




hôpital fribourgeois
freiburger spital

H24

LE MAGAZINE DE L'HÔPITAL FRIBOURGEOIS
N° 10 / ÉTÉ 2020

A close-up photograph of a person's face, focusing on their blue eye. They are wearing a light blue surgical mask. A horizontal bar with various colored segments (orange, purple, green, yellow, red, black, blue, green) is positioned above the mask.

THEMA
COVID-19
L'HFR FACE
À LA CRISE



SOMMAIRE

3 ÉDITORIAL

PAROLE DE PATIENT

4 QUAND LA CHANCE EST DE LA PARTIE

À LA UNE

5 UN PÔLE D'EXCELLENCE POUR LES MALADES DU CŒUR

6 PREMIER PRIX

7 LA VILLA ST-FRANÇOIS S'AGRANDIT

7 AU SERVICE DE VOTRE AUDITION

8 PASSAGE DE TÉMOIN AU SEIN DE L'HFR TAFERS

THEMA : COVID-19

10 L'HFR FACE À LA CRISE

12 UN CENTRE DE COMMANDEMENT POUR LUTTER CONTRE LE VIRUS

14 UNE JOURNÉE AU CENTRE DE COMMANDEMENT

15 AU FRONT SUR LES SITES

16 CHRONOLOGIE D'UNE CRISE

18 MISSION : PROTÉGER LES PATIENTS ET LES COLLABORATEURS

21 FAIRE FACE EN L'ABSENCE DE TRAITEMENT

22 MERCI

24 RÉCITS D'UNE CRISE

28 COURAGE ET SOLIDARITÉ : LEURS MEILLEURES ARMES

32 L'HÔPITAL À DOMICILE

34 DES ALLIÉS EXCEPTIONNELS

ET AUSSI

36 EN CHIFFRES

37 NOS PRESTATIONS MÉDICALES

38 SOUS L'ŒIL DE MARET

38 QUIZ

39 IMPRESSUM

ENSEMBLE NOUS SOMMES PLUS FORTS



Vous allez découvrir à travers ces pages comment l'HFR a fait face à une situation totalement inédite. Aujourd'hui, le monde entier partage les compétences acquises durant ces derniers mois pour lutter contre le coronavirus – traitements, organisations, sécurité sanitaire, etc. – mais à la fin février, en Suisse, personne, ni médecin, ni politicien, ni expert, n'était en mesure de prévoir ce qui allait se passer, ou de nous dire ce qu'il fallait faire.

Nous avons d'abord déclenché notre cellule de crise. Pourtant, très vite, ce modèle a montré ses limites face à un phénomène inconnu. Il nous fallait une structure plus souple capable de s'adapter à l'évolution rapide de la situation, une structure proche du terrain qui nous permettrait de prendre des décisions facilement. C'est la réponse idéale que nous a apporté notre Centre de commandement, dont le fonctionnement vous est présenté dans ces pages.

Les questions face à ce nouveau virus ont provoqué la peur chez la plupart d'entre nous. La peur non pas de la maladie en elle-même, mais la crainte de ne pas être

en mesure de maîtriser la vague qu'on nous annonçait. Notre organisation et notre préparation nous ont donné les moyens de nous sentir prêts, et d'accueillir les patients dans les meilleures conditions qui soient. Au plus haut de l'épidémie, avant que nous apprenions que le pire était déjà derrière nous, toute les équipes sur le terrain étaient unies, la peur était tombée, tout le monde savait ce qu'il avait à faire, c'était impressionnant.

Peut-être que dans un an ou deux, les connaissances acquises remettront en question les décisions récentes. Mais une chose que cette crise nous a montré et qui sera encore vraie dans dix ans, c'est l'importance de la relation entre les gens. Au sein du Centre de commandement, entre les services, au chevet des patients, avec les bénévoles, des liens se sont tissés pour composer un seul et même corps animé par un seul et même but : faire face au virus. Je tiens à remercier toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs pour leur travail extraordinaire et nos partenaires pour leur engagement sans faille à nos côtés.

Nous avons beaucoup appris et entendons tirer le meilleur parti de cette expérience pour le futur. Les Fribourgeois peuvent être confiants pour la suite car leur structure sanitaire a montré qu'elle était en mesure d'affronter les situations les plus difficiles. Cette crise a également souligné l'importance d'un hôpital public fort, capable d'accueillir tous les patients, en temps d'épidémie ou non, mais aussi d'assurer l'avenir en formant les spécialistes de demain.

Je vous souhaite une excellente lecture !
Prenez soin de vous.

Marc Devaud
Directeur général

QUAND LA CHANCE EST DE LA PARTIE

LEILA KLOUCHE

Paul Fischer ne se souvient pas avoir entendu parler du coronavirus avant son hospitalisation. C'est en arrivant à l'HFR Tafers fin mars qu'il a découvert non seulement l'existence de ce virus mais qu'il en était une victime directe. « Avec mon diabète et mon hypertension, j'étais le candidat idéal, plaisante-t-il à moitié, mais j'ai eu de la chance, je m'en suis sorti. » En effet, à 80 ans tout juste, et en rémission d'un cancer, Paul Fischer faisait partie des personnes à haut risque. Pourtant, en ce joli samedi de mars 2020, malgré les premiers signes de fatigue, il se rend à son tournoi annuel de pétanque – que cet ancien président de la Fédération suisse de pétanque n'aurait loupé pour rien au monde. Malheureusement, ses coéquipiers doivent le ramener à la maison, la fièvre est déjà là.

Quelques jours plus tard, affaibli et sans appétit, il appelle sa fille, infirmière clinicienne aux Soins intensifs de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Pour elle, la situation est tendue, son service est sur le pied de guerre et s'apprête à faire face à une crise majeure. Elle craint que son père soit infecté : « J'étais très inquiète. Vu ses antécédents je ne voulais pas d'acharnement ni de soins intensifs car je savais qu'il ne serait pas en mesure de faire face. » Au bout d'une semaine sans amélioration, le médecin de famille l'envoie à l'HFR Tafers. Sur place, une pneumonie inflammatoire est diagnostiquée, et Paul Fischer est admis dans le service réservé aux patients « covid ». Il dort beaucoup, mais se souvient positivement de son séjour : « Je n'ai pas tellement souffert, j'avais des difficultés à respirer, mais je n'ai pas eu besoin d'être intubé. D'autres patients autour de moi étaient bien plus mal en point. J'ai été très bien soigné. Le personnel était extrêmement dévoué, et tout le monde parlait français, c'était agréable. »

Après deux semaines, son diabète et sa tension préoccupent beaucoup ses médecins qui le transfèrent à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Là, sa fille qui travaille quelques étages en dessous réussit à aller le voir. « Même si ce n'était que quelques minutes, ça faisait du bien, confie-t-elle. Je me suis rendue compte à quel point c'était dur pour les familles de ne pas pouvoir voir leurs proches hospitalisés. » De son côté, Paul Fischer va de mieux en mieux, il peut sortir de sa chambre et faire de petites balades dans le couloir.

« Avec mon diabète et mon hypertension, j'étais le candidat idéal »

Après un mois d'hospitalisation, Paul Fischer peut enfin retourner à la maison. Affaibli, il a perdu huit kilos et ses jambes sont douloureuses. Heureusement, la physiothérapie lui permet de récupérer un peu de force. Il sait qu'il a eu de la chance et la vie le réjouit. Pour sa première sortie, il est allé manger une glace au Pont de Granfey, et a pu revoir ses petits-enfants. Demain, son fils viendra l'aider à redémarrer ses voitures. « Elles n'ont pas roulé depuis des semaines, c'est sûrement la batterie, on va voir », évalue cet amateur de mécanique. Mais quand pourra-t-il retourner à la mêlée de pétanque sous les marronniers ? Et comment vont les camarades après ce coup du sort ? L'été le dira, porteur de joies méritées pour ce convalescent à qui la vie a souri. ■



UN PÔLE D'EXCELLENCE POUR LES MALADES DU CŒUR

CARDIOLOGIE L'HFR Meyriez-Murten accueille désormais un pôle de compétences et d'excellence en réadaptation cardiovasculaire. Il profite notamment de la proximité des soins aigus et de synergies avec d'autres services présents sur le site lacois. **FRANK-OLIVIER BAECHLER**

Transférée à la mi-mars du site de Billens à celui de Meyriez-Murten, la réadaptation cardiovasculaire de l'hôpital fribourgeois a déjà pris ses marques dans le district du Lac. « Si le coronavirus a passablement perturbé la période immédiatement consécutive à notre déménagement, nos activités ont maintenant retrouvé un rythme à peu près normal et nous apprécions beaucoup notre nouvel environnement », indique Éric Gobin, spécialiste en cardiologie et médecin adjoint à l'HFR Meyriez-Murten. Il faut dire que l'établissement lacois, entièrement rénové et agrandi en 2016, offre les conditions idéales pour la création d'un pôle de compétences et d'excellence en « Médecine et cardiologie réadaptive » – c'est le nom du nouveau service.

En effet, la proximité immédiate d'un département de médecine interne et la présence permanente d'assistants pour les gardes font partie des prérequis nécessaires à l'accréditation de l'entité. « L'accès direct aux soins aigus permet non seulement de faciliter la surveillance médicale de nos patients, mais aussi d'accélérer leur prise en charge dans notre service, par exemple au lendemain d'une opération. De plus, nous sommes bien situés par rapport aux centres hospitaliers de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, du CHUV et de l'Inselspital, tout en bénéficiant de transports publics efficaces », se réjouit le Dr Gobin.

Médecin-chef à l'HFR Meyriez-Murten et spécialiste en médecine générale, le Dr Alexander Koehler abonde dans le sens

de son collègue : « Au-delà du raccourcissement des délais de prise en charge, qui peut avoir un effet réellement positif sur l'évolution des patients, il convient de souligner les synergies et la complémentarité de cette nouvelle offre avec la médecine aiguë ou encore la neuroréadaptation. Cela concerne autant les infrastructures que les compétences de notre personnel pluridisciplinaire, parmi lequel figurent des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des infirmiers ou encore des psychologues. » Tous travaillent dans un même objectif : aider les malades du cœur à recouvrer la meilleure santé possible après un infarctus du myocarde, une chirurgie cardiaque ou une autre affection cardio-vasculaire, au moyen de mesures ciblées et personnalisées. ■

PREMIER PRIX

RADIOLOGIE Une équipe de la radiologie remporte le prix CAScination pour une intervention complexe effectuée grâce à la technologie CAS ONE IR. GILLES LIARD

En mars dernier, le service de radiologie de l'HFR a acquis un système de navigation de pointe, appelé CAScination. La technique CAS ONE IR concilie imagerie médicale et intervention minimalement invasive. Grâce à la visualisation en 3D de la structure sur laquelle intervenir, elle permet une planification précise des gestes médicaux. Le médecin peut naviguer avec précision et réaliser en toute sécurité des biopsies ou des ablations de tumeurs avec une haute fiabilité, ce qui favorise également un rétablissement optimal du patient.

Cette technologie de navigation, assez récente et dont seulement trois hôpitaux suisses disposent à ce jour, a permis à l'équipe de radiologie interventionnelle, composée des Dr Carlo Tappero et Lucien Widmer ainsi que du Dr Etienne Monnard, médecin-adjoint, de procéder avec succès à une opération délicate: l'ablation complète d'une lésion du foie, dans un endroit difficilement accessible, sans endommager les zones saines adjacentes. Ainsi, le Dr Tappero a pu, en toute sécurité, traiter par ablation les parties atteintes par le cancer, sans endommager les structures saines à proximité. Un scan de contrôle effectué après l'intervention a démontré l'ablation totale de la lésion, favorisant ainsi le rétablissement du patient. Une réelle prouesse technique et médicale. ■



UNE TECHNOLOGIE AU SERVICE DU PATIENT

Eclairage par le Dr Carlo Tappero, chef de clinique en radiologie, HFR Fribourg - Hôpital cantonal

A quel type de patient s'adresse CAS ONE IR ?

Nous traitons les adultes pour les biopsies et ablations de tumeur. Pour les enfants et les adolescents, nous appliquons cette technologie pour les lésions osseuses bénignes, mais douloureuses.

Quels sont les avantages pour le patient ?

D'abord, la sécurité durant l'intervention. En outre, le système CAS ONE IR permet de traiter plusieurs lésions durant la même opération, ce qui ne nécessitera qu'une seule anesthésie. On peut également traiter des lésions et des tumeurs inférieures à un centimètre. La durée de rétablissement est la même que sous contrôle de l'échographie. Il faut compter deux nuits d'hospitalisation.

Ce mode d'intervention est-il douloureux pour le patient ?

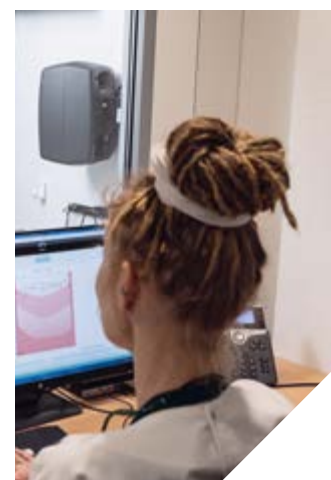
Pas du tout. La très bonne collaboration avec nos collègues d'anesthésie et les développements technologiques dans leur propre discipline, notamment la jet-ventilation qui permet d'éviter les mouvements liés à la respiration, nous autorisent à traiter des lésions d'approche complexe, telle que celle pour laquelle nous avons été récompensés.

