SWISS KNOW HOW MAGAZINE

www.swissknowhow.ch







HFR
HÔPITAL FRIBOURGEOIS
FREIBURGER SPITAL
2024







Helping Surgeons Treat Their Patients Better®



La formation des jeunes médecins nous tient particulièrement à coeur !

Arthrex Surgeon App

Enrichissez vos connaissances en visitant l'Arthrex Surgeon App.



Le MobileLab, un laboratoire installé dans un camion et équipé des dernières technologies, qui nous permet d'organiser des formations individuelles aux portes de nos partenaires.



Participez à notre programme d'observations cliniques.



Découvrez nos programmes de cours et de formation aux thèmes précis et variés à l'ArthroLab, Munich ou au LeLab, Lyon.

Pour plus d'informations

arthrex.com

© 2023-12 Arthrex Swiss AG. Tous droits réservés.

FL17-000761-fr-CH_A

Arthrex®

SOMMAIRE / INHALTSVERZEICHNIS

2-3 **Le défi de faire entrer l'hôpital dans une nouvelle ère**
Entretien avec Marc Devaud, directeur général

4 **« Pour motiver les gens, il faut leur donner des perspectives »**
Entretien avec Aline Schuwey, directrice des soins

5 **L'amélioration continue de la gestion opérationnelle par la digitalisation**
Entretien avec Stéphane Brand, directeur des opérations

6-7 **Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie HFR**
Interview mit Moritz Tannast, Professor und Chefarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie

8-9 **Klinik für Allgemeine Chirurgie HFR**
Interview mit Bernhard Egger, Professor und Chefarzt der Klinik für Allgemeine Chirurgie

10 **L'analyse médicale digitalisée d'un bout à l'autre**
Entretien avec Dr Jean-Luc Magnin, chef des Laboratoires

11 **Il faut d'urgence préserver les urgences Le professeur Ribordy tire la sonnette d'alarme**
Entretien avec Prof Vincent Ribordy, médecin-chef du Service des urgences

12-13 **«Integrative Pädiatrie schafft ein riesiges Potenzial»**
Interview mit Benedikt Huber, Leitender Arzt Pädiatrie

14-15 **Die moderne Onkologie: präzise und personalisiert**
Im Gespräch mit Alessandra Curioni-Fontecedro, Professorin und Chefärztin der Abteilung Onkologie

16 **Les urgences pédiatriques face à une fréquentation en augmentation**
Entretien avec Dre Céline Ritter Schenk, médecin adjointe, pédiatrie

17 **Les centres de santé, l'élément de proximité dans la structure de l'HFR**
Entretien avec Dre Anne-Catherine Barras, médecin-cheffe adjointe, médecine interne générale

18 **La néphrologie à l'HFR Une large palette de soins et un suivi**
Entretien avec Prof. Olivier Bonny, médecin-chef d'unité, néphrologie

19 **La césarienne douce pour mieux mettre au monde Une option qui a fait ses preuves**
Entretien avec Dr Nordine Ben Ali, médecin-chef adjoint, gynécologie et obstétrique

20-21 **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe HFR**
Interview mit Dorothea Wunder, Privatdozentin und Leitende Ärztin Gynäkologie und Geburtshilfe

22-23 **Das Mikrobiom von Kindern hat einen Einfluss auf ihre Gesundheit**
Interview mit Petra Zimmermann, Privatdozentin, Stellvertretende Chefärztin Pädiatrie und Leiterin Kinderinfektiologie

24 **Un master orienté médecine de famille Collaboration fructueuse entre l'HFR et l'Université de Fribourg**
Entretien avec Dr Antoine Meyer, membre du groupe de travail Master en médecine

25 **Les enjeux de la réadaptation L'HFR dans la réflexion et dans l'action**
Entretien avec Dr Titus Bihl-Lainsbury, médecin-chef de service, réadaptation

SWISS® KNOW HOW MAGAZINE



ÉDITORIAL

Le défi de faire entrer l'hôpital dans une nouvelle ère

Marc Devaud - directeur général

Notre hôpital est en constante mutation. Notamment depuis une douzaine d'années, suite à la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Celle-ci a orienté le système de santé suisse vers un nouveau modèle de financement basé sur des forfaits, inspiré du modèle allemand. L'objectif était d'atteindre une meilleure efficience. Pas sûr que cela ait réussi à ce stade. Les établissements ont perdu en autonomie et l'on a assisté à une augmentation de la pression sur la durée des séjours, au renforcement de la concurrence public-privé et à une recherche de productivité et rentabilité, pas toujours en lien avec la mission de base qui est de soigner.

Il n'empêche, les établissements hospitaliers comme le nôtre n'ont pas eu d'autres options que de revoir en profondeur leur façon d'envisager l'avenir pour s'adapter à ces évolutions.

Face à ces changements, notre hôpital a choisi une stratégie sur le long terme. Ainsi, des décisions ont dû être prises, pas toujours populaires, bien souvent critiquées. La fermeture de deux sites (Châtel-Saint-Denis et Billens), la centralisation programmée des cas aigus sur le seul site de Fribourg, le développement des soins ambulatoires et de la réadaptation sur les sites périphériques. Le processus a été chahuté. Il a fallu expliquer et il faut continuer à le faire, pour montrer en quoi ces nombreuses adaptations sont indispensables.

Ces décisions sont pourtant celles qui permettent aujourd'hui d'inscrire notre hôpital dans une vision à long terme. Celle-ci passe également par la construction d'un nouveau centre hospitalier à Fribourg à l'horizon 2035, plus adapté à nos missions, afin de poursuivre les adaptations choisies jusqu'à maintenant, mais également de se préparer à des défis d'avenir : augmentation et vieillissement de la population, pénurie de personnel, évolution rapide de la médecine, entre autres. Pour ce faire, nous cherchons aussi à nous rapprocher de tous les partenaires de santé régionaux afin de créer un véritable écosystème qui permette de travailler de manière coordonnée à toutes les étapes de la prise en charge du patient.

Mais ce processus n'est pas linéaire et des événements extérieurs viennent constamment le bousculer. Prochainement le système de santé fribourgeois et l'hôpital fribourgeois feront l'objet de votations populaires déterminantes pour leur futur. Selon les résultats qui sortiront des urnes, notre feuille de route sera confirmée ou devra faire l'objet d'adaptations.

Faire entrer notre hôpital dans une nouvelle ère est un défi ardu, mais passionnant. Ce magazine montre combien l'HFR fait preuve de dynamisme et combien ses différents services sont à la recherche continue de l'excellence et de l'innovation, dans les limites des ressources disponibles. Et c'est seulement ensemble, avec tout notre personnel, loyal, fidèle et motivé, que nous pourrons mener à bien cette stratégie d'avenir.

Marc Devaud
Direction générale
T +41 26 306 01 02
Marc.devaud@h-fr.ch

EDITORIAL

Die Herausforderung, das Spital in eine neue Ära zu führen

Marc Devaud - Generaldirektor



Unser Spital befindet sich in ständigem Wandel, vor allem in den letzten zwölf Jahren nach der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Dadurch wurde das schweizerische Gesundheitssystem auf ein neues Finanzierungsmodell umgestellt, das auf Pauschalen basiert und sich am deutschen Modell orientiert. Ziel der Massnahmen war es, eine höhere Effizienz zu erreichen. Es fragt sich, ob dies in diesem Stadium erfolgreich war. Die Einrichtungen haben an Autonomie verloren und der Druck auf die Aufenthaltsdauer steigt, der öffentlich-private Wettbewerb hat sich verstärkt und Produktivität und Rentabilität rücken weiter in den Vordergrund, was nicht immer mit unserem Grundauftrag – also der Betreuung und Pflege – vereinbar ist.

Dennoch hatten Einrichtungen des Gesundheitswesens wie die unsere keine andere Wahl, als ihr Konzept grundlegend zu überdenken, um sich diesen Entwicklungen anzupassen.

