



hôpital fribourgeois
freiburger spital

H24

LE MAGAZINE DE L'HÔPITAL FRIBOURGEOIS N°1 / AUTOMNE 2015



THEMA LA CHIRURGIE, ENTRE TECHNOLOGIE ET SAVOIR-FAIRE 12-27

ORTHOPÉDIE
UNE PATIENTE
RACONTE
4-5

SOINS PALLIATIFS
OUVERTURE D'UN
ACCUEIL DE JOUR
8-9

PÉDIATRIE
UN NOUVEAU SERVICE
APPELÉ KIDSHOTLINE
6-7

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
UN DEVOIR DE L'HÔPITAL
28-29

CONCOURS
34

SOMMAIRE

3 ÉDITORIAL

PAROLE DE PATIENT

4-5 « J'ÉTAIS ENTRE DE TRÈS BONNES MAINS »

À LA UNE

6-7 UNE INQUIÉTUDE POUR VOTRE ENFANT ? APPELÉZ LA KIDSHOTLINE !

8-9 OUVERTURE D'UN ACCUEIL DE JOUR EN SOINS PALLIATIFS

10 NEWS

THEMA : LA CHIRURGIE GÉNÉRALE

14-15 ENTRETIEN AVEC LE PROF. BERNHARD EGGER, MÉDECIN-CHEF

16-17 PORTRAIT DU SERVICE

18-19 LA LISTE DE CONTRÔLE QUI RENFORCE LA SÉCURITÉ

20-21 ERAS, UNE RÉVOLUTION DANS LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE

22-23 L'OFFRE À L'HFR TAFERS

24-25 ZOOM SUR LA CHIRURGIE AMBULATOIRE À L'HFR RIAZ

26-27 LA VISITE INFIRMIÈRE, UN GRAND PLUS POUR LE PATIENT

EN COULISSES

28-29 PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFECTION : SUS AUX MICROBES !

ET AUSSI

30 LE SAVIEZ-VOUS ?

30 SOUS L'ŒIL DE MARET

31 MÉDECINE D'HIER ET D'AUJOURD'HUI

32-33 NOS COMPÉTENCES

34 CONCOURS





BIEN PLUS QU'UNE HISTOIRE MÉDICALE

Chère lectrice, cher lecteur,

Vous tenez entre vos mains le premier numéro du magazine de l'hôpital fribourgeois (HFR). Cette nouvelle publication, à paraître deux fois par année, a été conçue spécialement pour vous, patients, proches, visiteurs et nombreux partenaires du réseau de soins. Rédigé dans un langage clair et accessible, *H24* – en référence à notre hôpital, ouvert 24 heures sur 24 – est né de la volonté d'encore mieux vous informer des multiples prestations proposées par l'HFR, des nouveaux traitements, de son actualité. Mais aussi de vous immerger dans un univers souvent méconnu. Avec un objectif central qui nous tient à cœur : renforcer les liens qui nous unissent à la population fribourgeoise.

« Bien plus qu'une histoire médicale. Une histoire humaine. » Peut-être avez-vous lu cette phrase apposée sur divers supports visibles depuis cet été sur nos sites hospitaliers. Parallèlement aux indispensables avancées médicales et soignantes, à l'évolution des processus de prise en charge et au développement de nos infrastructures, c'est cette dimension humaine que nous avons choisi de mettre principalement en lumière à travers ce magazine.

Chaque numéro comprendra un dossier centré sur une thématique différente. Le premier est consacré à la chirurgie générale : l'occasion de vous familiariser avec quelques-unes des nombreuses facettes de ce service où les maîtres-mots sont interdisciplinarité, qualité et sécurité de la prise en charge. Par le biais de différentes rubriques, nous souhaitons aussi vous tenir au courant de l'actualité de l'HFR, vous plonger dans les coulisses de notre hôpital et vous divertir. Bonne lecture !

Claudia Käch, Directrice générale

« J'ÉTAIS ENTRE DE TRÈS BONNES MAINS »

IRMGARD LEHMANN



Marie-Thérèse Dousse (ici lors d'une consultation avec le Dr Marti, médecin-chef du service de chirurgie orthopédique de l'HFR Tafers): « J'ai bénéficié d'une excellente prise en charge – un critère important quand on est âgée. »



IL Y A UNE ANNÉE de cela, le

Dr Marti m'a opérée de la hanche droite à l'hôpital de Tafers. Cette intervention est le dernier épisode en date d'une histoire qui a commencé il y a plus de dix ans avec l'opération du ménisque de mes deux genoux.

En avril 2014, mon genou droit a recommencé à me faire mal au point que j'en avais souvent les larmes aux yeux. Un jour, je me suis retrouvée aux urgences à Tafers. L'IRM prescrit par l'hôpital a révélé qu'une nouvelle opération du ménisque était nécessaire. Le Dr Al-Momani a traité mon genou par arthroscopie. L'insertion d'un câble aussi fin qu'un stylo et équipé d'une caméra à l'extrémité permet de visualiser l'articulation sur un écran et d'intervenir directement.

Les douleurs sont revenues peu de temps après et je me suis retrouvée à Tafers. Cette fois, ce n'était pas le genou qui posait problème: les radiographies ont montré que j'avais besoin d'une nouvelle articulation de hanche. Quel choc! C'est le Dr Marti, médecin-chef du service de chirurgie orthopédique, qui allait m'opérer. Je suis entrée à l'hôpital onze jours plus tard. J'ai bénéficié d'une excellente prise en charge – un critère important quand on est âgée, faible et démoralisée. J'avais un bon contact avec un stagiaire de Lucerne, qui racontait sa vie et ses voyages. Nous avons sou-

« On m'a prise au sérieux. »

La chirurgie orthopédique à l'HFR Tafers: un vaste éventail de prestations

Très expérimentée, l'équipe de chirurgie orthopédique recourt à des techniques modernes pour limiter au maximum les interventions sur les patients. L'éventail des prestations est vaste:

- opérations de la hanche, y compris prothèses;
- opérations du genou (ouvertes et par arthroscopie), y compris prothèses;
- opérations de l'épaule;
- opérations du coude et de la main;
- opérations de la cheville et du pied;
- blessures de l'appareil locomoteur dues au sport (squelette, ligaments, muscles, tendons) chez l'adulte et l'enfant.

vent parlé et ri ensemble. Je n'avais pratiquement aucune douleur, et j'ai passé trois semaines à la clinique de réadaptation « Schönberg » à Gunten, au bord du lac de Thoune. La qualité des soins, la vue depuis ma chambre sur le magnifique paysage formé par le Niesen, le lac de Thoune et les montagnes m'ont redonné confiance. On m'a appris à monter et descendre les escaliers avec des cannes. J'ai été assistée par les soins à domicile pendant les quatre semaines qui ont suivi mon retour à la maison. J'ai aussi suivi une trentaine de séances de physiothérapie intensive à l'HFR Tafers jusqu'en avril dernier. J'étais ravie que Tafers offre ces prestations, car je pouvais m'y rendre en voiture.

Le bilan que j'en tire aujourd'hui? Je suis très satisfaite des soins et du suivi à l'HFR Tafers, où j'étais prise au sérieux. Je vais bien aujourd'hui. L'angoisse et les soucis viennent avec l'âge: j'ai perdu mon mari il y a dix-neuf ans, et il y a deux ans mon partenaire avec qui j'ai vécu six belles

années. La solitude est pesante; on n'a plus goût à rien. Même si je ne peux plus marcher pendant des heures, je suis heureuse de pouvoir encore conduire!



Marie-Thérèse Dousse, 80 ans, veuve, mère d'une fille et d'un fils, habite à Guin

Service de chirurgie orthopédique de l'HFR Tafers
T 026 494 41 10



UNE INQUIÉTUDE POUR VOTRE ENFANT ?



KidsHotline dès le 1^{er} novembre 2015
T 0900 268 001
 (coût: 2,99 francs la minute)
 Une collaboration entre Medi24 et l'HFR

PÉDIATRIE *Il est parfois difficile, pour les parents, de savoir si l'état de santé de leur enfant nécessite une visite aux urgences. En cas de doute, ils peuvent désormais appeler la KidsHotline proposée par Medi24, et bénéficier des conseils de professionnels de la santé.* ALEXANDRE BRODARD

VOTRE ENFANT fait une subite poussée de fièvre et vous ne savez pas si vous devez l'emmener aux urgences ? Votre nouveau-né a des difficultés à boire et vous ne savez pas si vous pouvez attendre le lendemain pour aller consulter son pédiatre ? L'hôpital fribourgeois (HFR) et la société de télé-médecine Medi24 vous proposent dès le 1^{er} novembre une solution simple: la KidsHotline.

En composant le **0900 268 001** (coût: 2,99 francs la minute), vous obtiendrez immédiatement de l'aide en français, en allemand, en anglais ou en italien pour toute question liée à une urgence pédiatrique. Et ce, 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Comment se déroule une consultation par télé-médecine ? Les parents appellent la KidsHotline et sont accueillis par un professionnel de la santé. Selon la gravité du cas décrit, il leur fournit les informations médicales adéquates. Par exemple, des conseils sur l'observation des symptômes et l'évolution de la maladie, les délais dans lesquels il serait raisonnable de consulter, ou les possibilités d'auto-traitement. C'est d'ailleurs cette dernière solution qui est appliquée dans presque deux cas sur trois: les parents n'ont souvent pas besoin d'avoir recours à un médecin ou d'emmener leur enfant aux urgences pédiatriques. En outre, un médecin de Medi24 peut rappeler les parents, si nécessaire. Tout app est d'ail-



leurs enregistré, pour des raisons de sécurité et de qualité.

Une équipe médico-soignante expérimentée

Active depuis 1999 dans plusieurs cantons et basée à Berne, la société Medi24 dispose du statut de cabinet médical. Elle

est reconnue par la Société Suisse de Télé-Médecine & eHealth (SSTMeH). Ses 90 collaborateurs sont des médecins et des soignants expérimentés disposant d'au moins dix ans de pratique. L'HFR se réjouit d'offrir ce service supplémentaire aux parents via la collaboration avec une entreprise pionnière de la télémédecine en Suisse.

Via la KidsHotline, vous obtiendrez immédiatement de l'aide en français, en allemand, en anglais ou en italien pour toute question liée à une urgence pédiatrique.

Pas toujours évident de savoir si l'état de santé de son enfant nécessite une visite aux urgences.



L'accueil de jour permet d'adoucir la transition parfois difficile entre l'hôpital, milieu sécurisant, et le domicile des personnes en situation palliative.

Unité de soins
palliatifs de l'HFR
T 026 426 84 70



Le financement par des dons

Parallèlement à l'inauguration de l'accueil de jour en soins palliatifs, une nouvelle fondation vient de voir le jour. Baptisée « Serenitas – Fondation fribourgeoise des soins palliatifs », elle se donne pour but de promouvoir et soutenir les soins palliatifs de l'HFR par le financement – au moyen de dons – de prestations non couvertes par l'assurance maladie. Les activités créatives et occupationnelles de l'accueil de jour en font notamment partie.

