Chirurgie orthopédique	159	269	830	1'534	156	270	5.32	5.68	45.36%	84.05%
25	Total aigu	1'380	1'605	7'309	8'786	1'335	1'610	5.30	5.47	79.88%	96.28%
16	Gériatrie	186	207	3'733	3'562	182	207	20.51	17.21	63.75%	60.99%
9	Réhabilitation	146	188	3'279	3'982	140	188	23.42	21.18	99.54%	121.22%
25	Total Gériatrie-Réhabilitation	332	395	7'012	7'544	322	395	21.12	19.10	76.63%	82.67%
50	Total	1'712	2'000	14'321	16'330	1'657	2'005	8.37	8.17	78.26%	89.48%

HFR Riaz

Lits	Service	Sorties		Journées		Séjours		Durée moyenne séjour		Taux d'occupation	
		2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007
28	Médecine	1'709	1'781	10'710	10'559	1'726	1'796	6.21	5.88	104.51%	103.32%
21	Chirurgie	1'027	1'011	5'444	5'340	1'037	1'027	5.25	5.20	70.83%	69.67%
18	Chirurgie orthopédique	709	761	4'897	5'168	718	764	6.82	6.76	74.33%	78.66%
6	Soins continus	279	330	1'594	1'643	292	341	5.46	4.82	72.59%	75.02%
7	Gynécologie	333	399	1'255	1'683	334	402	3.76	4.19	48.99%	65.87%
12	Obstétrique	636	660	3'545	3'654	636	660	5.57	5.54	80.71%	83.42%
2	Pédiatrie	169	155	450	403	169	155	2.66	2.60	61.48%	55.21%
0	Hôpital de nuit	53	26	120	57	55	26	2.18	2.19		
94	Total	4'915	5'123	28'015	28'507	4'967	5'171	5.70	5.56	81.43%	83.09%
	Nouveau-nés	645	669	3254	3378	645	669	5.04	5.05		

HFR Tafers

Lits	Service	Sorties		Journées		Séjours		Durée moyenne séjour		Taux d'occupation	
		2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007
34	Médecine	1'173	1'149	11'064	10'676	1'180	1'158	9.38	9.22	88.91%	86.03%
15	Chirurgie	927	929	5'022	4'854	936	933	5.37	5.20	91.48%	88.66%
18	Chirurgie orthopédique	713	721	5'444	5'496	720	726	7.56	7.57	82.64%	83.65%
67	Total	2'813	2'799	21'530	21'026	2'836	2'817	7.65	7.51	87.80%	85.98%

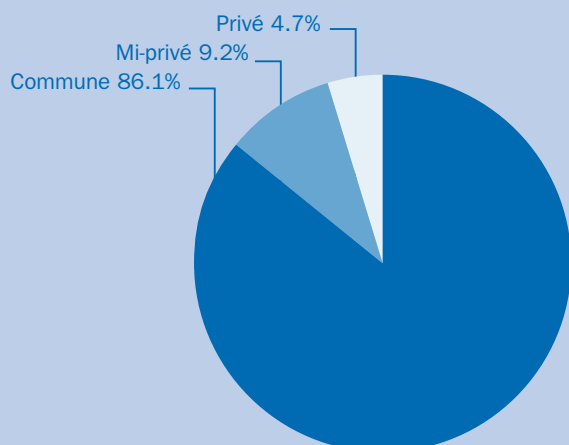


Statistique d'activité hospitalière

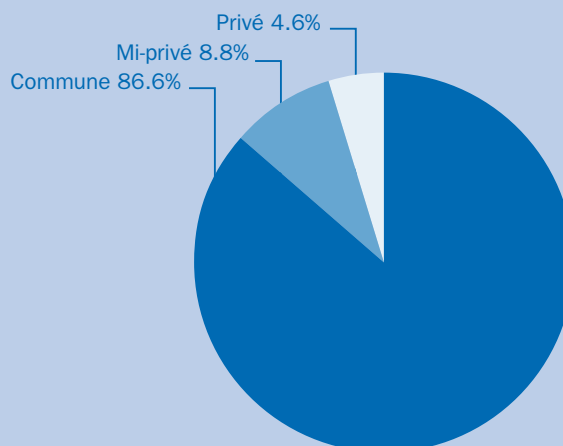
Répartition des sorties et des journées par classe 51