Angesichts dieser Veränderungen entschied sich unser Spital für eine langfristige Strategie. So mussten wir Entscheidungen treffen, die nicht immer populär waren und häufig in das Kreuzfeuer der Kritik gerieten. Dazu gehörten die Schliessung von zwei Standorten (Châtel-Saint-Denis und Billens), die geplante Zentralisierung der Akutfälle auf den einzigen Standort Freiburg, die Entwicklung der ambulanten Pflege und der Rehabilitation an den peripheren Standorten. Der Prozess war holprig. Wir waren und sind immer wieder gezwungen zu erklären, warum diese zahlreichen Anpassungen unumgänglich sind.

Dennoch sind es diese Entscheidungen, die es heute ermöglichen, unser Spital in eine langfristige Vision einzubinden. Diese beinhaltet u.a. auch den Bau eines neuen Spitalzentrums in Freiburg bis 2035. Es soll unseren Aufgaben besser gerecht werden und die bisher gewählten Anpassungen weiterführen, aber uns auch besser auf die Herausforderungen der Zukunft vorbereiten: Wachstum und Alterung der Bevölkerung, Fachkräftemangel, rasante Entwicklung der Medizin usw. In diesem Sinne suchen wir auch die Nähe zu allen regionalen Gesundheitspartnern, um ein funktionierendes Ökosystem zu schaffen, das eine koordinierte Arbeit in allen Phasen der Patientenversorgung ermöglicht.

Der Prozess ist jedoch nicht linear und ständig externen Einflüssen unterworfen. In Kürze werden Volksabstimmungen stattfinden, die für die Zukunft des Gesundheitssystems im Kanton Freiburg und des HFR von entscheidender Bedeutung sind. Je nach den Abstimmungsresultaten wird unsere Roadmap bestätigt oder muss angepasst werden.

Unser Spital in ein neues Zeitalter zu führen, ist eine schwierige, aber spannende Herausforderung. Das Magazin zeigt, wie dynamisch das HFR ist und wie seine verschiedenen Abteilungen im Rahmen der verfügbaren Ressourcen kontinuierlich nach Spitzenleistungen und Innovation streben. Eines ist klar: Wir können diese Zukunftsstrategie nur gemeinsam mit all unseren loyalen, treuen und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgreich umsetzen.

Marc Devaud
Generaldirektion
T +41 26 306 01 02
Marc.devaud@h-fr.ch



Aline Schuwey, directrice des soins.



« POUR MOTIVER LES GENS, IL FAUT LEUR DONNER DES PERSPECTIVES »

Entretien avec Aline Schuwey, directrice des soins

Responsable de l'organisation et de la dispensation des soins à l'HFR, Aline Schuwey gère un personnel de près de 1800 personnes sur les sites de Fribourg, Meyriez, Tavel et Riaz. Un gros challenge, entre pénurie de personnel, absentéisme et besoins en motivation.

En tant que directrice des soins, quelle est votre principale préoccupation ?

La pénurie régulière de personnel local formé existe, mais est chez nous moins prononcée qu'ailleurs en Suisse. Notre gros défi, c'est sans aucun doute l'absentéisme au sein des équipes soignantes. On observe actuellement un absentéisme chronique d'environ 10%. Tous les services semblent touchés, mais à des degrés divers. Les plus concernés sont les services où il y a des exigences particulières, tant au niveau des horaires de travail que dans la charge émotionnelle. Ce sont par exemple la gériatrie, les soins intensifs et la médecine interne. Cette situation est endémique et commune à tous les établissements hospitaliers de nos jours.

A quoi cela est-il dû ?

La crise sanitaire récente a eu incontestablement un effet d'accélération. Au début, il y a eu un bel élan. Tout le monde tirait à la même corde, était motivé. Puis les gens ont accumulé beaucoup de fatigue. Et aujourd'hui, ils ont le sentiment que la reconnaissance de leur métier par le public et les pouvoirs publics est retombée. Il y a beaucoup de découragement qui se répercute en toutes sortes de maladies qui provoquent avant tout des absences courtes mais fréquentes.

Quels effets cela a t'il sur l'organisation ?

Cela accentue encore plus le phénomène. Quand il manque en permanence une personne sur dix, cela déstabilise complètement les équipes et contribue à épuiser encore plus le personnel restant. Il faut organiser des remplacements, cela alourdit les tâches de tout le monde. A terme, cela a un gros impact sur la cohésion, et c'est dangereux.

Pourquoi ?

Car la cohésion des équipes garantit clairement la qualité des soins. C'est reconnu. Nous devons tout faire pour la maintenir.

Comment redonner du courage aux équipes ?

C'est très complexe et les axes d'intervention peuvent être multiples. Il me semble que pour remotiver les gens, il faut leur donner des perspectives. C'est pourquoi nous avons mis en place trois types de plans de carrière selon que l'on souhaite s'orienter vers la spécialisation des soins, la gestion d'équipe ou la formation. Nous espérons que ces plans permettront aux membres du personnel d'avoir une vision à plus long terme de leur engagement. C'est un véritable défi, surtout en ce qui concerne les nouvelles générations, pour qui l'engagement professionnel n'est plus le même que par le passé.

Comment cela se manifeste-t-il ?

On voit chez nos jeunes collègues davantage de demandes de temps partiel ou pour des engagements de courte durée. Cela ne contribue évidemment pas à renforcer la cohésion d'ensemble ! Mais nous devons composer avec cela.

Et la reconnaissance des métiers de la santé ?

Elle n'est toujours pas suffisante. Il faut la renforcer, tant au niveau politique que dans le public. La reconnaissance doit surtout exister de manière permanente, pas uniquement en dent de scie, au rythme de crises sanitaires. Je reste positive pour l'avenir. Car beaucoup de choses ont déjà été faites pour créer un environnement pérenne et des mesures pour la mise en œuvre de l'Initiative pour des soins forts sont en cours de préparation.

Les projets de nouvel hôpital peuvent aussi y contribuer ?

C'est certain. Le renouvellement des infrastructures à l'horizon 2035 aura un effet positif sur les équipes. Quand on travaille dans des locaux modernes, bien adaptés aux technologies actuelles, on se sent forcément mieux.

Aline Schuwey
Direction des soins
HFR Fribourg - Hôpital cantonal
T +41 26 306 01 80
secretariatdmds@h-fr.ch

L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA GESTION OPÉRATIONNELLE PAR LA DIGITALISATION

Direction des opérations



Stéphane Brand, directeur des opérations.

Un des principaux défis pour un établissement hospitalier est de gérer et surtout d'anticiper les flux de patients afin que le taux d'occupation des lits soit optimal. Depuis quelques années, la direction des opérations de l'HFR affine son pilotage de l'opérationnel en renforçant notamment la digitalisation.

Traiter les données

Pour optimiser la conduite des opérations, la direction de celles-ci a d'abord dû établir un état des lieux des processus et des outils utilisés dans les divers services et départements de l'hôpital. « *Afin d'avoir une vision en temps réel de la situation de l'hôpital, nous devons croiser toute une série d'indicateurs les plus divers. La gestion des entrées et sorties, la planification des interventions, la durée des prises en charge, l'occupation des services, la coordination avec les partenaires de santé, etc. Avant le Covid, nous disposions pour cela de toute une série d'outils parfois assez disparates. Nous avons fait un énorme travail de fond pour les uniformiser* », explique Stéphane Brand.

La direction des opérations a notamment totalement reconfiguré l'outil de planification des lits, POLYPOINT DIS, pour l'usage spécifique de l'HFR. « *Nous avons également entièrement recréé un datawarehouse pour traiter ces diverses données, ceci au moyen de la solution Power Bi* », ajoute Stéphane Brand.

Optimiser aussi les processus de travail

Outre les solutions informatiques, il a également fallu travailler sur l'uniformisation des processus de travail et notamment de saisie des données standardisées et structurées des patients par le personnel. « *Cela signifie un grand travail de sensibilisation et d'éducation du personnel à ces nouvelles pratiques* ». Pour mener sa démarche, l'HFR a certes observé ce qui se passait dans d'autres établissements, mais a choisi de mener ces changements sans support de l'extérieur.