« Dans un deuxième temps, la fondation souhaite également s'adresser aux proches endeuillés, en mettant un espace d'échange et de soutien à leur disposition et en développant ainsi l'offre existante en la matière », relève le Dr Boris Cantin. A plus long terme, des aides au transport des personnes utilisatrices de l'accueil de jour sont également envisagées.

www.serenitas-fr.ch

UN NOUVEL ACCUEIL DE JOUR AU GUINTZET

SOINS PALLIATIFS Deux fois par semaine, et sans prescription, les personnes en situation palliative peuvent désormais profiter des nombreuses prestations offertes dans le cadre de l'accueil de jour fraîchement inauguré au sein de l'unité. FRANK-OLIVIER BAECHLER

PEINTURE, MUSIQUE, cuisine, jardinage, jeux de cartes ou encore sorties culturelles: depuis le 21 septembre, un large panel d'activités est désormais proposé aux personnes atteintes d'une maladie grave, évolutive ou en phase terminale, ainsi qu'à leurs proches. Sur la colline du Guintzet à Villars-sur-Glâne, où elle s'est établie en 2014, l'unité de soins palliatifs de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal vient en effet

L'HFR est le deuxième hôpital du pays à disposer d'un accueil de jour en soins palliatifs.

d'inaugurer son tout nouvel accueil de jour. « Déjà bien implanté en Grande-Bretagne, le concept commence à se développer au niveau suisse. Nous sommes le deuxième hôpital du pays à disposer d'une telle structure », se réjouit le Dr Boris Cantin, médecin adjoint responsable de l'unité.

Transition en douceur

Amélioration de la qualité de vie, favorisation du maintien à domicile, soutien aux proches aidants: les objectifs sont multiples. « L'accueil de jour permet d'adoucir la transition parfois difficile entre l'hôpital, milieu sécurisant, et le domicile des personnes en situation palliative. Et peut contribuer à atténuer l'isolement social dont ces dernières souffrent parfois », explique Sylvie Ferreira, infirmière-chef de l'unité de soins (ICUS).

Assurée par des bénévoles, l'animation des ateliers créatifs et occupationnels s'accompagne d'une partie axée sur les soins, avec physiothérapie, ergothérapie, relaxation et acupuncture. « Nous sommes actuellement en mesure d'accueillir quatre

« invités » durant deux après-midis par semaine, le lundi et le mercredi », indique Salomé Wicht, infirmière clinicienne adjointe de l'ICUS. « A l'horizon 2016, nous visons à étendre la disponibilité de l'accueil de jour à trois jours par semaine. »



COMPTOIR EN SINGINE L'HFR présent à la « Seisler Mäss »

Toute première foire dans le district de la Singine, la « Seisler Mäss » s'est tenue du 2 au 6 septembre dernier à Tafers. Un véritable succès, avec plus de 70'000 visiteurs, dont bon nombre se sont pressés au stand de l'HFR. Petits et grands



se sont passionnés pour les cinq ateliers interactifs, animés par différents spécialistes de l'HFR Tafers. L'occasion pour le public de découvrir les coulisses de l'hôpital et de se glisser dans la peau d'un chirurgien, d'un anesthésiste ou d'un orthopédiste. LA

ANGIOLOGIE ET CARDIOLOGIE Des locaux modernisés et plus spacieux

Depuis quelques jours, les services d'angiologie et de cardiologie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal soignent leurs patients dans de nouveaux locaux. Ces deux services ont déménagé dans un espace entièrement rénové et notamment muni de salles de consultations supplémentaires. Outre le développement des prestations, cette réorganisation permet de prendre en charge un plus grand nombre de patients et de réduire le temps d'attente. Avec cet agrandissement, l'HFR réagit à la forte augmentation de l'activité dans ces deux services. LA

HFR FRIBOURG – HÔPITAL CANTONAL Un nouvel écrin pour la maternité

Le service de gynécologie et obstétrique de l'HFR est entré cette année dans sa troisième phase de travaux et achèvera sa mue au printemps 2016. Modernisés et agrandis, les nouveaux locaux offriront davantage de confort et d'intimité aux mamans, en abritant notamment de nouvelles salles d'accouchement, un deuxième bloc opératoire et une salle de néonatalogie. En outre, le service se dotera d'un nouvel espace entièrement dédié à la procréation médicalement assistée. LA



et contribuera à sa reconstruction. Fondé par la Fribourgeoise Nicole Niquille, cet hôpital avait été entièrement détruit à la suite du tragique tremblement de terre de ce printemps. Emue, Nicole Niquille a reçu le chèque à l'HFR en août dernier, en présence de quelques membres de la direction. LA

SOLIDARITÉ AVEC LE NÉPAL Nicole Niquille à l'HFR

Les collaboratrices et collaborateurs de l'HFR se sont mobilisés pour une action de solidarité en faveur de l'hôpital de Lukla, au Népal. Un montant de 6'160 francs a été récolté



HFR MEYRIEZ-MURTEN Réouverture en avril 2016

Deux ans et demi après la clôture du site et le premier coup de pioche, les travaux de construction et de rénovation de l'HFR Meyriez-Murten arrivent dans leur dernière phase. Le nouvel édifice, dont l'inauguration est prévue en avril 2016, comptera 72 lits répartis entre chambres simples et doubles. Ils seront dédiés à la médecine interne, à la réadaptation et à la gériatrie aiguë, à la neuroréadaptation, à la radiologie, aux soins palliatifs, ainsi qu'aux activités ambulatoires, notamment la permanence. L'occupation des 72 lits se fera de manière progressive afin de permettre une adaptation au fonctionnement de la nouvelle structure.

Des portes ouvertes seront organisées lors de la réouverture du site. Pour rappel, la permanence reste en service afin que la population de la région ait accès à des traitements médicaux urgents (du lundi au vendredi de 7 h 30 à 21 h 30, les week-ends et jours fériés de 8 h 30 à 21 h 30). D'autres prestations médicales et de soins sont toujours offertes sur le site de Meyriez-Murten durant les travaux (examens radiologiques et consultations de cardiologie, gastroentérologie, médecine gériatrique, médecine interne générale, pédiatrie, réadaptation générale et réadaptation gériatrique). AS

FOCUS SANTÉ Tout schuss en toute sécurité

Les sports de neige, ski en tête, c'est bien : mais comment éviter les accidents ? Que faire pour préparer correctement sa saison d'hiver ? Deux conférences publiques apporteront quelques éléments de réponse : mardi 17 novembre 2015, de 19h30 à 20h30, au NH Hôtel, à Fribourg (en français) et mercredi 25 novembre 2015, même horaire, à l'aula du CO de Tavel (en allemand). AB

PORTES OUVERTES Découvrez les différentes facettes de l'oncologie

En 2015, plusieurs services liés à l'oncologie fêtent un jubilé et ouvriront leurs portes au public le samedi 14 novembre prochain, à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. L'occasion de découvrir les nouvelles thérapies du cancer, son diagnostic, ou encore comment faire face à la maladie. LA

LA LOGISTIQUE EN 4 CHIFFRES

750'000

Le nombre de repas servis chaque année aux patients et aux collaborateurs de l'HFR par les 150 employés du service de restauration. Celui-ci gère en outre trois cafétérias publiques et autant de restaurants du personnel.



11

110'000

En mètres carrés, la surface totale des 4800 locaux des sites de l'HFR entretenus par les services techniques et l'intendance. L'équivalent de 15 terrains de football!



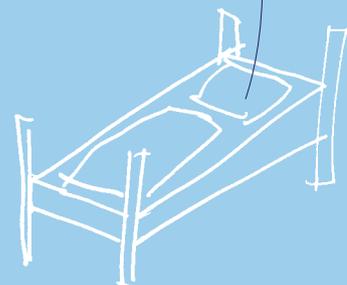
19'500

Le nombre de consommables médicaux (gants, masques de protection ou seringues, par exemple) gérés par le service des achats pour l'approvisionnement des services de l'HFR.



Le nombre de lits nettoyés en une année par les centrales des lits des sites hospitaliers de l'HFR.

25'500



LA CHIRURGIE, GRANDE ÉVOLUTION ET PETITES RÉVOLUTIONS

Découvrez le
service de chirurgie
générale de l'HFR
T 026 426 72 00



Un large éventail de prestations, assurées par des spécialistes expérimentés: ainsi peut-on résumer le service de chirurgie générale de l'HFR, dirigé par le Prof. Bernhard Egger. Consacrées à cette importante et fascinante discipline de la médecine, les pages qui suivent dressent le portrait de ce service et éclairent sur l'offre de prise en charge proposée sur les sites de Fribourg, Riaz et Tafers.

La sécurité, autant que la qualité, étant la pierre angulaire de la chirurgie, ce dossier se penche également sur la liste de contrôle utilisée avant et pendant une intervention chirurgicale. Autre exemple de processus introduit au bénéfice du patient, la méthode de traitement pluridisciplinaire «ERAS» favorise un rétablissement accéléré après l'opération. Enfin, un regard est posé sur la visite infirmière, un nouveau concept intégrant les patients dans leur processus de soins qui fait des émules en Suisse romande.

Prof. Bernhard Egger:
« Le chirurgien ne détient
plus le monopole déci-
sionnel. Le personnel
médical interdisciplinaire
et les soignants se
concertent, collaborent
et se coordonnent. »



«LA CHIRURGIE EST EN CONSTANTE ÉVOLUTION»

INTERVIEW Le service de chirurgie générale de l'HFR s'inscrit dans les changements profonds qui s'opèrent dans la discipline. Entretien avec son médecin-chef,

le Prof. Bernhard Egger. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Prof. Egger, quelle est l'offre du service de chirurgie générale de l'HFR ?

Il est sans doute plus facile de répondre à cette question en énonçant ce que nous n'offrons pas ! En effet, seules les transplantations d'organes, la chirurgie majeure du foie et la chirurgie des vaisseaux intrathoraciques ne sont actuellement pas pratiquées par notre service de chirurgie générale. Nous proposons tout le reste, à commencer par la prise en charge complète de toutes les pathologies du système digestif : appendicectomies, opérations intestinales, colorectales et endocriniennes, chirurgie de l'œsophage, opérations complexes du pancréas, etc. Je dispose également de spécialistes en chirurgie bariatrique (traitement opératoire de l'obésité, notamment les by-pass gastriques), en chirurgie vasculaire, en chirurgie thoracique, en chirurgie plastique, en neurochirurgie et en urologie. Je pratique moi-même beaucoup la chirurgie oncologique, la chirurgie endocrinienne et la chirurgie viscérale lourde. Dans notre discipline médicale, la plupart des opérations relevant de la médecine hautement spécialisée sont donc réalisées à Fribourg.

Le service de chirurgie générale de l'HFR est accrédité centre de

formation de catégorie A. Quels avantages en retire-t-il ?