Division	Sorties			Journées		
	2008	2007	Δ %	2008	2007	Δ %
Commune	18'146	19'130	-5.1%	162'503	160'505	1.2%
Mi-privé	1'942	1'950	-0.4%	18'762	19'052	-1.5%
Privé	987	1'008	-2.1%	10'236	9'218	11.0%
Total	21'075	22'088	-4.6%	191'501	188'775	1.4%

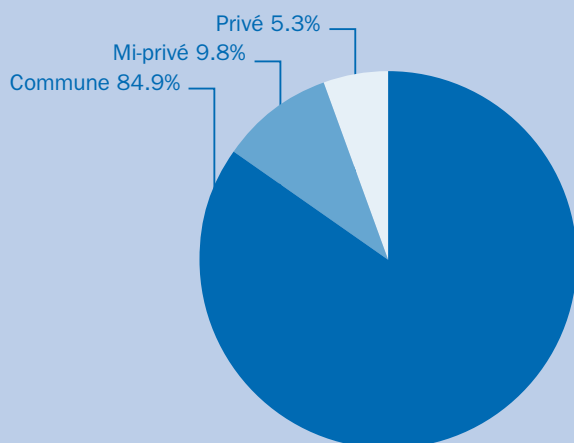
Répartition des sorties par classe 2008



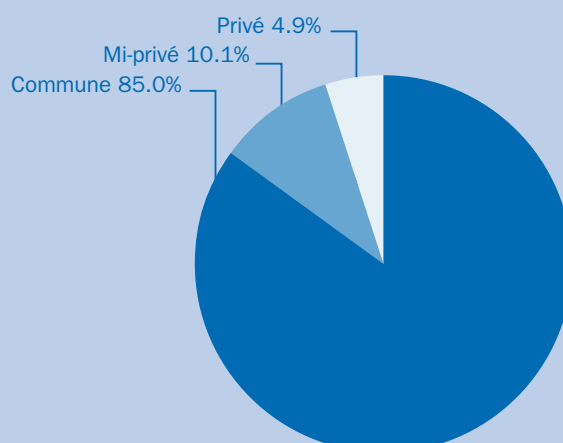
Répartition des sorties par classe 2007



Répartition des journées par classe 2008



Répartition des journées par classe 2007



Statistique d'activité hospitalière

Patients ambulatoires

Statistique selon le nombre de points prestations

Chapitres	2008	2007	Δ points	Δ %
* 00 Prestations de base	12'887'913	10'312'480	2'575'434	25.0%
01 Pansements et bandages	437'636	478'711	-41'074	-8.6%
02 Psychiatrie	204'867	203'944	923	0.5%
03 Pédiatrie, néonatalogie	16'812	2'591	14'221	548.9%
04 Peau, parties molles	632'609	601'162	31'448	5.2%
05 Système nerveux central et périphérique	409'303	333'283	76'020	22.8%
06 Colonne vertébrale	41'037	2'277	38'761	1702.5%
07 Os de la face, région frontale	1'670	10'711	-9'041	-84.4%
08 Œil	1'837'789	1'624'630	213'159	13.1%
09 Oreille, organe de l'équilibre, nerf facial	679'129	572'424	106'705	18.6%
10 Nez et sinus	80'068	52'211	27'857	53.4%
11 Bouche, cavité buccale et glande salivaire	28'711	25'527	3'184	12.5%
12 Pharynx	39'845	84'861	-45'016	-53.0%
13 Larynx et trachée	57'156	41'669	15'487	37.2%
14 Parties molles du cou, y compris glandes thyroïde et parathyroïde; parties trachéales et bronchiques non comprises	19'101	11'311	7'790	68.9%
15 Diagnostic et traitement non chirurgical des voies respiratoires inférieures, y compris l'étude du sommeil	264'208	229'708	34'500	15.0%
16 Traitement chirurgical des organes thoraciques	249	553	-304	-55.0%
17 Diagnostic et traitement non chirurgical du cœur et des vaisseaux	4'050'806	3'203'729	847'077	26.4%
18 Traitement chirurgical du cœur et des vaisseaux	30'153	29'476	677	2.3%
19 Diagnostic et traitement non chirurgical du tractus gastro-intestinal	1'154'903	1'038'859	116'045	11.2%
20 Traitement chirurgical du tractus gastro-intestinal	114'414	126'776	-12'362	-9.8%