Au final, tout l'opérationnel de l'hôpital a grandement gagné en agilité, selon le directeur des opérations. « *Nous parvenons désormais à fonctionner avec un taux d'occupation des lits extrêmement élevé* ».

L'avenir par l'IA

Le processus est toujours en cours. Chaque semaine, une séance plénière réunit les 25 services médicaux de l'hôpital pour un point de situation commun afin de connaître au plus près la situation du moment.
Quand cette démarche d'optimisation sera-t-elle terminée ? « *Sans doute jamais, tant un hôpital est un établissement vivant, en continuelle mutation. Nous considérons cette démarche comme une amélioration continue. A terme, l'étape suivante pourrait être l'intégration de l'Intelligence artificielle qui pourra nous permettre d'encore mieux anticiper certains rythmes* », souligne Stéphane Brand.

Gérer ainsi la conduite d'un hôpital, entre fluctuation de patients ou de personnel, est un véritable exercice d'équilibriste, « *mais qui est passionnant au quotidien. Car aucun jour ne ressemble à un autre* ».

Stéphane Brand
Direction des opérations
HFR Fribourg - Hôpital cantonal
T +41 26 306 01 95
stephane.brand@h-fr.ch



Professor Moritz Tannast, Chefarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie.

KLINIK FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE HFR

Interview mit Moritz Tannast, Professor und Chefarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie

Herr Professor Tannast, welche Leistungen umfasst das Spektrum der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am freiburger spital?

Das Spektrum umfasst die gesamte chirurgische und nicht chirurgische Behandlung von Einschränkungen des Bewegungsapparates vom obersten Halswirbel bis zum kleinen Zeh mit Ausnahme von seltenen primären Knochen-/Weichteiltumoren. Dies umfasst sowohl degenerative Veränderungen, aber auch alle unfallbedingten Verletzungen.

Was zeichnet Ihre Klinik besonders aus?

Wir sind eine Klinik der Kategorie A1, welche die höchste Kategorie seitens des SIWF als Ausbildungsstäte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie darstellt. Sie ist eine der wenigen Kliniken in der Schweiz, in welcher sowohl die Handchirurgie als auch die spinale Chirurgie komplett integriert sind. Beide Spezialitäten sind ebenfalls akkreditiert als Ausbildungsstätte (Handchirurgie Kategorie B, Schwerpunkt spinale Chirurgie, SIWF). Zudem sind wir akkreditiert von Swiss Olympic. Als eine von sechs Kliniken in der Schweiz haben wir einen Lehrstuhl für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie an der Universität Freiburg, welcher 2019 geschaffen wurde. Dies ermöglicht es uns, Master- und Doktorarbeiten zu begleiten sowie den akademischen Nachwuchs zu fördern.

Wie wirkt sich die demografische Entwicklung auf Ihre Aufgaben in der Orthopädie und der Traumatologie aus?

Wir erwarten eine massive Zunahme der degenerativen Erkrankungen aller Gelenke; für die Hüfte wird eine Verdopplung der Hüftprothesen bis ins Jahr 2050 erwartet. Zudem sind wir konfrontiert mit einer massiven Zunahme der Altersfrakturen bei einer zunehmend polymorbiden Bevölkerung. Dieser Anstieg der Fallzahlen benötigt eine spezialisierte chirurgische Versorgung, eine interdisziplinäre Abwicklung im Spital und ausserhalb des Spitals ein entsprechendes Netzwerk mit Infrastruktur, um diese Patientinnen und Patienten kompetent und effizient weiterbehandeln zu können.

Entsprechend hat sich mit der Orthogeriatrie jüngst eine neue Disziplin entwickelt. Was umfasst die Orthogeriatrie am HFR?

Die Orthogeriatrie ist in der Zwischenzeit eine etablierte Disziplin geworden, welche sich speziell mit den Altersfrakturen und deren Folgen befasst. Dies in Analogie bzw. zu den Kinderfrakturen, welche auch speziell behandelt werden müssen. Besonders für die Orthogeriatrie ist, dass sie eine Vielzahl von medizinischen Fachspezialitäten umfasst, von Notfall, Operationsteam, Chirurgie, Anästhesie, Innere Medizin, Geriatrie bis hin zur Rehabilitation, Physiotherapie und Ergotherapie. Die Koordination ist daher wichtig und wird durch Dr. med. Darius Marti, Leitender Arzt in unserer Klinik, umgesetzt, damit wir einen entsprechenden Patientenpfad etablieren können, welcher bisher am HFR nicht etabliert war.

Bedingt das zunehmend höhere Alter Ihrer Patientinnen und Patienten auch andere Techniken in der Chirurgie?

Ja, die chirurgischen Techniken unterscheiden sich im Alter grundlegend wegen der verminderten Knochenqualität sowie der Schwierigkeiten, die Patientinnen und Patienten haben, um an Stöcken zu laufen bzw. ein Bein zu entlasten. Zudem haben wir höhere Raten von Infekten aufgrund der eingeschränkten Immunabwehr im Alter. Ein weiteres Problem stellt die häufige Blutverdünnung bei Patientinnen und Patienten dar, welche ein Risiko für die Anästhesie aber auch für die Operation darstellt. Es werden deshalb laufend neue, stabilere Implantate entwickelt, welche es den Patientinnen und Patienten erlauben, wann immer möglich direkt zu belasten. Dies verringert die Komplikationen und senkt die Sterberate.

«Wir erwarten eine massive Zunahme der degenerativen Erkrankungen aller Gelenke.»



Prof. Dr. med. Moritz Tannast
Chefarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie - HFR Freiburg – Kantonsspital
T +41 26 306 27 90
orthopedie@h-fr.ch



Minimalinvasive Techniken existieren in der in der orthopädischen Chirurgie seit Jahrzehnten. Welches ist der Stand der Technik heute, und was findet davon in Ihrer Klinik Anwendung?

In den letzten Jahren haben sich beispielsweise auch in der Hüftprothetik minimalinvasive Techniken durchgesetzt. In der Schweiz werden rund dreiviertel aller Hüftprothesen durch einen derartigen gewebeschonenden Zugang implantiert, was eine sehr hohe Anzahl ist im Vergleich zu anderen Ländern. Dies ermöglicht eine direkte Belastung der Extremität, eine kürzere Hospitalisationsdauer und eine schnellere Rehabilitation. Seit meinem Amtsantritt im Jahr 2019 haben wir diese Techniken an der Hüfte erfolgreich eingesetzt, mit einer signifikanten Reduktion der Hospitalisationsdauer und einer schnelleren Rehabilitation für die Patientinnen und Patienten. Für viele Osteosyntheseverfahren verwenden wir ebenfalls minimalinvasive Techniken an – insbesondere bei den Altersfrakturen.

In der Abteilung Wirbelsäulen- und Neurochirurgie arbeiten Sie auch mit der Industrie bei der Entwicklung neuer Techniken zusammen. Dürfen wir Sie um ein Beispiel bitten?

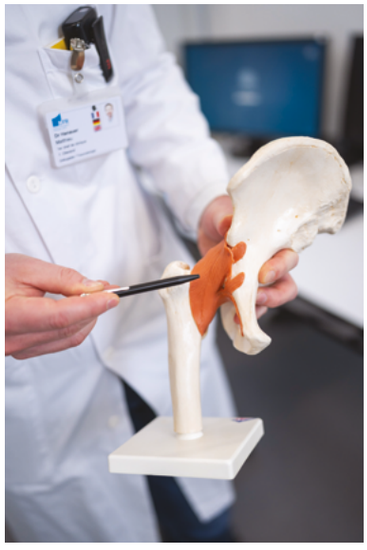
Am Zentrum für spinale Chirurgie mit integrierter Neurochirurgie entwickeln löschen zusammen mit Industriepartnern neue Implantate, die zum Beispiel der Fusion von zwei Wirbelkörpern mittels neueren 3D-Drucktechnologien dienen.