En termes de formation postgraduée, la catégorie A nous octroie un statut identique à celui des hôpitaux universitaires. Concrètement, cela signifie que nous pouvons former nos assistants durant quatre ans, sur les six à dix ans nécessaires pour qu'ils deviennent des spécialistes en chirurgie : de quoi assurer à notre service une forte attractivité auprès de la relève ! Mais aujourd'hui, les assistants sont surtout sensibles à la qualité de la formation. A cet égard, les évaluations organisées chaque année par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) nous classent parmi les meilleures cliniques du pays.

Quelles grandes tendances ou développements vous est-il possible d'identifier ?

La chirurgie est en constante évolution. En vingt ans, les avancées techniques ont transformé la discipline. Ces innovations permettent une chirurgie toujours moins invasive qui, en réduisant la taille et le nombre des cicatrices, ainsi que la douleur postopératoire, améliore grandement le confort du patient. Le retour au domicile et à la vie active n'en est que plus rapide, et le programme ERAS (*lire en page 20*)

va exactement dans ce sens-là. Il s'agit également d'impliquer et de responsabiliser le patient dans sa prise en charge, par exemple en termes de mobilisation ou de nutrition.

L'image du chirurgien tout-puissant a-t-elle changé elle aussi ?

Certainement. Au début de ma carrière, j'estimais que le seul travail du chirurgien comptait pour 90 % dans la réussite d'une intervention. Aujourd'hui, je suis persuadé qu'un patient bien informé, motivé et serein permet de parcourir la moitié du chemin. Il s'agit d'une collaboration extrêmement importante. Au service de chirurgie de Fribourg, la mortalité très basse ne s'explique pas seulement par la compétence des opérateurs, mais aussi par le fait que les patients s'y sentent bien et qu'ils apportent leur part au succès.

Qu'en est-il du travail d'équipe ?

Là aussi, les pratiques actuelles sont bien différentes de celles qui prévalaient il y a encore quelques années. Le chirurgien ne détient plus le monopole décisionnel. Le personnel médical interdisciplinaire et les soignants se concertent, collaborent et se coordonnent. Lors des réunions préopératoires, les cas sont discutés entre différents spécialistes. La chirurgie n'est pas une science exacte, et cette multidisciplinarité permet d'augmenter au maximum les chances de prendre les meilleures décisions possibles.

LE SERVICE DE CHIRURGIE GÉNÉRALE, C'EST ...

Equipe

... 24 médecins spécialistes FMH et toute une équipe de médecins assistants, de soignants et de personnel médico-technique.

... un travail multidisciplinaire au quotidien avec des spécialistes de l'HFR d'autres disciplines.

Prestations

... une large palette de prestations couvrant toutes les disciplines de la chirurgie. A l'exception de la chirurgie de transplantation, réservée aux hôpitaux universitaires (Hôpital de l'île, CHUV, HUG), avec lesquels le service entretient des liens très étroits.

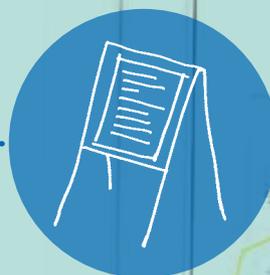
... des spécialistes à disposition des patients 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, sur les sites hospitaliers de Fribourg, Riaz et Tafers.

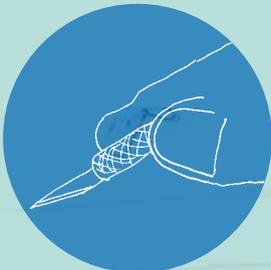
... des consultations de chirurgie offertes dans six districts du canton de Fribourg: Sarine (HFR Fribourg – Hôpital cantonal), Gruyère (HFR Riaz), Singine (HFR Tafers), Lac (HFR Meyriez-Murten), Glâne (HFR Billens) et Veveyse (consultations proposées dans l'ancien bâtiment hospitalier par des spécialistes de l'HFR). Auxquelles s'ajoute une collaboration avec l'Hôpital intercantonal de la Broye pour les patients de cette région.

Activité hospitalière

... 3700 opérations par année, dont 1000 prises en charge en urgence. Ce qui représente plus de 8000 heures d'activité en salle d'opération. Des interventions chirurgicales pratiquées à l'aide d'un plateau technique des plus modernes et en constante évolution.

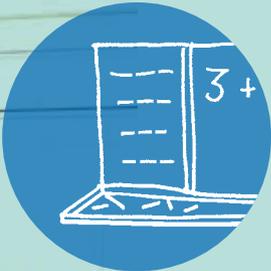
... 21'000 journées d'hospitalisation pour un total de 3250 patients hospitalisés en 2014 (+7% par rapport à l'année précédente).





Disciplines

- Chirurgie générale et d'urgence
- Chirurgie viscérale
- Chirurgie endocrinienne
- Chirurgie vasculaire
- Urologie
- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie plastique et reconstructive



Formation

... un fort engagement pour la relève par l'enseignement aux étudiants du Département de médecine de l'Université de Fribourg.

... une formation continue de qualité assurée pour tout le personnel du service pour rester à la pointe des pratiques cliniques.



Recherche

... une quinzaine de présentations de recherche clinique chaque année lors de congrès scientifiques.

... des publications régulières d'articles dans des revues scientifiques réputées.

... l'organisation bisannuelle du Swiss Experimental Surgery Symposium de Fribourg qui regroupe durant deux jours les meilleurs spécialistes de l'innovation en chirurgie.

LA CHECK-LIST QUI RENFORCE LA SÉCURITÉ EN CHIRURGIE

18

« PROGRESS! » Réduire les erreurs chirurgicales par la généralisation de l'utilisation d'une liste de contrôle: tel était l'objectif du programme pilote national « Progress! La sécurité en chirurgie », auquel l'HFR a participé durant deux ans. Un processus de vérification en quatre étapes qui offre un gain de sécurité pour le patient. ALAIN SANSONNENS

ERRARE HUMANUM EST, en salle d'opération aussi. Les événements indésirables survenant avant ou pendant une intervention chirurgicale – erreurs de site opératoire, infections ou oublis de corps étrangers – se produisent aussi dans les systèmes de santé de pointe. Et la Suisse n'est pas épargnée. Aussi, la Fondation pour la sécurité des patients Suisse lançait-elle, en 2013, un programme pilote intitulé « Progress! La sécurité en chirurgie » (*lire aussi ci-après*). Objectif: augmenter la sécurité des patients lors de leur prise en charge par un geste technique dans un bloc opératoire.

Sensible à cette thématique, l'HFR avait manifesté son intérêt à prendre part à ce programme. Il a été retenu, avec neuf autres hôpitaux de Suisse, parmi les 32 établissements qui s'étaient inscrits. Initié en été 2013, « Progress! La sécurité en chirurgie » s'est terminé en juin 2015. Il a impliqué un grand nombre de personnes, puisque l'ensemble des collaborateurs des plateaux techniques de l'HFR étaient concernés (salles d'opération, y inclus obstétrique, ophtalmologie, cardiologie invasive et endoscopie).

Pour atteindre l'objectif de « Progress! », deux procédés très rigoureux sont à respecter: l'utilisation systématique et obligatoire d'une check-list compatible avec les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ainsi que la professionnalisation des procédures « sign in », « team time out » et « team sign out ». Aperçu en images des quatre étapes du processus de vérification, utilisé pour tous les patients subissant un geste médico-chirurgical sur un plateau technique de l'HFR.



Etape 1: dans l'unité de soins. Au lit du patient, l'infirmière vérifie (avec confirmation du patient) son identité, le bracelet d'identification, le type d'intervention et le marquage du site opératoire. La version papier du dossier patient et les consentements éclairés accompagneront le patient sur le plateau technique. L'infirmière qui signe cette première étape de la check-list est celle qui amène le patient sur le plateau technique et qui le confie aux équipes d'anesthésie et du bloc opératoire.

Effacer les barrières hiérarchiques

En optimisant la communication au sein de l'équipe chirurgicale, la procédure standardisée génère un changement de culture en salle d'opération. « L'application de la check-list facilite les échanges entre les différents corps de métier, qu'il s'agisse des instrumentistes, des chirurgiens ou des anesthésistes », se félicite le Dr Antoine Meyer, médecin adjoint au service de chirurgie générale et acteur à part entière de la phase pilote. « Par la prise de conscience que chaque membre de l'équipe participe à la gestion de la sécurité du patient, l'utilisation optimale de la check-list tend à effacer les barrières hiérarchiques traditionnelles et renforce les notions d'interdisciplinarité et de responsabilité partagée. L'accent n'est plus mis sur l'erreur individuelle, mais sur l'erreur de processus. Il s'agit de comprendre plutôt que de punir. » FOB

« DES AMÉLIORATIONS NOTABLES »

Trois questions à Paula Bezzola, directrice adjointe de Sécurité des patients Suisse et responsable du programme « Progress! La sécurité en chirurgie ».

Quel bilan tirez-vous de cette phase pilote de deux ans ?

Un très bon bilan. Les hôpitaux se sont fortement mobilisés et ont érigé la procédure, qui s'inspire des check-lists effectuées dans l'aviation, en nouvelle norme de sécurité. L'excellente collaboration entre les établissements participants, dont les représentants se sont réunis à quatre reprises, représente également un grand motif de satisfaction.

Dans les hôpitaux concernés, des résultats concrets sont-ils déjà observables ?

Des sondages effectués en début puis en fin de phase pilote ont révélé des améliorations notables. Alors qu'en début de programme, l'utilisation correcte de la check-list n'était avérée que dans 40 % des cas, elle est devenue la norme pour l'immense majorité des opérations. Preuve de son utilité, un hôpital pilote a, par exemple, pu éviter qu'un implant contenant du nickel soit posé chez un patient allergique à ce matériau.

Quelles suites allez-vous maintenant donner au programme ?

Les connaissances et le savoir-faire issus du programme pilote seront mis à profit pour développer et optimiser la documentation accessible à tous les hôpitaux de Suisse. D'ici à la fin 2015, nous publierons notamment un nouveau cours e-learning destiné aux cliniques. De plus, un workshop est prévu en juin 2016. Il s'agit en effet d'assurer la formation régulière des collaborateurs, dans un secteur où les fluctuations du personnel sont fortes, afin de maintenir un haut niveau de standardisation de la check-list chirurgicale.

FOB

19



Etape 2: « sign in ». A l'entrée du patient sur le plateau technique et avant la phase d'anesthésie, l'équipe d'anesthésie et/ou celle du bloc opératoire contrôlent à nouveau son identité, le bracelet, le type d'intervention (et sa concordance avec le programme opératoire), ainsi que le marquage du site opératoire. Elles procèdent aussi à l'évaluation des risques spécifiques au patient (allergie connue ? prophylaxie antibiotique administrée ?) et à la vérification de l'assignation à la salle d'opération correcte.

