

Votre partenaire pour
le mobilier médical





©HFR/Alexandre Bourquet



HFR Vision 2030

Un changement pour assurer l'avenir

Le réseau HFR, c'est un hôpital public réparti sur plusieurs sites à travers le canton de Fribourg, pour davantage de proximité. Cette union de compétences garantit une gamme complète de soins de haute qualité pour l'ensemble de la population fribourgeoise et au-delà. Le réseau s'étend aux médecins de ville ainsi qu'aux institutions et autres professionnels de la santé, avec lesquels ses équipes collaborent étroitement. Depuis quelques années, le système de santé suisse vit une très rapide mutation tout comme la médecine ou encore le cadre financier des établissements hospitaliers. Autant d'évolutions dont l'hôpital fribourgeois (HFR) doit aujourd'hui tenir compte et c'est la raison pour laquelle il planifie la plus grande transformation de son histoire. À l'horizon 2030, un nouveau centre hospitalier moderne et équipé pour traiter des cas urgents et complexes devra voir le jour dans le cœur démographique du canton. Mais cette planification ne concernera pas uniquement les bâtiments et les infrastructures, mais une nouvelle façon de travailler ensemble, à l'image d'un réseau de coopération au service de la santé de la population fribourgeoise.



Comment définiriez-vous votre établissement, l'hôpital fribourgeois ?

Marc Devaud : Notre hôpital joue un rôle prépondérant au sein du canton car il est implanté dans plusieurs régions. En tant qu'établissement d'utilité publique, nous assumons également la responsabilité de former la relève médicale, du personnel

soignant et d'autres professionnels de la santé. Cela revêt une importance particulière à l'heure actuelle, où la pénurie de personnel médico-soignant constitue un défi majeur à l'échelle nationale et européenne. Nous contribuons donc de manière significative à la formation des professionnels de la santé en Suisse.

Comment se positionne votre établissement sur son territoire de santé ?

M. D. : Notre établissement occupe une place prédominante dans le paysage médical de la région. Deux cliniques privées se concentrent sur des interventions simples, l'une d'entre elle se distingue par sa maternité. Pour les soins intensifs, les prestations complexes et les urgences 24/24, notre hôpital demeure le principal acteur.

Nous faisons néanmoins face à une certaine concurrence avec les cantons limitrophes. Nous observons par exemple que dans le sud du canton, certains nouveaux habitants attirés par le coût des logements plus avantageux, continuent à utiliser les services de santé vaudois, surtout s'ils y travaillent. Cette dynamique s'applique également dans les deux districts alémaniques du canton, le Lac et la Singine dont une bonne moitié de résidents se tourne vers le canton de Berne pour leurs besoins médicaux. Car Fribourg est un canton bilingue et le recrutement de personnel bilingue est un défi supplémentaire pour notre établissement. D'autant plus que les ressources humaines sont déjà limitées dans ce secteur et que la concurrence est rude.

Cela implique-t-il que votre établissement est confronté à un taux d'évasion de patients ?

M. D. : Notre établissement est effectivement confronté à un taux d'évasion au niveau des frontières. En revanche, la grande majorité des résidents centraux sollicitent nos services, et a occasionnellement recours aux cliniques privées ou aux établissements hors cantons pour certaines interventions spécialisées. Toutefois, ces cliniques privées n'entrent pas directement en concurrence avec nous, car notre capacité ne nous permettrait pas d'absorber leur activité. Il s'agit davantage d'une complémentarité que d'une concurrence réelle.

Il est également important de noter qu'une collaboration étroite s'est mise en place durant la pandémie, lorsque nous avons réquisitionné leurs salles d'opérations pour nos médecins.

Quelle est votre politique en matière de partenariat et de collaboration avec les autres établissements cantonaux ?

M. D. : Notre politique en matière de partenariat et de collaboration est très ouverte. Nous réalisons de la médecine complexe mais pas hautement spécialisée, car cette dernière est en principe pratiquée par

les hôpitaux universitaires. En effet, pour des raisons financières et qualitative, des règles ont été définies et il faut un certain volume de patients pour pratiquer des actes très spécialisés. Nous n'arrivons pas à atteindre ce volume pour tous les domaines, donc nous collaborons étroitement avec les hôpitaux universitaires. Nous avons également des conventions en place pour anticiper d'éventuels manques de volume dans certaines spécialités. Ceci dit, notre statut d'hôpital de formation universitaire nous permet de postuler pour des prestations plus complexes. Comme nous sommes situés entre les hôpitaux universitaires de Lausanne et de Berne, nous avons diverses conventions, en lien avec l'activité mais aussi avec la langue.

Dans quelle mesure l'HFR parvient-il à exister entre deux établissements majeurs que sont ceux de Berne et Lausanne ?

M. D. : Notre hôpital ne se consacre pas entièrement aux mêmes domaines qu'un hôpital universitaire. Bien que le master en médecine ait été introduit en 2019, permettant ainsi la formation complète des médecins, nous ne reproduisons pas toutes les activités d'un hôpital universitaire. Notre force réside dans notre engagement envers la médecine de base associée à la formation des médecins. Après la formation prégrade, les médecins ont encore plusieurs années avant de finaliser leur spécialisation, nécessitant des structures certifiées selon différents niveaux de formation. Nous avons des services avec la certification de type A. Cette reconnaissance renforce notre attractivité pour les assistants en formation. La taille de notre établissement joue également un rôle clé. Nous sommes suffisamment imposants pour offrir des formations attractives tout en restant à une échelle humaine. Cela nous permet d'assurer une qualité de formation élevée, en évitant de devenir une structure trop complexe.