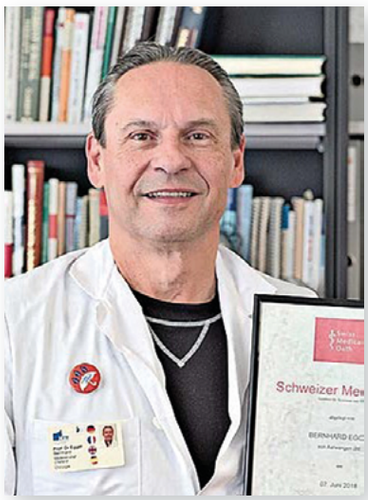
An der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des HFR bekleiden im schweizweiten Vergleich überproportional viele Frauen verantwortungsvolle Positionen. Weshalb ist dies eher eine Ausnahme – aber am HFR nicht?

Die Besetzung von verantwortungsvollen Positionen in meiner Klinik basiert grundsätzlich auf Qualifikation und Qualität der betroffenen Personen unabhängig von ihrem Geschlecht. Es ist also eine Frage der Zeit, bis sich Frauen auch in der Schweiz zunehmend durchsetzen werden. Dies insbesondere auf Grund der Tatsache, dass sich immer mehr Frauen für die Orthopädie und Unfallchirurgie – eine klassische Männerdomäne – interessieren, was sich auch in unserm Anteil an Assistentinnen widerspiegelt. Etwa die Hälfte davon sind Frauen, die Mehrzahl der Medizinstudierenden ist weiblich.

Ihre Klinik ist universitäre Ausbildungsklinik für Medizinstudierende der Universität Freiburg und gleichzeitig auch universitäre Forschungsstätte. Welches sind dabei die Schwerpunkte?

Der Hauptfokus unserer Forschung liegt in der klinischen Outcome-Forschung, MRI-Forschung, Evaluation von neuen chirurgischen Techniken, anatomischen Untersuchungen sowie prognostischen Studien. Wir können mit Stolz behaupten, dass von allen Kliniken des HFR wohl die grösste Anzahl Forschungspapers seitens der Orthopädie publiziert wurde.





Professor Bernhard Egger, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Chirurgie.

«Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient ist vertrauensvolle Teamarbeit.»



KLINIK FÜR ALLGEMEINE CHIRURGIE HFR

Interview mit Bernhard Egger, Professor und Chefarzt der Klinik für Allgemeine Chirurgie

Herr Professor Egger, über welche Fachgebiete erstreckt sich das Angebot der Klinik für Allgemeine Chirurgie am HFR Freiburg – Kantonsspital?

Unser Angebot umfasst die allgemeine Chirurgie, die viszerale Chirurgie, die Thoraxchirurgie, die vaskuläre Chirurgie, die Urologie, die Plastische Chirurgie und auch die Kinderchirurgie. Wir machen jedoch zum Beispiel keine Transplantationen, das gehört in die hochspezialisierte Medizin. Zu meinem Bedauern machen wir seit 2023 keine chirurgischen Eingriffe an Bauchspeicheldrüsen und Speiseröhren mehr. Diese Eingriffe werden nunmehr nur noch in den ganz grossen Spitälern wie Bern oder Lausanne durchgeführt: eine politische Entscheidung. Dies ist sehr schade, weil die Qualität dieser Eingriffe in Freiburg ausgezeichnet war. Leider hatten wir nicht die für einen Weiterbetrieb geforderten Fallzahlen.

Ihre Klinik arbeitet nach dem ERAS-Konzept (Enhanced Recovery After Surgery). Auf welche Weise ermöglicht dies eine raschere Erholung nach einer Operation?

Das ERAS-Konzept ist sehr interessant, denn es besteht aus ganz vielen einzelnen Massnahmen. Wenn man nur die einzelnen Faktoren für sich allein befolgt, führt das interessanterweise nicht wirklich zu besseren Resultaten. In ihrer Kombination erzielen diese Massnahmen aber erstaunliche Ergebnisse. Zum Beispiel treten die allermeisten Patientinnen und Patienten auch für grosse Eingriffe erst am Tag der Operation ins Spital ein. Zudem nehmen sie kurz vor dem Eingriff Zuckerwasser oder stark gesüssten Tee zu sich. Weiter essen die Patientinnen und Patienten nach einer Operation rasch wieder, womit die Darmtätigkeit schneller in Gang kommt. All diese und viele weitere Faktoren beschleunigen nicht nur die Genesung, sondern verringern auch die Komplikationsraten und verkürzen den Spitalaufenthalt.

Das Wichtigste dabei ist aber der intensive persönliche Kontakt mit den Patienten. Dieser ist viel ausgeprägter als noch vor ein paar Jahren, denn die Nähe der Pflegenden und Chirurgen zum Patienten ist dabei absolut entscheidend.

Eines Ihrer Spezialgebiete ist die Viszeralchirurgie. Welche Krankheiten und Anliegen stehen dabei im Vordergrund?

Eigentlich sind meine persönlichen Spezialitäten, neben der Kolorektalchirurgie und endokrinen Chirurgie, die Bauchspeicheldrüsen- und die Speiseröhrenchirurgie, welche am HFR eben leider nicht mehr durchgeführt werden können. Aber es bleibt die ganze übrige Chirurgie, insbesondere die kolorektale Chirurgie, welche wir sehr intensiv betreiben. Diese betrifft den Dickdarm und den Enddarm. Bekanntlich haben bösartige Erkrankungen im Bereich des Darms in den letzten Jahren zugenommen. Zudem bieten wir unter anderem auch die Schilddrüsenchirurgie an. Schilddrüsenerkrankungen sind endemisch, also weitverbreitet, in der Schweiz.

Sie sind Professor für Chirurgie an der Universität Freiburg. Aber auch die Klinik für Allgemeine Chirurgie am HFR ist eine Ausbildungsstätte. Für wen bestehen diese Angebote?

Im Gegensatz zur Titular-Professur ist die ordentliche Professur mit einem «Chair» an einer Universität verbunden und deckt damit auch ein ganzes Studien-Fachgebiet ab. An unserer Klinik werden junge Ärztinnen und Ärzte nach Abschluss des Studiums zu Chirurgen ausgebildet. Hierfür bin ich als Chefarzt einer Fortbildungsklinik verantwortlich und bräuchte dazu eigentlich keine Professur. Diese ist aber natürlich von Vorteil, weil somit auch die klinische Studentenausbildung und die Forschung Teil ist.

Im Bereich Weiterbildung gilt Ihre Klinik als anerkanntes Zentrum mit hohen Qualitätsstandards. Was trägt hierzu bei?

Dies sind verschiedenste Aspekte. Einerseits ist es mir persönlich sehr wichtig, dass wir auch in Zukunft gute Chirurgen haben. Andererseits war

Prof. Dr. med. Bernhard Egger
Chefarzt der Klinik für Allgemeine Chirurgie - HFR Freiburg – Kantonsspital
Chefarztsekretariat Chirurgie
T +41 26 306 25 10
sam-chirurgie-fri@h-fr.ch



es mir immer ein grosses Anliegen, gute Dienste an der Bevölkerung zu leisten und eine sehr gute Chirurgie anzubieten. Dafür braucht es aber auch gute Aus- und Fortbildung. Ein ganz wichtiger Aspekt dabei ist, dass alle in meiner Klinik auf «Teaching», sprich auf Aus-/Weiterbildung eingestellt sind. Aus-/Weiterbildung geschieht immer, bei jedem Rapport, jeder Konsultation, aber auch bei jeder Patienten-Visite auf der Station. Zudem führen wir verschiedenste Kolloquien und Fortbildungsveranstaltungen durch und leisten somit unseren Beitrag als Bildungsstätte.

Sie sind einer der Erstautoren des neuen Schweizer Medizin Eids. Welche sind dessen Kernpunkte?