21 Diagnostic et traitement des reins et des voies urinaires ainsi que des organes génitaux masculins	405'988	338'761	67'227	19.8%
22 Diagnostic et traitement des organes génitaux féminins, obstétrique	657'298	672'419	-15'121	-2.2%
23 Diagnostic et traitement des seins	41'950	34'464	7'486	21.7%
24 Diagnostic et traitement de l'appareil locomoteur	1'683'723	1'535'401	148'322	9.7%
25 libre				
26 Ganglions lymphatiques, voies lymphatiques	7'310	8'881	-1'571	-17.7%
27 Transplantation d'organes	0	0		
28 Anesthésie	3'393'440	3'077'025	316'415	10.3%
29 Traitement de la douleur	16'329	20'469	-4'139	-20.2%
** 30 Imagerie médicale	25'886	10'189'276	-10'163'390	-99.7%
31 Médecine nucléaire	1'074'084	978'925	95'160	9.7%
32 Radio-oncologie, radiothérapie	6'245'041	6'090'450	154'591	2.5%
33 Dialyse	0	0		
34 Soins intensifs et unités de soins spéciales	0	0		
35 Salle d'opération, salle de réveil, clinique de jour	4'208'279	4'567'518	-359'240	-7.9%
* 36 Admission en urgence	146	511'430	-511'284	-100.0%
37 Pathologie clinique (autopsie, histologie, cytologie) et médecine légale	0	77	-77	-100.0%
38 Prophylaxie des maladies professionnelles selon la loi sur l'assurance-accidents (LAA)	0	0		
** 39 Imagerie médicale	13'224'131	0	13'224'131	
50 Prestations seulement pour LAA/AM/AI	0	0		
51 Stomie et sages-femmes	5'950	6'254	-304	-4.9%
100 Prestations neuropsychologiques	40'642	29'911	10'731	35.9%
Total points TARMED	54'018'583	47'048'155	6'970'428	14.8%

**Regroupement selon nouveau catalogue
TARMED 2008 (version 1.05)**

		2008	2007	Δ points	Δ %
*	00+36 Prestations de base	12'888'060	10'823'910	2'064'150	19.1%
**	30+39 Imagerie médicale	13'250'017	10'189'276	3'060'741	30.0%

Non Tarmed

	2008	2007	Δ points	Δ %
Laboratoire chimie-hématologie	5'790'532	5'371'107	419'425	7.8%
Laboratoire microbiologie	560'740	491'058	69'682	14.2%
Physiothérapie	1'734'827	1'615'175	119'652	7.4%
Ergothérapie	259'387	245'034	14'353	5.9%
Dentiste	111'593	114'763	-3'170	-2.8%
Diététique (conseils en nutrition)	83'386	79'090	4'296	5.4%
Diabétologie	56'960	20'240	36'720	181.4%

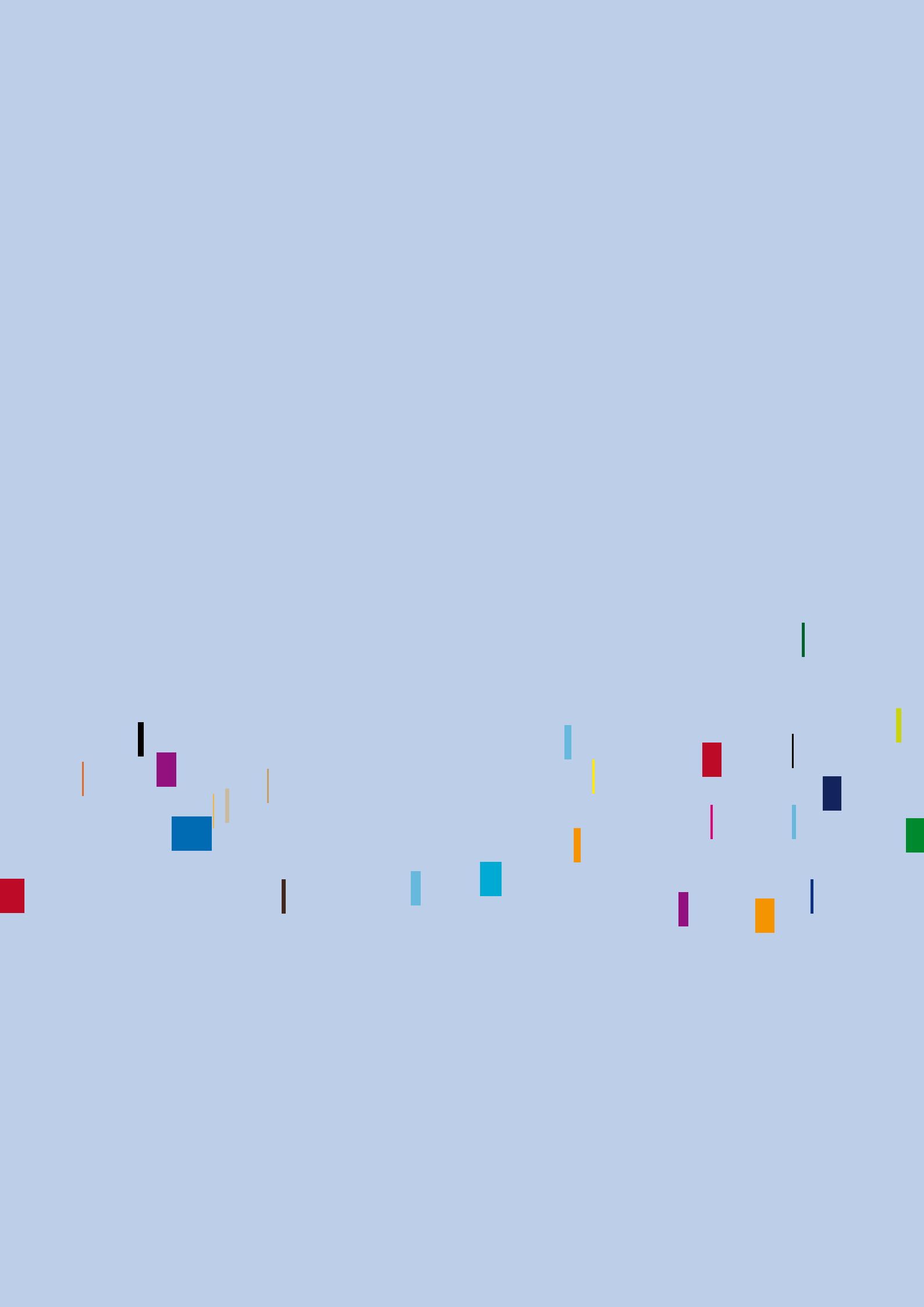
Nombre de prestations

	2008	2007	Δ nombre	Δ %
Hémodialyse - nombre de dialyses	10'440	9'663	777	8.0%

Statistique d'activité hospitalière

Tarifs chambre commune

Forfaits cas/service 2008	Billens/Châtel-St-Denis	Riaz	Fribourg	Meyriez	Tafers
Chirurgie		2'110	2'688	1'498	2'045
Gynécologie		1'084	1'327	1'335	
Médecine		1'290	1'690	1'553	1'343
Neuroréhabilitation			4'879		
Obstétrique		1'820	1'900		
Ophthalmologie			2'061		
ORL			2'021		
Orthopédie		3'057	3'572	2'311	2'378
Pédiatrie			794		
Rhumatologie			2'446		
Suppl. unique pour séjour soins intensifs			5'264		
Suppl. unique pour séjour soins continus			2'011		
Taxe journalière d'hospitalisation		199	239	162	160
Taxe journalière gériatrie	251			242	
Taxe journalière réhabilitation	235			192	
Taxe journalière soins palliatifs	307				