En 2018, vous avez pris vos fonctions dans un hôpital alors en pleine tourmente. Comment êtes-vous parvenu à recréer un climat de confiance dans une gouvernance alors égratignée par plusieurs audits ?

M. D. : Ce fut un parcours long et complexe. L'équipe de direction n'était pas au complet, et il a fallu la reconstituer tout en restaurant la confiance. J'ai entamé ce processus par l'élément crucial : la transparence, tant en interne qu'à l'externe.

L'adaptation à un nouveau conseil d'administration (CA) était également nécessaire. Pendant la première année, l'ancien CA était encore en place. Il a donc fallu s'adapter entre l'ancien CA et le nouveau CA qui aspirait à mettre en place une nouvelle stratégie sur la base de l'analyse de l'ancien conseil. Cette situation a demandé un dialogue constant.

Toujours dans la recherche de la transparence, j'ai initié des rencontres biannuelles avec les députés dès le début, car l'image de l'hôpital était tellement écornée qu'il a fallu écouter et répondre aux critiques. Nous avons reconnu nos faiblesses tout en mettant en avant nos points forts, notamment en matière de statistiques de qualité où nous surpassons même certains hôpitaux universitaires.

Quelle est la situation financière actuelle de votre établissement ?

M. D.: Actuellement, notre établissement fait face à des dettes cumulées substantielles et à des problèmes de liquidité résultant de son historique. Le canton est conscient de cette situation et recherche des solutions. Nous avons enregistré une baisse d'activité en 2023, certainement une conséquence du Covid, avec, également des problèmes d'absentéisme. Ces derniers ne sont pas spécifiques à l'HFR mais nous impactent beaucoup. La forte activité en fin d'année n'a pas permis de combler le manque de recettes. De plus, malgré nos efforts d'efficacité, l'inflation représente un défi supplémentaire et suscite de nombreuses préoccupations. Nous devons également clarifier certains points avec l'État. Si l'État ne peut ou ne souhaite pas financer certaines prestations dont les coûts ne sont pas couverts par les tarifs en vigueur, nous pourrions être amenés à revoir certaines prestations.

Cela signifie que lorsque vous n'avez pas assez d'actes pour une prestation, vous continuez à la proposer plutôt que de faire appel à un partenaire ?

M. D.: Nous sommes un hôpital public avec une mission de santé publique. Si nous ne faisons que les prestations dont les coûts sont couverts par les tarifs, bon nombre de ces prestations ne seraient plus proposées à la population. De plus, il est parfois nécessaire de conserver certaines activités déficitaires car elles sont indispensables à certaines prises en charge. Par exemple, la diabétologie hospitalière n'est pas rentable, mais indispensable pour la prise en charge en médecine interne. Et nous avons également un rôle de formation. Cela dit, il est tout à fait envisageable de travailler avec des partenaires pour d'autres prestations qui ne cumuleraient pas un volume suffisant, et nous le faisons déjà par exemple avec les centres du sein et de la prostate.

Vous avez lancé un plan stratégique ambitieux de reconstruction et de restructuration, à l'horizon 2030. Il s'agit de la plus grande transformation de son histoire. Quels sont les enjeux de cette Stratégie 2030 ?

M. D.: La Stratégie 2030 ne se limite pas à la création d'un nouveau bâtiment, mais à une véritable transformation de la culture de travail au sein de l'établissement. L'objectif est de fournir aux responsables de l'hôpital un outil agile qui favorise l'efficacité de l'utilisation de la technologie et qui intègre des principes de développement durable. Le défi majeur pour l'avenir réside dans la mise en place d'un système facilitant le travail des soignants, qui consacrent actuellement beaucoup trop de temps aux tâches administratives. Il s'agit de créer des conditions de travail optimales pour le personnel médical, tout en répondant aux exigences accrues de la jeune génération.

Cette stratégie s'accompagne donc d'un projet de nouvel hôpital. En quoi ce projet est-il indispensable pour le futur de l'hôpital fribourgeois ?

M. D.: Le bâtiment actuel atteint les 50 ans et son coût d'exploitation devient de plus en plus élevé. Le rapport Stratus montre que l'état de santé actuel du bâtiment demande des interventions importantes et urgentes pour le maintenir à niveau. À ceci s'ajoute le manque de personnel qui devient également un défi majeur. Nous opérons actuellement avec un modèle de « *lean management humanisé* » pour

garantir la fluidité et la clarté des opérations, mais cela devient de plus en plus difficile avec notre structure existante. Les hôpitaux modernes sont conçus non plus avec une vision purement stationnaire, mais en incluant l'ambulatoire. La flexibilité est cruciale pour anticiper les évolutions rapides du secteur de la santé et des normes de construction. Remettre en état l'hôpital actuel n'est pas une option. Maintenir l'activité durant des travaux de cette ampleur générerait des nuisances et des pertes de revenus énormes, sans compter la problématique de l'accessibilité. Ses coûts d'exploitation seraient ensuite bien plus élevés que ceux d'un bâtiment neuf.