Die Kernpunkte sind einerseits natürlich jene, die schon Hippokrates formuliert hat. Hinzu kommt aber ein weiterer ganz wichtiger Aspekt. Bekanntlich unterliegt die Medizin mittlerweile einer massivsten Ökonomisierung. Für mich als Arzt und als Chirurg ist das ein Risiko. Noch während und nach meinem Studium waren die Patientinnen und Patienten immer im Zentrum des Geschehens. Heute muss ich konstatieren, dass dem nicht mehr wirklich so ist. Das Aufkommen von profitorientierten Gesundheitsinstitutionen in den letzten Jahrzehnten und der monetäre Druck auf das Gesundheitssystem als solches widersprechen dem Grundsatz einer medizinischen Dienstleistung an der Gesellschaft. Es wird mehr von Kosten als vom Nutzen der Medizin gesprochen. Ist es akzeptabel, dass die Kosten für bestimmte Eingriffe in öffentlichen Spitälern nicht mehr gedeckt werden, während private Spitäler durch die Auswahl der Patienten Gewinne erzielen? Der Kostendruck auf die öffentlichen Spitäler entspringt nicht zuletzt dieser Umverteilung. Somit ist es das Ziel des Schweizer Medizin Eids, dieser zunehmenden Ökonomisierung der Medizin entgegenzuwirken. In meinen Augen sollten in Zukunft alle Gesundheitsinstitutionen Nonprofit-Organisation werden!

Der Hippokratische Ethos steht für das Gebot der Schadensvermeidung, wonach der Arzt nichts unternimmt, was dem Patienten Schaden zufügen könnte. Diese Maxime gilt selbstverständlich heute noch. Wo stösst sie aber an ihre Grenzen?

Ich nenne Ihnen ein Bespiel: Es gibt Fälle, wo man einem Patienten mehr hilft, wenn man nicht primär dessen Heilung, sondern dessen Lebensqualität in den Vordergrund stellt. Ich hätte viel mehr, v.a. altermässig fortgeschrittene, Patienten operieren können, wenn mir nicht auch deren Lebensqualität sehr wichtig gewesen wäre. Manchmal ist weniger klar mehr! Um aber solche ethisch wichtigen Entscheide gemeinsam mit den Patienten treffen zu können, braucht es eine intensive, auch emotionell engagierte, Beziehung zu den Patienten. Dies ist ein Aspekt, welchen ich seit Jahren meinen «Schülern» mitgebe. Die technischen Fähigkeiten in der Chirurgie bedeuten nur 20-30 Prozent des guten Ausgangs. Den Rest bringt tatsächlich die gute persönliche und intensive Betreuung/Beziehung zu/mit den Patientinnen und Patienten, welche aber Zeit braucht. Die Patienten übernehmen also Mitverantwortung und tragen so zu guten Resultaten bei. Gegenseitiges Vertrauen ist dabei unabdingbar. Ich nenne dies Teamarbeit!

L'ANALYSE MÉDICALE DIGITALISÉE D'UN BOUT À L'AUTRE



Dr Jean-Luc Magnin, chef des Laboratoires.

Depuis l'ordre du médecin jusqu'à l'analyse en laboratoire et le rendu des résultats, la prescription électronique des demandes d'examen est digitalisée à l'HFR. Un changement de pratique qui permet de gagner en efficience à divers niveaux.



Dr Jean-Luc Magnin
Chef des laboratoires HFR
Laboratoire - HFR Fribourg – Hôpital cantonal
Chef des laboratoires HFR
UNI Master of Medicine - Secrétariat laboratoire
T +41 26 306 18 50
sam-laboratoire-fri@h-fr.ch



C'est l'exemple même de la digitalisation réussie d'un processus médical. Lancé dès 2018, le projet DGOrder de l'HFR a été maintenant étendu à tous les services stationnaires. Il permet désormais un monitoring complet des demandes d'analyses médicales au sein de l'établissement. Et cette prescription électronique des demandes d'examen était très attendue par le corps médical. « *Cette digitalisation du processus permet un gain en efficience* », explique le Dr. Jean-Luc Magnin, chef des Laboratoires de l'HFR, qui a mené le projet à bien avec M. Christophe Bosteels du service informatique de l'HFR. Gain de temps, simplification des demandes et processus, diminution du risque d'erreurs, fiabilité des prélèvements et des informations sont autant d'avantages induits par cette nouvelle procédure informatisée.

Solution développée à l'interne

C'est en collaboration avec la société Datamed que l''HFR a développé le module DGOrder installé dans son établissement. Une solution intégrée qui permet de monitorer informatiquement tous les aspects relatifs à une analyse médicale, depuis la rédaction de l'ordre jusqu'au résultat de l'analyse, en passant par toutes les étapes intermédiaires et notamment le moment du prélèvement. « *C'est surtout cet instant qui est critique dans tout le processus. Il faut avoir la garantie sur la bonne identité du patient. L'homonymie peut en effet être un facteur d'erreur. L'heure et la date exacte du prélèvement sont également des informations très importantes pour toute l'analyse* », souligne encore le Dr Jean-Luc Magnin.

Procédure digitalisée

La procédure digitalisée est la suivante : le médecin donne l'ordre d'analyse directement dans le DPI (Dossier Patient Informatisé) via le logiciel DGOrder. Le soignant reçoit la demande, valide sa prise en charge et découvre les détails de l'acte médical à accomplir. Au moment de procéder au prélèvement, le scan du bracelet du patient est indispensable pour s'assurer de l'identité de ce dernier et l'adéquation de la demande. Au moyen d'un ordinateur portable intégré au chariot de matériel, le soignant s'identifie et peut obtenir et également saisir des informations complémentaires, en marge de la demande proprement dite. Le prélèvement réalisé bénéficie ensuite d'un suivi complet jusqu'à l'analyse finale. Celle-ci sera d'ailleurs automatiquement intégrée au DPI via DGOrder. A noter qu'à tout moment, le médecin peut consulter l'état d'avancement de sa demande.

L'IA bientôt intégrée

Dans le développement de sa solution digitale, l'HFR est allé particulièrement loin et désormais, d'autres établissements hospitaliers s'inspirent de cette expérience à leur propre compte. Le projet est évolutif et pourrait bien à l'avenir intégrer de l'intelligence artificielle. Celle-ci pourrait en effet seconder le médecin en examinant la pertinence des analyses demandées, mais également en en proposant d'autres.

IL FAUT D'URGENCE PRÉSERVER LES URGENCES

Le professeur Ribordy tire la sonnette d'alarme



Prof. tit. clin. Vincent Ribordy, médecin-chef du Service des Urgences.

Comme la plupart des hôpitaux en Suisse, le Service des urgences de l'HFR vit sous la pression croissante d'un afflux de patients. Son médecin-chef, le professeur Vincent Ribordy, également co-président de la Société suisse de médecine et de sauvetage, aborde la question sans tabous.

Ce phénomène est très marqué à Fribourg, canton qui compte une forte croissance de sa population et une des plus faibles densités de médecins de famille de Suisse pour 1000 habitants. C'est une situation complexe aux yeux du professeur Ribordy, qui nécessite plusieurs actions à mener en parallèle et à différents niveaux.

Au niveau politique, il est essentiel de prendre des mesures de renforcement de la première ligne du système de santé (médecins et soignants de premier recours, permanences) afin de préserver le bon fonctionnement du Service des urgences. Ce renforcement doit permettre de recentrer le Service des urgences sur sa mission principale, à savoir les urgences vitales et les cas complexes.

La création d'un titre de médecin urgentiste, tel qu'il existe dans la plupart des pays occidentaux, est également essentielle et offrirait une bonne complémentarité avec le titre de médecine générale. Les Services des urgences reposent actuellement sur quelques cadres, trop peu nombreux pour répondre à l'ampleur de la mission et qui s'épuiseront faute de relève.

Enfin, il faut planifier et construire de nouvelles infrastructures adaptées à l'évolution démographique et de la médecine, pour éviter une saturation telle que des patients se retrouvent « dans le couloir », marqueur ultime de la dégradation d'un système de santé, phénomène déjà observé dans des pays limitrophes.

Le professeur Ribordy rappelle une réalité pas toujours bien comprise : l'excellence d'un service des urgences comme celui de Fribourg dépend de la disponibilité d'un plateau technique complet et de nombreux spécialistes prêts à intervenir immédiatement de jour comme de nuit. Il s'agit d'un dispositif très exigeant en terme de moyens, d'organisation (H24, 7/7) et de compétences. Pour rester performantes, les équipes doivent intervenir fréquemment, ce qui dépend de la grandeur du bassin de population. Si la masse critique de patient est insuffisante, le niveau de performance risque de baisser tandis que le service va perdre en attractivité, allant jusqu'à menacer l'institution de ne plus être reconnue comme centre de compétence et établissement de formation.

Dans le canton de Fribourg, la première ligne est constituée par les pédiatres, les médecins de famille, les soins à domicile, la médecine de garde et un réseau de permanences. C'est le bon système, relève le professeur Ribordy, mais il ne parvient pas aujourd'hui à répondre aux besoins de la population. En conséquence, les patients se rendent trop souvent aux Urgences pour des problèmes de santé qui peuvent être traités par les médecins généralistes ou dans des permanences. « *Cela entraîne une mauvaise utilisation des ressources prévues pour les Urgences et génère de nombreux problèmes* », explique le professeur Ribordy. Il y a d'une part la frustration et le mécontentement des patients en raison de délais de prise en charge trop longs. En conséquence, le personnel risque de s'épuiser, de se démotiver et de quitter la profession, aggravant la pénurie déjà observée. C'est un cercle vicieux qu'il faut interrompre car il risque de dégrader la qualité des soins. En effet, dans ces conditions il y a un risque d'incidents et d'erreurs.

Former davantage et financer une réserve hospitalière

Outre le renforcement de la première ligne, le médecin-chef insiste, comme nombre de responsables du domaine de la santé, sur la nécessité de valoriser les médecins de premier recours par un meilleur équilibre entre les salaires des médecins spécialistes et des médecins généralistes. Un effort doit également être consenti pour la formation, car « *il n'est pas acceptable qu'un pays riche comme la Suisse profite pareillement en pillant les cerveaux à l'étranger, d'où proviennent 40% de ses médecins.* » Cette dépendance s'observe dans le Service des urgences de l'HFR, où près de la moitié des médecins proviennent de France.

Le système de santé actuel induit une pression financière constante sur les hôpitaux publics qui les pousse à travailler avec de très hauts taux d'occupation des lits, si bien que le travail à flux tendu et à la limite de la capacité devient la règle, dans un contexte de pénurie de personnel. « *Mais comment un service d'urgences peut-il fonctionner sans disposer d'une réserve de capacité pour répondre aux fluctuations ?* » s'interroge le professeur Ribordy.

Plus que jamais, conclut le responsable des Urgences, il est nécessaire de s'engager pour la relève et d'œuvrer pour maintenir de bonnes conditions de travail. Et d'en appeler à une prise de conscience et à des réformes urgentes, non seulement dans le canton de Fribourg, mais aussi à l'échelle nationale.



Prof. tit. clin. Vincent Ribordy
Médecin-chef de service
Service des urgences - HFR Fribourg – Hôpital cantonal
Médecin-chef de service
UNI Master of Medicine - Spécialité médecine d'urgence préhospitalière (médecin d'urgence SSMUS) et médecine d'urgence hospitalière (SSMUS)
Secrétariat du médecin-chef - urgences
T +41 26 306 30 60
urgences@h-fr.ch



Benedikt Huber, Leitender Arzt Pädiatrie.

«INTEGRATIVE PÄDIATRIE SCHAFFT EIN RIESIGES POTENZIAL»

Interview mit Benedikt Huber, Leitender Arzt Pädiatrie

Herr Dr. med. Huber, welchen medizinischen Ansatz beschreibt die «integrative Pädiatrie»?

Häufig wird darunter die Erweiterung der konventionellen Behandlung durch geeignete komplementäre Therapien verstanden. Zum Beispiel können bei einer akuten Mittelohrentzündung nicht nur Schmerzmittel und Antibiotika, sondern auch naturheilkundliche Arzneimittel und äussere Anwendungen wie Zwiebelsäckchen zum Einsatz kommen. Bei einer Lungenentzündung, die im Kindesalter meist durch Viren ausgelöst wird, können Brustwickel und pflanzliche Medikamente den Heilungsverlauf unterstützen, da ja Antibiotika bei viralen Infektionen nicht wirken.

Und bei chronischen Krankheiten?

Bei Kindern mit chronischen Schmerzen kann zum Beispiel Akupunktur den Bedarf an konventionellen Schmerzmitteln reduzieren. Oder bei psychischen Erkrankungen können durch Kunsttherapien wie Mal- oder Musiktherapie neue Ausdrucksmöglichkeiten entstehen, die den Behandlungsprozess fördern können. Insgesamt schafft die integrative Pädiatrie ein riesiges Potenzial, das bei entsprechendem Therapieangebot auch an die individuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten der Patienten und ihrer Familien angepasst werden kann.

Allerdings ist die integrative Pädiatrie mehr als die Synthese von konventionellen und komplementären Therapieverfahren. Sie orientiert sich an Faktoren und Bedingungen zur Förderung von Gesundheit und gesunder Entwicklung und ergänzt damit das pathogenetische Krankheits- und Behandlungsverständnis um salutogenetische Gesichtspunkte.

Welche komplementären Therapieverfahren werden am häufigsten angewandt?

Das Spektrum ist gross. Oft werden Therapien aus den grossen komplementär-medizinischen Fachrichtungen wie Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie einschliesslich Aromatherapie oder traditionelle Chinesische Medizin/Akupunktur angewendet. Auch Ayurveda und achtsamkeitsbasierte Verfahren der sogenannten Mind-Body-Medizin sind zunehmend verbreitet. Genutzt werden zudem körperbasierte Methoden wie Osteopathie und Kraniosakraltherapie sowie Kunst- und Bewegungstherapien, die von spezifisch ausgebildeten Therapeuten angeboten werden.

«Die anthroposophische Medizin mit ihrem integrativen und interprofessionellen Konzept hat sich in Spitälern seit Jahrzehnten bewährt.»

Weshalb konzentrieren Sie sich am HFR auf die anthroposophische Medizin?

Die anthropophische Medizin zählt zu den in der Schweiz anerkannten komplementärmedizinischen Richtungen. Das ist wichtig für die Finanzierung der Leistungen durch die obligatorische Krankenversicherung sowie für die Verfügbarkeit von zugelassenen Arzneimitteln. Ausserdem hat sich die anthropophische Medizin mit ihrem integrativen und interprofessionellen Konzept in Spitälern seit Jahrzehnten bewährt. Dies gilt auch für die pädiatrischen Abteilungen der Filderklinik bei Stuttgart und des Gemeinschaftskrankenhauses in Herdecke, an denen sich die Entwicklung unserer Klinik zum Zentrum für integrative Pädiatrie orientierte. Weiter bietet die anthropophische Medizin viele bewährte Behandlungskonzepte für Krankheiten im Kindes- und Jugendalter. Und sie liefert mit ihrem die naturwissenschaftliche Medizin erweiternden Ansatz die konzeptionelle Grundlage für die Integration von konventionellen und komplementären Therapiemethoden. Letztere gehen dabei explizit über die spezifisch-anthroposophischen Therapien hinaus. So wurden in unserer Klinik im Lauf der Jahre auch weitere komplementäre Methoden, wie Musiktherapie und Osteopathie, integriert.

Bei welchen Erkrankungen kommen diese komplementärmedizinischen Behandlungen schwerpunktmässig zum Einsatz?

Der Ansatz der integrativen Medizin lässt sich auf alle pädiatrischen Krankheiten anwenden. Es geht darum, den konventionellen Behandlungsansatz um geeignete komplementäre Therapien zu erweitern. In unserer Klinik steht das Angebot



Centre de pédiatrie intégrative
Zentrum für integrative Pädiatrie
hôpital fribourgeois | freiburger spital

Dr. med. Benedikt Huber
Leitender Arzt Pädiatrie und Neonatologie
HFR Freiburg – Kantonsspital
UNI Master Medizin
Arzt für anthroposophisch erweiterte Medizin (VAOAS) und Neonatologie
T +41 26 306 35 10
pediatrie_secretariat@h-fr.ch

allen Patienten zur Verfügung und orientiert sich an den häufigsten behandelten Krankheiten.

Welcher Mehrwert kann gegenüber einem rein konventionellen Ansatz erreicht werden?

In der integrativen Medizin geht es nicht nur um Krankheitsbekämpfung, sondern vor allem auch um Gesundheitsförderung. Diese Perspektivenerweiterung bringt einen Rollenwechsel für die Patienten. Sie sind nicht mehr nur Empfänger von ärztlichen und pflegerischen Leistungen, sondern sie werden zu selbständigen und selbstverantwortlichen Akteuren, wobei in der Kinder- und Jugendmedizin immer auch die Eltern, und die ganze Familie dazugehören.

Gibt es weitere Vorteile?

Die Patienten erhalten durch die zusätzlichen pflegerischen Therapien mehr Aufmerksamkeit und Zuwendung. Zur Kultur der integrativen Medizin gehört es auch, den Patienten immer als ganze Person zu behandeln und nicht reduziert auf die Krankheit als Fall zu managen. Für die Eltern entsteht durch die zusätzlichen Therapieangebote die Möglichkeit, in die Behandlung ihrer Kinder direkt eingebunden zu werden. Sie erhalten dadurch eine aktive Rolle, kommen aus ihrer oft vorhandenen Hilflosigkeit heraus, werden in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt und lernen darüber hinaus Massnahmen kennen, die auch zu Hause fortgesetzt werden können. Dadurch wirkt der Mehrwert im besten Fall auch über die Hospitalisation hinaus.

Wie sieht es für das Pflegepersonal und die Ärzteschaft aus?

Für die Pflegenden bringt der Ansatz der integrativen Medizin neue, bereichernde Tätigkeiten, die zu einer Aufwertung ihrer therapeutischen Rolle und einer grösseren Zufriedenheit im Berufsumfeld führen können. Aus ärztlicher Sicht ergeben sich mehr und differenziertere Behandlungsmöglichkeiten. Zusammen mit dem konventionellen Ansatz entstehen dabei oft Synergieeffekte. Für alle Beteiligten führt der Ansatz zu einer Erweiterung der Sichtweise und einer Aufgeschlossenheit für die Besonderheiten des einzelnen krankheitsbetroffenen Menschen.

«Die Klinik für Pädiatrie am Freiburger Kantonsspital ist die erste Kinderklinik in der Schweiz, die seit 2015 proaktiv und systematisch die Integration geeigneter komplementärer Therapien vorantreibt»



Wie verbreitet ist die integrative Pädiatrie in der Schweiz?

Sie ist weit verbreitet und fest ins Gesundheitssystem integriert. Allerdings hinkt das Angebot gerade betreffend ärztlicher Versorgung der breiten Nutzung und grossen Nachfrage noch hinterher. Hier bedarf es weiterer Anstrengungen im Bereich der Aus- und Weiterbildung. Die von mir mit pädiatrischen Kollegen gegründete Interessengruppe für Integrative Pädiatrie (SIGIP) setzt sich unter anderem für die Nachwuchsförderung ein.
In den Kinderkliniken gibt es an vielen Orten komplementärmedizinische Angebote, die allerdings häufig unsystematisch und nur auf Initiative der Eltern realisiert werden. Die Klinik für Pädiatrie am HFR ist die erste Kinderklinik in der Schweiz, die seit 2015 proaktiv und systematisch die Integration komplementärer Therapien vorantreibt und sich dadurch zur Pionierin und zum Vorbild für die integrative Pädiatrie entwickelt hat.

Die Komplementärmedizin begegnet auch heute noch vielen Vorurteilen...

Ja, sie steht immer noch im Ruf, keinerlei wissenschaftliche Grundlagen zu haben – was natürlich längst nicht mehr stimmt. Weitere Forschung wird aber gerade in der Pädiatrie benötigt, zu der wir ebenfalls aktiv beitragen möchten. Ein weiteres Vorurteil besagt, dass Komplementärmedizin als Alternative zu konventionellen Therapien eingesetzt wird und den Patienten dadurch wirksame Behandlungen vorenthalten werden.
Die integrative Pädiatrie bietet hier einen sinnvollen Ansatz, bei dem für jeden Einzelfall die jeweiligen Chancen und Grenzen der konventionellen und komplementären Therapien geprüft werden, um dann unter Einbezug aller geeigneten Therapieverfahren eine optimale Behandlung zu etablieren – und dies vor dem Hintergrund der besten vorhandenen wissenschaftlichen Evidenz. Gerade dadurch entspricht die integrative Pädiatrie auch dem berechtigten Bedürfnis vieler Familien und Gesundheitsfachpersonen, immer eine möglichst wenig invasive, sichere und nachhaltige Behandlung zu finden.



Professorin Alessandra Curioni-Fontecedro, Chefärztin der Abteilung Onkologie.

DIE MODERNE ONKOLOGIE: PRÄZISE UND PERSONALISIERT

Im Gespräch mit Alessandra Curioni-Fontecedro, Professorin und Chefärztin der Abteilung Onkologie

Unter der Leitung von Prof. Dr. med. Alessandra Curioni-Fontecedro setzen in der Klinik für Onkologie des HFR Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen alles daran, Patientinnen und Patienten unabhängig von der Krebsart nach höchsten Qualitätsstandards zu behandeln. Im Interview spricht Prof. Curioni-Fontecedro über die Fortschritte in der Krebsmedizin, die Revolution durch Immuntherapien und wie die Therapien am HFR individuell auf die Patientinnen und Patienten zugeschnitten werden.

Frau Professorin Curioni-Fontecedro, welche Fortschritte wurden in den letzten Jahren in der Krebsmedizin erzielt?

Die wichtigsten Erfolge sind zweifellos im Bereich der Diagnose zu verzeichnen. Wir kennen heute verschiedene Tumorarten und die Mechanismen, die für ihr Wachstum verantwortlich sind. Hinzu kommt eine eigentliche Revolution durch die Immuntherapie. Wir verstehen inzwischen, wie das Immunsystem und die Krebszellen miteinander interagieren.
Mit diesen beiden Ansätzen können wir gezielte Krebstherapien anbieten. Einerseits greifen wir die Mechanismen an, die für den Krebs verantwortlich sind, andererseits können wir das Immunsystem so modulieren, dass es diese Zellen wieder bekämpfen kann. Von einer Revolution spreche ich, weil auf der Basis dieser Erkenntnisse Therapien entwickelt werden konnten, die zu einem längeren Überleben der Patientinnen und Patienten führen.

Welches sind die Unterschiede zu früheren Krebsbehandlungen?

Die Chemotherapie wirkt zwar direkt auf schnell wachsende Zellen, aber nicht spezifisch für eine bestimmte Krebsart oder molekulare Veränderung. Dasselbe gilt für die Strahlentherapie.
Ganz anders die zielgerichteten Therapien, die exakt auf eine Veränderung bestimmter Krebszellen wirken. Ich erkläre das den Patientinnen und Patienten so: Die Krebszelle ist mit einem Motor ausgestattet. Dieser ermöglicht es ihr, sich schnell zu bewegen und zu wachsen. Bei einer zielgerichteten Therapie versuchen wir zu verstehen, was mit diesem Motor nicht stimmt, und finden den Schlüssel, um ihn auszuschalten. Wir wissen also genau, gegen was wir ankämpfen, bzw. welchen Mechanismus wir bekämpfen.

Ist das abhängig von der Art der Krebserkrankung?

Bestimmte Mechanismen sind typisch für die eine oder andere Krebsart. Bei Lungenkrebs gibt es bestimmte Veränderungen, die wir zum Beispiel bei Brust- oder Leberkrebs nicht finden. Gleichzeitig gibt es jedoch auch genetische Veränderungen, die sich über die verschiedenen Tumorarten hinweg finden lassen. Einige molekulare Veränderungen sind also spezifisch für bestimmte Krebsarten, andere nicht. Was gleich bleibt, ist die Analyse, die wir durchführen. Wir suchen nach diesen verschiedenen molekularen Veränderungen - oder wie ich es den Patientinnen und Patienten erkläre: Wir suchen in einem Buch nach falschen Buchstaben oder Kapiteln, die nicht in der richtigen Reihenfolge sind. Denn das führt dazu, dass das Buch falsch gelesen wird. Wir suchen nach dem Mechanismus, der zum Krebs geführt hat.