Statistique du personnel

Effectif au 31.12.2008, en EPT et en personnes

	Budget 2008 en EPT	Total détaillé en EPT	% de l'effectif total	Ecart	Total en EPT	Total en pers.	Engage- ments	Taux de fluctuation en %
Direction des soins					993.91	1427	176	12.33
Soins infirmiers	849.97	870.70	44.98	20.73				
Médico-techniques	119.25	123.21	6.37	3.96				
Direction de la logistique					439.14	629	69	10.97
Secr. médicaux	98.05	102.62	5.30	4.57				
Achats-magasin-poste	12.30	13.02	0.67	0.72				
Serv. techniques	52.70	52.57	2.72	-0.13				
Hôtellerie	272.65	270.93	14.00	-1.72				
Direction des ressources humaines					14.65	23	2	8.70
RH	14.15	12.97	0.67	-1.18				
Médecine du personnel	1.50	1.68	0.09	0.18				
Direction des affaires économiques	50.70	49.16	2.54	-1.54	49.16	79	7	8.86
Direction médicale					422.45	531	149	28.06
Médecins	256.93	260.80	13.47	3.87				
Labo-pharmacie-bloc	157.25	161.65	8.35	4.40				
Direction générale	16.75	16.25	0.84	-0.50	16.25	23	2	8.70
Totaux 2008	1'902.20	1'935.56		33.36	1'935.56	2712	405	14.93
Totaux 2007	1'871.00	1'901.00		30.00	1'901.00	2607		
Ecart 2007-2008	31.20	34.56		3.36	34.56	105		

Statistique du personnel

Absences

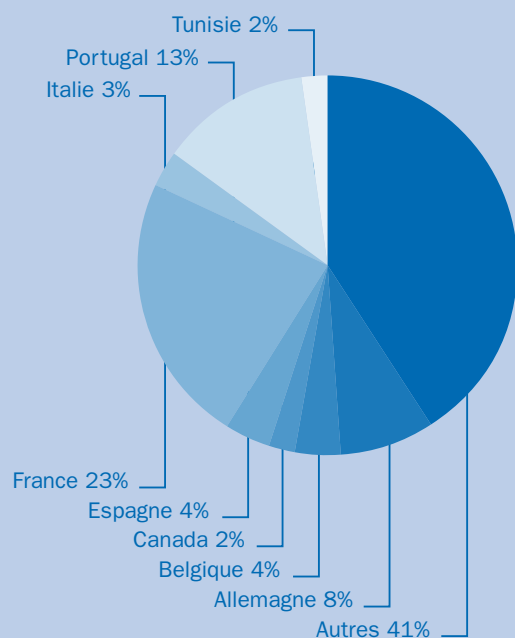
57

	Maladie non prof.	Maternité	Accident non prof.	Formation	Autres	Total EPT	Absentéisme en %
HFR 2008							
Total HFR en heures	161'510	37'648	22'949	23'736	11'710		
Total HFR en EPT	77.6	18.1	11.0	11.4	4.9	123.7	6.4
% du total des absences	62.7	14.6	8.9	9.2	3.9		
% du total des EPT	4.0	0.9	0.6	0.6	0.3		

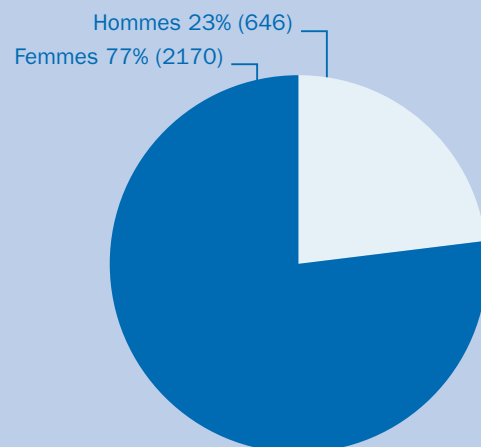
Statistique du personnel

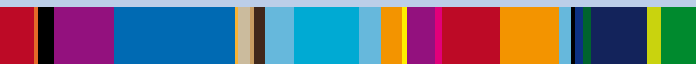
Répartitions

Répartition en % par pays des 21.7% de collaborateurs étrangers



Répartition hommes/femmes 2008 à l'HFR





Impressum

Editeur	hôpital fribourgeois (HFR)
Conception	www.millefeuille.ch
Texte	HFR
Photos	Maud Chablais (Photos des sites) Charly Rappo (Photos de personnes)
Impression	Imprimerie Saint-Paul, Fribourg

HFR Billens
Rue de l'Hôpital 1
1681 Billens
Tél. 026 651 61 11

HFR Châtel-St-Denis
Place d'Armes 30
1618 Châtel-St-Denis
Tél. 021 948 31 11

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

HFR Meyriez-Murten
Chemin du Village 24
Case postale 278
3280 Meyriez-Morat
Tél. 026 672 51 11

HFR Riaz
Rue de l'Hôpital 9
1632 Riaz
Tél. 026 919 91 11

HFR Tavers
Maggenberg 1
1712 Tavel
Tél. 026 494 44 11

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