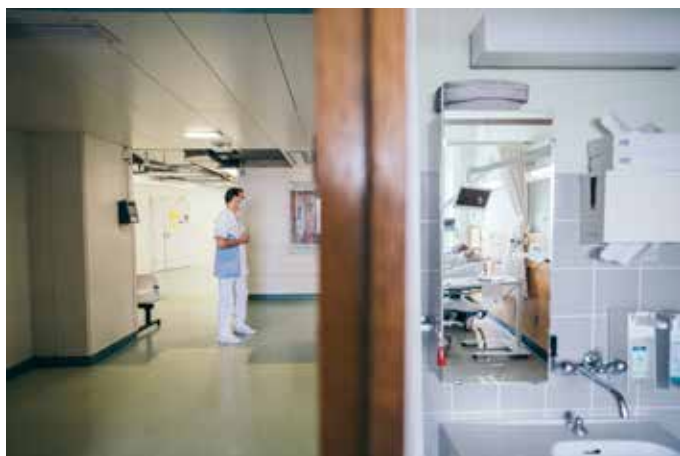
Quelles sont les nouvelles organisations que vous comptez mettre en place sur l'ensemble de l'hôpital fribourgeois et comment comptez-vous les anticiper dès aujourd'hui ?

M. D.: Nous avons entrepris une transition de l'organisation par services vers une organisation par départements. Lorsque je parle de départements, je ne fais pas référence uniquement aux médecins, mais plutôt à une vision de développement incluant les directions des soins infirmiers, des ressources humaines et des finances. La pluridisciplinarité est fondamentale à mes yeux. L'un des défis majeurs des hôpitaux modernes réside dans la sur-spécialisation, où chaque domaine opère de manière cloisonnée. L'objectif est donc de décloisonner les différents secteurs, tant au niveau médical qu'administratif, en favorisant une collaboration avec des objectifs communs. C'est, selon moi, l'avenir de l'organisation hospitalière.

Un exemple concret est celui de la direction générale. Actuellement, je n'ai plus de bureau individuel, nous avons opté pour un espace ouvert où l'ensemble des directeurs et des directrices travaillent côte à côte, favorisant une communication accrue. Cet environnement permet de partager nos réflexions, d'exprimer nos émotions et de redonner du sens à notre travail. Bien entendu, des espaces privés, des « *bulles* », sont disponibles si des discussions nécessitent une certaine confidentialité.

Lors de la présentation du nouvel hôpital, vous avez expliqué vouloir simplifier les démarches pour les patients. Comment cela se traduira-t-il dans le nouvel hôpital ?

M. D.: Afin de faciliter le processus, les démarches administratives pourront être réalisées en amont des consultations ou des hospitalisations. Ainsi, au moment de leur arrivée, les patients pourront se rendre directement dans le service concerné. Nous prévoyons également de fournir aux patients un programme complet comprenant les heures et lieux de rendez-vous afin de faciliter leurs parcours. En ce qui concerne le transport, nous envisageons la mise en place d'un système qui facilitera le retour à domicile après une hospitalisation. Cela pourrait être géré soit en interne, soit en collaborant avec des services de transport externes. En matière de suivi post-hospitalier, nous prévoyons d'orienter les patients vers des centres de réadaptation ou de suivi dans les régions, évitant ainsi des déplacements inutiles. La collaboration avec des réseaux de santé et d'autres partenaires externes est essentielle pour offrir une continuité de soins fluide. Nous sommes déjà engagés dans cette voie avec le Centre de santé de Riaz qui fait partie du Centre de santé du Sud fribourgeois.



©JoBersier

La population est justement très attachée à son établissement. Comment la rassurez-vous notamment face à ces nouvelles missions attribuées au site de Riaz ?

M. D. : Il est clair que notre stratégie 2030, dont la mise en œuvre a été pour ainsi dire accélérée par le Covid19, a suscité de l'inquiétude auprès de la population. C'est pour cette raison qu'une initiative populaire a été lancée en 2021. Aujourd'hui, la première étape de transformation du site est achevée. Concernant les lits, trois spécialités de réadaptation ont été regroupés sur le site. Concernant l'ambulatorio, le Centre de santé a été ouvert en collaboration avec des partenaires externes et le bloc opératoire a été rénové pour des prestations ambulatoires. Un sondage effectué auprès de la population a montré qu'elle est très satisfaite des prestations proposées au Centre de santé.

Comment le personnel est-il impliqué et accompagné dans cette vision stratégique ?

M. D. : Il est crucial de comprendre que le personnel hospitalier entretient un lien particulier avec son établissement. Certains employés, en particulier ceux des sites périphériques, ont été déconcertés par le changement d'orientation et d'objectif de leur établissement, devenant désormais un centre de réadaptation ou un centre de santé ambulatorio. Certains n'étaient tout simplement pas intéressés, préférant travailler dans un petit hôpital aigu. D'autres étaient convaincus que ces changements ne fonctionneraient pas et craignaient que l'établissement ne ferme. Aujourd'hui ces craintes ont en grande partie disparu, mais il faut continuer à communiquer de façon transparente tous les changements nécessaires. Durant le Covid, nous avons produit de nombreuses vidéos en ligne qui ont permis à chacun de poser des questions. La première vidéo a été visionnée par 1500 personnes. En octobre 2023 nous avons lancé un nouvel outil de communication interne, qui permet au personnel d'interagir. Le personnel se sent de plus en plus impliqué et satisfait de ces initiatives, mais cela prend du temps.