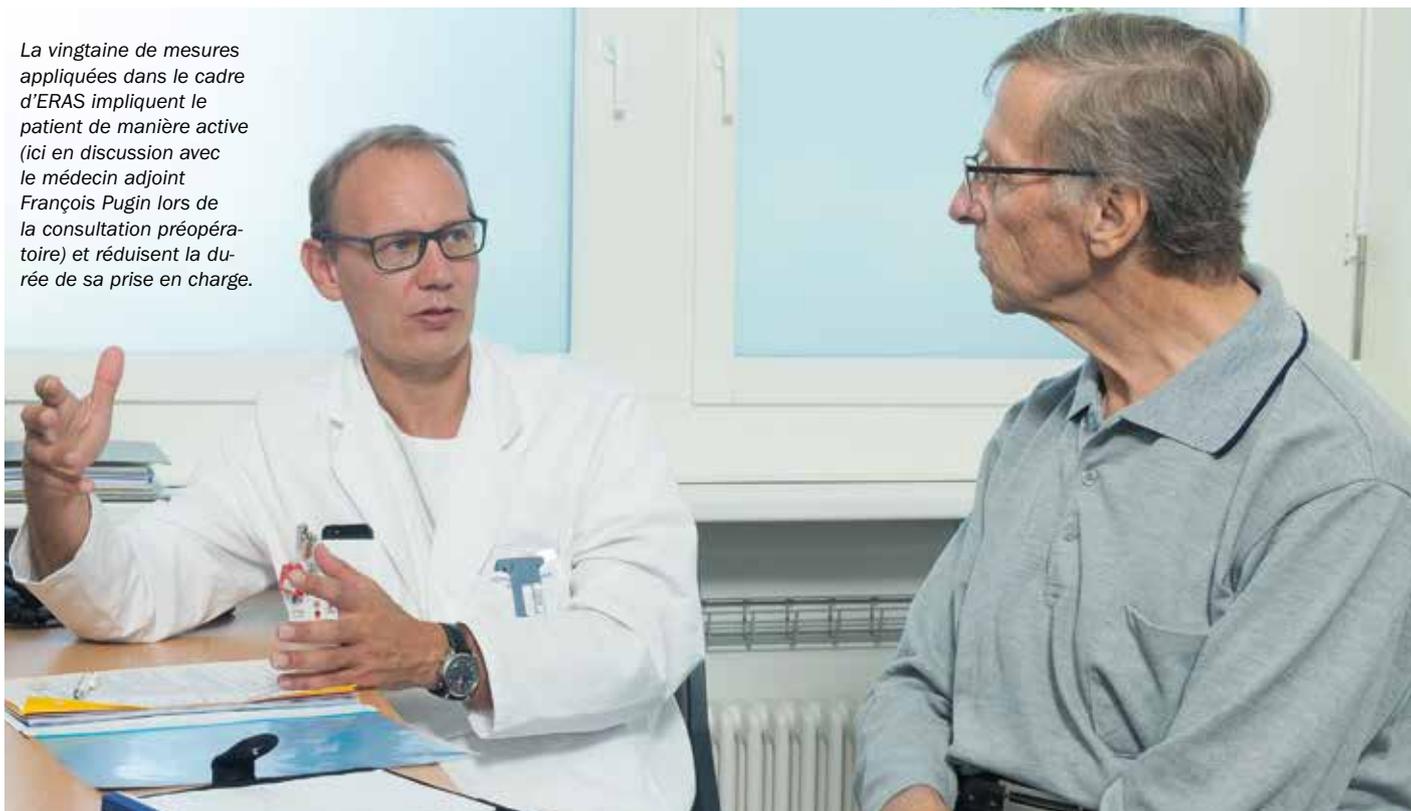


Etape 3: « team time out ». Dans la salle d'opération, juste avant l'incision de la peau, le coordinateur (personne qui conduit la procédure et assure que tous les points de la liste de contrôle soient passés en revue) demande un bref temps d'arrêt. Après présentation des membres de l'équipe (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers et techniciens en salle d'opération), le but est d'effectuer en commun les ultimes vérifications essentielles pour la sécurité du patient. Mais aussi de veiller à ce que les informations importantes pour l'anticipation d'événements inattendus soient communiquées et que les préparatifs nécessaires soient accomplis.



Etape 4: « team sign out ». Une fois l'intervention terminée et avant que les chirurgiens ne quittent la salle d'opération, le coordinateur confirme, avec l'opérateur principal et l'équipe, les actes chirurgicaux effectués et relève les événements particuliers potentiellement survenus durant l'intervention. Sont confirmés le décompte correct des instruments, compresses, aiguilles, etc. Ainsi que l'étiquetage ou le marquage correct des prélèvements et leur concordance avec les formulaires et les récipients de laboratoire. Enfin, il s'agit d'informer sur les aspects principaux à prendre en compte pour la prise en charge post-opératoire et la suite du traitement du patient. Les responsables des équipes technique et infirmière, d'anesthésie et chirurgicale apposent alors leur signature finale sur la liste de contrôle « sécurité chirurgicale ».

La vingtaine de mesures appliquées dans le cadre d'ERAS impliquent le patient de manière active (ici en discussion avec le médecin adjoint François Pugin lors de la consultation préopératoire) et réduisent la durée de sa prise en charge.



20

UNE PRISE EN CHARGE INNOVANTE ET EFFICACE

ERAS Développé en 1995 par un chirurgien danois, le concept ERAS a, depuis, fait ses preuves dans le monde entier. Ses buts principaux ? Réduire le stress chirurgical et maintenir la fonction physiologique du patient, afin d'accélérer sa convalescence.

Le service de chirurgie générale a introduit ERAS il y a quatre ans avec succès.

Explications et témoignages. FRANK-OLIVIER BAECHLER

SI L'ÉVOLUTION de la chirurgie doit beaucoup aux avancées technologiques, l'amélioration générale de la prise en charge du patient n'y est pas non plus étrangère. Le programme ERAS (pour *Enhanced recovery after surgery*, ou réhabilitation améliorée après chirurgie), en introduisant différentes mesures relatives au traitement de la douleur, à la nutrition ou à la mobilité (*lire l'encadré*), permet des progrès considérables. Tour d'horizon avec le Docteur François Pugin, médecin adjoint au service de chirurgie générale de l'HFR.

Docteur Pugin, quels sont les principaux avantages d'ERAS ?

En impliquant le patient de manière active et en allégeant sa prise en charge, la vingtaine de mesures appliquées dans le cadre d'ERAS permettent de diminuer les effets de l'intervention, d'accélérer la convalescence et de réduire le temps d'hospitalisation. Les risques de complications postopératoires sont également plus faibles. Au final, le patient gagne en confort et en autonomie, tandis que l'hôpital réduit ses coûts.

En quoi ERAS influe-t-il sur le travail spécifique du chirurgien ?

D'un point de vue organisationnel, la prise en charge ERAS met l'accent sur la pluridisciplinarité. Son succès nécessite la collaboration étroite du chirurgien et de son équipe, composée d'anesthésistes, d'infirmier-ères-s, de physiothérapeutes, de nutritionnistes ou encore de stomathérapeutes, sans parler de la participation active du patient. De plus, l'opération est planifiée de la façon la moins invasive possible, à savoir par laparoscopie. Dite

ERAS, un programme en 20 mesures

Le programme ERAS se compose d'une vingtaine de mesures qui, associées, accélèrent la récupération du patient. Le protocole couvre l'ensemble du processus chirurgical, en trois étapes distinctes: avant, pendant et après l'opération. L'amélioration du bien-être du patient repose sur quatre éléments principaux: une prise en charge optimale et coordonnée à tous les niveaux, un traitement de la douleur plus ciblé, une mobilisation rapide et une réalimentation précoce. Des éléments liés à l'hygiène, au régime alimentaire préopératoire, à la prévention des thromboses veineuses, à la respiration ou encore à la médication postopératoire complètent la prise en charge ERAS, utilisée à travers le monde avec un succès grandissant.

« chirurgie des petits trous », cette technique consiste à ne pratiquer que des incisions de petite taille. Le chirurgien veille également à limiter l'usage de drains ou de sondes, qui entraveront la mobilisation précoce ou le travail respiratoire du patient.

Les mesures semblent toucher à de multiples domaines...

ERAS est un concept global. Une mesure unique, prise individuellement, n'aura qu'un effet très limité sur la récupération du patient. Mais, si l'ensemble du protocole est respecté, l'impact devient réel et mesurable. D'où l'importance de développer le travail en équipe et la concertation entre disciplines.

La prise en charge ERAS concerne-t-elle tous les types de chirurgie ?

Pratiquement. Développée au milieu des années 1990 par un chirurgien danois dénommé Kehlet, elle s'appliquait d'abord uniquement à la chirurgie colorectale. En vingt ans, le concept a fait ses preuves et

s'est élargi à des chirurgies plus lourdes, comme les chirurgies du pancréas et de l'œsophage. A l'HFR, le programme ERAS concerne une vingtaine de cas par mois.

Les résultats d'ERAS sont-ils chiffrables ?

Le protocole défini par ERAS est le fruit d'une démarche scientifique, fondée sur les preuves. Et les résultats sont là. A l'HFR, par exemple, nous avons statistiquement vérifié qu'en ce qui concerne l'ablation de la vésicule biliaire, le programme ERAS a permis de réduire de moitié la durée du séjour hospitalier – soit trois jours au lieu de six.

Tous les patients sont-ils éligibles à la prise en charge ERAS ?

Il est difficile d'intégrer des patients souffrant de démence, de graves problèmes de compréhension ou de certaines pathologies lourdes. Mais le programme prend de l'ampleur et le nombre de facteurs exclusifs diminue avec le temps. Son potentiel de développement est encore grand.

« Ma meilleure expérience hospitalière »

« Sur la vingtaine d'opérations que j'ai subies, celle s'inscrivant dans le programme ERAS représente, et de loin, ma meilleure expérience hospitalière. » Admise en 2013 pour une ablation de la vésicule biliaire, Francine Baechler dispose du recul nécessaire à un tel constat. « En premier lieu, il est particulièrement appréciable de faire tous les examens à l'avance, en ambulatoire. Le jour de l'opération, on se sent prêt. Sans parler de la possibilité de passer la dernière nuit chez soi, dans un cadre familial et réconfortant. » Autre motif de satisfaction : l'absence de régime alimentaire trop contraignant. « Avant, il n'était plus possible de boire, ni de manger, à partir de 20 heures la veille. Avec ERAS, on peut se nourrir jusqu'à minuit, et même boire des boissons sucrées jusqu'à deux heures avant l'opération », ajoute la quinquagenaire. « On arrive au bloc moins stressé, avec plus d'énergie et sans être tirillé par la faim, ce qui favorise clairement la phase d'endormissement. Idem au réveil, une étape généralement difficile pour moi. Là, je n'ai souffert d'aucune nausée ni vomissement et j'ai récupéré très vite. » Pierre-André Modoux, 67 ans et fraîchement opéré d'une infection chronique du côlon, confirme les bienfaits induits par le protocole ERAS. « Quelques heures après l'opération, on me mobilisait déjà sur le bord du lit, afin d'éviter les complications respiratoires, circulatoires et digestives. J'ai également profité de la réalimentation précoce prônée par le programme, d'abord sous la forme d'un potage enrichi et de biscottes. Très vite, on m'a donné la liberté de choisir mon menu, que j'ai par ailleurs très bien supporté. »

(Image de gauche) Pierre-André Modoux: « Quelques heures après l'opération, on me mobilisait déjà sur le bord du lit. » (Image de droite) Francine Baechler: « Le jour de l'opération, on se sent prêt. »



NOUVELLE MÉDECIN-CHEFFE À L'HFR TAFERS

INTERVIEW Depuis le 1^{er} avril 2015, le service de chirurgie générale de l'HFR Tafers compte un nouveau visage: la Dr Melanie Kauper, 42 ans, en est la nouvelle médecin-chef. Son arrivée permet d'étendre l'offre de l'HFR Tafers. Entretien, histoire de faire sa connaissance et de découvrir son domaine d'activité. IRMGARD LEHMANN

Dr Kauper, quelle a été votre première intervention à Tafers ?

Une hernie inguinale étranglée. Les tissus étaient coincés dans la hernie et n'étaient donc plus vascularisés. Il nous a fallu opérer d'urgence. Mais les opérations de hernie planifiées sont assez fréquentes. A Tafers, je procède à deux ou trois interventions de ce type par semaine.

Qu'est-ce qui vous a motivée à venir à Tafers ?

La taille humaine. Le processus du diagnostic au traitement ou à l'intervention est souvent bien plus court dans un petit hôpital que dans un grand centre hospitalier. J'ai aussi la possibilité, en collaboration avec le service de chirurgie générale de l'HFR sous la direction du Prof. Bernhard Egger, de restructurer la chirurgie à Tafers, l'objectif étant d'offrir davantage d'interventions. Nous avons toute l'infrastructure nécessaire, y compris un scanner. Mon nouvel emploi m'a en outre permis de me rapprocher de mon conjoint qui vit dans le district de la Singine depuis de longues années.

Vous êtes chirurgienne. Pourtant, la chirurgie est un domaine plutôt masculin. Pourquoi avoir fait ce choix ?

J'étais encore enfant, j'avais à peine dix ans, et je savais déjà que je voulais devenir chirurgienne. Il n'y avait même pas de médecin dans la famille, mon père est horloger. Mais effectivement, les médecins-chefes sont plutôt rares. Concilier chirurgie et vie de famille n'est pas toujours facile, car ce n'est pas un emploi à temps par-

tiel. Une anesthésiste peut se faire remplacer, mais pas une chirurgienne, qui doit mener l'opération à terme elle-même.

Quelles aptitudes sont nécessaires pour ce métier ?

Tout d'abord, une certaine dextérité. Dans mes loisirs, j'adore les travaux manuels. Je fais de la couture, je tricote. Il m'arrive même d'enfiler quelques centaines de perles sur un fil (*rires*). Il est tout aussi important de pouvoir poser un diagnostic au plus vite. C'est le grand art de cette profession. Nous autres chirurgiens, nous pratiquons des lésions corporelles au quotidien (*elle sourit*). Les nombreux tableaux cliniques vus au fil des ans ont aussi leur importance.

Vous êtes spécialiste en chirurgie générale. Dans quel domaine travaillez-vous concrètement ?

J'opère la vésicule biliaire, l'estomac, les intestins, les hernies abdominales, inguinales et diaphragmatiques, les varices et bien d'autres organes. Tout ce qui touche les parties molles. Cela concerne notamment des patients atteints de cancer.

Des opérations délicates ?

Toute opération peut s'avérer délicate. Cela dépend en priorité de l'état général du patient et de ses opérations précédentes.

Mais les interventions compliquées se font plutôt à Fribourg ?

En principe, nous sommes à même de traiter n'importe quel cas à Tafers. Mais si un patient présente de nombreux antécédents ou souffre d'une affection spéci-

fique, il vaut mieux opérer à Fribourg, qui dispose aussi d'un service de soins intensifs qui peut s'avérer crucial pour le suivi du patient. Il est toujours possible de le rapatrier à Tafers ultérieurement. J'ai eu un tel cas récemment. Un patient avait des calculs biliaires. En principe, c'est une opération de routine. Mais le patient était aussi cardiaque et présentait de l'hypertension. Nous avons donc préféré l'adresser à Fribourg.

Vous offrez à vos patients une prise en charge complète. De nuit également ?

Oui, bien sûr. L'admission des patients et la prise en charge sont assurées 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Une urgence n'exige pas forcément une intervention immédiate, par exemple une fracture du bras où nous devons d'abord attendre que l'enflure diminue avant de pouvoir opérer. Les opérations de nuit sont donc relativement rares.

Avez-vous des préférences en tant que chirurgienne ?

Je dois dire que la chirurgie bariatrique me tient tout particulièrement à cœur. Je sais à quel point on peut souffrir de l'obésité et du regard des autres, j'en ai moi-même fait l'expérience. Il y a quelques années, je pesais 50 kilos de plus qu'aujourd'hui et j'ai subi une opération pour réduire ma capacité gastrique. C'est une méthode qui m'a totalement convaincue. A l'avenir, je compte proposer des consultations pour ces patients, les traiter et les opérer conjointement avec le centre de traitement de l'obésité de Fribourg.

*« L'admission des patients
et la prise en charge
sont assurées
24 heures sur 24
et 7 jours sur 7. »*

Portrait

Depuis le 1^{er} avril, la Dr Melanie Kauper est la nouvelle médecin-chef du service de chirurgie générale de l'HFR Tafers. Cette spécialiste chevronnée en chirurgie succède au Dr Gerhard Fankhauser.

Agée de 42 ans, Melanie Kauper a grandi à Stuttgart. Elle a fait ses études à Ulm et à Berlin. Elle vit en Suisse depuis seize ans. Elle a travaillé dans les hôpitaux de Lucerne, Schwytz et Zoug, occupant notamment le poste de cheffe de clinique à l'hôpital cantonal de Lucerne. Melanie Kauper est spécialisée dans tous les domaines de la chirurgie générale.





LA CHIRURGIE AMBULATOIRE EN PLEIN ESSOR

HFR RIAZ Etre opéré le matin et rentrer chez soi le soir-même... C'est le principe de la chirurgie ambulatoire, une pratique en plein développement. Aujourd'hui, plus de la moitié des opérations sont réalisées sous cette forme. Coup de projecteur sur le site de

HFR Riaz. FRANK-OLIVIER BAECHLER



La chirurgie ambulatoire représente quelque 55 % de l'activité globale des chirurgiens de l'HFR Riaz.



Le traitement ambulatoire permet la sortie du patient le jour-même de son admission à l'hôpital.

LE RACCOURCISSEMENT des durées d'hospitalisation s'inscrit dans une tendance de fond, et la chirurgie générale ne fait pas exception. A Riaz, l'un des trois sites de l'HFR – avec Fribourg et Tafers – au sein desquels se pratique cette discipline médicale, la prise en charge ambulatoire connaît une progression constante. Par opposition au traitement dit hospitalier, qui implique l'occupation d'un lit pendant au moins une nuit, le traitement ambulatoire permet la sortie du patient le jour-même de son admission dans l'établissement de soins.

« Avec le Dr Philippe Froment et le Dr Jean-Bruno Lekeufack, mes collègues chirurgiens, nous totalisons plus d'un millier d'opérations par année. Actuellement, la chirurgie ambulatoire représente quelque 55 % de notre activité globale », précise le Dr Michael Chilcott, médecin-chef du service de chirurgie de l'HFR Riaz. Parmi les interventions les plus pratiquées à Riaz, en ambulatoire, figurent le traitement de la hernie inguinale (80 %), l'abla-

« Pour le patient, les bénéfices d'une chirurgie ambulatoire sont largement admis. »

tion de la vésicule biliaire (65 %), l'opération de varices (65 %), l'excision de lipomes (90 %) ou encore l'implantation de systèmes d'accès veineux (90 %).

Le Dr Chilcott l'affirme volontiers: il n'existe aucune différence entre un acte chirurgical effectué en mode ambulatoire et celui pratiqué dans le cadre d'une hospitalisation classique. « La prise en charge est absolument identique, tant au niveau de l'anesthésie que de l'opération à proprement parler. Seuls la lourdeur du cas et le temps d'hospitalisation diffèrent. La chirurgie ambulatoire n'est rien d'autre qu'une innovation organisationnelle rendue possible par les progrès des techniques médicales, en même temps qu'une offre supplémentaire pour le patient. »

De nombreux avantages

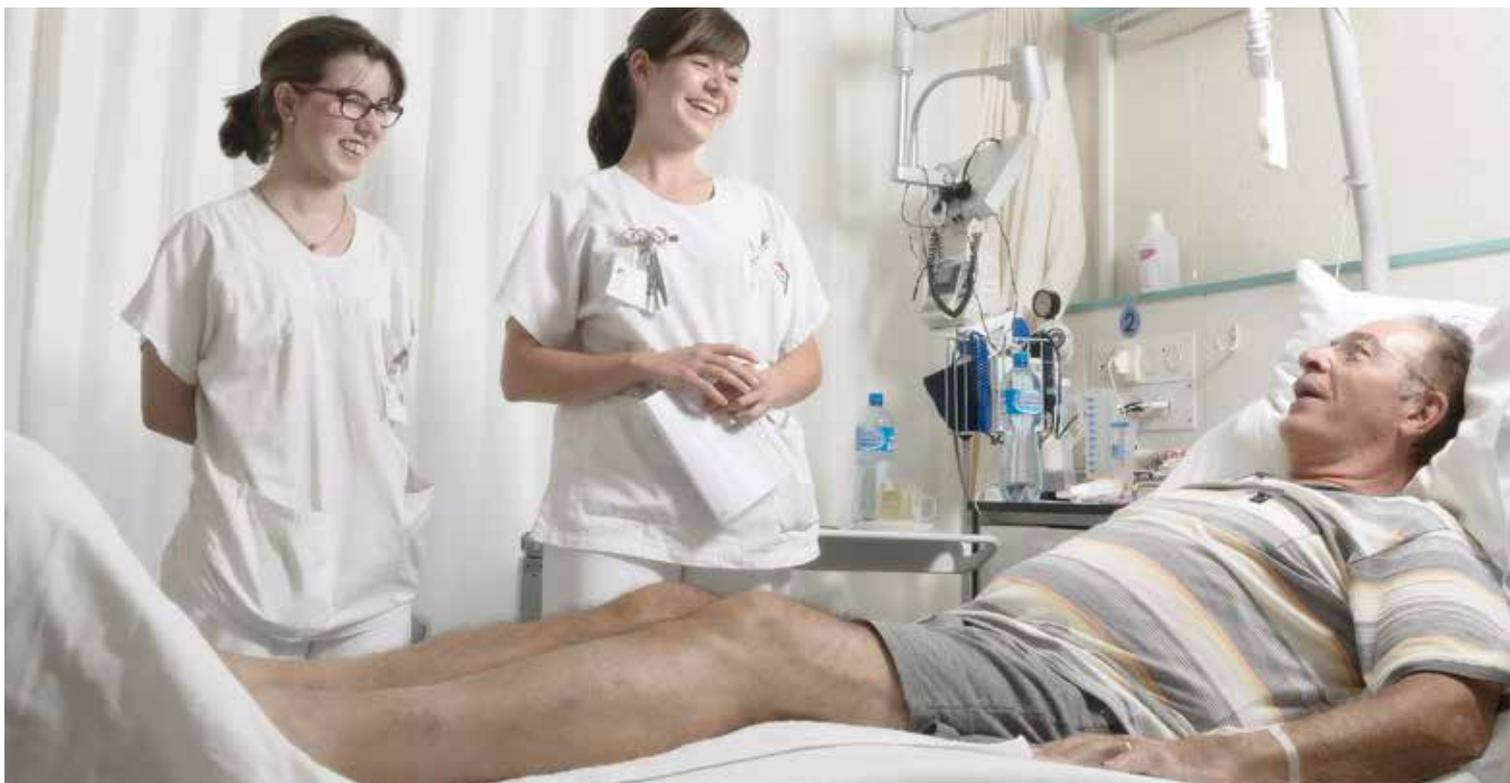
Mais alors, quels sont les facteurs qui déterminent le mode de prise en charge? « Au-delà des critères médicaux liés à la pathologie et au type d'anesthésie envisagé, la possibilité d'un traitement en ambulatoire dépend essentiellement de la volonté du patient, véritable acteur de sa prise en charge, de son âge, de son état de santé ou encore de la présence d'un tiers sur le lieu de résidence », souligne le spécialiste en chirurgie générale et traumatologie.