AU SERVICE DE VOTRE AUDITION

AUDITION Grâce à une nouvelle cabine d'audiométrie, le Service ORL de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal bénéficie d'un nouvel outil de travail à votre service. LARA GROSS ETTER

Tester son audition, vous pensez que c'est réservé aux aînés ? Détrompez-vous ! Les personnes amenées à passer entre les mains expertes de l'équipe d'audiométrie – sous la houlette du médecin référent, le Dr Prosper Konu – sont nombreuses. « Nous effectuons des tests avec les nouveau-nés, les enfants qui ont peut-être une perte auditive après une otite ou un rhume », indique Rita Baeta Bacalhau, audiologue. « Mais nous testons aussi les aviateurs, les plongeurs, des membres de l'armée, des camionneurs et aussi des patients qui doivent subir une chimiothérapie. » Sans oublier les personnes souffrant d'acouphènes, de surdité brusque ou très sensibles aux sons (hyperacousie).

Et si ces tests s'effectuaient depuis des années dans une pièce insonorisée spécialement conçue à cette effet, dorénavant patients et professionnels bénéficient d'une nouvelle cabine d'audiométrie. « On est désormais de l'autre côté d'une vitre lors de l'examen », explique Adrienne Fucci, audiométricienne. « Aussi la nouvelle disposition des haut-parleurs permet la réalisation de tests supplémentaires. » Cette cabine permet également de réaliser des examens à l'aide de hautes fréquences. Autant d'examen déjà effectués depuis des années – pour une moyenne de dix patients par jour – mais qui peuvent désormais être réalisés dans des conditions encore plus pointues. ■



LA VILLA ST-FRANÇOIS S'AGRANDIT

SOINS PALLIATIFS Depuis le 24 mars, les travaux vont bon train sur le site de la Villa St-François. En effet, dès l'automne 2020, les soins palliatifs de l'hôpital fribourgeois (HFR) seront regroupés dans un centre de soins palliatifs, à Villars-sur-Glâne.

FRANK-OLIVIER BAECHLER

Issue d'une phase pilote de six mois, terminée au printemps 2020, la résidence palliative s'apprête à proposer des soins de longue durée à des patients souffrant de maladie chronique et évolutive, mais sans entrer pour autant dans la catégorie des soins palliatifs aigus. « Depuis plusieurs années, nous constatons une hausse régulière de l'activité ambulatoire et stationnaire à la Villa St-François. Créé en 2015, une première en suisse, notre accueil de jour rencontre notamment un écho grandissant, explique le Dr Boris Cantin, médecin adjoint et spécialiste en médecine palliative à l'HFR. Cette fois-ci, l'innovation vient de la mise en place d'une résidence palliative, qui s'ajoute à l'unité hospitalière et à l'accueil de jour existants pour former un nouveau pôle de compétences en soins palliatifs ». Six lits seront affectés à cette nouvelle structure sur 22 au total – contre 14 avant les travaux d'aménagement. Dans l'intervalle, les patients de la Villa St-François ont été temporairement transférés à l'HFR Billens. ■

PASSAGE DE TÉMOIN AU SEIN DE L'HFR TAFERS

MÉDECINE INTERNE Le médecin-chef Raphael Kessler a dirigé pendant 21 ans le département de médecine interne à Tafers. Son successeur, le PD Dr Jürgen Bohlender, dispose d'une solide expérience professionnelle et compte de nombreux travaux de recherche à son actif. Rencontre avec les deux médecins-chefs pour une rétrospective et un échange sur l'avenir de l'hôpital. JEANNETTE PORTMANN

Dr Kessler, vous avez vécu de nombreux changements au sein de l'hôpital. Quel événement vous a marqué en particulier ?

Jusqu'en 2007, l'hôpital et l'EMS constituaient une seule et même unité, divisée lors de la création de l'HFR. La séparation de ces deux structures s'est avérée difficile. Nous avons également connu de nombreux changements de médecin-chef, ce qui nous a souvent renvoyés à la case départ en matière de collaboration.

Le 1^{er} juillet prochain, vous passerez le témoin au PD Dr Jürgen Bohlender, qui reprendra les rênes de l'unité de médecine interne. Quel bilan tirez-vous de ces 21 années comme médecin-chef ?

Divers changements se sont succédé au fil des ans: le plus décisif à mes yeux fut la nouvelle approche de la qualité introduite en 2009 par la Direction de l'époque, qui a instauré de nouvelles normes en matière de gestion de la qualité. Aujourd'hui, avec la stratégie 2030, un changement s'impose au sein

de la Direction. Il est certain qu'avec le temps, on perd parfois la vue d'ensemble, mais nous sommes toujours partis du principe que les décisions prises à Tafers profitaient également à tous les sites de l'HFR.

PD Dr Bohlender, vous avez travaillé au sein de grands établissements comme le CHUV, l'Hôpital de l'île ou encore l'Hôpital cantonal. Qu'est-ce qui vous a décidé à reprendre le poste de médecin-chef de la médecine interne à l'HFR Tafers ?

Le défi à relever m'a motivé. J'ai vécu une situation similaire dans un petit hôpital en Allemagne, qui n'était pas aussi bien couvert que l'HFR Tafers à l'heure actuelle. L'hôpital central se trouvait alors à 50 km. Au cours de cette période, j'ai appris à prendre des décisions, à agir dans l'intérêt des patients, à bien encadrer les médecins assistants et à collaborer avec les médecins de famille. Aujourd'hui, je peux tirer parti de cette expérience. Je suis très heureux de reprendre ce poste.

Le Master en médecine humaine proposé en collaboration avec l'Université de Fribourg a-t-il joué un rôle dans cette décision ?

Oui, absolument: ce site réunit l'activité clinique et la formation universitaire. Je dispose d'une solide expérience en ce qui concerne la formation d'étudiants et la supervision de thèses, ce qui colle parfaitement avec le profil de mon poste à l'HFR.

Vous êtes également impliqué depuis longtemps dans le domaine de la recherche, où vous vous penchez plus particulièrement sur l'hypertension et la néphrologie. Comment comptez-vous poursuivre ce travail ?

Ma mission première consiste désormais à mettre en œuvre la stratégie 2030 et à assurer le développement de l'unité de médecine interne à Tafers. Le Dr Kessler était très bien organisé et me lègue une unité en bon état, qui jouit d'une excellente réputation auprès des médecins assistants. La collaboration avec les soins



Après 21 ans à la tête du département de médecine interne de l'HFR Tafers, le Dr Raphael Kessler (à droite), cède sa place au PD Dr Jürgen Bohlender.

se déroule au mieux. Nous disposons d'un service de radiologie performant et d'un service d'urgences parfaitement organisé. Je suis très heureux de pouvoir bâtir sur des bases aussi solides. Notre grand défi consiste désormais à moderniser l'hôpital et l'unité. L'objectif est de fournir un large éventail de prestations et de renforcer l'offre ambulatoire pour compléter celle du site de Fribourg. En parallèle, je travaillerai dans le domaine de la formation. Nous accompagnerons des étudiants dans leurs études cliniques. Ces derniers sont tenus de rédiger des travaux, et je souhaite que des projets scientifiques de petite envergure soient également réalisés à Tafers.

Dr Kessler, comment le domaine de la médecine interne a-t-il évolué au cours des 20 dernières années ? Les patients admis à l'hôpital présentent-ils toujours les mêmes maux ?

La complexité des cas s'est accrue : les patients que nous recevons présentent des troubles divers avec jusqu'à 10 ou 15 symptômes différents, comme une insuffisance respiratoire, une infection, etc. L'âge croissant des patients joue également un rôle à ce niveau. La prise en charge de personnes âgées implique un suivi très étroit. C'est pourquoi la collaboration interdisciplinaire revêt une importance particulière.

Le Dr Arnold-Ferrari et vous-même êtes également responsables du service des urgences de l'HFR Tafers. Comment le nombre de patients a-t-il évolué ?

Lorsque j'ai pris mes fonctions il y a 21 ans, il n'existait pas de véritables urgences. Nous avons alors environ deux patients par jour. L'année passée, nous avons traité près de 9000 cas.

Vous avez évoqué l'importance d'une approche interdisciplinaire. Qu'en est-il de la mise en réseau avec les autres spécialités de l'hôpital, comme la gériatrie ou la réadaptation ? Comment cette collaboration fonctionne-t-elle ?

Nous travaillons de manière complémentaire. En médecine interne, la situation est bien plus dynamique puisqu'il s'agit d'une unité dédiée aux soins aigus : le patient a besoin d'un traitement rapide et immédiat. S'il ne peut toujours pas rentrer chez lui après cette étape, l'unité de réadaptation gériatrique ou de gériatrie entrent en jeu. Le patient y passe alors des examens complexes adaptés à ses besoins. Ces mesures doivent lui permettre de quitter l'hôpital dans un état stable.

Dr Bohlender, l'HFR restructure tout l'hôpital et transforme les sites externes en centres de santé. À votre avis, quelles

opportunités cette stratégie offre-t-elle ?

Les sites externes visent à décharger l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal qui regroupe les disciplines hautement spécialisées. Les patients peuvent donc être transférés vers des sites externes et soignés près de chez eux. Les centres de santé joueront un rôle important dans la prise en charge stationnaire et ambulatoire. Ils seront soumis aux mêmes normes de qualité que le site de Fribourg et occuperont une place prépondérante dans la formation.

Dernière question au Dr Kessler : comment vous sentez-vous à l'aube de votre retraite, après 21 ans passés au service de l'hôpital ?

Très bien ! Je porte un regard positif sur mon temps passé au sein de l'HFR Tafers. Le moment est venu de partir. Je remercie chaleureusement toutes les personnes côtoyées pendant toutes ces années, ainsi que mon successeur. J'envisage l'avenir de l'hôpital avec confiance.

Quel message aimeriez-vous faire passer aux patients et aux collaborateurs de l'HFR Tafers ?

Aux collaborateurs : restez engagés et prenez plaisir dans votre travail ; aux patients : continuez à vous faire soigner à Tafers. ▀



COVID-19 : L'HFR FACE À LA CRISE

Voilà des mois que le sujet fait la une des médias : la crise liée au nouveau coronavirus nous a tenus en haleine durant des semaines.

Comme tant d'autres, l'HFR s'est rapidement retrouvé au cœur de l'action. Cette crise a placé tous les collaborateurs devant un défi de taille, qu'ils soient au chevet des patients, qu'ils occupent des fonctions importantes en arrière-plan ou qu'ils s'attèlent à un nouveau domaine d'activité.

La motivation qui les a poussés à maîtriser cette situation exceptionnelle demeure encore et toujours le bien-être des patients, qui se sont retrouvés hospitalisés d'un jour à l'autre avec des maux sévères, soucieux de leur état de santé et livrés à eux-mêmes, privés de visites.

Dans les pages suivantes, vous découvrirez les semaines et les mois écoulés et comment les collaborateurs et la cellule de crise ont fait face à la situation. Une chose est sûre : la crise sanitaire a su montrer à chacun qu'ensemble, ils sont en mesure de surmonter les situations les plus difficiles.

UN CENTRE DE COMMANDEMENT POUR LUTTER CONTRE LE VIRUS

12



GESTION DE CRISE Comment faire face à une situation inconnue et dont les données changent constamment? C'est la question à laquelle l'hôpital fribourgeois a réussi à répondre en mettant rapidement en place une structure de gestion de l'information et de prise de décision souple et efficace.

LEILA KLOUCHE

Début mars 2020, la direction de l'hôpital se rend compte que sa cellule de crise doit évoluer face à l'ampleur de la situation covid-19. Il y a trop d'informations à gérer, qui changent constamment, et trop de décisions à prendre. En plus, l'incertitude est omniprésente, personne n'a jamais vécu une telle situation et on ne sait rien sur ce virus. Quelles mesures doivent être prises pour augmenter la capacité des soins intensifs, comment faire pour ne pas manquer de personnel, et de matériel, comment s'assurer que tout le monde reçoive la bonne info au bon moment et puisse rapidement faire remonter les problèmes qui s'enchaînent? Comment se coordonner en temps réel avec les sites de Riaz, Tafers, Billens et Meyriez-Murten? La réponse de l'HFR s'est inspirée des centres de conduite militaires, avec une structure suffisamment importante pour gérer de l'information en grande quantité, mais suffisamment souple pour adapter ses décisions au jour le jour et collaborer avec des interlocuteurs très différents, qu'ils soient opérationnels, institutionnels ou politiques. En effet, l'HFR s'est retrouvé du jour au lendemain au centre de l'action sanitaire du canton, le temps d'une crise mondiale sans précédent.

« Canaliser le flux d'information et prendre des décisions rapidement »

Dr Ronald Vonlanthen, directeur médical revient sur le fonctionnement de cette organisation qui a permis à l'HFR de faire face à la situation, et qui pourrait bien trouver sa place au-delà de la crise.



Comment s'est imposée l'idée d'un Centre de commandement ?

L'histoire commence pour nous mi-février avec les premiers cas de coronavirus en Europe. On a vite vu que la situation n'était pas prédictible. D'un côté, on ne savait pas comment la pandémie allait évoluer et de l'autre on ne savait rien de ce virus. On s'est dit qu'il fallait mettre en place un système capable de gérer rapidement de grandes quantités d'informations, pour nous permettre de nous adapter à une situation nouvelle qui change tous les jours. Le Centre de commandement nous a permis de canaliser le flux d'information, pour en donner et en recevoir, et prendre des décisions rapidement.