La Stratégie détermine une ligne d'horizon à 2030, voire plus. Dans quelle mesure est-il possible de se projeter à long terme dans le secteur de la santé ?

M. D. : Il n'est évidemment pas simple de se projeter sur un aussi long terme. L'un des aspects les plus complexes est le financement, notamment en raison des difficultés financières rencontrées sur des comptes annuels. Or, pour allouer des ressources à des projets, il est impératif de disposer de fonds suffisants. L'inflation tend à freiner les développements prévus. La technologie médicale va certainement

amener des changements, comme la robotique et l'intelligence artificielle. Le plus grand défi sera d'avoir le personnel et les spécialistes nécessaires pour faire fonctionner les hôpitaux.

Vous avez exercé en tant qu'informaticien. Comment définiriez-vous l'importance de la digitalisation de l'hôpital fribourgeois ?

M. D. : La digitalisation est presque aussi importante que les murs de l'hôpital, car elle permet de faciliter le travail des collaborateurs, et nous fournissant des indications plus précises sur la performance et la qualité des prestations, la satisfaction des patients, et bien d'autres aspects. La digitalisation constituera le poumon de l'hôpital, offrant une transparence accrue et des processus internes clairs. Parallèlement, la robotisation sera intégrée à ce processus, visant à simplifier les tâches répétitives des collaborateurs. Cette automatisation contribuera à libérer du temps et des ressources pour des activités plus spécialisées et à plus forte valeur ajoutée. Quant à l'intelligence artificielle, des expériences sont déjà en cours en radiologie, son potentiel complet sera exploré à l'avenir.

Vous avez exercé de très nombreux métiers hospitaliers : vous avez été infirmier, spécialisé en soins palliatifs, puis informaticien... Vous avez donc une bonne perspective des contraintes et des besoins des collaborateurs composant les équipes sur le terrain. Comment cette expérience vous permet-elle d'appréhender la gestion des relations humaines ?

M. D. : Mes expériences passées m'ont en effet beaucoup apporté. À titre d'exemple, le travail d'infirmier en soins palliatifs requiert de comprendre les besoins de l'autre et de communiquer de manière adaptée. Ces compétences sont fondamentales dans tous les aspects du travail, et si une personne n'est pas capable de les appliquer dans un contexte donné, elle rencontrera des difficultés à les mettre en pratique dans d'autres domaines. Mon parcours diversifié m'a également permis de comprendre et de communiquer avec les différents corps professionnels qui composent un hôpital, et cela est essentiel dans une structure aussi complexe. J'ai également appris que donner du sens au travail est fondamental. Il est crucial de reconnaître et de prendre en compte les ressentis des employés, car le sens doit être un moteur partagé par l'ensemble de l'équipe. Ainsi, l'hôpital ne doit pas reposer uniquement sur la direction générale, mais plutôt être porté par l'ensemble du personnel.

Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI^e siècle ?

M. D. : Je pense que le système de santé suisse doit évoluer, au risque que certains hôpitaux ne soient obligés de fermer leurs portes. Nous avons constaté durant la crise du Covid que tous les hôpitaux jouent un rôle crucial en cas de situation exceptionnelle. De mon point de vue, l'hôpital idéal ne doit pas fonctionner de manière isolée, mais être intégré de manière cohérente dans le système de santé. Notre mission est d'accueillir les patients lorsque cela est nécessaire, mais nous devons également développer des approches qui permettent d'éviter des hospitalisations inutiles. Une possible évolution serait que l'hôpital ne soit plus seulement un lieu où les patients se rendent, mais aussi un service mobile qui se déplace là où les besoins se font sentir. Les soins à domicile pourraient jouer un rôle crucial dans cette perspective, avec des professionnels de la santé capables de prévenir certaines hospitalisations. À terme, seuls les patients avec des problèmes de santé complexes et lourds devraient être hospitalisés.



©HFR/Alexandre Bourguet



©JoBersier



Les grandes orientations médicales

« Nous sommes attentifs à l'évolution constante du domaine médical, notamment avec le développement de la digitalisation et de l'intelligence artificielle. »

Propos recueillis auprès du **professeur Daniel Hayoz**, chef du Service de la recherche et relève

Quels sont les domaines d'excellence de l'hôpital fribourgeois ?

Pr. Daniel Hayoz : L'excellence de nos domaines spécialisés dépend principalement des chefs et cheffes de service qui apportent leur expertise. Nous sommes à cet égard en pleine transition et l'un des points forts de Fribourg est de pouvoir attirer des compétences reconnues grâce au fait que l'HFR est associé à la faculté des Sciences et Médecine de l'Université de Fribourg.

Le Service d'oncologie est un exemple récent de cette stratégie. Nous avons récemment recruté une spécialiste qui jouit d'une réputation remarquable au niveau européen et a une vision très stratégique du service. De plus, le développement de la gériatrie est une autre priorité pour l'avenir car il s'agit actuellement d'un domaine sous-représenté dans le cadre hospitalier en raison du manque de professionnels.

Un autre domaine d'excellence est l'orthopédie qui jouit d'une excellente réputation depuis des décennies avec le plus faible taux d'infection

de prothèses en Suisse. L'héritage des anciens chefs de service a grandement contribué à la renommée du service. Enfin, je pense que nous disposons dans tous les domaines d'excellents cliniciens qui font de leurs spécialités des filières d'excellence, mais qui sont encore trop peu connues du grand public.

Quel est le contexte démographique du territoire de santé fribourgeois ?

Pr. D. H. : La population fribourgeoise est relativement jeune, même si nous sommes confrontés au vieillissement de la population, comme partout ailleurs. Un des défis concerne le bilinguisme avec deux tiers de la population fribourgeoise francophone et un tiers germanophone. Nous accueillons ces populations dans nos murs avec quelques obstacles de communication dues aux difficultés de recrutement de personnel maîtrisant les deux langues.

Quelle est la nature de votre relation avec les établissements de Berne et de Lausanne ?

Pr. D. H. : La coopération avec les deux hôpitaux universitaires est très positive et fluide, notamment parce que la plupart de nos chefs et cheffes de service ont acquis de l'expérience dans ces institutions. Ces deux centres universitaires constituent néanmoins un pôle d'attraction pour les deux régions limitrophes du canton avec des répercussions sur le taux d'hospitalisation extra-cantonal. Ces institutions font d'ailleurs face aux mêmes défis de recrutement que nous, ce qui limite et limitera de plus en plus les hospitalisations hors cantons.

Avec la digitalisation et le développement des visioconférences, de plus en plus de collaborations se sont développées entre l'HFR et les différents services de nos voisins tels les tumeur-boards pour ne citer qu'un exemple.

Quelles sont les grandes orientations médicales de votre établissement ?

Pr. D. H. : Nous sommes attentifs à l'évolution constante du domaine médical, notamment avec le développement des outils informatiques et de l'intelligence artificielle. Dans cette perspective, l'hôpital sera donc amené à maintenir les patients à domicile le plus longtemps possible. Cela nécessitera la mise en place d'un concept d'« *hôpital hors les murs* ». Il faudra rassembler en un site principal tous les appareils et dispositifs essentiels qui ne pourront pas être démultipliés. L'interprofessionnalisation prendra donc un nouveau tournant. Il sera

essentiel de collaborer de manière beaucoup plus étroite avec les professionnels de santé (médecins installés, infirmiers/ères en pratique avancée...). Nous faisons en effet face à un déficit de médecins, et plus particulièrement en matière de spécialistes en médecine de famille. Fribourg fait un effort louable dans cette direction dans sa filière de formation pré- et post-graduée. Nous restons à l'heure actuelle fortement dépendants du recrutement de professionnels en provenance des pays frontaliers.

L'hôpital fribourgeois a lancé une ambitieuse Stratégie 2030, avec une réorganisation, des restructurations et la construction d'un nouvel hôpital. Quelles sont les attentes de la communauté médicale ?

Pr. D. H. : Chaque spécialiste au sein de l'hôpital a des aspirations de développement et souhaite intégrer les avancées modernes de la médecine. Nous devons toutefois définir des objectifs en accord avec le cahier des charges et le mandat du canton envers l'hôpital. Le défi de la médecine hautement spécialisée nous contraint, en effet, à collaborer avec d'autres hôpitaux universitaires, car Fribourg ne peut pas couvrir tous les domaines ! Mais il est impératif de ne pas priver certaines spécialités de domaines qui par effet domino réduirait l'attractivité et l'efficacité de l'hôpital. Je pense que la communauté médicale saura se remettre en question afin d'éviter un appauvrissement qui ne pourra être corrigé qu'au prix d'investissements dépassant de loin le bénéfice immédiat attendu.



©JoBersier

Pour l'HFR, il est prévu de centraliser les services nécessitant de lourds investissements à Fribourg et d'établir des centres de santé sur les sites existants en périphérie dans une vision de type « *tous pour un, un pour tous* ». Cependant, quelques personnalités ont suggéré que les Fribourgeois devraient bénéficier de centres d'urgence dans tous les grands centres, ce qui est compréhensible mais malheureusement difficilement compatible avec les exigences de formation et du marché du travail. En effet, la qualité des soins ne dépend pas uniquement de la proximité physique de l'hôpital, mais plutôt de la cohérence du projet global et d'un nombre de soignants suffisant pour les réaliser !

Dans le cadre du manque de médecin de premier recours, qui conduit souvent à des visites aux urgences par défaut, le canton propose une solution. L'idée est de créer un numéro unique, avec un filtre ou un triage pour gérer la majorité des cas. Des modèles existent, notamment dans les pays scandinaves, où une grande majorité des cas sont gérés par un intermédiaire, qui oriente les patients rapidement vers un médecin ou organise un transfert vers l'hôpital s'il s'agit d'une urgence vitale. Pendant la pandémie, nous avons mis en place des interventions similaires qui avaient démontré toute leur pertinence. Nous avons développé un système peu coûteux, sous forme d'une mallette (un petit d'hôpital ambulant) permettant de réaliser avec l'outil de la télémédecine, une prise des paramètres vitaux afin de traiter les patients sur place. Cette initiative a attiré l'attention de très nombreux interlocuteurs. L'avantage de ce système consiste en la présence d'un intermédiaire agissant entre le patient et le médecin à distance. Cet intermédiaire peut être un professionnel de la santé, une infirmière, une aide-soignante.

Quels besoins avez-vous identifiés en matière d'organisation dans le nouvel hôpital ?

Pr. D. H. : Une des priorités sera de séparer l'ambulatorio des hospitalisations afin de faciliter les flux. Il faudra d'autre part retenir la leçon que nous a enseigné la survenue de la pandémie et nous rendre extrêmement flexible quant à la gestion d'une surcharge de travail et de patients. La gouvernance de l'hôpital et du système informatique constitueront les piliers nécessaires à une conduite optimale de ce nouvel hôpital.

En ce qui concerne la gouvernance, les médecins vont désormais participer davantage, en collaboration avec la direction médicale, aux processus stratégiques. Une confiance mutuelle se développe entre le personnel médical et la direction.

Pour cette phase d'organisation du nouvel hôpital, il est probablement raisonnable de constituer deux équipes distinctes : une équipe chargée de la gestion quotidienne de l'hôpital au cours des prochaines années, assurant le maintien de la qualité et de la sécurité, et une autre équipe dédiée à la planification de l'hôpital du futur.

Pour ce nouvel hôpital, l'un des défis majeurs concerne l'évolution rapide de la médecine. L'infrastructure en elle-même est intéressante mais ne constitue pas un hôpital, c'est le processus et sa capacité à l'adaptation qui revêt une importance cruciale. Les développements sont tellement rapides qu'il nous faudra une grande flexibilité.

Quelles sont les activités que vous pourrez développer avec le nouvel hôpital ?

Pr. D. H. : Il est difficile de prédire quelles seront les activités dans une quinzaine d'années, lorsque le nouvel hôpital sera mis en service. Nous pouvons néanmoins réaliser une analyse de risque en fonction de nos expériences passées, notamment avec la pandémie. Nous pensons être suffisamment équipés pour faire face à certaines catastrophes virales,

mais nous avons constaté à quel point la situation était difficile à gérer. Nous devons ainsi envisager des structures qui permettent une augmentation rapide de la capacité d'hospitalisation en cas de besoin.

Pour la médecine du futur, nous devons nous adapter. L'oncologie pourrait connaître des progrès remarquables avec l'émergence de nouvelles molécules prometteuses chaque semaine. De même, la chirurgie évolue vers des interventions de moins en moins invasives. Certaines spécialités, comme la gastro-entérologie, deviennent de plus en plus interventionnistes. Les contraintes financières limiteront néanmoins nos capacités de développement, car la médecine ne deviendra jamais moins coûteuse.

En ce qui concerne la robotique, elle est actuellement une aide pour le chirurgien, mais les générations futures pourraient voir l'avènement de la robotique sans intervention directe du chirurgien. La formation de professionnels de la chirurgie restera néanmoins indispensable pour les interventions qui nécessiteront une expertise humaine.

La stratégie 2030 possède un volet de proximité avec la création de centres de santé. Pourquoi était-il important qu'un hôpital comme le vôtre initie le développement de ce type de centres de proximité ?

Pr. D. H. : La concentration des activités les plus complexes sur un site unique implique de servir une population qui se trouve à distance de l'hôpital. La création de centres de santé de proximité jouera également un rôle de filtrage. Il n'est pas envisageable de faire venir tous les patients à l'hôpital pour des investigations relativement simples, surtout lorsqu'elles peuvent être effectuées par des spécialistes dans des centres délocalisés. L'idée est de faire se déplacer le personnel médical spécialisé dans les différents sites. Il faudra convaincre certains que cette solution est très intéressante, car elle permettra aux médecins de première ligne, les généralistes, de bénéficier de cette proximité et le cas échéant de participer directement à la prise en charge de leurs patients.

Quels sont les principes fondamentaux qu'un centre de santé doit respecter ?

Pr. D. H. : Il sera primordial de pouvoir compter sur une équipe médicale bien formée car cela permettra d'éviter une certaine forme de tourisme médical. La majorité des affections médicales peut être prise en charge par des généralistes bien formés et ayant la possibilité de se référer au demeurant à des spécialistes à l'écoute et disponibles rapidement.



©Alexandre Bourguet



©JoBersier

Enjeux du nouvel hôpital pour les soins du futur

« La politique des soins de l'HFR place l'humain au centre des préoccupations et des prestations. »



Propos recueillis auprès d'**Aline Schuwey**, directrice des soins

Comment définiriez-vous la politique des soins de l'HFR ?

Aline Schuwey : Forte de mon expérience de quinze ans dans des postes similaires, je peux affirmer que la politique des soins de l'HFR place l'humain au centre des préoccupations et des prestations. Nous avons la chance de bénéficier d'un personnel qualifié en suffisance, notamment grâce à la présence d'une haute école à Fribourg, qui favorise la rétention des talents locaux. Ainsi, nous ne sommes pas confrontés à une pénurie de personnel aussi aigüe que dans certains autres établissements. Ensuite, la qualité des soins dispensés est très élevée et notre établissement offre toutes les spécialités, à l'exception de la psychiatrie qui est gérée de manière indépendante. La diversité des spécialisations présentes favorise également la rétention du personnel au sein de notre établissement. En outre, nous disposons d'un centre de formation affilié à l'HFR, dédié aux formations continues et « *post-grade EPD ES* ». Ces formations, dispensées après l'obtention du diplôme, sont

axées sur les soins intensifs, l'anesthésie et les soins d'urgence. Cet ensemble de facteurs favorise un roulement efficace du personnel et offre des opportunités de formation continue puis dans des domaines d'expertise spécifiques.

Comment la communication entre équipes de soins et personnel médical est-elle articulée au sein de l'HFR ?

A. S. : Je pense qu'il y a toujours des possibilités d'améliorer la communication entre les équipes. Le travail interprofessionnel ne pose aucun problème car le médecin et l'infirmière ayant besoin l'un de l'autre pour assurer un fonctionnement efficace, leur collaboration est généralement fluide. En revanche, à mesure que l'on monte dans la hiérarchie et s'éloigne du malade, la communication se complexifie. Il est alors d'autant plus essentiel de susciter le désir de travailler en collaboration avec le personnel médical.

Est-ce que la configuration architecturale du site est un frein à une meilleure organisation ?

A. S. : Le bâtiment construit en 1970 était parfaitement adapté à son époque mais, avec l'avènement des nouvelles technologies et les exigences croissantes en matière d'accessibilité et de réseaux, il ne répond plus aux normes actuelles. Nous avons atteint les limites de rénovations possibles de l'établissement et c'est pourquoi l'idée de construire un nouvel hôpital a émergé. Le travail est d'ailleurs bien plus facilité dans les parties rénovées de l'hôpital que dans les étages supérieurs qui n'ont jamais été modifiés. Dans ces espaces, l'architecture repose en effet sur un ancien système avec de longs couloirs desservant de nombreuses chambres, qui se traduit par des distances considérables à parcourir. De plus, le matériel moderne n'est pas idéalement conçu pour être utilisé dans une infrastructure vétuste.

Contrairement à l'image que l'hôpital peut avoir auprès de la population, qui est souvent associée uniquement à son infrastructure, il est essentiel de souligner la haute qualité des soins et des services médicaux. Comment pouvez-vous remédier à ce déficit d'image et communiquer efficacement auprès de la population ?

A. S. : L'infrastructure est très importante mais le relationnel est irremplaçable. Cette réflexion concerne notamment les employés très proches de patients car, lorsque la dimension humaine, thérapeutique et de confiance est solidement établie, l'importance de l'infrastructure diminue. Mon expérience, acquise au fil des années dans des bâtiments

parfois plus vétustes, m'a enseigné l'importance des relations humaines privilégiées, de la clarté des informations transmises, de l'empathie et de la bienveillance. Il est donc crucial de mettre en avant cette dimension humaine et relationnelle dans la communication afin de dépasser les préoccupations de la population quant à l'infrastructure. D'ailleurs de nombreux courriers des lecteurs en témoignent, qui remercient le personnel soignant pour la qualité de leur prise en charge.

Le métier de soignant a-t-il évolué ces dix dernières années ?

A. S. : Ces dix dernières années, l'aspect relationnel du métier s'est quelque peu amoindri, pour laisser place à d'autres dimensions, telles que l'administratif et la technologie. Je suis convaincue que, dans le domaine des soins infirmiers, il est crucial de replacer l'aspect relationnel et la communication au cœur de nos préoccupations. D'ailleurs si nous travaillons activement sur l'efficacité des soins en introduisant de nouvelles technologies, c'est bien pour éliminer les redondances administratives afin de passer plus de temps avec les patients. Les tâches hôtelières et logistiques représentent également un défi car elles prennent du temps. Mais depuis plusieurs années, un travail important est mis en place afin de définir une frontière claire entre les prestations d'hôtellerie, logistiques et les soins. Une infirmière doit se concentrer sur son rôle et ne pas être surchargée de tâches qui ne relèvent pas forcément de ses compétences. L'expérience montre que la théorie doit être adaptée à la pratique, à l'infrastructure et aux pathologies rencontrées dans un domaine donné.



©JoBersier



©Alexandre Bourquet

Vous faites néanmoins face à une certaine pénurie de soignants. Quelle est votre stratégie en matière de développement des carrières soignantes au sein de l'hôpital fribourgeois ?

A. S. : A mon arrivée, j'ai mis en place un « *modèle de carrière* » basé sur une théorie existante consistant à montrer aux nouveaux employés de l'HFR l'avenir certain qu'ils peuvent avoir dans notre établissement. Nous visons ainsi à leur offrir une vision claire de leurs perspectives professionnelles. Ainsi, après deux ans dans un domaine d'activité spécifique, ils peuvent envisager de progresser dans leur carrière, que ce soit dans des domaines de gestion, de spécialisation, ou encore dans des rôles axés sur la formation et l'enseignement. Il est essentiel de fournir plusieurs possibilités et de permettre aux employés d'avoir des projets professionnels clairement définis afin de prévenir toute lassitude. Grâce à des formations continues ou des formations post-grade, il est possible de gravir les échelons hiérarchiques, ce qui est non seulement gratifiant mais également stimulant.

La gériatrie est-elle toujours considérée comme un domaine à éviter ?

A. S. : La perception de la gériatrie a évolué. Elle suscite maintenant un intérêt renouvelé grâce à l'émergence de spécialisations médicales dédiées. Il ne s'agit plus d'un domaine où les soignants sont placés parce qu'ils ne conviendraient pas ailleurs, puisque les spécialisations offrent la possibilité de se spécialiser dans le domaine du vieillissement, que ce soit en gériatrie aigüe, en psychiatrie gériatrique, en réadaptation gériatrique ou dans des spécificités d'autres domaines, tels que le diabète ou la cardiologie. La gériatrie est donc devenue une spécialité d'intérêt à part entière, qui traite des cas les plus complexes, et au sein duquel les soignants sont reconnus leur expertise et leur contribution essentielle.

L'hôpital fribourgeois a lancé un ambitieux programme stratégique, avec une réorganisation et la construction d'un nouvel établissement à Fribourg. Quelles sont les attentes de la communauté soignante ?

A. S. : Les attentes au sein de la communauté soignante sont à la fois fortes et réalistes. Les professionnels de la santé actuellement en poste envisagent avec enthousiasme la possibilité de travailler dans le nouvel hôpital, bien que peu de membres du personnel actuel discutent activement du futur établissement. L'intérêt des infirmières et des professionnels de la santé réside aussi dans les conditions liées à l'emplacement de l'hôpital. Un exemple concret est la question du stationnement, car le manque actuel de places de parking pour le personnel semble devenir un obstacle majeur à l'attractivité. À ceci s'ajoutent des éléments spécifiques de modernisation, et notamment un matériel technique et technologique plus développé. Le wifi accessible partout ou le dossier patient sont tant de thématiques très importantes qui priment sur la perspective lointaine du nouvel établissement.

En tant que directrice des soins, comment réussissez-vous à mobiliser les équipes autour de ce futur projet ?

A. S. : Pour mobiliser les équipes, je mets l'accent sur plusieurs aspects positifs. Je souligne que le futur établissement sera soigneusement pensé et anticipé, avec des locaux spacieux, lumineux et bien agencés. Ces espaces seront également polyvalents, offrant, par exemple, des chambres à deux lits qui pourront être utilisées comme chambres simples, ainsi que des bureaux permettant un travail interprofessionnel afin de garantir des espaces de travail individuel et en équipe. Je mets également en avant le confort, car l'établissement offrira un environnement de travail optimal et des températures agréables, même pendant les canicules ! Mon objectif est donc de faire comprendre aux équipes que le nouveau bâtiment améliorera significativement leurs conditions de travail.

Le nouveau bâtiment sera construit dans longtemps, mais j'ai une vision très positive de ce projet car certaines unités ont déjà été rénovées, comme les urgences, les soins intensifs et la gynécologie. Et on voit combien les équipes apprécient de travailler dans ces locaux mieux adaptés.

En attendant la concrétisation du projet, comment comptez-vous anticiper dès aujourd'hui les nouvelles organisations que vous comptez mettre en place et réussissez-vous à vous projeter vous-même ?

A. S. : J'arrive à me projeter mais je suis consciente de la nécessité de prendre en compte divers points de vue dans le processus décisionnel. Mes opinions et suggestions sont importantes mais les décisions finales ne dépendent pas uniquement de moi. Il est essentiel d'écouter d'autres personnes, notamment des référents et des spécialistes de métiers dans différents domaines. Les perspectives des plus jeunes membres du personnel peuvent refléter davantage les besoins émergents et les tendances d'évolution. Il est également fondamental de recueillir l'opinion des usagers.

Quelles sont les activités soignantes que vous pourrez développer avec le nouvel hôpital ?

A. S. : De nouvelles fonctions sont en cours de développement, notamment celle de l'infirmière clinicienne spécialisée. Ce rôle fait partie du groupe d'infirmiers/infirmières de pratiques avancées qui est en pleine expansion. Nous sommes chanceux d'avoir des infirmières formées à l'université qui représentent l'avenir de notre équipe soignante. Hautement qualifiées, elles peuvent développer des projets de recherche et améliorer les pratiques actuelles grâce à leur capacité d'analyse. Ces projets d'amélioration sont fondamentaux pour répondre de manière plus précise aux besoins des patients. Je mets donc en place cette catégorie professionnelle au sein de l'HFR, et j'ai également continué à développer le centre de formation, qui permet d'assurer une

formation continue locale répondant aux besoins des problématiques des usagers. Elle est très importante au regard de nos contraintes économiques et de la nécessité à retenir notre personnel. En offrant des formations sur place, nous évitons à nos employés de devoir se déplacer loin pour acquérir de nouvelles compétences.

Qu'est-ce qui vous permet aujourd'hui d'améliorer l'attractivité de l'hôpital fribourgeois ?

A. S. : Il s'agit d'une préoccupation récurrente dans ma carrière. Le métier d'infirmière est souvent déconsidéré et cela impacte grandement son attractivité. Il est néanmoins important de souligner que, contrairement à d'autres cantons, la pénurie de personnel n'est pas aussi forte ici qu'ailleurs. Mais nous avons traversé une période plus difficile l'année dernière et nous sommes conscients que la pénurie d'infirmières va s'intensifier dans les années à venir. Bien que nous ayons la chance d'avoir une école de formation proche de notre établissement, notre infrastructure vieillissante et sous-dimensionnée constitue un obstacle pour les infirmières.

Comment définiriez-vous le confort à l'hôpital ?

A. S. : Le confort à l'hôpital englobe plusieurs aspects, qui sont le matériel, allant des installations sanitaires à la qualité de la literie et des repas, en passant par les relations avec les médecins et les infirmières, et les compétences professionnelles déployées. Un hôpital accueillant doit offrir aux patients un environnement où ils se sentent considérés et reconnus dans leur problématique. Il est essentiel que les patients aient confiance en ceux qui les prennent en charge et se sentent suffisamment rassurés. Cela implique la présence de professionnels qualifiés et bienveillants, dotés de compétences relationnelles pour assurer leur prise en charge.

En tant que professionnels de la santé, nous devons être particulièrement attentifs à tous ces éléments pour garantir un niveau de confort optimal aux patients.



©Alexandre Bourguet