Pour le patient, les bénéfices d'une chirurgie ambulatoire sont largement admis: diminution des risques d'infections liées aux soins, retour rapide à la vie normale, réduction du temps de suspension de l'activité professionnelle et effets secondaires moindres. A cette liste, il faut encore ajouter plusieurs avantages d'ordre psychologique, tels qu'une atténuation de l'anxiété ou la dédramatisation de l'acte opératoire.

Parcours-type à Riaz

Les consultations préopératoires, avec le chirurgien responsable puis l'anesthésiste, représentent la première étape de toute prise en charge. Après échange des informations nécessaires, chirurgien et patient se concertent pour déterminer la faisabilité d'un traitement en ambulatoire. Le jour de l'intervention, le patient se présente à la réception de l'établissement, avant d'être conduit à l'hôpital de jour – qui compte une douzaine de lits. Une fois préparé, il rejoint l'une des quatre salles du bloc opératoire, où l'intervention est pratiquée selon les mêmes règles que pour les cas hospitaliers. Déplacé ensuite en salle de réveil, puis à nouveau à l'hôpital de jour, le patient emprunte ainsi un circuit très court, confortable et sécurisant.

Le moment venu, un bilan médical et des protocoles précis permettent de déterminer sa capacité à quitter l'établissement. Nausées et vomissements, fortes douleurs, phénomènes anxieux ou réveil insuffisant représentent des contre-indications suffisantes pour maintenir le patient à l'hôpital. En l'absence de complications et si les critères de sortie sont remplis, des consultations de suivi sont fixées avec le médecin et le patient rentre – accompagné – à son domicile.



QUATRE MINUTES QUI COMPTENT

VISITE INFIRMIÈRE Réalisé par les équipes des services de chirurgie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, un nouveau concept de soins qui intègre les patients dans leur processus de soins fait des émules en Suisse romande. FRANK-OLIVIER BAECHLER

« **BONJOUR** Monsieur, comment allez-vous aujourd'hui? Je vous présente Patricia, qui prendra la relève pour la fin de la journée. » La scène se déroule dans une chambre du service de chirurgie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Il est 14h 45. Après avoir invité les visiteurs à sortir,

« Les patients apprécient particulièrement ce moment d'échange. »

afin de respecter l'intimité du patient, les deux infirmières Camille et Patricia ont pris place côte à côte, à proximité immédiate

du lit. Elles procèdent à la visite infirmière quotidienne, un nouveau concept de soins qui répond à un protocole bien précis (*lire ci-contre*).

Le patient montre la cicatrice qu'il porte à l'abdomen. « Il paraît que j'ai une forte inflammation. Va-t-elle me retenir encore plusieurs jours à l'hôpital? Est-ce que je pourrai bientôt recommencer à manger des fruits? » Les soignantes prennent le temps de répondre à chacune des questions posées. La plus grande proximité du personnel soignant avec le patient, ainsi que l'intégration de ce dernier dans le processus de soins font partie des avantages induits par la visite infirmière.

Un moment d'échange

Avant de quitter la pièce, les deux soignantes informent le patient sur la planification des soins et les examens à venir pour la suite de la journée. Un dernier tour de lit leur permet de vérifier les équipements, tels que cathéters, drains, pansements ou pompes. Durée de la visite: trois à quatre minutes.

« Les patients apprécient particulièrement ce moment d'échange, consacré au contact et au relationnel plutôt qu'aux soins à proprement parler », témoigne l'une des deux infirmières. Une façon, aussi, de valoriser leur profession.



La visite infirmière : un moment d'échange entre patient et personnel soignant.

INÉDIT EN SUISSE ROMANDE

A l'HFR, la mise en place de la visite infirmière remonte au mois de juin 2014. Initié par une infirmière dans le cadre de sa formation de clinicienne, le projet a traversé une première phase test de trois mois. Un groupe de travail, composé d'infirmières des services de chirurgie, d'orthopédie et d'ORL de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, s'est également réuni de manière régulière. Après une évaluation interne portant sur la satisfaction du patient et du collaborateur, la société Concret – active dans l'élaboration et la prestation de services pour la mesure, la protection et la promotion des soins de santé – a procédé à une expertise externe.

« La visite infirmière poursuit deux buts principaux : l'intégration du patient en tant que partenaire de soins et l'instauration d'une véritable rigueur administrative, gage de sécurité et de traçabilité des données. La prise en compte de ces deux aspects permet une relève infirmière optimale », souligne Alexia Costas, in-

firmière-chef de d'unité de soins (ICUS) en chirurgie et co-chef de projet.

L'écrit remplace l'oral

Finis la relève entre infirmières, qui se limitait à une transmission orale des informations. « Désormais, chaque collaborateur commence par prendre connaissance du dossier informatisé de ses propres patients. Utilisées à bon escient, les nouvelles technologies permettent une communication beaucoup plus claire et précise, pour un gain de qualité », relève Çiçek Firat, infirmière clinicienne et membre du groupe de travail.

Inspiré de méthodes suisses alémaniques, mais encore inédit en Suisse romande, le concept de visite infirmière développé à l'HFR fait des émules. Plusieurs établissements romands, à Genève, Delémont, Morges, Sion et dans le Chablais, ont déjà manifesté leur intérêt.

HALTE AUX MICROBES !

HYGIÈNE Bactéries, virus et champignons sont monnaie courante en milieu hospitalier. Heureusement, les spécialistes veillent. Portrait de l'Unité de prévention et contrôle de l'infection (UPCI) avec le Prof. Christian Chuard, médecin infectiologue, et Martine Saramon Sudan, infirmière spécialiste. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Les mesures d'hygiène, nombreuses et diverses, s'appliquent par exemple à la tenue vestimentaire, au port du masque et des gants ou au lavage des mains.



QU'EST-CE QUE L'UPCI ?

L'Unité de prévention et contrôle de l'infection est une structure transversale et indépendante, déployée sur tous les sites de l'HFR, indique Martine Saramon Sudan. Elle a comme objectif de prévenir la transmission des maladies infectieuses au sein de l'hôpital – entre patients, du personnel aux patients et des patients au personnel.

UNE ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS

L'UPCI se compose de deux médecins infectiologues – le Prof. Christian Chuard et la Dr Véronique Erard – et cinq infirmières spécialisées, à temps partiel, répartis sur les différents sites de l'HFR. Elle travaille en collaboration avec la Commission de lutte contre les infections nosocomiales, constituée de représentants des médecins (spécialités médicales et chirurgicales), des soins infirmiers, de la microbiologie et de la qualité.

TÂCHES PRINCIPALES

L'UPCI surveille la survenue des infections contractées à l'hôpital, aussi appelées infections nosocomiales, et met en place des mesures visant à les prévenir lorsque c'est nécessaire. Elle élabore des protocoles pour la prise en charge des patients en lien avec la désinfection, la stérilisation et la politique d'isolement. Elle évalue les techniques médicales et de soins faisant courir un risque infectieux au patient. En collaboration avec la pharmacie, le service technique et le laboratoire cantonal, elle contrôle la qualité microbiologique de l'eau. Elle répond, enfin, aux demandes des services, édicte des recommandations, organise des modules de formation et anime des colloques et groupes de discussion.

EXEMPLES DE MESURES

Les mesures d'hygiène, nombreuses et diverses, s'appliquent par exemple à la tenue vestimentaire, au port du masque et des gants, au lavage des mains, au bon usage des antiseptiques, à la désinfection du matériel, à la pose et à la surveillance des cathé-

ters et des pansements, à l'entretien des locaux ou encore au tri du linge et des déchets. « Il existe plusieurs types de protocoles et d'isolements infectieux, selon les pathologies », précise le Prof. Chuard.

EN CAS D'ÉPIDÉMIE

Malgré toutes les précautions prises, les infections nosocomiales font partie des risques liés aux soins. En 2011, l'Hôpital intercantonal de la Broye, puis le CHUV, ont été touchés par une épidémie de bactéries très résistantes aux antibiotiques. Comme les patients circulent entre les hôpitaux, l'UPCI a mis en place des mesures de détection et d'isolement pour éviter la propagation de l'épidémie à l'hôpital fribourgeois. En 2014, le virus Ebola a durement touché l'Afrique de l'Ouest. L'HFR a dû se préparer en prévision d'une possible arrivée du virus en Suisse. Fribourg n'échappe pas à la grippe saisonnière ou à la gastroentérite hivernale. « Chaque année, nous comptons plusieurs foyers épidémiques de gastroentérite », rapporte le Prof. Chuard. L'UPCI définit alors une stratégie d'intervention, afin de contrôler, puis d'éradiquer l'épidémie.

RÉSULTATS PROBANTS

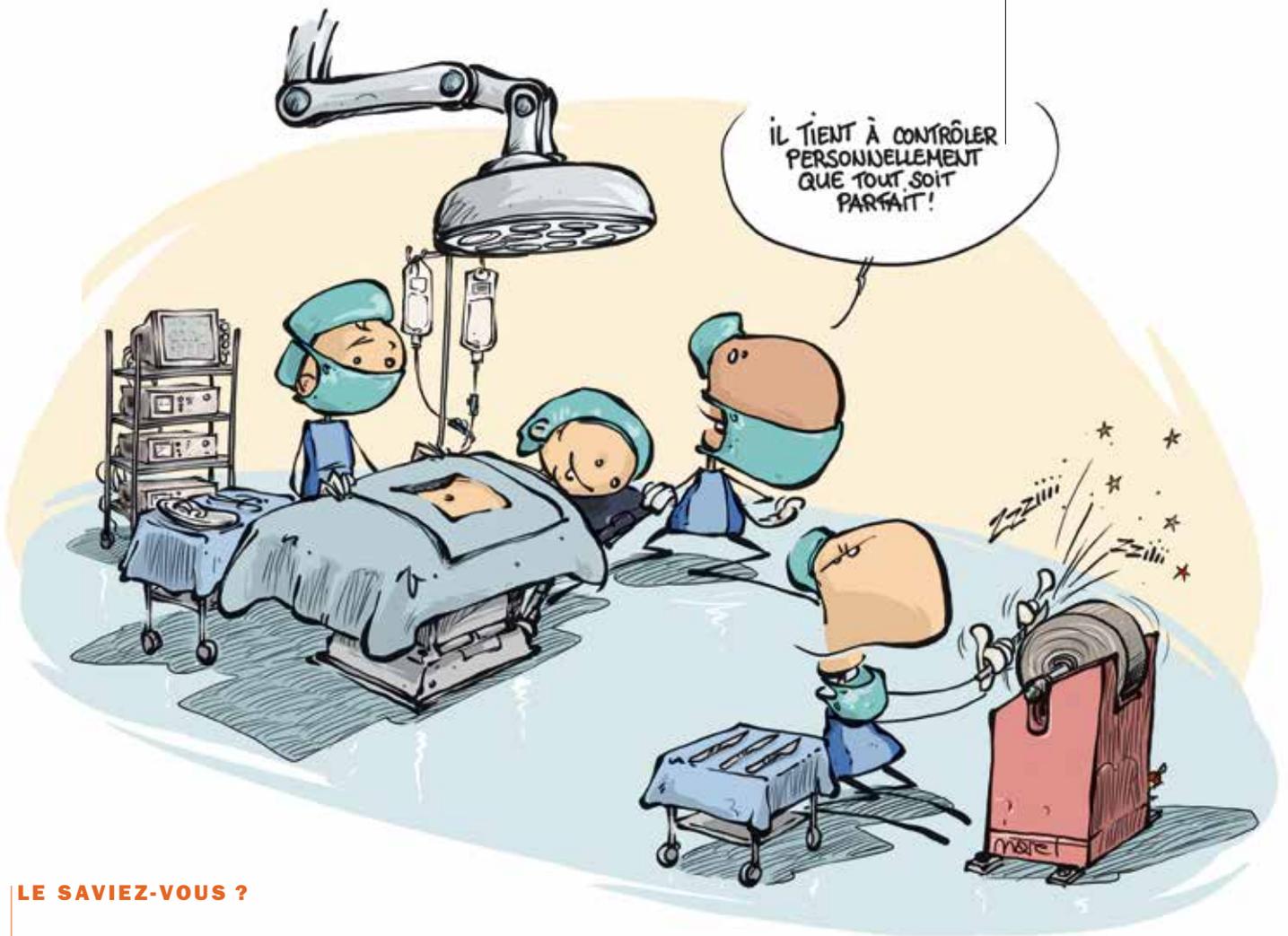
« Notre programme d'hygiène hospitalière, en reposant sur des règles dont on a scientifiquement démontré le bien-fondé, permet une amélioration sensible de la qualité », se réjouit le Prof. Chuard. Un système de surveillance permet, à cet égard, de comparer les différents établissements du pays. « Nos statistiques sont bonnes et en constante amélioration. »

Prévention
et contrôle
de l'infection
T 026 426 74 82



La résistance aux antibiotiques, une menace réelle

C'est un fait : les bactéries résistantes aux antibiotiques, en raison du recours excessif et parfois inapproprié à ces médicaments, ne cessent de progresser dans le monde. Faute de traitement efficace, certaines maladies infectieuses courantes pourraient à nouveau entraîner la mort des personnes affectées. « Dans un rapport publié en 2014, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le World Economic Forum (WEF) considèrent qu'il s'agit d'une menace majeure », souligne le Prof. Chuard, dont l'équipe a développé un programme de détection des germes multirésistants, tout en encourageant une politique d'utilisation rationnelle des antibiotiques. Quant au Conseil fédéral, conscient du problème, il devrait mettre en œuvre un plan d'action national en 2016.



LE SAVIEZ-VOUS ?

TROIS IDÉES REÇUES SUR LA GRIPPE ET SON VACCIN

La grippe est une maladie bénigne.

FAUX!

La grippe saisonnière ne doit pas être sous-estimée. Chaque année, en Suisse, elle est responsable de 100'000 à 250'000 consultations médicales, de 1000 à 5000 hospitalisations et de jusqu'à 1500 décès. Pour les personnes âgées, les femmes enceintes, les nourrissons et les malades chroniques, qui font partie des groupes à risque, la grippe peut entraîner de graves com-

plications. En limitant la transmission du virus, la vaccination protège autrui autant que soi-même.

Le vaccin contre la grippe saisonnière est inefficace et dangereux.

FAUX!

La vaccination protège 70 à 90% des enfants de plus de six mois et des adultes de moins de 50 ans en bonne santé. Les nourrissons, les personnes de plus de 50 ans et les sujets à risque présentent

généralement une réponse immunitaire diminuée à la vaccination, avec un taux d'efficacité de 30 à 50%.

Mais la vaccination atténue alors la maladie, diminue la mortalité et permet d'éviter les complications lourdes. De plus, le risque de complications graves dues à une grippe est beaucoup plus élevé que la probabilité d'effets indésirables liés à la vaccination.

Se faire vacciner tous les deux ans contre la grippe suffit amplement.

FAUX!

Les trois souches utilisées dans le vaccin sont déterminées chaque année en février par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en fonction des virus qui ont le plus circulé durant l'hiver précédent. La vaccination protège pour une saison seulement et doit être renouvelée chaque année, de préférence entre le 15 octobre et le 15 novembre.

SOULAGER LA DOULEUR, OBJECTIF INTEMPOREL DE L'ANESTHÉSIE

AÏE ! Procéder à des opérations chirurgicales sans que le patient ne souffre – trop – le martyr : dans toute société depuis la nuit des temps, l'être humain a cherché à atténuer la douleur ressentie. Des débuts avec l'opium aux médicaments synthétisés actuels, petit tour d'horizon de l'anesthésie. ALEXANDRE BRODARD

COMMENT SOULAGER la douleur ? Cette question, l'homme se la posait bien avant le premier contact entre voûte plantaire et brique Lego. Passé l'âge doré des trépanations sans anesthésie, érudits et apprentis sorciers ont cherché à contrer les messages déplaisants envoyés au cerveau par le système nerveux. Hippocrate – le père de la médecine – s'intéressait 400 ans avant notre ère aux propriétés de l'opium dans le traitement de la douleur. « Le froid a également été très vite mis à contribution, probablement l'alcool aussi », sourit le Dr Roberto Romano, médecin-chef du service d'anesthésiologie de l'HFR Riaz.

Au XII^e siècle, lors d'interventions chirurgicales, ce sont des éponges imbibées d'opium, de lierre et de mandragore qu'on plaçait dans la bouche des patients pour atténuer l'insupportable. « C'était très expérimental, mais il y avait un côté sensitif. » Niveau efficacité pure, ça restait néanmoins très moyen.

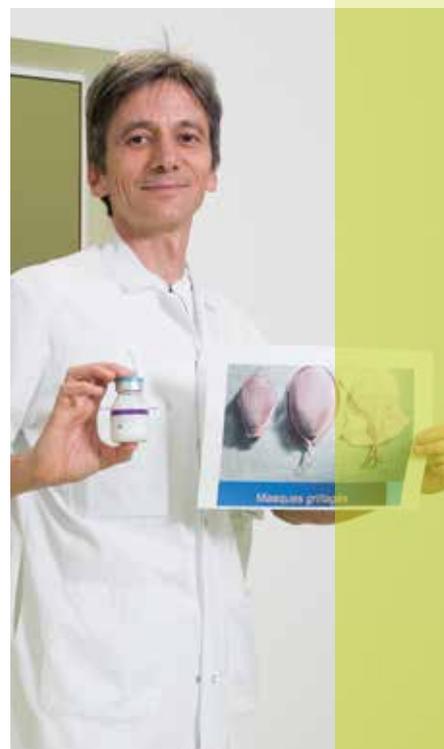
Plus tard, vers 1500, Paracelse jouait au petit chimiste et analysait les effets d'un liquide volatile qui jouera très longtemps un rôle central en anesthésie : l'éther. Le médecin suisse a eu la bonté d'âme d'effectuer ses tests sur des poulets. A partir du milieu du XIX^e siècle, l'homo sapiens en profitera largement. « On faisait sniffer les vapeurs d'éther aux patients », précise le Dr Romano. La méthode fonctionnait si bien – même si elle reste mystérieuse – qu'elle est encore utilisée de nos jours dans certains pays du Sud, là où l'anesthésie moderne reste un luxe inaccessible.

En parallèle, le protoxyde d'azote – plus connu sous le nom de gaz hilarant – faisait son apparition chez un dentiste, la reine Victoria d'Angleterre accouchait sous chloroforme et on savait depuis longtemps qu'un garrot rendait le membre insensible et permettait donc de l'amputer moins sauvagement. Pratique sur les champs de bataille.

Comme un ange gardien

Heureusement pour la personne qui doit passer par la case billard, l'évolution de la spécialité a été exponentielle et l'anesthésie actuelle n'a plus grand-chose à voir avec les balbutiements des siècles derniers. Mais elle reste une opération médicale qui n'a rien d'anodin : l'anesthésiste ne sort jamais de la salle d'opération. Il s'agit pour lui de surveiller et maintenir en permanence les constantes vitales du patient – le monitoring – pendant que le chirurgien fait son œuvre. « Mais aussi avant et après », souligne le praticien de 46 ans. Dans la boîte à outils de tout médecin anesthésiste moderne : des analgésiques (opiacés ou autres, qui atténuent la douleur), des anesthésiques (sédatifs hypnotiques comme le propofol, parfois l'hypnose elle-même), au besoin du curare (désormais synthétisé, il bloque les muscles, sauf le cœur).

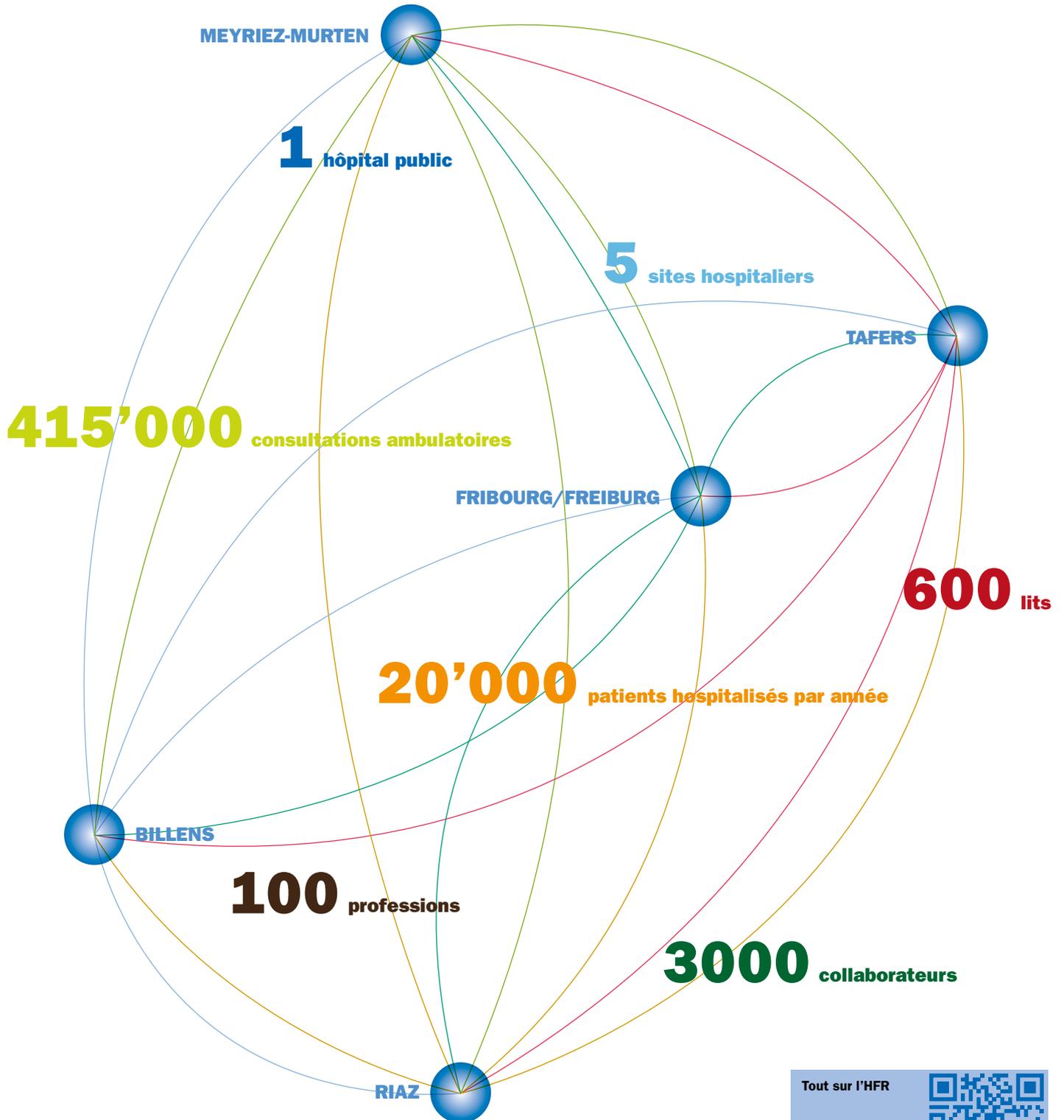
Outre l'emploi de ces médicaments, le médecin ou l'infirmier anesthésiste procède à diverses vérifications pour s'assurer de l'état de santé du patient, qu'il s'agisse d'une anesthésie locale, loco-régionale (péridurale) ou générale : analyse de l'électrocardiogramme, de la saturation d'oxygène, de



Pour le Dr Roberto Romano, malgré l'évolution, l'anesthésie, c'est toujours observer, toucher, palper, sentir, écouter...

la pression artérielle, des gaz inspirés et expirés, de la dilatation des pupilles, recours à la ventilation, aux ultrasons pour l'échoguidage de l'aiguille, etc. Mais la technique est une chose, le ressenti, une autre : « Il faut créer une osmose avec le patient, une confiance doit s'installer dès le premier rendez-vous, estime le Dr Romano. L'anesthésie, c'est observer, toucher, palper, sentir, écouter. En résumé, rester attentif au corps et à ses réactions comme un ange gardien. »

DES SOINS DE QUALITÉ. POUR TOUS. TOUJOURS.



HFR Billens

Rue de l'Hôpital 1, 1681 Billens, T 026 651 61 11

Prestations médicales

- Réadaptation cardiovasculaire
- Réadaptation générale
- Réadaptation respiratoire
- Consultations spécialisées
(chirurgie, orthopédie, cardiologie ambulatoire)

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Case postale, 1708 Fribourg, T 026 426 71 11

Prestations médicales

- Anesthésiologie
- Angiologie (vaisseaux)
- Cardiologie et cardiologie invasive (coronarographie)
- Chirurgie générale
- Endocrinologie-diabétologie
- Gastroentérologie (système digestif)
- Gynécologie
- Hématologie (sang)
- Imagerie radiologique
- Immuno-allergologie
- Infectiologie
- Médecine du sport
- Médecine interne générale
(comprend également un service 100% germanophone)
- Médecine nucléaire
- Médecine physique et de réadaptation
(ostéo-articulaire, neuroréhabilitation)
- Néonatalogie
- Néphrologie et dialyse (reins)
- Neurologie (cerveau et nerfs)
- Obstétrique (grossesses et accouchements)
- Odontostomatologie (dents et bouche)
- Oncologie (cancers)
- Ophtalmologie (yeux)
- Orthopédie et traumatologie
- ORL (oreilles, nez et gorge)
- Pédiatrie
- Pneumologie (poumons)
- Radiothérapie
- Rhumatologie
- Soins intensifs
- Soins palliatifs
- **URGENCES (24 heures sur 24, 7 jours sur 7)**

HFR Meyriez-Murten*

Spitalweg 36, 3280 Murten, T 026 672 51 11

*Site en travaux de rénovation et d'agrandissement. Réouverture prévue en avril 2016. **PERMANENCE** pour des traitements médicaux urgents et diverses consultations maintenues (du lundi au vendredi de 7 h 30 à 21 h 30, les week-ends et jours fériés de 8 h 30 à 21 h 30).

Prestations médicales (durant les travaux de rénovation)

- Cardiologie (consultations uniquement)
- Gastroentérologie (système digestif/consultations et endoscopie)
- Imagerie radiologique

- Médecine gériatrique (consultations uniquement)
- Médecine interne générale (consultations uniquement)
- Pédiatrie (consultations uniquement)
- Permanence (consultations sans rendez-vous)
- Réadaptation générale (consultations uniquement)
- Réadaptation gériatrique (consultations uniquement)
- Urologie (consultations uniquement)

HFR Riaz

Rue de l'Hôpital 9, 1632 Riaz, T 026 919 91 11

Prestations médicales

- Anesthésiologie
- Cardiologie
- Chirurgie générale
- Gastroentérologie (système digestif/consultations et endoscopie)
- Gériatrie aiguë
- Gynécologie
- Imagerie radiologique
- Médecine gériatrique
- Médecine interne générale
- Néphrologie et dialyse (reins)
- Obstétrique (grossesses/consultations uniquement)
- Oncologie (cancers)
- ORL (oreilles, nez et gorge)
- Orthopédie et traumatologie
- Pédiatrie
- Réadaptation gériatrique
- Soins continus
- **URGENCES (24 heures sur 24, 7 jours sur 7)**

HFR Tafers

Maggenberg 1, 1712 Tafers, T 026 494 44 11

Prestations médicales

- Anesthésiologie
- Cardiologie
- Chirurgie générale
- Gastroentérologie (système digestif)
- Gériatrie aiguë
- Gynécologie (consultations uniquement)
- Imagerie radiologique
- Médecine interne générale
- Oncologie (cancers)
- Orthopédie et traumatologie
- Pneumologie
- Réadaptation
- Réadaptation gériatrique
- Urologie (consultations uniquement)
- **URGENCES (24 heures sur 24, 7 jours sur 7)**

A Châtel-St-Denis, des consultations de chirurgie et d'orthopédie, ainsi que des examens radiologiques sont proposés dans l'ancien bâtiment hospitalier par des spécialistes de l'HFR.

hôpital fribourgeois (HFR)

Direction générale, Case postale, 1708 Fribourg, T 026 426 88 30

CONCOURS

RECONNAISSEZ-VOUS CET OBJET ?

À GAGNER

- **1^{er} prix : 2 forfaits « Evasion à l'alpage » aux Bains de la Gruyère, à Charmey, comprenant entrée aux Bains, thé aux herbes d'alpage, massage à l'huile de sapin blanc et petite restauration, d'une valeur de 318 francs (159 francs/forfait).**
- 2^e au 10^e prix : une trousse d'urgence et une clé USB (bracelet) aux couleurs de l'hôpital fribourgeois.



Bains de
la Gruyère
Charmey

COUPON RÉPONSE

Concours de l'HFR « Reconnaissez-vous cet objet ? » (édition automne 2015)

L'objet mystère est :
.....

Nom/prénom :

Rue, no :

NPA, lieu :

Téléphone :

E-mail :

Bulletin à envoyer par courrier à hôpital fribourgeois, direction générale, service de communication, case postale, 1708 Fribourg.

Vous pouvez aussi déposer ce bulletin à l'une des réceptions des sites hospitaliers de l'HFR ou alors envoyer votre réponse par e-mail à l'adresse info@h-fr.ch, en indiquant vos nom, prénom, adresse et numéro de téléphone.

Conditions de participation. Ce concours est ouvert à tous, à l'exception des collaborateurs de l'HFR. Les prix ne peuvent pas être convertis en espèces. Un seul bulletin par personne est autorisé. Aucune correspondance ne sera échangée. Tout recours juridique est exclu. **Délai de participation : 15 mars 2016.** Les gagnants seront avertis par courrier.



IMPRESSUM

Editeur

hôpital fribourgeois (HFR)

Responsable de la publication

Jeannette Portmann, chargée de communication

Responsable de la rédaction

Alain Sansonnens, spécialiste en communication

Textes*

Service de communication :
Laetitia Ackermann (LA)
Alexandre Brodard (AB)
Alain Sansonnens (AS)

Journalistes indépendants :
Frank-Olivier Baechler (FOB)
Irmgard Lehmann (IL)

Traduction

Service de traduction de l'HFR
Tradaction

Photos

Charly Rappo

Conception/réalisation

www.millefeuilles.ch

Impression

Sensia SA, Guin

Tirage

7000 exemplaires, en deux éditions
(française et allemande)
Paraît deux fois par an

Edition électronique

www.h-fr.ch > L'HFR > Téléchargements

**Vous souhaitez réagir à un article ?
Envoyez un message à info@h-fr.ch.**



* Une reprise, même partielle, des articles d'H24 doit obtenir l'autorisation de l'hôpital fribourgeois. La mention de la source est obligatoire.

Pour une meilleure lecture, les termes utilisés sont déclinés uniquement au masculin. Bien entendu, les textes font référence aussi bien à des femmes qu'à des hommes.

*Bien plus qu'une histoire médicale.
Une histoire humaine.*

*Bei uns zählt die Medizin.
Und in erster Linie der Mensch.*

www.h-fr.ch