Combien de temps vous a-t-il fallu pour mettre en place cette organisation ?

Environ une semaine, tout en se réadaptant à chaque nouvelle situation. Au bout de deux semaines, on a digitalisé toutes les infos qui étaient sur des feuilles et des tableaux pour les afficher sur des écrans. Puis nous avons déménagé dans le bâtiment du Master en médecine dont les cours s'étaient arrêtés. Il y avait là toute la place et les technologies dont nous avons besoin.

Concrètement, comment cela fonctionnait ?

La journée commençait par un rapport avec les médecins, les chefs de service et les responsables des sites. Nous partagions nos informations et c'était l'occasion d'expliquer les décisions prises. La forme de ces rapports a également changé, puisqu'au début on réunissait tout le monde, puis pour des raisons de sécurité, on les faisait par vidéo-conférence. Durant la journée, au sein de la cellule de conduite, on utilisait ces informations et les questions reçues pour donner des réponses rapidement.

Quels ont été les avantages de ce fonctionnement ?

Je crois que ce n'est pas un secret qu'à l'HFR, avec ses cinq sites, le flux d'information est difficile. Grâce au Centre de commandement, c'était la première fois qu'on avait un contact quotidien avec tous les sites, et qu'on partageait en temps réel les mêmes informations. Ce fonctionnement nous a aussi permis de prendre des décisions rapidement et de les mettre en œuvre tout de suite. Ça nous a offert la rapidité et l'agilité dont nous avons besoin pendant la crise.

Vous étiez également impliqué dans d'autres organisations de gestion de la crise, était-ce un plus ?

J'étais membre de l'Organe de Conduite Cantonal (OCC) et de l'Organe de conduite sanitaire (OCS) et du groupe de coordination inter-hospitalière de Fribourg. Ça m'a permis de coordonner les services extérieurs avec l'HFR, car l'hôpital fribourgeois était au centre du dispositif. La collaboration avec les autres hôpitaux et les autres services sanitaires était très importante. Voir tout le monde travailler, échanger des informations et prendre des décisions ensemble, en contribuant à un réseau de santé fribourgeois encore jamais vu, fut une expérience magnifique.

Quelles sont les difficultés que vous avez dû surmonter ?

On ne savait pas comment gérer cette crise. Il n'y avait pas d'experts, puisque jamais personne n'a vécu ça nulle part. Et puis la situation changeait en permanence. On savait que les décisions que l'on prenait un jour pouvaient être fausses le lendemain. Cette dynamique était problématique, mais grâce à notre organisation nous avons pu nous adapter au mieux.

Que reprenez-vous de cette expérience ?

Ce qui est impressionnant, c'est la rapidité avec laquelle on peut agir et avancer quand on a un but commun, quand tout le monde met ses intérêts particuliers de côté et travaille ensemble dans un seul et même objectif.

Pensez-vous utiliser cette plateforme, ou du moins ses enseignements, par la suite ?

On n'est pas certain qu'il n'y aura pas de deuxième vague, c'est pourquoi on maintient le Centre de commandement. La Direction se réunit ici quotidiennement. La crise nous a montré que la communication interne avec les sites HFR est centrale. Le Centre de commandement nous a prouvé que tout est plus facile avec un bon flux d'information qui va dans les deux sens. On est en train de réfléchir à un moyen de pérenniser ce que nous avons construit et appris ces derniers mois. ■

UNE JOURNÉE AU CENTRE DE COMMANDEMENT



GESTION DE CRISE Chef de la cellule de conduite du Centre de commandement, le PD Dr Lennart Magnusson, médecin-chef de service d'anesthésiologie, a vécu la crise au cœur de ce dispositif inédit. LEILA KLOUCHE

- ➔ **07:00** La journée commence par une réunion de la cellule de conduite inter-hospitalière, dans l'une des salles attenantes au Centre de commandement, dans le bâtiment du Master. Sont présents, David Queloz directeur du Daler, Diane Cotting, directrice de la Clinique Générale, le Dr Jean-Marie Michel, président de Médecins Fribourg, notamment. Il faut coordonner l'activité entre les cliniques, pour organiser les filières covid, par exemple, ou décider comment relayer les urgences de Fribourg. Des questions s'imposent: « Comment continuer à fonctionner si les sages-femmes tombent malade ? »
- ➔ **08:00** Retour au Centre de commandement. On fait le point sur les dernières 24h avec les adjoints et assistants de direction. Les derniers chiffres viennent de paraître, nous préparons un résumé pour la cellule de conduite.
- ➔ **08:30** Réunion de la cellule de conduite dans une salle spécialement installée avec micro et distances de sécurité. Sont présents, le directeur général, le représentant de la médecine interne, les médecins-chefs des soins intensifs et des urgences, le Prof. Chuard de l'infectiologie, divers membres du Conseil d'administration ainsi que la médecine du personnel et la direction de la communication. Et, en visio-conférence, les représentants des sites hospitaliers, la pharmacienne-cheffe, le chef des laboratoires et les différents partenaires. Chacun leur tour les participants informent sur la situation actuelle, présentent leurs problèmes et posent leurs questions. Parfois, nous arrivons à décider ensemble d'une mesure à prendre, et parfois, il faut remonter au niveau cantonal par le biais du directeur médical, Dr Ronald Vonlanthen, également membre de l'OCC (Organe cantonal de conduite) et de l'OCS (Organe cantonal de santé): Est-ce qu'on aura assez de matériel ? Faut-il appeler des renforts ? etc.
- ➔ **09:00** Premier huddle* du Conseil de direction. Résumé de la situation et discussion des points sur lesquels la direction peut intervenir, comme le recrutement d'auxiliaires par exemple.
- ➔ **09:30** De petits groupes de travail s'organisent pour approfondir certaines questions et trouver des solutions. Par exemple, comment l'HFR pourrait intervenir dans les EMS ? Ou face à l'inquiétude de la progression des patients hospitalisés aux soins intensifs, faut-il prévoir des transferts à Berne ?
- ➔ **11:00** Passage à mon bureau en Anesthésiologie, dont l'activité a été réduite mais maintenue pour les interventions d'urgence et la maternité, notamment. Une grande partie du personnel de mon service est en renfort aux soins intensifs.
- ➔ **12:00** La pause de midi n'en est pas vraiment une. Un sandwich sur le pouce avec mon adjoint, le Dr Pavel Kricka ou avec Mme Catherine Dorogi, directrice des soins, à son bureau, tout en discutant de la situation.
- ➔ **13:00** Présentation de la situation aux médias. Notre service de communication a organisé de nombreux points presses afin de maintenir informée la population.
- ➔ **14:00** Groupe d'évaluation de la courbe épidémique avec un mathématicien et le Prof. Chuard, infectiologue. Ces chiffres nous ont aidé à nous préparer pour différents scénarios et à faire comprendre aux équipes la gravité de la situation. Mais heureusement les pires scénarios ne se sont pas réalisés.
- ➔ **15:00** Séance d'information pour les médecins-chefs à l'auditoire Jean Bernard, HFR Fribourg – Hôpital cantonal.
- ➔ **15:30** Réunion et discussions pour organiser la sortie de la crise et l'entrée dans la phase chronique de l'épidémie.
- ➔ **16:00** Les groupes de travail s'enchaînent au Centre de commandement jusqu'à la fin de la journée.
- ➔ **19:00** Fin de la dernière séance. Je peux rentrer chez moi. Du 9 mars au 12 avril, les journées de travail se sont suivies ainsi du lundi au dimanche. Après, les semaines ont petit à petit repris un rythme un peu plus normal.

*Huddle: petite cellule de discussion spécialisée, rattachée à un service en particulier.

AU FRONT SUR LES SITES

HFR RIAZ



« Une attente difficile et angoissante »

Dr Jérôme Aellen, médecin-chef en Radiologie, coordinateur du site de Riaz.

Organisation: La rapidité de réaction de l'HFR nous a offert un certain avantage sur la situation. Tout le monde a montré une impressionnante capacité d'adaptation, compte tenu de la quantité d'informations, parfois contradictoires, que nous devons relayer. Nous avons tout fait pour anticiper les situations et nous tenir prêts.

Expérience: Je ne souhaite pas du tout revivre cette période digne d'un film catastrophe, mais on peut en retirer des choses positives. L'expérience de gestion de crise a soudé notre équipe de Riaz. Il faut reconnaître l'énorme engagement de tout le personnel, pas seulement médical et soignant. Et puis nous avons été témoins d'une grande solidarité. (Merci aux sociétés qui nous ont envoyé des masques et des combinaisons industrielles ou qui ont offert des repas!) Nous sommes prêts pour la suite s'il devait y en avoir une.

Difficulté: Avec l'arrêt de l'activité ambulatoire, l'attente de la vague annoncée a été difficile.

HFR MEYRIEZ-MURTEN



« Ce n'est pas la peur qui a gêné les équipes, mais l'incertitude »

Dr Alexander Koehler, médecin-chef en médecine interne générale, coordinateur du site de Meyriez-Murten

Organisation: Un important travail de gestion et de coordination qui s'est très bien passé grâce à un excellent crise management et à une communication quotidienne directe avec Fribourg et la cellule de conduite. La cardiologie, la cardio-réhabilitation et l'endoscopie ont été arrêtés et le 2^e étage a été libéré pour les patients covid.

Expérience: J'ai senti que ce n'était pas la peur qui a gêné les équipes au début, c'est plutôt le stress que les situations incertaines provoquent. Mais finalement, avec la bonne organisation, et l'excellent engagement des équipes, tout le monde a été rassuré et a pu se concentrer sur son travail.

Difficulté: Pour les soins palliatifs nous étions face à un problème éthique par rapport aux restrictions des visites et nous avons tout fait pour que nos patients dans ce service puissent continuer à voir leurs proches dans les conditions de sécurité sanitaires exigées.

HFR TAFERS



« On a eu la sensation de faire partie d'un tout. »

Dre Mélanie Kauper, médecin-chef en chirurgie générale, coordinatrice du site de Tafers

Organisation: C'était une préparation importante: la séparation des flux de patients covid et non covid. La fermeture des blocs opératoires et la suspension des activités ambulatoires. On était prêt! Nous avons installé des containers à l'entrée de l'hôpital pour des médecins de famille qui nous ont aidé à faire le tri des patients. C'était l'hôpital à l'envers!

Expérience: Les équipes n'ont pas eu peur de la maladie, plutôt de ce qui pourrait se passer. Très peu sont tombés malade au final, contrairement aux prévisions. Nous avons eu peur de manquer de matériel, mais finalement tout s'est bien passé. La communication quoti-

dienne avec Fribourg était très positive. Le contact humain était primordial. Nous avons eu le sentiment de participer à quelque chose d'important. J'ai pu voir un hôpital solidaire où tout le monde tire à la même corde.

Difficulté: La situation actuelle est difficile, car il n'y a pas de retour à la normale. Il y a beaucoup d'incertitudes, quant à la suite de l'évolution de l'épidémie.

HFR BILLENS



« Une affection extraordinairement hétérogène qui réunit les symptômes de plusieurs maladies chez un seul patient »

Dr Philippe Rossier, médecin-chef en réadaptation, coordinateur du site de Billens

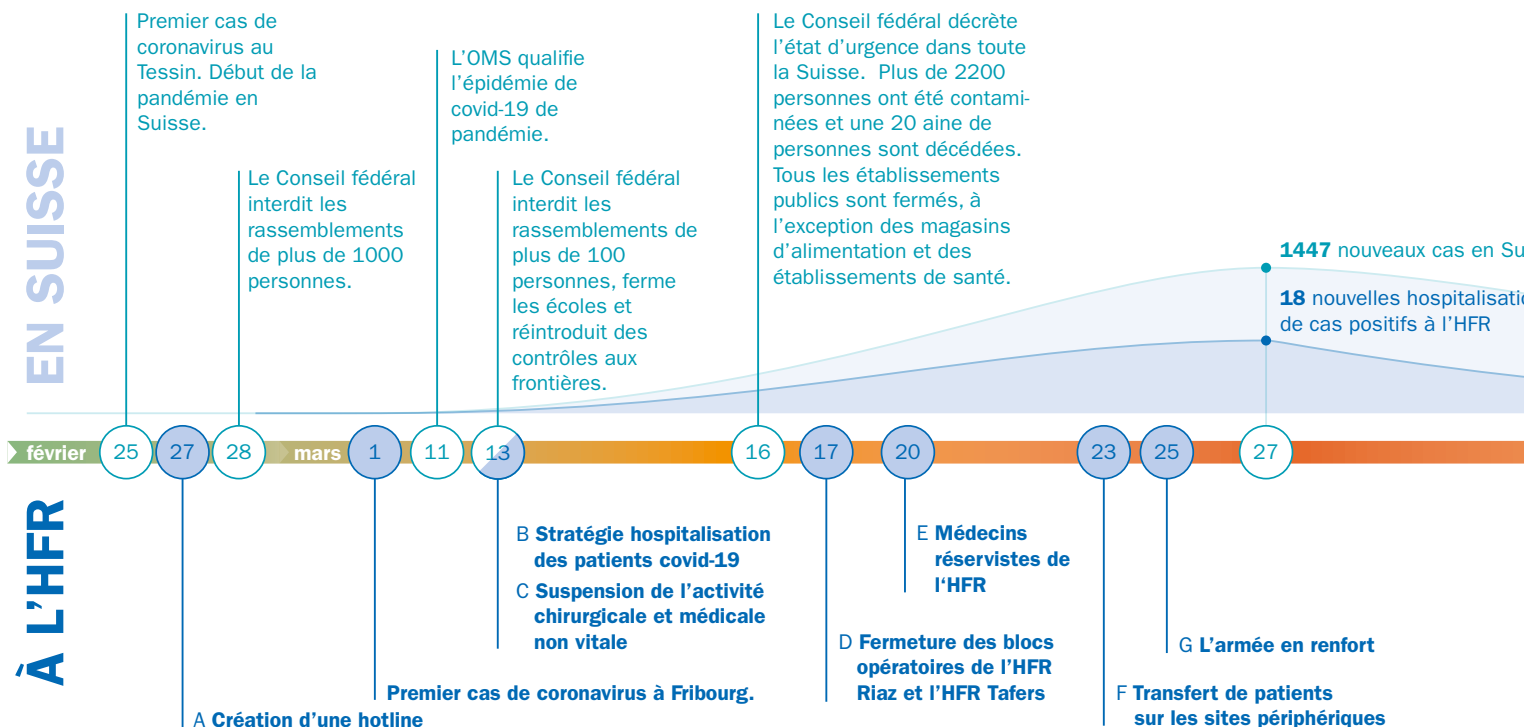
Organisation: Au plus fort de la crise, notre comité de coordination s'est réuni quotidiennement afin de gérer les informations de la cellule de conduite de l'HFR et de répondre aux nombreuses exigences de la situation.

Expérience: Nous avons reçu en réadaptation des patients très affaiblis après une hospitalisation en aiguë suite à une pneumonie au covid-19. Nos programmes de traitement et de réadaptation ont dû être personnalisés, puisque chaque cas présentait des symptômes très divers. D'autre part, en raison de la longue durée des hospitalisations, nos patients ont souffert de ne pas pouvoir recevoir des visites de leurs proches. Je suis très reconnaissant à l'ensemble des collaborateurs qui ont fait au mieux pour pallier ce manque.

Difficulté: Les premières semaines, les prévisions étaient si alarmantes que j'ai vu la peur sur le visage de mes collaborateurs, ce que je n'avais jamais vu en 18 ans de carrière. Heureusement, la fameuse vague n'a pas été aussi haute que ce qui était prédit.

CHRONOLOGIE D'U

INFOGRAPHIE Depuis le premier cas de coronavirus au Tessin, les mesures se sont enchaînées en Suisse pour enrayer la pandémie. De son côté, l'HFR s'est mobilisé à temps pour être prêt à affronter la situation. Grâce aux mesures fédérales et à l'implication de la population, le pire des scénarios n'a pas eu lieu et l'HFR est de retour à la normale, prêt pour une éventuelle deuxième vague.



A Une hotline spéciale est mise en place en urgence afin de répondre aux questions de la population. Plus de 3000 appels ont été traités.

B Toutes les activités chirurgicales et médicales électives non indispensables sont suspendues. Cette mesure vise à ralentir la diffusion de la contamination, mais aussi à renforcer les équipes dans les services qui en ont besoin.

C Nouvelle stratégie concernant la prise en charge de patients positifs au covid-19: les patients sans besoin de soins intensifs sont pris en charge sur les sites et ne sont plus transférés à l'HFR Fribourg.

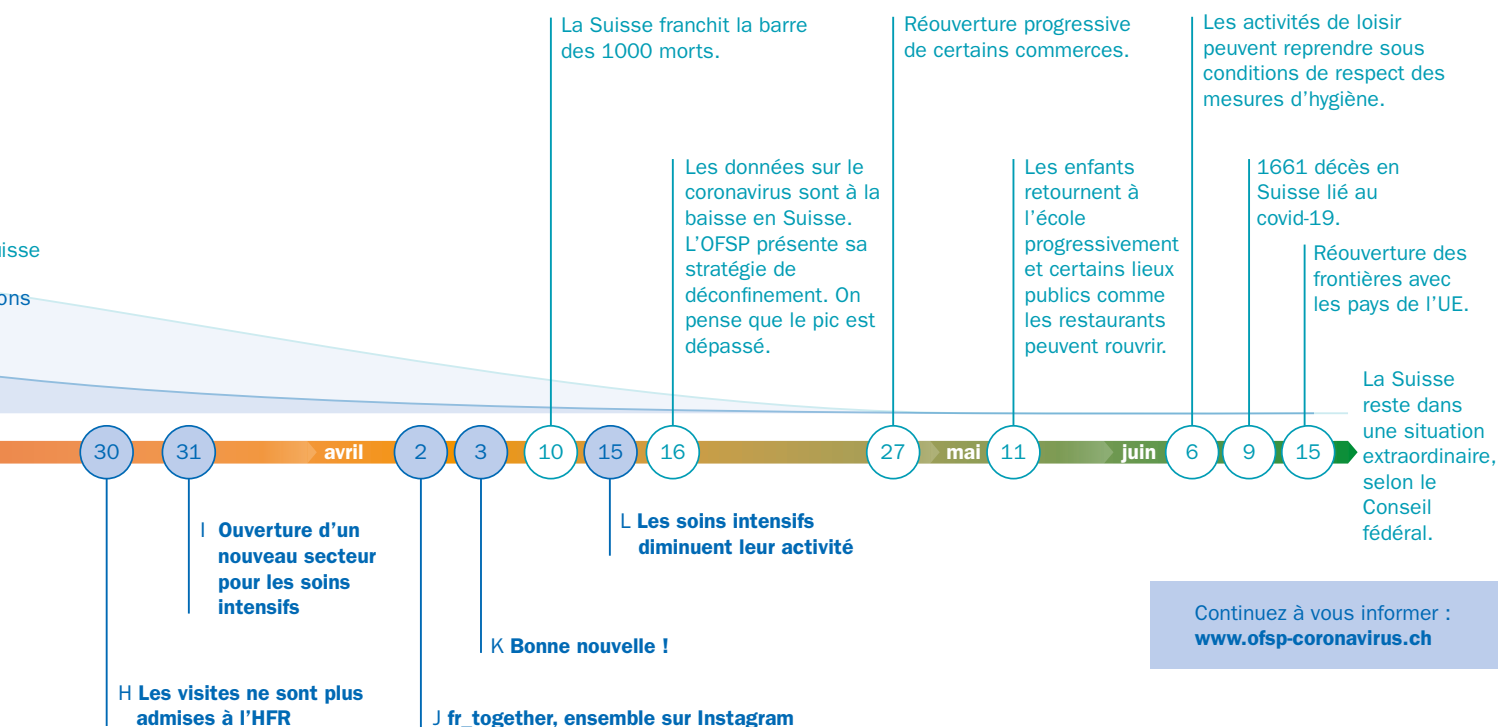
D Renforcement des équipes en première ligne.

E Les médecins des services faisant face à une baisse d'activité prêtent main forte à leurs collègues.

F Les patients de Fribourg ne nécessitant pas d'infrastructure lourde sont transférés vers les sites périphériques afin d'augmenter la capacité du service de soins intensifs et médecine interne.

G L'HFR Fribourg – Hôpital cantonal accueille une cinquantaine de soldats du bataillon Hôpital 2, arrivés en renfort pour intégrer différents services.

NE CRISE



H En maternité, seuls les papas sont admis. Et en néonatalogie et pédiatrie, seuls les parents sont autorisés.

I En raison de l'augmentation des cas positifs au Covid-19, l'hôpital de jour situé dans le service de cardiologie interventionnelle est transformé en troisième unité de soins intensifs, avec 8 lits supplémentaires. L'HFR compte ainsi 38 lits de soins intensifs.

J Un compte Instagram est créé pour relayer en images la solidarité du canton.

K La situation est stable. La qualité des soins a été maintenue. Le climat est serein

L Suite à la diminution du nombre de patients atteints du Covid-19, les soins intensifs peuvent fermer une unité.



MISSION : PROTÉGER LES PATIENTS ET LES COLLABORATEURS

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE L'Unité de prévention et de contrôle de l'infection (UPCI) a pour mission de garantir la sécurité des patients et du personnel au niveau des infections acquises à l'hôpital. Mais comment fait-on pour protéger cette population en cas de violente épidémie ? Le Prof. Christian Chuard, infectiologue, raconte la lutte que son service a menée face au virus. LEILA KLOUCHE

Prof. Chuard, la pression est-elle un peu moins forte, en cette fin mai 2020 ?

La pression a été tellement forte ces derniers mois que forcément, quand on sort du feu de l'action, on se sent un peu mieux. Il y a encore du travail à accomplir, et à rattraper aussi car la vie ne s'est pas arrêtée avec la crise ; les patients reviennent à l'hôpital maintenant, il faut les accueillir. Mais il n'y a plus cette pression terrible sur notre service, liée à l'inconnu total de départ et aux craintes du personnel.

Est-ce que votre fonction comporte aussi un rôle de veille sur les mouvements épidémiques dans le monde ?

En effet, une grande partie de l'activité de routine de l'UPCI est une activité de surveillance qui est plutôt dirigée, ces dernières années, vers les bactéries multi-résistantes. Nous avons eu par le passé plusieurs occasions de devoir faire face rapidement à des crises sanitaires de type épidémie. Il y a eu le SRAS en 2002, la grippe pandémique H1N1 en 2009, il y a eu Ebola et Zika, qui heureusement ont été de fausses alertes en Suisse, mais qui nous ont permis de tester certains protocoles de préparation à un événement majeur. Toutefois, se préparer et vivre l'événement, ce sont deux choses très différentes.

Quand avez-vous entendu parler pour la première fois de ce nouveau coronavirus ?

En même temps que tout le monde, dans la presse généraliste, au mois de décembre 2019. Ça m'a tout de suite fait tilt, et je

me suis dit qu'on allait revivre le SRAS. Ce qui m'a bizarrement rassuré, car s'il nous a fait très peur à l'époque, le SRAS n'est quasiment pas sorti d'Asie. J'ai donc pensé que le risque n'était pas si grand que ça... Bien sûr, je me suis trompé, mais personne au mois de décembre n'a vu venir la catastrophe.

A quel moment avez-vous senti que c'était différent ?

J'ai commencé à avoir peur quand on a vu les premières images de Wuhan. Puis au mois de janvier, on a appris qu'il semblerait que les patients soient contagieux avant l'apparition des symptômes. Ça, ça changeait tout ! On a pu maîtriser le SRAS parce que les patients devenaient contagieux quelques jours après les symptômes. Dans la situation que nous vivons, où les patients contagieux ont parfois peu de symptômes, voire pas du tout, on ne peut pas garder le contrôle aussi facilement.

Alors qu'avez-vous fait ?

Nous avons ressorti les protocoles SRAS et consacré beaucoup de temps à nous préparer, en ayant toujours un petit espoir de le faire pour rien. Jusqu'au moment où la déferlante est arrivée. Heureusement, la vague a été moins haute qu'en Italie, mais notre préparation a impliqué tout le monde dans cet hôpital, dès le début du mois de mars.

En quoi a consisté cette préparation ?

Pour l'hygiène hospitalière, il a d'abord fallu comprendre ce qui avait été fait en Chine. Quelles précautions, quels protocoles, qu'avaient publiés les Chinois... Ensuite sont arrivées les recommandations émises par les sociétés savantes occidentales. Les autorités de santé publique suisses ont très vite dû écarter les protocoles qui visaient le risque zéro, qui est par ailleurs une chimère. On savait qu'il fallait limiter les dégâts et faire en sorte que les hôpitaux et le système de santé au sens large puissent continuer à fonctionner. On a eu un choc terrible quand on s'est aperçu que même les protocoles réalistes pourraient être mis en danger si le matériel manquait !

Comment avez-vous réagi à ce moment-là ?

Ce fut un des moments les plus difficiles. On a dû imaginer des scénarios dits de « prise en charge dégradée » : si on ne peut pas faire les choses à 100 %, qu'est-ce que ça donne à 95 %, etc. Ce qui nous a soulagé, c'est que ça n'était pas un problème propre à l'HFR ; tout le monde était dans la même situation de risque de pénurie. Pourtant nous avons eu la chance à Fribourg, et en Suisse en général, de ne jamais atteindre le point où il aurait fallu continuer à travailler sans moyens de protection adéquats. Certes, on a dû dire aux gens de porter leur masque quatre heures au lieu de deux, mais ce n'était pas une dégradation de la qualité de la protection. Le personnel en Suisse n'a heureusement pas eu à mettre sa vie en danger pour sauver les patients, même si toutes les professions engagées dans ce combat l'ont fait avec beaucoup de courage ; et je ne doute pas que s'ils avaient dû s'exposer, ils l'auraient fait.

Comment avez-vous mis en place vos protocoles de sécurité dans tout l'hôpital ?

On avait très peu de temps. Il y a eu, au début, une période de folie où c'était ordres et contre-ordres, et je peux comprendre que certains collaborateurs se soient dit : « ils savent pas ce qu'ils racontent ces gens-là ! ». Ce n'était pas parce qu'on travaillait mal, c'est simplement que la connaissance évoluait si rapidement pendant cette crise qu'on a dû s'adapter en permanence pour essayer de proposer le meilleur en fonction des recommandations du jour.

Qu'avez-vous mis en place pour la protection des patients ?

Très rapidement, nous avons opté pour le système de la filière dédiée. Il fallait que les patients souffrant potentiellement de covid-19 ne côtoient pas les patients non infectés. C'était une séparation physique et organisationnelle. On a monté des tentes à l'extérieur et réorganisé le circuit patient. Après coup, on s'est rendu compte que tous les hôpitaux avaient fait ça, mais on ne s'était pas concerté.

Et pour protéger le personnel ?

On a dû définir pour chaque service et pour chaque type de prise en charge quel serait le protocole le mieux adapté. Les soins intensifs ont l'habitude de prendre en charge des maladies infectieuses transmissibles, ils étaient déjà bien entraînés, ce qui n'était pas le cas d'autres services. Un protocole c'est une ou deux pages d'instructions, mais il ne suffit pas de l'écrire pour que tout fonctionne bien. Il faut l'expliquer, et surtout, il faut l'entraîner. Les infirmières de l'UPCI ont passé 80 % de leur temps à rencontrer les collaborateurs pour leur expliquer comment s'équiper pour se protéger, comment se déséquiper et comment prendre en charge les patients contagieux de manière très pratique.

Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors de cette mise en place ?

Le personnel est parti à la bataille avec beaucoup de courage. Si la plupart des collaborateurs nous ont fait confiance, certains, plus anxieux, sont allés voir ce qui se faisait ailleurs. Il a fallu beaucoup rassurer et expliquer pourquoi les mesures décidées étaient suffisantes.

Et cela a fonctionné, puisque très peu de collaborateurs sont tombés malade...

Il y en a eu, mais toutes ces personnes ne se sont pas infectées à l'hôpital. Nous avons des indices laissant penser qu'il y a eu au moins autant d'infections parmi le personnel ne s'approchant pas des patients que parmi celui qui les prenait en charge au quotidien. Cette situation a clairement été démontrée dans d'autres hôpitaux à l'étranger en l'absence de pénurie de matériel de protection. Mais il y a un service où il semble qu'aucun collaborateur n'a été infecté : les soins intensifs.

Avez-vous rencontré le premier patient covid de l'HFR ?

C'est ma collègue la Dre Erard qui l'a pris en charge. C'était un patient qui se portait très bien. On ne pouvait pas faire autrement que d'hospitaliser notre premier « covid », mais dix jours plus tard, les patients avec son tableau clinique d'état grippal mineur ne mettaient simplement plus les pieds à l'hôpital.

Et puis sont arrivés les premiers cas sévères...

Oui, une ou deux semaines plus tard, on a vu arriver en masse les patients les plus gravement atteints ; et dès lors, tous les jours, un ou plusieurs patients se retrouvaient sur un ventilateur à cause du coronavirus.

Avez-vous collaboré avec les instituts universitaires et les autres hôpitaux suisses ?

Bien sûr ! C'est d'ailleurs ce que nous faisons à longueur d'année pour toutes les pathologies. En infectiologie et hygiène hospitalière à l'HFR, nous ne sommes que deux spécialistes à prendre les décisions : la Dre Véronique Erard et moi-même. Donc on était bien content de pouvoir discuter avec nos collègues. Ça nous a beaucoup aidé. Et c'était rassurant aussi de voir qu'ils vivaient la même chose que nous, à une autre échelle bien sûr, mais les mêmes difficultés à s'organiser, convaincre et rassurer les collaborateurs ont été rencontrées quelle que soit la taille de l'hôpital.

Ce que vous avez vécu était sans précédent, n'est-ce pas ?

Oui, c'est le moment le plus fort de toute une carrière.

Avez-vous un souvenir marquant ou une image qui vous restera de cette période ?

Un jour, un patient m'appelle pour me dire qu'il n'ose pas venir à un rendez-vous. « C'est trop dangereux ! », me dit-il. Je lui explique qu'il se trompe, que l'hôpital est un endroit parfaitement sûr et qu'il ne risque absolument rien. Mais rien à faire, le patient refuse de venir. Je raccroche en me disant qu'il a probablement trop vu d'images de scaphandres à la télé, et qu'il devrait se rendre compte que ça n'est tout de même pas la Chine ici... Et là, je vois par la fenêtre de mon bureau trois camions militaires passer. Le matin même, j'avais dû montrer mon badge à un soldat... J'ai réalisé que pour le public, l'hôpital était loin d'un endroit rassurant, ça ressemblait plutôt à Tchernobyl, le jour d'après!

Comment avez-vous vécu le confinement, à titre personnel ?

Je ne l'ai pas vu passer. J'ai eu la chance de pouvoir continuer à travailler et mener à bien, avec tous mes collègues, une mission dont on peut être fier. On a fait ce qu'on devait faire. ■





FAIRE FACE EN L'ABSENCE DE TRAITEMENTS

INFECTIOLOGIE Dans le secteur hospitalier, une mobilisation mondiale sans précédent s'est mise en place afin de trouver un traitement efficace du covid-19. A son échelle, l'HFR a participé à l'effort collectif. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Dès la propagation de l'épidémie de coronavirus en Occident, la nécessité de trouver un traitement, afin de soulager les personnes atteintes, s'est faite particulièrement pressante. La Dre Véronique Erard, médecin adjointe et spécialiste en infectiologie retrace le fil des événements : « Dans le canton de Fribourg, le premier cas de coronavirus a été confirmé le 1^{er} mars. D'autres ont rapidement suivi. Face à la présentation ou à l'évolution parfois dramatique des patients infectés et nécessitant une hospitalisation, il paraissait impossible de ne rien tenter contre une maladie dont le comportement nous était toutefois totalement inconnu. »

Parmi les molécules prises en considération figurent alors l'hydroxychloroquine, un antipaludéen, ainsi que des antirétroviraux – lopinavir et ritonavir – utilisés dans le traitement de l'infection au VIH. « L'action antivirale potentielle de ces molécules et l'expérience de leur utilisation en Chine, en Italie ou encore en France rendaient leur usage cohérent dans la prise en charge des patients souffrant du SARS-CoV-2. En termes d'effets secondaires, tant l'hydroxychloroquine que les antiré-

troviraux sont également connus et utilisés depuis de nombreuses années dans notre spécialité médicale. En étroite concertation avec nos confrères infectiologues des HUG et du CHUV, nous avons donc fait le choix de proposer ces molécules sur l'ensemble des sites de l'HFR pour le traitement du covid-19 », explique la spécialiste.

Avec l'accord des patients

Toute personne hospitalisée présentant une infection au covid-19 prouvée par frotis – ou fortement suspectée, sur la base d'une image radiologique pulmonaire typique – a été évaluée par une équipe médicale dédiée. En raison de l'utilisation des médicaments hors de leur indication approuvée par Swissmedic, l'accord du patient était requis. « Aucun traitement n'a été dispensé sans le consentement éclairé des patients. D'ailleurs, seule une petite minorité d'entre eux ont refusé d'entrer en matière », précise la Dre Erard, qui situe au 10 mars les débuts de l'application du protocole de traitement.

Aujourd'hui, les essais cliniques se poursuivent. Depuis la fin avril, l'HFR parti-

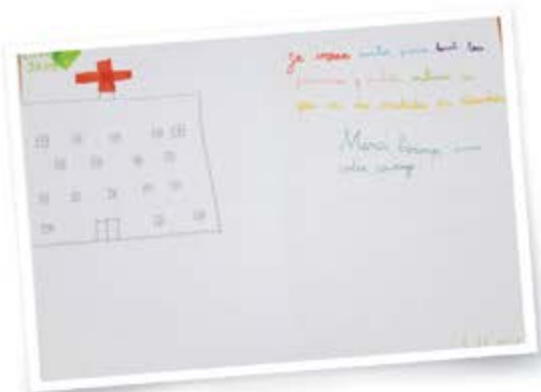
cipe à l'étude internationale « Solidarity », lancée par l'OMS dans 35 pays afin d'évaluer les bénéfices de cinq traitements ou combinaisons de traitements comprenant l'hydroxychloroquine, l'interféron, les antirétroviraux et le remdesivir initialement utilisé contre Ebola. « Mais la participation de l'HFR a coïncidé avec la diminution significative du nombre de patients hospitalisés et, au moment où je vous parle (début juin 2020, ndlr), aucun patient n'a encore pu être enrôlé dans l'étude », nuance la Dre Erard.

Incertitudes et interrogations

La médecin se refuse encore à tirer le bilan des derniers mois écoulés : « Bien que nous ayons beaucoup appris sur cette nouvelle maladie, il subsiste encore de nombreuses incertitudes et interrogations, tant sur la pathogenèse immédiate et différée du virus que sur son impact sociétal et hospitalier. Face à l'ampleur de la tâche qui se présentait à nous, notre toute petite équipe en infectiologie et hygiène hospitalière a fait du mieux qu'elle a pu, grâce à l'aide et à l'engagement d'un grand nombre de personnes sur tous les sites de l'HFR. » ■



MERCI





MERCI!



RÉCITS D'UNE CRISE

TÉMOIGNAGES Chaque service a traversé la tempête différemment. Qu'ils aient été en première ligne ou non, les collaborateurs racontent leurs craintes, leur préparation et comment ça s'est passé pour leurs collègues et eux-mêmes. Dans les bureaux ou auprès des patients, à l'hôpital, la crise n'a oublié personne. LEILA KLOUCHE



Evelyne Mouillé
infirmière cheffe d'unité de soin
à la Maternité

« Pour les femmes enceintes, c'était une situation stressante et angoissante. Elles n'osaient plus sortir de chez elles, elles avaient peur que le papa ne puisse pas assister à l'accouchement. On a essayé de les rassurer au maximum, mais comme c'était une maladie inconnue, on ne savait pas comment les patientes réagiraient en cas de contamination. Les femmes étaient aussi inquiètes de savoir où elles allaient accoucher, car il était prévu de déplacer le service de maternité à l'hôpital Daler au cas où il faudrait faire de la place pour les patients covid. Mais ça n'a pas été nécessaire. On a créé des chambres « covid », qui existent encore, pour les mamans avec des symptômes. Et puis ces premières patientes sont arrivées et on a été complètement rassurés. Elles étaient malades, mais pas plus gravement du fait de la grossesse. Et les bébés allaient bien. Globalement, ça s'est bien passé pour toutes les mamans.

Malgré le fait qu'elles ne pouvaient rester que 24 h après l'accouchement, et qu'elles n'avaient droit à aucune visite, elles ont apprécié d'avoir plus de temps à consacrer au bébé et à leur couple, puisque le papa a pu rester avec elles tout le long. De notre côté, on a beaucoup apprécié le soutien de la population. On se disait que même

« Les bébés allaient bien. »

si c'était dur, la population était là, et elle savait qu'on était là pour elle. J'ai trouvé fantastique tous ces jeunes qui sont venus nous aider, bénévoles et militaires. On s'est senti soutenu, et ça nous a donné beaucoup de force et de courage. Nous sommes toujours restés très positifs, en nous disant « c'est une lutte, mais on va la gagner ! ». J'étais contente de venir travailler, premièrement parce que j'aime mon métier, c'est ma passion, et ensuite parce que je me suis sentie au bon endroit. On a fait notre métier, même si c'était une situation exceptionnelle, on est là pour ça. On a fait ce qu'on devait faire. »



Fabien Rigolet
directeur du Centre de formation
des soins

D'abord nous avons dû stopper les formations spécialisées et continues, ce qui a représenté un travail de déprogrammation considérable. Puis, une partie des enseignants a été sollicitée pour rejoindre les équipes soignantes au front, tandis qu'une autre devait former tout un pool de renfort qui pouvait être amené à travailler en cas de manque de personnel dans les secteurs spécialisés. Certains enseignants ont été tiraillés entre ces deux missions qui leur tiennent à cœur : soutenir leur service et prendre en charge les patients, ou former les renforts en soins intensifs, urgences, anesthésie. Nous avons également mis en places un programme d'intégration de personnel externe, en collaboration avec la Haute école de santé Fribourg (HEdS). Pour avoir une plus grande force de frappe, nous formions des professeurs de l'HEdS pour qu'eux-mêmes puissent former les étudiants. Parallèlement, notre personnel administratif est allé renforcer le secteur RH pour participer au recrutement d'étudiants. Tout cela a été mis en place en une dizaine de jours. Nous avons aussi réalisé des tutoriels vidéo, pour expliquer les mesures de protection, entre autres. J'ai été impressionné par la capacité d'agilité et d'adaptation de mon équipe, qui a fait preuve de beaucoup d'autonomie.

« Former un pool de renfort. »

Cette crise a confirmé la nécessité pour l'HFR d'être autonome pour la formation de ces experts (soins d'anesthésie, soins d'urgence et soins continus) qui se sont retrouvés en première ligne. Sans eux, le système aurait pu devenir critique. Si

nous dépendons d'autres prestataires de formation, comme les hôpitaux universitaires, nous n'aurons pas le nombre de professionnels dont nous avons besoin. La crise a donné raison à cette politique ambitieuse de l'HFR devenu l'un des trois prestataires de formation spécialisée en Suisse romande. Nous avons eu la preuve qu'en formant des experts pour plusieurs hôpitaux sur plusieurs cantons, le Centre de formation des soins répond à un besoin sanitaire essentiel.



Magali Morier,
conseillère en organisation aux
Ressources humaines

Une des premières mesures qui s'est imposée début mars a été la suspension des vacances pour tout le personnel. Cette mesure, qui à ma connaissance n'avait jamais été prise auparavant à l'HFR, a posé le cadre exceptionnel de ce qui nous attendait. Rapidement, je me suis occupée du centre de recrutement. C'était une

« Un mail par minute ! »

énigme : nous ne savions pas du tout quand nous aurions besoin de personnel, ni de combien de personnes, ni de quels profils. C'est alors que ma collègue a posé une demande de soutien assez générale sur les réseaux sociaux. Au début, je me suis dit qu'avec 100 propositions, nous serions déjà très contents. Mais en réalité, pendant trois jours, nous avons reçu un mail par minute ! Parmi ces offres, beaucoup d'étudiants, mais aussi des professionnels de la santé, comme des physiothérapeutes ou des ergothérapeutes dont l'activité avait été suspendue. Passer par les réseaux sociaux nous a donné accès à une population beaucoup plus jeune que les bénévoles que nous avons

habituellement et que nous n'aurions pas pu accepter dans ce contexte à risque. L'étude de toutes ces candidatures a été un travail conséquent. L'excellente relation que nous avons entretenue avec les autres directions (médicale, logistique, etc.) a grandement favorisé la bonne gestion de la cellule de recrutement. Finalement, nous avons eu peu de besoins pour du personnel soignant et médical, car nos ressources internes étaient suffisantes. Par contre, le personnel d'intendance a, du jour au lendemain, été extrêmement sollicité. Il a fallu tripler la cadence de nettoyage, mettre en place des postes d'entrée avec la distribution de masques et les corona-check, renforcer les admissions, etc. Nous sommes extrêmement reconnaissants à tous ces volontaires qui se sont présentés. Ils nous ont permis de nous organiser et de nous adapter à la situation. Nous nous sommes préparés pour la guerre, nous avons prévus de devoir remplacer un grand nombre de collaborateurs malades, mais heureusement, nous n'avons pas eu à faire face à un tel cas de figure.



Olivier Rime
responsable physiothérapie/
ergothérapie, HFR Fribourg –
Hôpital cantonal

Il y a nettement eu deux phases. La première où nous étions en attente de la vague, avec la suppression de nos traitements ambulatoires et la préparation de programmes à distance pour nos patients ambulatoires chroniques. Puis une deuxième phase, où un changement de tactique de prise en charge des patients covid aux soins intensifs – notamment au niveau de la sédation des patient – a fait que nous avons été beaucoup sollicités pour tout ce qui est ventilation non invasive, test de déglutition au moment de l'extubation et mobilisation précoce. Même les patients

intubés étaient stimulés, par des mouvements ou des changements de positions. Les ergothérapeutes ont joué un rôle important pour le positionnement des patients afin de prévenir les escarres. Aux soins intensifs, on a assisté à une dynamique très positive où tout le monde travaillait ensemble, il n'y avait plus de barrières entre les métiers, c'était un bel exemple d'interdisciplinarité. Par la suite, les patients sortaient de cette phase aiguë très affaiblis. Il faut savoir qu'après une semaine

*« Un bel exemple
d'interdisciplinarité. »*

couchée, une personne perd 20 % de sa musculature, donc la rééducation est nécessaire. Nous avons participé à la création d'une unité de réadaptation covid précoce, qui prenait en charge les patients avant qu'ils partent en réadaptation. Durant cette deuxième phase, toute notre équipe a fait preuve de beaucoup de souplesse en se rendant disponible sept jours sur sept, pour les patients covid, mais aussi pour les urgences, orthopédiques et neurologiques notamment.



Andreas Berger
directeur logistique a.i.

Au Centre de commandement, toutes les directions des services étaient réunies. C'était une expérience très intéressante de travailler de cette manière. La dynamique et l'ajustement permanent de l'organisation a permis de prendre des décisions très rapidement et de traiter les problèmes d'une manière innovante et efficace. Tout ce qui semblait impossible jusqu'à présent devenait possible grâce à la volonté de tous.

La plus grande difficulté était de ne pas savoir ce qui nous attendait. Nous avons

eu peur de manquer de collaborateurs, mais finalement les mesures prises, entre la suspension des vacances, les transferts de services et le soutien des bénévoles et des militaires, ont permis de résoudre ce problème. L'autre menace était le manque de matériel. Nous savons désormais qu'un stock d'urgence est nécessaire. C'était dur à gérer. Pourtant, je pense que nous avons réussi à nous en sortir grâce à un très fort esprit d'équipe. Directeur général, directeur médical, personnel médical et soignant, personnel d'entretien, collaborateurs à la restauration, acheteurs, admissions, équipes administratives, etc. Tout le monde a fait plus que sa part pour le bien de la population fribourgeoise et de nos patients. C'était impressionnant comme tout le monde s'est engagé. Les gens étaient proactifs, toujours à chercher ce qu'ils pourraient faire de plus, sans attendre qu'on leur demande. Chacun dans

« Chacun dans son domaine a pris ses responsabilités. »

son domaine a pris ses responsabilités, ce qui a permis de bien maîtriser la situation. Ce contexte a également mis en valeur l'importance de certaines fonctions peu visibles. Nous savons qu'un hôpital ne pourrait simplement pas fonctionner sans son personnel de nettoyage, mais la mise en lumière de ce travail essentiel a apporté de la fierté dans l'équipe et une belle énergie dans toute l'institution. Nous avons appris qu'ensemble nous sommes plus forts, et que nous pouvons accomplir énormément.



Rébecca Lehmann
responsable hôtellerie ai,
HFR Fribourg - Hôpital cantonal

Pour faire face à cette situation, tous les secteurs ont dû travailler ensemble. Et l'intendance a joué un rôle essentiel, car du jour au lendemain, la désinfection – des chambres, des couloirs, des lits, sans mentionner tous les points de contacts (interrupteurs, rampes, poignées de portes), est devenue vitale, avec des cadences de

« Une peinture invisible. »

travail doublées, voire triplées. Nous avons reçu un soutien important de la part de bénévoles, de la protection civile et des militaires qui ont complété nos équipes. Tous les collaborateurs ont vite compris l'importance de leur mission. Au début, mes collègues et moi avons craint pour nos équipes, mais quand on a vu que les mesures de protection étaient bonnes et que tout le monde faisait très attention, on a été rassuré. Nous avons pu suivre un cours donné par les infectiologues, qui nous ont donné une image assez parlante pour visualiser la tâche. Ils ont suggéré aux équipes d'imaginer une peinture transparente posée sur les surfaces, on ne la voit pas, mais elle colle aux mains, aux semelles, aux habits. De mon côté, la gestion des plannings pour les tournus et l'intégration des auxiliaires, la mise en place des nouvelles mesures, les discussions avec les achats et les nombreuses séances, ont fait que je n'ai pas pu rejoindre mes collègues sur le terrain aussi souvent que je l'aurais souhaité. Cette crise m'a montré qu'il était possible de traverser, beaucoup mieux qu'imaginé, des situations qui semblaient insurmontables. C'est une belle récompense pour l'effort fourni. ■



**COURAGE
ET SOLIDARITÉ :
LEURS
MEILLEURES
ARMES**

AU CŒUR DES SOINS Sauver des vies : telle est la mission des médecins et soignants. Mais en pleine tourmente, confrontés à une maladie inconnue et à des défis exceptionnels, voici comment ces équipes ont vécu la pandémie de coronavirus. KATELIJNE DICK

Février 2020, l'Italie et le Tessin flambent. Ce qui, quelques semaines auparavant, n'était encore « qu'une grippe » a pris un autre visage. Celui d'un virus inconnu, hautement contagieux et bien plus mortel que la grippe saisonnière. La pandémie de coronavirus est à nos portes et il faut réagir. Vite.

L'HFR s'organise

D'un côté, l'Unité de prévention et contrôle de l'infection (UPCI) et les infectiologues de l'HFR édictent directive sur directive sur les mesures de protection et d'hygiène (voir article page 18). De l'autre côté, les services concernés modifient leurs infrastructures. Aux Urgences – porte d'entrée principale du tri des patients – des filières distinctes sont créées pour séparer les patients « covid » et « non-covid ». A l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, les travaux de rénovation sont stoppés et des cloisons sont enlevées pour augmenter la capacité d'accueil.

Dans les unités de soins intensifs désignées « covid », les modifications structurelles sont plus conséquentes. En un week-end, le Service de logistique crée un accès entre les chambres de l'unité de soins intensifs, qui deviennent des chambres « monoblocs », avec des sas de sécurité d'entrée et de sortie, pour faciliter la mobilité entre elles. Une rapidité de décision saluée par le Dr Hatem Ksouri, médecin-adjoint aux soins intensifs : « La Cellule de commandement a réagi très vite et la logistique a fait un travail remarquable, c'était impressionnant. »

Un mal inconnu

Pour les équipes médico-soignantes, le quotidien change en profondeur. « Au début, cette maladie était totalement inconnue », explique Jean-Daniel Vonlanthen, infirmier-chef d'unité de soins (ICUS). Quel est son taux de contagiosité ? Comment affecte-t-elle les voies respiratoires ? Pourquoi touche-t-elle certaines personnes plus que d'autres ? Selon quels facteurs ? Les équipes n'ont pas de réponses à ces questions et la littérature

scientifique, même abondante, est souvent contradictoire. Dans ces conditions, difficile de rassurer ses collègues et les familles des patients.

Car, au plus fort de la tempête, s'il est un sentiment ressenti par ces femmes et ces hommes en surblouse, lunettes et masque sur le visage, c'est la peur. Peur d'être contaminés ou de contaminer, peur de manquer de matériel de protection ou de subir la situation de l'est de la France ou de l'Italie, complètement dépassés... Une peur nourrie par les médias et parfois emmenée jusqu'à son domicile.

Un courage remarquable

Et pourtant, médecins et ICUS sont unanimes : « Nos équipes ont été incroyables ! Malgré l'anxiété palpable, elles n'ont rien lâché et se sont montrées plus solidaires que jamais. Personne ne s'est défilé, les gars – et surtout les filles – sont allés au charbon. » Un sentiment de reconnaissance qu'ils dédient également aux autres services, avec lesquels ils ont étroitement collaboré : UPCI, logistique, centrale des lits, nettoyage entre autres. « Quand les résultats de frottis tombent à 22 h, qu'il faut désinfecter intégralement quatre à cinq chambres et transférer des lits rapidement, c'était du jamais vu », précisent les ICUS Souhayla Saïdani et Didier Castaings.

Un courage d'autant plus remarquable que les défis n'ont pas manqué. Se tenir informés en permanence des nouvelles connaissances sur le coronavirus, gérer les stocks de désinfectant, blouses et masques – si précieux qu'il a même fallu les mettre sous clés – gérer les équipes de jour et de nuit, assurer des gardes, mais aussi – et surtout – s'occuper des patients et de leurs proches.

SOS familles en détresse

Les Urgences n'accueillent quasiment plus que des patients covid, le flux est fluide et la collaboration avec la médecine interne

et les soins intensifs est si bien rôdée qu'une sorte de routine s'installe. Un paradoxe par rapport à la prise en charge des familles en détresse, frappées de plein fouet par le virus. Littéralement « foudroyées » selon Dr Thomas Schmutz, médecin-chef adjoint aux Urgences.

Dans les couloirs de l'hôpital aussi, la détresse est palpable. Avec l'interdiction des visites, sauf cas exceptionnels, beaucoup de patients se retrouvent seuls. Pour y remédier, les équipes se munissent de téléphones portables et organisent des visioconférences. De quoi rassurer un peu les familles, qui peuvent aussi mettre un visage sur le médecin et les infirmiers présents autour de leur proche. Une mesure très appréciée, notamment par les proches de patients français, selon Jean-Daniel Vonlanthen.

« Le coronavirus a eu un impact très fort sur les familles, explique Hatem Ksouri. Elles attendent un pronostic précis, ce qui est parfois difficile. Ou souhaitent qu'on administre à leur proche de la chloroquine, car ils ont vu passer des infos à ce sujet à la télévision, ce qui n'était pas forcément indiqué car nous n'avions pas assez de recul sur ce traitement une fois que le patient avait développé une pneumonie sévère. Notre rôle était de leur expliquer au mieux la situation et de les rassurer car les personnes avaient parfois peur de se rendre à l'hôpital, voire de toucher leur proche. Dans les cas de patients en fin de vie, l'accompagnement psychologique des familles et des patients était d'autant plus important. D'ailleurs, aucun patient n'est décédé seul, un proche était toujours à ses côtés », poursuit-il.

La détresse touche aussi le personnel médico-soignant, l'un ou l'autre d'entre eux comptant un proche ou une connaissance aux soins intensifs. Gérer leurs émotions et leur propre famille n'est pas de tout repos. Pourtant, dans ces ténèbres, des signes d'espoir apparaissent.

Tous solidaires

Encore en pleine tourmente, un premier patient sort des soins intensifs. L'émotion est au rendez-vous pour les équipes : victoire, le travail paie ! En parallèle, l'armée est arrivée en renfort, apportant avec elle matériel et organisation. Une cinquantaine de soldats ont rejoint le site de Fribourg. Ils ne sont pas infirmiers mais ont été formés pour les soins de base et quelques gestes techniques tels que les injections, les perfusions et les pansements simples. « Les militaires se sont montrés dynamiques et proactifs. Ils se sont très bien intégrés dans les équipes », témoigne Hatem Ksouri. D'autres militaires ont aidé aux nettoyages et à la désinfection dans les services « covid » et « non covid », au triage à l'entrée de l'hôpital et à la centrale des lits.

Souhayla Saïdani relève, quant à elle, le soutien des autres services, comme la pédiatrie ou la gynécologie, mais aussi la solidarité des collègues des autres sites, venus en renfort avec motivation. « Certaines personnes ont même changé de fonction », précise



Le personnel soignant a redoublé d'effort pour humaniser ses rapports avec les patients.

l'ICUS. Son collègue Didier Castaings ajoute que la jeune femme n'a pas démerité en venant lui prêter main forte un dimanche de congé, sur simple lecture d'un whatsapp. « C'est vrai qu'on s'est beaucoup soutenu », sourit-elle.

Retour à la normale

Début mai, la situation se calme gentiment, le nombre de patients « covid » se stabilise puis baisse peu à peu. Ce qui ne signifie pas une baisse d'activité. « Nous avons accueilli une nouvelle vague de patients aux soins intensifs, explique Hatem Ksouri. Mais pas des patients covid, des patients en décompensation psychiatrique, en état de choc, dans tous les cas, dans un état grave. C'est une leçon à tirer : optimiser la gestion simultanée des patients « covid » et « non covid ».

Aux Urgences, les patients reviennent timidement. « Malgré des flux et une prise en charge séparés, certaines personnes redoutent encore de revenir en milieu hospitalier. Pourtant tout est mis en place pour garantir la sécurité des patients et des visiteurs, il faut leur laisser un peu de temps », ajoute Thomas Schmutz.

A l'heure du bilan, que retenir de cette situation exceptionnelle ? « L'HFR a fait preuve d'une très bonne capacité d'adaptation. Il faut relever aussi le nombre très faible de collaborateurs malades sur l'ensemble des sites, ce qui démontre une bonne gestion de la sécurité et de l'hygiène », répond Hatem Ksouri. Les ICUS, quant à eux, souhaitent que cette fluidité dans la prise de décision et l'interdisciplinarité qui a régné ces dernières semaines perdure.

« Avec le recul, on se dit que nous avons été plutôt efficaces, ajoute Didier Castaings. Malgré l'angoisse des débuts, nous étions bien préparés et nous avons pu conserver une grande qualité de soin. » Ses collègues se déclarent, de leurs côtés, touchés par les marques de reconnaissance des patients – boîtes de chocolat notamment – et des témoignages de la population. ■

THEMA

*« Personne ne s'est défilé,
les gars – et surtout les filles –
sont allés au charbon. »*





L'HÔPITAL À DOMICILE !

INNOVATION En pleine pandémie de covid-19, l'hôpital fribourgeois (HFR) a inauguré un projet pilote de télémédecine unique en Suisse. Grâce à des appareils médicaux connectés, manipulés par un assistant et guidé à distance par un médecin, des patients sont consultés à domicile. GILLES LIARD

Un soignant (dénommé également assistant de télémédecine ou téléopérateur) équipé d'un matériel spécifique, dont une tablette connectée, se rend chez le patient. Un médecin du centre de télémédecine se connecte à la tablette et effectue une consultation de base à distance. Un contact visuel constant avec le patient est assuré durant toute la séance. Selon les besoins, le soignant effectue des examens, et les résultats sont immédiatement accessibles au médecin pour diagnostic. Celui-ci peut, si nécessaire, engager des moyens d'intervention ou communiquer des mesures de prévention supplémentaires.

A l'arrivée du coronavirus, ce projet de télémédecine s'est concrétisé début mars 2020. Si le concept s'adressait en premier lieu aux personnes à mobilité réduite, la pandémie a révélé l'utilité d'un tel système pour des personnes fragiles et à risques qui doivent elles aussi limiter leurs déplacements.

Soutenu par la Direction médicale, l'idée d'une télémédecine est développée depuis la fin août 2019 au sein de l'HFR par le Laboratoire et la Direction des systèmes d'information. Le projet s'inscrit

L'HFR a acquis 20 valises contenant, entre autres, tensiomètre, thermomètre, oxymètre, imagerie par caméra pour ausculter le fond de la gorge, les oreilles et la peau, stéthoscope électronique pour l'auscultation du cœur et des poumons. Elles comprennent également le matériel indispensable pour effectuer des prélèvements sanguins, des analyses du taux d'oxygène dans le sang ou du taux de glycémie et pour faire aussi des frottis covid.



dans la mutation du système de santé. Une première vision de cette médecine d'avenir, qui amène la technologie chez le patient, est intégrée dans la stratégie 2030 de l'HFR.

Avec le soutien et la collaboration du Canton, des médecins installés, du Service de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (SAAV), de la Haute école de santé (Heds) et de Santé24, l'HFR propose la télémedecine aux homes, aux centres spécialisés et aux soins à domicile, en entente avec les médecins traitants en charge des patients. Ces derniers peuvent ainsi être consultés sans s'exposer, par le biais de la mallette diagnostique connectée.

Un complément des médecins de familles

Installé dans les locaux de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, le centre de télémedecine dispose d'une antenne délocalisée pour les soignants qui se rendent chez les patients. L'outil est actif en tout temps. En cas de reprise de l'épidémie de covid-19, il peut assurer jusqu'à 200 consultations par jour. Durant la période de la pandémie, les consultations sont prises en charge par la LaMal. La télémedecine s'inscrit en complément des médecins de

famille. En aucun cas, elle n'entend les remplacer. La consultation se fait d'entente avec eux. Après chaque consultation, un rapport est transmis au médecin référent du patient. « S'ils ne peuvent pas recevoir tous leurs patients, les médecins installés peuvent faire appel à nos services », précise Christophe Bosteels, responsable du service d'information du laboratoire, initiateur et chef du projet de télémedecine

Procédé unique en Suisse

L'HFR est le seul hôpital de Suisse à proposer un tel service. Attention, celui-ci est souvent confondu avec le système e-médecine (que beaucoup nomment également télémedecine), qui n'est qu'un simple entretien sur une interface vidéo durant lequel le patient expose, seul, ses soucis à un interlocuteur sis dans un cabinet médical. « Notre outil est beaucoup plus avancé, précise Christophe Bosteels. Avec l'aide d'un assistant au côté du patient, nous prenons des mesures médicales, des vraies valeurs pour définir un diagnostic précis. Et c'est le médecin qui pilote la consultation depuis le centre de télémedecine. » ■

« UN LIEN ENTRE L'HÔPITAL ET LE MÉDECIN TRAITANT »

Médecin adjoint en médecine interne de l'HFR, Andreas Ebnetter œuvre au sein du comité de pilotage. Interview.

Quels types de pathologie pouvez-vous détecter grâce à la valise connectée ?

Pour le moment, nous nous concentrons sur les systèmes cardiaque et respiratoire, ainsi que sur des infections de voie aérienne haute.

Selon les expériences vécues à ce jour, le patient a-t-il l'impression de passer une réelle consultation ?

Les premiers échos sont positifs. Il faut surtout valoriser l'aspect sécuritaire de ce système, sans oublier que le généraliste reste le référent primaire. Notre système de télémedecine permettra de suivre le patient entre sa sortie de l'hôpital et son premier rendez-vous chez son médecin traitant. Il est notamment utile pour les personnes qui ont eu des problèmes cardiaques, par exemple.

Sur quels aspects, le système de télémedecine de l'HFR est-il perfectible ?

Le premier point consiste à définir quels sont les patients qui profitent le mieux de ce système. Un récent sondage a dévoilé que 60% de la population suisse se dit favorable à la télémedecine. Le potentiel existe donc. Dans un deuxième temps, il faudrait que les médecins traitants puissent avoir recours à ce système, sans devoir se rendre dans le centre de télémedecine. Il est aussi important d'analyser les possibilités dans la collaboration infirmiers-médecins.

DES ALLIÉS EXCEPTIONNELS

34

PARTENAIRES Sans eux rien de tout cela n'aurait été possible. Les partenaires de santé de l'HFR se sont montrés exemplaires et ont prouvé une chose qui ressort nettement de cette expérience, qu'ensemble et avec un but commun, on est bien plus forts et tout est plus facile. LEILA KLOUCHE

Diane Cotting
directrice de la Clinique Générale

« *Un objectif commun : le bien-être des patients* »

« Cette crise nous a rapprochés entre partenaires hospitaliers. Nous avons chacun mis de côté les couleurs de nos institutions pour nous concentrer ensemble sur tous les patients fribourgeois. Nous nous sommes entendus sur toutes les décisions à prendre lors des réunions quotidiennes avec le groupe de coordination hospitalière. Nous avons pu définir ensemble quel rôle allait jouer chaque institution durant la crise. La Clinique Générale a ainsi été temporairement fermée et a mis son personnel à disposition de la Permanence médicale de Fribourg qui ouvrait une filière covid. Les équipes de la Clinique Générale ont également participé à la gestion des stocks, en étroite collaboration avec la pharmacie et le magasin de l'HFR, pour l'approvisionnement de matériel. Et nos médecins ont opéré quelques urgences à l'Hôpital Daler. La Permanence, avec l'implication active de nos collaborateurs, a reçu environ 1000 patients à la filière covid et 1000 du côté non covid, entre le 24 mars et le 26 avril. Les patients des urgences de Fribourg étaient délégués à la permanence médicale, pour permettre à l'HFR d'accueillir les cas covid aigus. Ce fut une collaboration intense et constructive entre l'HFR, la Permanence et le service des ambulances. Aujourd'hui, après le retour à la normale, cette collaboration perdure en priorité pour le bien-être des patients. »

Dr David Queloz
directeur de l'Hôpital Daler

« *Une collaboration efficace* »

« L'Hôpital Daler et l'HFR ont l'habitude de travailler ensemble, par exemple autour de prestations pluridisciplinaires comme le Centre du sein Fribourg et le Centre de la prostate Fribourg ; la collaboration en tant que partenaires hospitaliers pour gérer cette crise sanitaire s'est donc inscrite dans une certaine continuité.

Une des premières mesures prises au niveau cantonal a consisté à centraliser les cas d'urgences chirurgicales non vitales à l'Hôpital Daler, notamment les cas de chirurgie orthopédique de l'HFR. En moins de quatre jours, les deux hôpitaux ont mis en place l'organisation nécessaire, aussi bien les processus de prise en charge du patient que la mutualisation des ressources (humaines, matérielles). Tout s'est déroulé remarquablement vite et bien grâce à une excellente collaboration et des personnes très compétentes et positives au sein des hôpitaux. En parallèle, nous avons préparé ensemble un plan d'actions permettant de transférer en 72 heures le service de gynécologie et d'obstétrique de l'HFR au sein de l'Hôpital Daler – afin de libérer des places pour les patients sur le site de Fribourg, si besoin. Ce transfert n'a pas été nécessaire, mais ce fut un immense travail mené, en un temps réduit et dans un contexte très particulier, par des chefs de projets efficaces, et des équipes motivées provenant des deux établissements.

J'ai eu le plaisir d'apprendre à connaître durant cette période des personnes remarquables – qui se reconnaîtront, j'en suis sûr, et j'en profite pour les en remercier –, ayant le souci de la santé publique, et pour qui il est plus naturel de chercher les solutions que de voir les problèmes ; et cela dans le domaine médico-soignant, mais aussi dans ceux de la communication, de la logistique, etc.

Pour l'Hôpital Daler, cette crise a été l'occasion de tester sa capacité opérationnelle et organisationnelle à faire face à une telle situation ; on en ressort grandi car nous avons beaucoup appris

De gauche à droite:

Diane Cotting, directrice de la Clinique Générale

Dr David Queloz directeur de l'Hôpital Daler

Dr Jean-Marie Michel président de Médecins Fribourg (MFÄF)

Colonel Alain Sauter, Chef état-major cantonal de liaison territoriale Fribourg



durant cette période intense. Je suis et reste confiant pour le futur car nous avons la chance de disposer d'infrastructures de santé remarquables, notamment dans notre canton, avec des acteurs qui ont démontré leur volonté de travailler ensemble pour le bien de la population. Le canton peut être fier de cette collaboration réussie. »

Dr Jean-Marie Michel
président de Médecins Fribourg (MFÄF)

« *Un réseau de santé idéal* »

« La collaboration entre Médecins Fribourg et l'HFR a été très appréciée. J'ai été impressionné par ce que l'HFR a mis en place en si peu de temps. La création visionnaire d'un Centre de commandement a montré une ouverture d'esprit admirable, en intégrant tous les prestataires et en mettant tout le monde sur un pied d'égalité. Un des enjeux majeurs de notre système de santé sera de s'entendre et de coordonner nos activités, et c'est quelque chose que l'HFR a très bien compris.

En tant que président de Médecins Fribourg, j'ai intégré le groupe de coordination hospitalière au sein duquel nous avons élaboré les concepts mis en place pour affronter la vague pandémique annoncée. Dans ce contexte, j'ai beaucoup apprécié de travailler avec les membres de ce groupe dont l'organisation était innovante.

En quelques semaines, nous avons réussi à rallier tous les acteurs du système de santé, et faire en sorte que tous tirent à la même corde, avec une volonté commune; c'était du jamais vu! Les barrières politiques et celles de la concurrence privé-public sont tombées, et on a pu collaborer pour rendre le système le plus performant possible. Les liens créés pendant cette période

nous permettront de mieux nous coordonner pour préserver notre système de santé cantonal et nous maintenir prêts pour affronter une nouvelle vague. »

Colonel Alain Sauter
Chef état-major cantonal de liaison
territoriale Fribourg

« *Quand l'Armée vient en renfort* »

« Lorsque la mobilisation a été déclenchée le 16 mars 2020, le Conseil fédéral a chargé l'Armée de soutenir le système de santé publique, l'Administration fédérale des douanes (AFD) et les corps de police cantonaux avec un maximum de 8000 militaires. Dès lors, jusqu'à 5000 militaires ont fourni des prestations d'aide et de protection dans tous les cantons suisses ainsi que dans la Principauté du Liechtenstein dans le cadre d'un service d'appui. Conformément à la devise « Engagée là où l'on a besoin d'elle », l'Armée suisse a effectué environ 300 missions à l'entière satisfaction des autorités civiles.

C'est avec ces quelques considérations d'ordre national que le chef d'état-major cantonal de liaison territoriale que je suis pour le canton de Fribourg profite de rappeler les excellents rapports que l'armée a noué avec l'HFR. Fidèle à la tradition du pragmatisme fribourgeois, les besoins en personnel et en matériel à fournir par l'Armée ont été formulés de manière économe, réaliste et sans exagération. Les relations entre la troupe et le personnel ont été excellentes et les soldats du bataillon hôpital 2 engagés au profit de l'hôpital fribourgeois ont apprécié d'avoir pu soutenir le personnel dans ses tâches de soins ou de tri de patients. L'Armée a répondu présent et a démontré la valeur du citoyen soldat qui s'engage avec ses compétences personnelles et militaires. » ■

La crise covid en quelques chiffres

Du 13 mars au 1^{er} juin 2020 à l'HFR



Patients covid+

213

Le nombre d'hospitalisations sur les 5 sites, dont 54 aux soins intensifs.

37

Le nombre de décès des suites du covid-19.



Protections

69

Le nombre de litres de désinfectant utilisés quotidiennement

12 000

Le nombre de blouses à usage unique utilisées chaque semaine, alors que la consommation annuelle normale est de 52 000.



Personnel

93

Le nombre de collaborateurs testés positifs au covid-19, sur un total de 3416 employés.

1 297

Le nombre de propositions d'aide de bénévoles, dont 130 ont prêté main forte. Merci à tous!

116

Le nombre de militaires en mission à l'HFR.



Cadeaux de sociétés

4 000

Le nombre de bouteilles de sodas reçues par les collaborateurs et les patients.

4

Le nombre de bouteilles de sodas reçues

1 000

Le nombre de portions de fondue de 400 gr reçues, et vite écoulées.

NOS PRESTATIONS MÉDICALES



Allergies, maladies infectieuses

Médecine interne générale
Unité de prévention et contrôle de l'infection (UPCI)
Infectiologie
Pneumologie



Analyses médicales

Laboratoire



Appareil locomoteur

(os, ligaments, muscles)
Chirurgie orthopédique et traumatologie
Rhumatologie
Ergothérapie



Cancer (cancérologie)

Médecine nucléaire
Radiologie
Radio-oncologie
Hématologie
Oncologie
Soins palliatifs
Médecine interne générale



Cœur (maladies cardiovasculaires)

Cardiologie
Médecine interne générale
Angiologie



Convalescence

Soins palliatifs
Réadaptation



Femme-mère-enfant

Gynécologie et obstétrique
Maternité
Pédiatrie
Infertilité et procréation médicalement assistée (PMA)



Gériatrie

Gériatrie
Soins palliatifs



Imagerie médicale

Radiologie
Radio-oncologie



Médicaments

Pharmacie



Métabolisme

Endocrinologie et diabétologie



Peau

Dermatologie



Péri-opératoire (opérations et surveillance)

Anesthésiologie
Soins intensifs



Reins, voies urinaires

Néphrologie



Système nerveux

Neurologie



Système sanguin (vasculaire)

Médecine interne générale
Hématologie
Angiologie



Tête

Neuropsychologie
ORL
Ophtalmologie
Neurologie



Thérapie et prévention

Réadaptation
Nutrition et diététique
Ergothérapie
Physiothérapie



Tronc (poumon, abdomen, bassin)

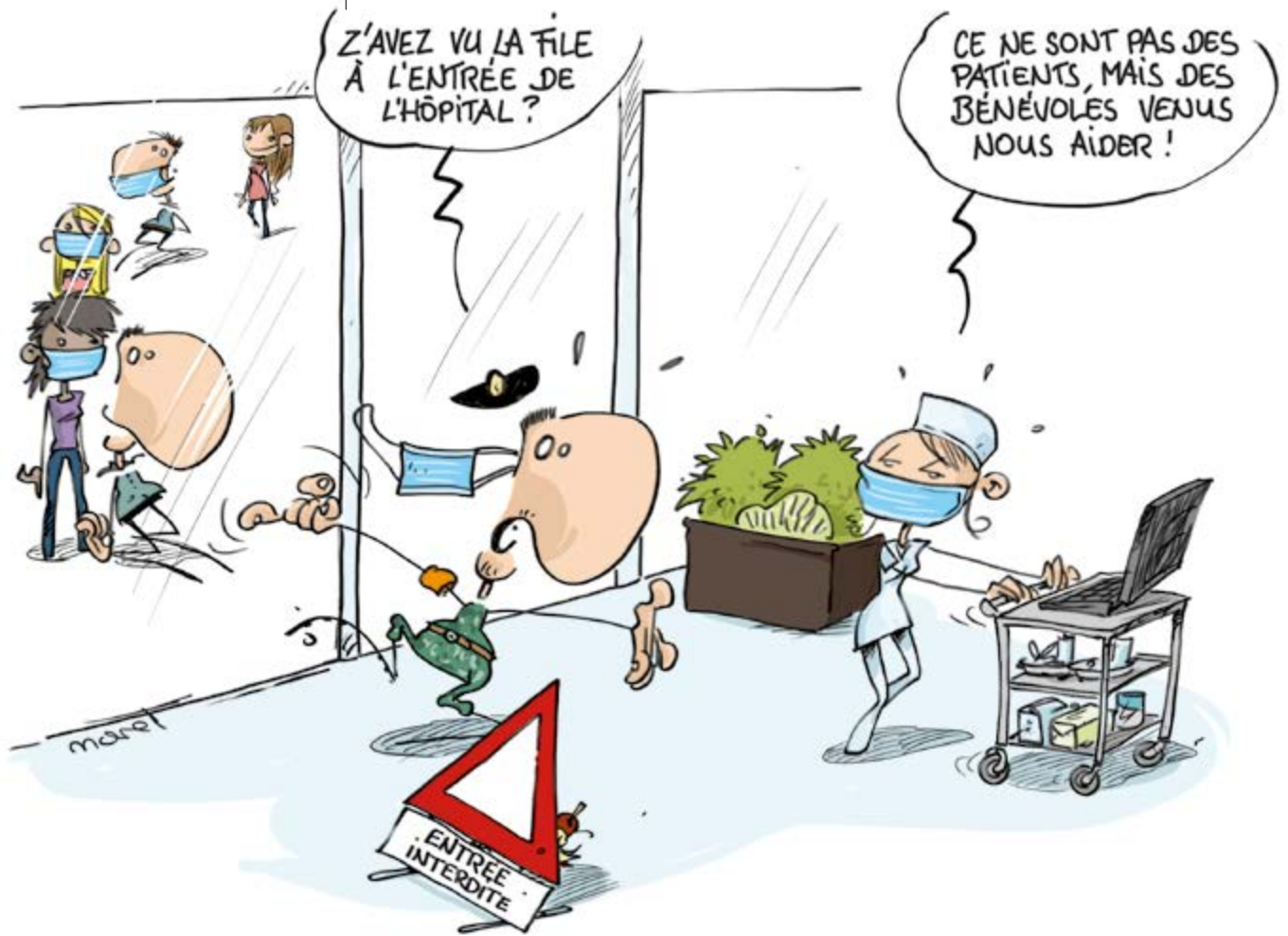
Pneumologie
Angiologie
Chirurgie générale
Gastroentérologie
Cardiologie



Urgences

Service des Urgences

Retrouvez toutes nos spécialités sur :
www.h-fr.ch > nos spécialités > nos spécialités médicales



QUIZ

- Durant la pandémie, les visites aux patients étaient interdites. Comment les équipes se sont-elles organisées pour éviter que les patients ne se retrouvent seuls ?

 - Les équipes décorent les murs avec des photos de proches
 - Les équipes organisent des visioconférences via téléphones portables
 - Des bénévoles leur tiennent compagnie
- Qu'est-ce que la télémédecine ?

 - Lorsque le patient est téléporté à l'hôpital
 - Des cours de médecine à la télévision
 - Une consultation par le médecin à distance grâce à des appareils médicaux connectés
- Comment s'appelle le compte Instagram créé par l'HFR et le canton ?

 - Fr_together
 - Corona_fribourg
 - Solidarité_FR
- L'HFR a profité du soutien de bénévoles et de civilistes mais aussi de militaires durant la pandémie. Combien de soldats sont venus en renfort sur le site de Fribourg ?

 - 15
 - 50
 - 150
- Quand a été confirmé le premier cas de coronavirus à Fribourg ?

 - Le 25 février
 - Le 1^{er} mars
 - Le 1^{er} avril
- A quelle étude internationale en lien avec le covid-19 et lancé par l'OMS l'HFR participe-t-il ?

 - Cooperation
 - Apollo
 - Solidarity



ALIMENTATION
SAUVAGE ET VARIE,
PENS-À OUBLIER DE
SE FAIRE PLAISIR
126

MASTER
LA MÉDECINE
DE FAMILLE
À L'HONNEUR
16

**SERVICE DE
PATHOLOGIE**
ACCOMPAGNER
LES DÉFUNTS
ET LEURS PROCHES
124

THEMA
AU RYTHME
URGENT
8



LE SUCRE
PAS TOUJOURS
12



VIOLENCE
17

**MÉDECINE D'HIER
ET D'AUJOURD'HUI**
DU SUIVI, LE PLAISIR
27

EN CHIFFRES
LE BLOC
OPÉATOIRE
12

LE MÉDICAMENTS
INDISPENSABLE
12

DÉCOUVREZ VOTRE MAGAZINE EN VERSION DIGITALE OU ABONNEZ-VOUS GRATUITEMENT SUR WWW.H-FR.CH



CARDIOLOGIE
AU CHEVET
DU CHEF
DE MÉDECIN
14

BLOC
OPÉATOIRE
POUR QUOI DES
BLOUSES VERTES?
12

THEMA
SOUTIENIR LES
AINÉS QUAND
LA FRAGILITÉ EST
AU RENDEZ-VOUS
110-124

EN CHIFFRES
LE PERSONNEL
DE CHIRURGIE
18

**MÉDECINE D'HIER
ET D'AUJOURD'HUI**
LE SUIVI DU
SUIVI À L'HÔPITAL
12

EN CHIFFRES
LES
MÉDECINS
DE L'HFR
121

**COMMUNICATION
THÉRAPEUTIQUE**
QUAND LES MOTS
SOIGNENT AINSI
6-7

THEMA
COMMENT COUPER
LES PINCES
DU CANCER?
8-20

REIMS DE FÊTES
12-21

**SERVICE
DE LIASON**
12-21

THEMA
DOSSIER
SPECIAL
COVID 19

EN CHIFFRES
LE BLOC
OPÉATOIRE
12

**MÉDECINE D'HIER
ET D'AUJOURD'HUI**
QU'AVAIT-IL UN PHÉRO?
120-121

EN CHIFFRES
LES
MÉDECINS
DE L'HFR
121

**COMMUNICATION
THÉRAPEUTIQUE**
QUAND LES MOTS
SOIGNENT AINSI
6-7

THEMA
COMMENT COUPER
LES PINCES
DU CANCER?
8-20

REIMS DE FÊTES
12-21

**SERVICE
DE LIASON**
12-21



IMPRESSUM

Éditeur

hôpital fribourgeois (HFR)

Responsable de la publication

Jeannette Portmann, chargée de communication

Responsable d'édition

Leila Klouche

Textes*

Service de communication:
Kateljine Dick (KD)
Lara Gross Etter (LGE)
Leila Klouche (LK)
Jeannette Portmann (JP)
Daniela Wittwer (DW)

Rédacteurs indépendants

Frank-Olivier Baechler (FOB)
Gilles Liard (GL)

Traduction

Service de traduction de l'HFR:
Daniela Lugnbühl Germann
Aline Reichenbach Barry
Aurelia von Zeeleder

Rédactrice photo

Julie Seydoux

Photos / illustrations

Anthony Aney / Keystone
Alexandre Bourguet
Xavier Dubuis
Aldo Ellena
Christian Mühlhauser

Conception /réalisation

millefeuilleles ag

Impression

media f, Fribourg

Tirage

4'000 exemplaires en deux éditions
(française et allemande)
Paraît deux fois par an

Édition online et abonnement

www.h-fr.ch > médias > H24 notre magazine santé

Vous souhaitez réagir à un article?

Envoyez un message à communication@h-fr.ch

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

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