Und weiss man, was zu diesen «falschen Buchstaben» führt?

Bei einigen Krebsarten kennen wir die Hauptrisiken. Bei Lungenkrebs ist es zum Beispiel das Rauchen, das zusammen mit Chemikalien die DNA schädigen kann. Auch UV-Strahlung kann die DNA beeinträchtigen und zu diesen molekularen Veränderungen führen.

Sie haben über Immuntherapien gesprochen. Wie funktionieren diese?

Unser Immunsystem hat die Aufgabe, mögliche Fremdkörper zu eliminieren. Gleichzeitig soll es alle fehlerhaften Zellen erkennen und abtöten. Dieses Gleichgewicht des Immunsystems wird durch Krebszellen und ihre Mikroumgebung gestört. Die Krebszellen sind da, aber das Immunsystem bekämpft sie nicht. Mit Immuntherapien aktivieren wir das Immunsystem, so dass es die Krebszellen aus eigener Kraft zerstören kann.



Der Erfolg der Immuntherapien beruht auch auf der Langfristigkeit, denn das Immunsystem lernt und setzt die Bekämpfung der Krebszellen fort. Es hat also ein Gedächtnis und bekämpft auch neu entstehende Krebszellen.

Immuntherapien sind sehr wirksam, aber leider nicht die Lösung für alle Krebsarten und auch nicht für alle Patientinnen und Patienten. So kann es vorkommen, dass die Immuntherapie mit der Zeit nicht mehr wirkt. Was wir dann tun können, um das Immunsystem erneut zu aktivieren, wird intensiv erforscht.

Führt die moderne Onkologie zu einer höheren Lebenserwartung bei erkrankten Personen?

Absolut. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Vor 20 Jahren betrug die durchschnittliche Lebenserwartung von Patienten mit Lungenkrebs im Stadium IV, also wenn sich bereits Metastasen ausgebreitet haben, acht Monate. Heute sind wir bei bis zu zwei Jahren oder mehr. Und es gibt auch Menschen, die deutlich länger leben.

Aber das «Damoklesschwert» der Krebserkrankung bleibt.

Das ist so und das besprechen wir auch immer mit den Patientinnen und Patienten. Wir können keine genaue Prognose abgeben, denn jeder Mensch ist anders. Aber für uns ist wichtig, dass es den Patientinnen und Patienten gut geht. Wenn die Therapie anschlägt, sind sie fit und können sogar voll arbeiten. Und das bedeutet auch, dass sie sich besser wehren können, wenn der Krebs zurückkommt.

Heisst das, die Immuntherapien werden gut vertragen?

Ja, sie ist mit Chemotherapien nicht zu vergleichen. Immuntherapien werden von den meisten Patientinnen und Patienten sehr gut vertragen. Aber bei etwa einem Fünftel müssen wir uns auf mögliche Nebenwirkungen einstellen. Denn



die Wirkstoffe der Immuntherapie stimulieren das Immunsystem. Ist diese Anregung zu stark, kann das Immunsystem unter Umständen auch andere Körperzellen angreifen. Ob und wie stark diese Nebenwirkungen auftreten, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. In der Regel sind sie aber gut behandelbar.

Eine Krebsdiagnose ist ein Schock. Was raten Sie Patientinnen und Patienten im persönlichen Umgang mit ihrer Krebserkrankung?

Ich gebe ihnen den Rat, sich nicht auf das, was im Internet steht, zu verlassen. Jede Krebserkrankung und jeder Mensch sind anders, deshalb sollte man sich nicht mit anderen vergleichen. Es ist schon in Ordnung, sich zu informieren, aber man muss die Informationen auch einordnen können. Ich sage meinen Patientinnen und Patienten, dass wir am HFR zur Verfügung stehen, um genau die Krankheit zu diagnostizieren und bekämpfen und dass sie nicht allein sind. Wir sind ein grosses Team mit exzellenten Onkolginnen und Onkologen sowie Pflegekräften, das wirklich für die Patientinnen und Patienten da ist.

Brustzentrum und Prostatazentrum Freiburg

2017 haben das freiburger spital (HFR) und das Daler-Spital im Rahmen einer innovativen öffentlich-privaten Partnerschaft das Prostatazentrum und das Brustzentrum Freiburg gegründet. Die Klinik für Onkologie des HFR ist eng in die Zentren eingebunden. Einmal wöchentlich treffen sich die verschiedenen Fachpersonen im Rahmen des Tumorboards, einer multidisziplinären Sitzung, um die Therapie der Patienten zu besprechen und zu evaluieren. Dank dem Austausch zwischen den verschiedenen Gesundheitsfachpersonen wird für jede Patientin oder jeden Patienten eine individuelle Therapie festgelegt und ein Behandlungsplan erstellt, resp. wenn nötig angepasst.

Prof. Dr. med. Alessandra Curioni-Fontecedro
Chefärztin der Abteilung Onkologie - HFR Freiburg – Kantonsspital
UNI Master of Medicine
Sekretariat Hämato-Onkologie
T +41 26 306 22 60
sam-oncologie@h-fr.ch



Dre Céline Ritter Schenk, médecin adjointe, pédiatrie.

LES URGENCES PÉDIATRIQUES FACE À UNE FRÉQUENTATION EN AUGMENTATION

En 2023, les urgences pédiatriques de l'hôpital fribourgeois ont fait face à plus de 20'000 consultations. Pour comparaison, durant l'année 2014, 12'000 patients « seulement » avaient été vus. Un nombre qui augmente constamment, pour des raisons très diverses. L'augmentation de la population du canton joue certainement un rôle, ainsi que le manque de pédiatre installés dans certaines régions du canton. Il est aussi possible que les parents plus sous pression par le rythme de notre société prennent plus facilement le chemin des urgences avec leur enfant que par le passé. Une grande partie des consultations effectuées aux urgences pédiatriques le sont en fin de journée et en soirée, soit lorsque les pédiatres installés ne sont plus disponibles.

« *Les adaptations au niveau du personnel et des locaux en lien avec cette augmentation constante, ainsi que les fluctuations de la fréquentation au fil du temps (fluctuation selon l'heure, le jour de la semaine ou le mois) sont les principaux défis que devra relever notre service ces prochaines années* », souligne la docteure Céline Ritter Schenk qui co-dirige les urgences pédiatriques avec sa consoeur la docteure Cosette Pharisa Rochat. En conséquence, les ressources en personnel et l'adaptation des locaux sont une problématique avec laquelle il faudra compter dans le futur afin de répondre à la demande.

Centralisées à Fribourg

Les urgences pédiatriques sont centralisées sur le seul site de Fribourg. Les admissions sont communes avec les urgences traditionnelles. Mais les jeunes patients âgés jusqu'à seize ans sont ensuite dirigés sur cette unité spécifique, rattachée directement au service de pédiatrie et travaillant en direct avec celui-ci. Une équipe dédiée d'infirmières s'occupe ainsi de trier les cas et les traiter selon leur degré d'urgence, avec le cas échéant le soutien de médecins spécialistes.

En général, les jeunes patients vus aux urgences pédiatriques souffrent de maladies aiguës à leur arrivée. Les pathologies qui y sont traitées sont souvent la fièvre, les difficultés respiratoires, les infection pulmonaires, gastro-intestinales, urinaire ou ORL. Mais aussi la traumatologie avec des plaies, fractures, brûlures ou traumatisme crânien ainsi que des problèmes psychiatriques. Les raisons de consultations sont variables au fil des saisons, par exemple en hiver nous avons beaucoup de maladies respiratoires telles que des bronchiolites. Une situation tout à fait similaire à d'autres régions du pays.

Locaux modulables

Les urgences pédiatriques disposent de nouveaux locaux depuis l'été 2019, modulables pour s'adapter aux circonstances. Elle dispose de deux box de tri, deux de consultation rapide, trois réservés à la consultation et un box de déchoquage (réanimation). