



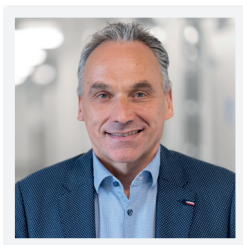
©HFR/Alexandre Bourquet



# HFR Vision 2030

## Un changement pour assurer l'avenir

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



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

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

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

**Comment se positionne votre établissement sur son territoire de santé ?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Quelle est la situation financière actuelle de votre établissement ?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



©JoBersier

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle ?**

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



©HFR/Alexandre Bourguet



©JoBersier



## Les grandes orientations médicales

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

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

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

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

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

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

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

### Quel est le contexte démographique du territoire de santé fribourgeois ?

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

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

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

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

### Quelles sont les grandes orientations médicales de votre établissement ?

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



©Alexandre Bourguet

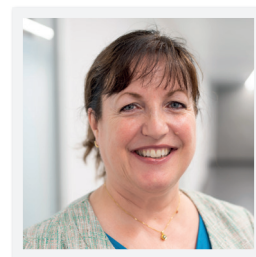




©JoBersier

## Enjeux du nouvel hôpital pour les soins du futur

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



©JoBersier



©Alexandre Bourquet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Comment définiriez-vous le confort à l'hôpital ?**

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

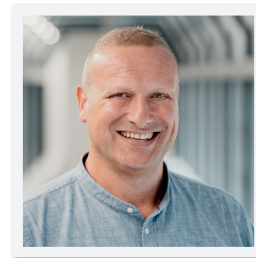
En tant que professionnels de la santé, nous devons être particulièrement attentifs à tous ces éléments pour garantir un niveau de confort optimal aux patients.



©Alexandre Bourguet

# La Direction des opérations

« Notre objectif est de prendre le temps de réfléchir et d'encourager une approche novatrice »



## Propos recueillis auprès de Stéphane Brand, directeur des opérations

**Vous êtes directeur des opérations qui est une fonction nouvelle, créée durant le Covid (principalement, jusqu'ici). Pourquoi et comment le poste a-t-il été créé ?**

**Stéphane Brand :** Mon poste de directeur des opérations a été créé en réponse à la pandémie de Covid-19 car nous avons constaté la nécessité d'apporter une agilité au quotidien. Les événements se sont enchaînés rapidement, avec des recommandations émanant des cantons et de la Confédération. La création de ce poste résulte également des adaptations constantes exigées par notre organisation et pour lesquelles personne n'en assurait le pilotage. Bien que nous ayons des responsables dans divers domaines, il manquait une vue d'ensemble et une coordination globale. Nous avons identifié un besoin essentiel de coordonner toutes les directions, englobant non seulement les soins médicaux et les médecins, mais aussi l'ensemble de la logistique et des soutiens connexes tels que les finances. Ce constat a conduit à la création de ce rôle en octobre 2020, au début de la deuxième vague de la pandémie de Covid-19, car chaque vague nécessitait des ajustements et des améliorations rapides.

Ce rôle a aussi été couplé avec la mise en place d'un cockpit opérationnel pour superviser l'activité hospitalière. Dès le premier jour de la première vague, il était évident que nous manquions d'un moyen automatisé pour connaître en temps réel le nombre de lits disponibles. Un effort significatif a donc été déployé pour mettre en place un datawarehouse capable de fournir les informations nécessaires. Ce rôle a émergé simultanément à l'instauration de cette transparence dans la lecture de l'activité de l'hôpital. Cette avancée nous a permis de rassembler tous les chefs de service autour d'un écran affichant les données cruciales de l'hôpital, tel que le nombre de lits disponibles, le nombre de cas Covid, leur localisation etc. Cela facilite encore aujourd'hui la gestion des flux et l'organisation de notre activité.

Ma principale mission consiste à coordonner agilement l'activité de l'hôpital afin de répondre aux besoins des patients en fonction de leur nombre fluctuant.

**Sur le projet du nouvel hôpital, quel est votre rôle ?**

**S. B. :** Bien que la concrétisation de l'hôpital ne soit pas pour demain, les travaux préparatoires ont déjà démarré. Le concours d'urbanisme est déjà en cours, et notre prochaine étape (*NDLR : interview réalisée le 12 septembre 2023*) consistera à préparer le concours d'architecture. Ce concours revêt une grande importance, car il vise à imaginer les besoins en espaces, pour chaque service et missions. Il s'agit de définir le volume nécessaire, la disposition spatiale, ainsi que les liens fonctionnels, tels que la proximité des urgences avec certains services. Dans le cahier des charges, nous devons décrire en détail tous ces liens fonctionnels cruciaux à respecter. Mon rôle en tant que directeur des opérations est particulièrement important à ce stade, car le projet est scindé en deux parties distinctes : la construction et l'exploitation. En ce

qui concerne la seconde partie, j'ai la responsabilité, aux côtés d'experts du domaine, de décrire le fonctionnement de l'hôpital pour l'année 2035. C'est un important défi, car il ne suffira pas de reproduire les modèles actuels. Nous devons anticiper l'intégration de nouvelles technologies et prendre en compte des facteurs tels que la pénurie de personnel, qui pourrait même être plus prononcée qu'aujourd'hui. Nous devons prendre en compte toutes ces variables et réinventer des modèles. Cette année sera donc intense en matière de travail afin de définir les grandes lignes du processus d'élaboration du cahier des charges.

**Quelles sont les grandes lignes du processus d'élaboration du cahier des charges ?**

**S. B. :** Le processus d'élaboration du cahier des charges se déploie en plusieurs étapes cruciales. Tout d'abord, il est impératif d'identifier des individus possédant à la fois une expertise approfondie et un intérêt marqué pour la pensée innovante. Cette démarche doit être entreprise pour chaque service ou grand domaine de l'hôpital, afin d'éviter la tentation du simple copier-coller, qui serait trop facile à adopter. Au contraire, notre objectif est de prendre le temps de réfléchir et d'encourager une approche novatrice.

Pour favoriser cette réflexion, nous cherchons à instaurer un esprit de nouveauté et d'innovation parmi les équipes. Une piste que nous explorons, grâce à la réalité virtuelle, est la modélisation des « locaux types ». Cette approche nous permettrait de visualiser en 3D des espaces tels que des chambres, nous permettant de déterminer, par exemple, si l'aménagement offre suffisamment d'espace pour la mobilité. Un autre scénario envisagé concerne la radiologie, où nous nous interrogeons sur la possibilité d'amener l'appareil de radiologie directement dans la chambre du patient hospitalisé, plutôt que de suivre le processus classique où le patient se déplace jusqu'à la salle de radiologie.

La principale difficulté qui se présentera au cours de l'année à venir sera donc de générer des idées novatrices en quantité suffisante. L'enjeu crucial sera de déterminer jusqu'où nous sommes prêts à aller dans la réinvention des modèles établis et si nous serons en mesure de concrétiser ces idées ambitieuses.

**Dans quelle mesure est-il difficile de motiver les professionnels face à un horizon aussi lointain ?**

**S. B. :** Le principal défi réside dans le maintien de la motivation durant toute la durée du projet, plus de dix ans. D'autant qu'il y aura des phases où l'implication de certains professionnels sera moins élevée. Certaines personnes qui ont aujourd'hui la connaissance et une fonction décisionnelle ne travailleront plus au moment de la mise en exploitation. Il est donc important de trouver un équilibre entre l'expérience et les connaissances portées par ces personnes et les idées parfois plus innovantes de plus jeunes collaborateurs.

**Comment comptez-vous définir les éléments dont les architectes auront besoin pour concevoir leur projet ?**

**S. B. :** J'aimerais exploiter la réalité virtuelle comme support pour élaborer des espaces modèles, tels que la salle de consultation ou la salle d'opération, et de permettre aux individus de les expérimenter virtuellement. Cela nous permettrait en effet de tester différentes situations, comme celle d'une personne en fauteuil roulant qui doit se rendre aux toilettes. Cette approche nous amènera à réfléchir sur des aspects pratiques, parmi lesquels il peut y avoir le nombre de personnes requis pour le transfert des patients, ou encore l'éventualité d'utiliser des exosquelettes pour permettre à une personne seule d'effectuer cette tâche. Nous devons également envisager l'intégration possible d'éléments mécaniques qui faciliteront le quotidien. Je pense que nous pourrions aussi imaginer des couloirs bien plus larges, voire doubles, afin de séparer les flux de personnes, des flux de matériel (tels que les lits) qui seront peut-être automatisés à l'avenir.

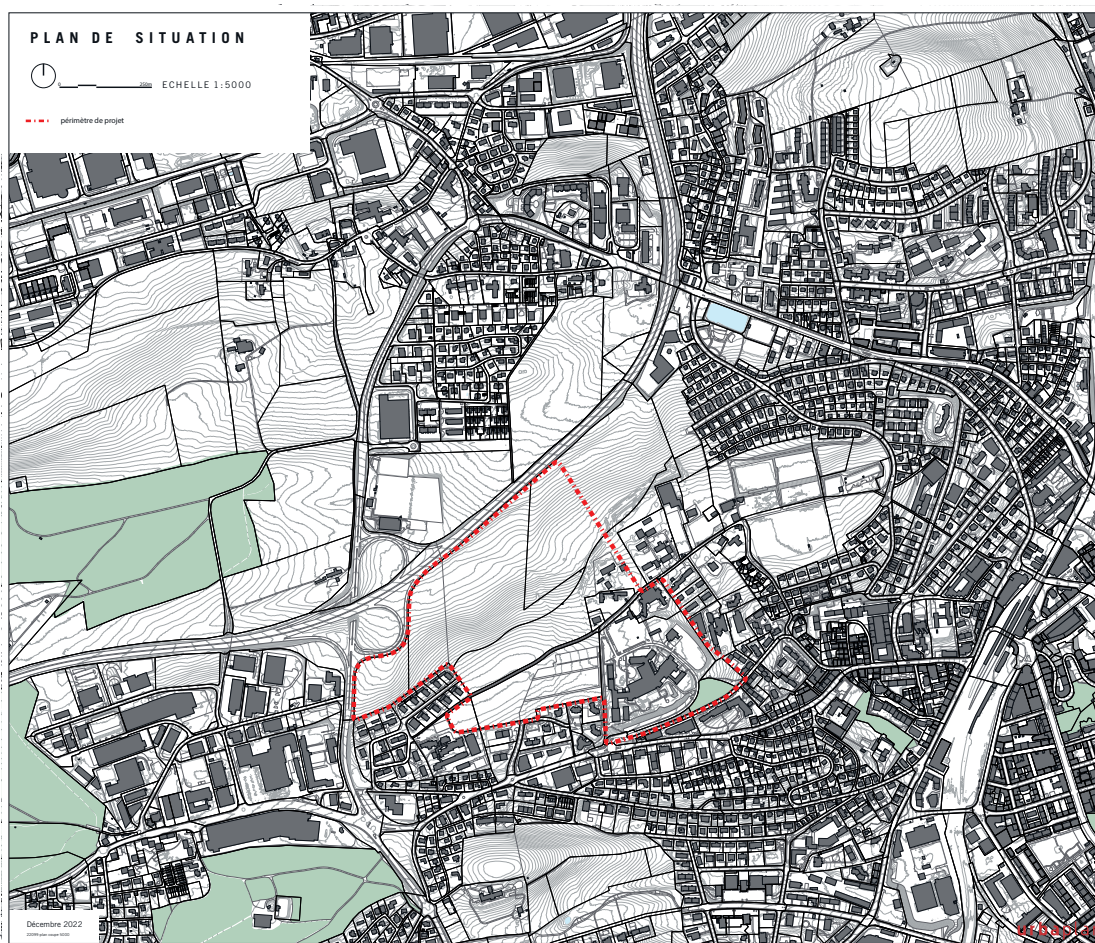
**Sur un projet ambitieux comme le vôtre, quelle est la clé d'une méthodologie pertinente et efficiente ?**

**S. B. :** La clé réside dans l'engagement des personnes pour le changement. Il est essentiel de susciter l'adhésion en faisant comprendre à chacun qu'il joue un rôle crucial en tant qu'expert. Il faut ensuite cultiver cette volonté de penser différemment. Nous nous appuyons sur de multiples expériences et expertises issues de projets de construction d'hôpitaux en cours ou récemment achevés et nous entretenons des contacts avec plusieurs institutions pour tirer parti de leurs enseignements. Dans le cadre de notre approche méthodologique, je prévois des visites dans

certaines institutions, tant en Suisse qu'à l'étranger, afin d'observer leur fonctionnement dans leurs nouveaux espaces. Nous cherchons également à comprendre les différentes étapes de leurs projets pour éviter de reproduire les mêmes erreurs. En effet, il est crucial d'agir rapidement, car tout changement tardif peut entraîner des coûts et des retards considérables, notamment si des ajustements doivent être apportés après le début de la réalisation. Nous sommes en étroite collaboration avec nos architectes pour intégrer au plus tôt toutes les expériences, qu'elles soient positives ou négatives, afin d'optimiser la conception du nouvel hôpital.

**Comment comptez-vous impliquer l'ensemble du personnel de l'HFR ?**

**S. B. :** Nous devons élaborer une stratégie de communication pour transmettre les bonnes informations par le biais des médias appropriés. Il faut faire en sorte que personne n'oublie le projet ou ne se lasse d'une surabondance d'informations. Nous nous trouvons d'ailleurs dans une phase importante car le conseil d'administration nous a officiellement permis de continuer nos démarches. Il nous faut d'abord réfléchir à la manière de réaliser une communication étendue, en présentant des éléments clés simples qui détaillent les grandes étapes du projet. L'objectif est que les usagers puissent, non seulement attendre avec impatience les prochaines étapes, mais surtout les comprendre. Ils doivent également être informés que nous allons constituer une équipe dédiée qui travaillera sur la définition des besoins au cours des douze à quinze prochains mois. Nous proposerons ensuite un plan détaillé sur la manière dont nous travaillerons ensemble durant cette période.



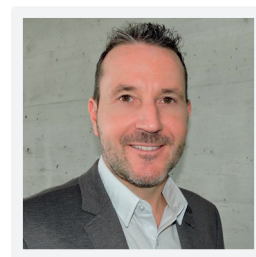
Périmètre du Pôle santé et activité, Bertigny-Chamblieux, commune de Villars-sur-Glâne.



©JoBersier

# Le projet du nouvel hôpital fribourgeois

« Le projet du nouvel hôpital est un défi de taille, qui marque un changement total de processus »



Interview de **Philippe Cotting**, architecte HFR

## Quelles sont vos missions au sein du HFR ?

**Philippe Cotting :** Mes responsabilités à l'HFR sont multiples. Ma mission principale est la conduite du Service des projets immobiliers, au sein d'un service d'architecture interne qui s'occupe de l'ensemble des projets sur les quatre sites : Fribourg, Riaz, Tafers et Meyriez-Murten. Nous assumons généralement la faisabilité en interne, ce qui ajoute une valeur significative au processus. Selon les mandats, nous collaborons également avec des architectes externes pour la réalisation et le suivi des projets.

Je fais aussi partie d'autres commissions, notamment celle dédiée au nouveau centre hospitalier, et celle chargée des projets d'investissement. À cet égard, notre groupe priorise les budgets des projets annuels, que nous validons, étudions ou complétons si nécessaire.

De plus, en tant qu'architecte, je suis également impliqué dans les stratégies immobilières des différents sites. Celle pour le site de

Fribourg est particulière car le site doit être maintenu en état puisque le nouvel établissement ne sera construit que dans une quinzaine d'années. La stratégie d'entretien est donc différente des autres sites car nous envisageons de quitter définitivement le bâtiment de Fribourg.

## Comment est composé actuellement le parc immobilier de l'hôpital fribourgeois ?

**P. C. :** L'architecture du site de Fribourg est issue de plusieurs époques. Le bâtiment principal remonte à 1970 et une vingtaine de structures ont été ajoutées depuis. Bien que ces bâtiments n'aient pas tous été érigés simultanément, ils partagent une caractéristique commune : en raison de leur rattachement au bâtiment principal, ils présentent tous des hauteurs d'étages insuffisantes. En outre, les bâtiments les plus récents datent de 2019/2020, offrant à notre parc immobilier une grande diversité, d'ailleurs peu habituelle.

### **Comment définiriez-vous le projet du nouvel hôpital fribourgeois ?**

**P. C. :** Le projet du nouvel hôpital est un défi de taille, qui marque un changement total de processus. L'objectif est de mieux séparer les flux hospitaliers et ambulatoires, afin de gagner en clarté et en efficacité. Le site de Fribourg accueillera les cas urgents et complexes et l'activité des sites périphériques sera axée sur la prise en charge ambulatoire du patient et la réadaptation. C'est plus qu'un nouveau bâtiment, c'est un changement de culture et de façon de travailler. Le nouveau bâtiment représente également un défi géographique car nous sommes situés entre Berne et Lausanne et nous sommes un établissement de taille plus modeste par rapport aux deux autres.

### **A quand remontent les premières réflexions et quels ont été les acteurs impliqués dans ces réflexions ?**

**P. C. :** Bien que je ne connaisse pas tout l'historique de l'HFR car j'y travaille depuis peu de temps, je sais que les premières discussions remontent à la stratégie prévue pour la période 2012-2022. À ce moment-là, un double scénario était envisagé, consistant à reconstruire un bâtiment supplémentaire sur le site de Fribourg à la place des parkings, ou à opter pour un projet ailleurs. Les deux alternatives étaient donc à l'étude.

Les réflexions impliquaient initialement les services logistiques de l'hôpital, dont dépend grandement l'infrastructure car elle y est intrinsèquement liée. Ensuite, un mandataire externe a été engagé pour élaborer un master plan et plusieurs bureaux locaux ont mené des études approfondies afin de remédier au manque d'espace. Dotés d'une expérience significative dans le domaine médical, ils ont apporté leur expertise pour soutenir l'HFR dans ce processus.

### **Quel a été votre constat qui vous a poussé à chercher un nouveau site ?**

**P. C. :** La principale raison était le manque de possibilité d'expansion du site actuel. Nous avons atteint la capacité maximale de ce terrain et, au-delà des vingt bâtiments pavillonnaires existants, nous ne pouvons plus nous étendre. En outre, le site actuel n'est plus adapté car le plus ancien bâtiment a 50 ans et il serait nécessaire d'entreprendre des travaux techniques majeurs. Or, si nous souhaitons le conserver et le mettre aux normes pour les vingt ou trente prochaines années, cela nécessiterait près de quinze ans de travaux. Il n'est donc pas envisageable que les patients fribourgeois soient confrontés à un chantier durant une aussi longue période, pour aussi peu de bénéfices et des coûts de fonctionnement élevés. Étant donné le manque d'espace disponible sur le site pour réaliser un nouveau bâtiment, nous avons choisi d'étudier la possibilité de construire ailleurs.

### **Comment s'est fait le choix du nouveau site ?**

**P. C. :** Nous avons collaboré avec un bureau d'urbanisme pour mener cette démarche. Différents critères ont été pris en compte, tels que la densité de population, la proximité des routes et les transports en commun et encore bien d'autres critères. Ils ont permis de guider la sélection des emplacements potentiels, en éliminant progressivement certains sites jusqu'à aboutir au choix final.

### **Quel site a été choisi ?**

**P. C. :** Le site retenu est le terrain de Bertigny Chamblieux, situé juste à côté du site actuel sur la commune de Villars-sur-Glâne. C'est un terrain de 40 hectares, qui sera appelé le « *pôle santé et activité* » (voir plan page 83). Ce choix a résulté d'un mandat d'étude réalisé par l'État de



Fribourg sur une vaste zone, et qui incluait la couverture d'autoroute, un pôle logement, et un pôle santé-activité. Les différentes activités doivent être attribuées à des zones spécifiques au sein du site. Sur ce terrain, des logements dédiés sont également prévus, et le site inclura un parc urbain, des installations de formation, et d'autres aménagements. Toutes ces données doivent être prises en compte dans le processus de réalisation.

### **Quels sont les atouts du site retenu ?**

**P. C. :** L'atout principal de ce site est sa proximité avec l'autoroute. Le projet prévoit d'ailleurs des modifications de la sortie d'autoroute afin de faciliter l'accessibilité du futur établissement. Sa taille suffisamment grande constitue un avantage majeur, et le terrain ne nécessitera pas beaucoup de modifications. Il n'est pas plat, ce qui peut être perçu comme un défi pour l'hôpital, mais cela offre des opportunités architecturales intéressantes.





Crédit photo : BBA - Archipole

**Quel est le programme de ce nouveau bâtiment ?**

**P. C. :** Pour élaborer le programme, nous avons commencé par dresser une liste de toutes les activités hospitalières, que nous avons ensuite réparties en trois catégories: les centres de soins aigus, les centres de santé, et les centres de compétence, comme par exemple le centre de soins palliatif, le centre métabolique ou les centres du sein ou de la prostate. Nous avons également identifié les domaines que nous ne pouvons pas faire, n'étant pas un hôpital universitaire, afin de clarifier d'autant plus le programme du nouveau bâtiment. Il ne diffère pas considérablement de notre programme actuel mais cette liste nous offre une vision plus claire, même si nous ne pouvons pas encore identifier les pratiques qui seront réalisées dans vingt ou trente ans.

**Comment avez-vous intégré la notion de flexibilité dans l'hôpital ?**

**P. C. :** La flexibilité représente un important défi car nous avons constaté avec la pandémie la nécessité impérieuse d'être évolutifs. Il est crucial de pouvoir adapter les locaux en fonction des besoins changeant, en transformant par exemple les chambres, pour un ou deux patients, en fonction des situations. Nous ne pouvons pas non plus nous permettre d'avoir des espaces entiers construits et vides, en attente d'une éventuelle pandémie, donc la réflexion doit être astucieuse. Ainsi, la flexibilité maximale n'existe pas, mais

nous pouvons donner des destinations différentes dans le temps aux espaces.

**Quelles sont vos attentes en matière d'organisation et de fonctionnalité pour ce nouveau bâtiment ?**

**P. C. :** L'idéal serait d'agir de manière opposée à notre mode de fonctionnement actuel. Aujourd'hui, nous nous adaptons au bâtiment construit il y a cinquante ans, travaillant en fonction de l'infrastructure existante, et ce n'est pas une méthode optimale. Dans le nouveau bâtiment, nous devons définir à l'avance notre façon de travailler dans les années à venir, puis concevoir une infrastructure qui s'adaptera à cette vision. Par exemple, nous devons fréquemment déplacer des patients d'un endroit à l'autre de l'hôpital en raison de l'infrastructure existante. Il sera essentiel d'éviter de reproduire cette inefficacité dans le futur. Nous travaillons intensément sur la gestion des flux de patients stationnaires et ambulatoires, une initiative déjà en cours sur le site actuel. Nous poursuivrons ces améliorations dans le nouveau bâtiment. Cependant, toutes ces réflexions ne sont pas encore finalisées. Des groupes de travail sont en cours de création pour approfondir ces sujets, et les résultats de ces réflexions restent à déterminer. Nous envisageons un bâtiment basé sur le concept de « *Lean management* », visant à minimiser les gaspillages, que ce soit dans les flux de patients, l'utilisation de l'espace, les consommables, ou l'énergie.

**Dans le programme vous évoquez beaucoup la notion de « healing architecture ». Comment définiriez-vous cette notion et comment doit-elle se traduire dans le nouvel hôpital ?**

**P. C. :** La définition de « *healing architecture* » est complexe et jusqu'à présent, elle est difficilement quantifiable car nous manquons de retours concrets. Cependant, il est clair que nous accorderons une grande importance à la végétation, la lumière naturelle, le parcours des patients, les vues, l'ambiance et les matériaux. Ces éléments font partie intégrante de nos réflexions, même si nous n'avons pas encore atteint ce stade du projet.

**A quels problématiques devront répondre les architectes qui vont concourir au projet ?**

**P. C. :** Les problématiques auxquelles les architectes devront répondre dépendront en grande partie de l'emplacement choisi pour le nouvel hôpital. En fonction de la topographie, un avantage pourrait être d'avoir plusieurs étages en contact avec le niveau du terrain, plusieurs rez-de-chaussée. Les architectes devront également concevoir des espaces les plus flexibles possibles tout en facilitant une construction économique des locaux.

**Que signifie pour vous, en tant qu'architecte, le terme de « bâtiment intelligent » ?**

**P. C. :** Ce terme peut englober plusieurs aspects. L'intelligence d'un bâtiment peut se référer à la domotique, donc à l'économie d'énergie sur de nombreux points tels que l'éclairage. Sur le plan écologique, un bâtiment intelligent n'est plus simplement un défi, mais une obligation. L'idée d'un bâtiment intelligent va au-delà de la simple automatisation. Cela suscite la réflexion sur la possibilité d'avoir un bâtiment autonome, capable de faire face aux pénuries d'électricité ou aux changements climatiques. Il s'agit de repenser la gestion des soins aigus, par exemple, par rapport aux défis énergétiques du futur. La question de savoir s'il est réellement possible d'avoir un bâtiment auto-alimenté pour, par exemple, éviter les problèmes potentiels de coupures d'électricité constitue un aspect crucial de cette vision.

**De quelles pistes disposez-vous en matière de développement durable et d'énergie ?**

**P. C. :** Pour l'instant nous n'avons pas encore formalisé ces concepts car nous en sommes encore au stade du concours d'urbanisme. Le site choisi ne dispose pas d'un cours d'eau pour l'exploitation hydraulique, ce qui orientera nos choix énergétiques vers le solaire. Le recours au chauffage à distance sera également envisagé, car nous ne prévoyons pas d'avoir un système de chauffage dédié exclusivement à notre hôpital, mais plutôt un système partagé avec la zone environnante. Étant donné que le nouveau terrain ne sera pas exclusivement dédié à l'HFR, une réflexion sur le chauffage collectif est incontournable. Des discussions sont déjà en cours avec l'État de Fribourg, qui est un acteur clé de ce projet.

**Quel est le calendrier prévu et quelles sont les prochaines étapes ?**

**P. C. :** Nous sommes actuellement engagés dans l'étape d'urbanisme, pour laquelle un mandat d'étude définira la subdivision des 40 hectares. Il sera ainsi décidé l'emplacement de la zone d'activité, de la zone hospitalière, de la formation et du parc urbain. Les candidats ont été minutieusement sélectionnés et ils ont présenté leurs premières propositions en 2023. Ils continueront à travailler jusqu'en été 2024 pour la restitution de ce mandat d'étude. Notons que, étant donné la nature

du mandat d'étude, aucun bureau ne sera déclaré vainqueur et nous capitaliserons sur les idées prometteuses de tous les participants. À la suite de cette période, l'emplacement de l'hôpital sur ces 40 hectares ainsi que les modalités régissant les accès auront été déterminés. Puis nous entamerons la phase de préparation de notre concours d'architecture, suivi du processus de réalisation. Cependant, entre ces étapes, des travaux préparatoires tels que la mise en conformité de la zone seront nécessaires, car le terrain n'est pas encore prêt à bâtir. La réalisation de la sortie d'autoroute sera également incontournable. Il est essentiel de souligner que cette partie du projet ne relève pas d'une compétence communale ou cantonale, mais plutôt fédérale, ce qui pourrait prolonger légèrement la période de règlement. La mise à l'enquête du bâtiment sera effectuée une fois que le projet sera solidement défini. Ce processus, comme c'est souvent le cas pour les projets d'envergure, pourrait être sujet à des oppositions. Enfin, le chantier devrait s'étendre sur une période d'environ quatre à cinq ans, même si la durée exacte reste encore à préciser.

**La perspective pour ce projet tend jusqu'en 2035. En attendant d'autres projets se sont concrétisés ou vont être concrétisés dans les prochains mois ou années. Quels sont-ils ?**

**P. C. :** En attendant la mise en fonction de notre bâtiment, idéalement en 2035, nous devons assurer le fonctionnement de notre établissement actuel pour les prochaines années, ce qui nécessitera de nouveaux développements. Nous devons continuer à le perfectionner continuellement comme nous l'avons déjà fait avec la rénovation de la cardiologie et les urgences. Les soins intensifs ont également été entièrement rénovés, et actuellement, nous sommes engagés dans le chantier de rénovation et d'agrandissement de la salle de réveil. Enfin, l'introduction de la robotique sur le site de Fribourg sera une étape absolument nécessaire. Nous devons également étendre nos surfaces ambulatoires sans construire un bâtiment maintenant puisque nous prévoyons de déménager. Il est donc nécessaire de louer des espaces extérieurs pour répondre à nos besoins. Nous avons déjà commencé à déplacer les bureaux administratifs non essentiels du site pour libérer de la place et permettre un meilleur fonctionnement des soins. Certaines activités ne pourront pas être déplacées en raison de liens étroits avec d'autres services, mais d'autres activités plus autonomes pourraient être sorties des murs.

**La stratégie 2030 accorde une place importante également à une offre de santé de proximité avec la création de centres de santé. Comment un centre de santé doit-il être structuré ?**

**P. C. :** Le centre de santé vise à optimiser la prise en charge du patient à proximité de son domicile. L'idée est de créer un environnement, où le patient peut trouver tous les services dont il a besoin. Par exemple, en cas de blessure à la cheville, il devrait pouvoir recevoir des soins à proximité et accéder à un service de radiologie facilement. S'il n'est pas gravement atteint, le patient pourrait retourner chez lui avec une ordonnance pour des séances de physiothérapie, facilement accessibles avec un centre de physiothérapie à proximité. Si une attelle est nécessaire, le patient devrait pouvoir se rendre dans un commerce sur le site qui propose des attelles et, uniquement en cas de problèmes plus sérieux, il pourra être transféré vers le site de Fribourg. Ce concept peut même être étendu pour inclure des installations telles qu'une salle de fitness, des cabinets dentaires, ou d'autres services bénéfiques pour les usagers : il s'agit du concept de « *centre de santé élargi* ».

### Quels sont les premiers centres que vous avez d'ores et déjà mis en exploitation ?

**P. C. :** Nous avons récemment ouvert la première étape du Centre de santé à Riaz, qui comprend 12 salles de consultation et une salle polyvalente. Le système est très fonctionnel car il y a une collaboration entre plusieurs partenaires comme les ligues de santé ou le Réseau fribourgeois de santé mentale, qui sont présents pour enrichir la demande. Un projet d'extension de ce centre de santé est prévu, car la demande augmente et les locaux manquent. Nous travaillons actuellement sur ce même concept pour le site de Tafers. Les études de faisabilité sont en cours, avec une approche similaire basée sur des salles de consultation.

### Quel premier bilan dressez-vous du Centre de Riaz ?

**P. C. :** Notre premier bilan est de constater qu'il n'est pas suffisamment grand, ce qui est une bonne nouvelle car cela signifie que l'activité fonctionne bien et répond à une demande croissante. En tant qu'architecte, mon deuxième constat est de n'avoir reçu aucun retour négatif des usagers sur les locaux et leur fonctionnalité. Un sondage effectué en été 2023 auprès des patients montrent qu'ils sont très satisfaits de la qualité des prestations et de la proximité de l'offre.

### Comment le personnel est-il impliqué dans les réflexions et accompagné dans la mise en place de ces projets ?

**P. C. :** Nous cherchons continuellement à améliorer notre approche à chaque projet, en tirant des enseignements des expériences précédentes. Notre structure actuelle est plutôt solide car des chefs de projets institutionnels supervisent l'ensemble du projet, et notamment les liens et la communication avec les médecins. Nous avons également des comités de pilotage, des comités spécialisés et nous nous efforçons d'intégrer autant de personnes que possible dans nos projets. En revanche, la communication fait parfois défaut car certains professionnels ont parfois le sentiment de ne pas être suffisamment informés. Trouver le juste équilibre est un défi constant.

### Dans quelle mesure inscrivez-vous ces projets dans une démarche de développement durable ?

**P. C. :** Le développement durable fait partie de nos réflexions quotidiennes, mais bien que le concept soit crucial, son application dans le contexte hospitalier est parfois limitée ! Certains matériaux sont nécessaires mais ils ne peuvent pas être modifiés, même si nous veillons à en choisir des durables, faciles à entretenir et résistants. Ensuite, la notion de développement durable ne peut pas non plus être appliquée constamment à la gestion énergétique. Par exemple, certains de nos locaux nécessitent une climatisation impérieuse, mais il n'est pas toujours possible de récupérer cette énergie car cela demanderait des investissements disproportionnés. Malgré ces défis nous avons atteint plusieurs des objectifs de notre Stratégie développement durable et nous continuons à travailler sur des améliorations énergétiques. J'espère que nous pourrions pousser ces initiatives encore plus loin dans notre futur établissement.

### Est-il envisageable que des partenaires externes se relient à l'hôpital ?

**P. C. :** Des groupes de travail ont œuvré pour le mandat d'étude d'urbanisme et notamment l'activité future. Des discussions ont alors eu lieu avec la commune de Villars-sur-Glâne, pour déterminer les activités à implémenter sur la zone d'activité. Nous pourrions envisager que des

« start-ups » médicales s'installent dans cette zone, et la possibilité d'avoir des partenaires logistiques est également considérée, qu'elle soit uniquement dédiée à notre établissement ou qu'il s'agisse d'un centre logistique plus vaste pour l'ensemble du site. Nous avons également pensé à mutualiser la formation, qui sera quotidiennement présente dans l'établissement. Enfin, l'idée d'intégrer des commerces de proximité est également évoquée, avec la possibilité de créer une cafétéria et un restaurant ouvert aux usagers du site et au grand public. Toutes ces considérations font partie de réflexions élargies qui impliquent notre hôpital mais également d'autres acteurs dans le cadre du concours.

### Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle ?

**P. C. :** Ma vision de l'hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle consiste en une structure modulable et tournée vers la robotique. La modularité permettrait à l'hôpital de se construire et se déconstruire au besoin. La robotique jouerait un rôle croissant, allant du transport logistique autonome à une utilisation plus avancée de l'intelligence artificielle et des robots dans la prestation des soins.

Par ailleurs, l'utilisation de l'impression 3D pourrait s'étendre non seulement aux soins, comme c'est déjà le cas pour les prothèses, mais aussi à la construction du bâtiment lui-même, offrant une flexibilité accrue dans l'aménagement intérieur. La santé a connu des avancées significatives ces dernières années, mais ces progrès devraient être encore plus marqués à l'avenir. Enfin, je pense que de nombreux soins pourraient être déplacés de l'hôpital vers le domicile des patients ou d'autres structures. En conséquence, l'hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle pourrait prendre une forme plus intégrée, se mêlant à d'autres structures et partageant des locaux avec différentes activités.

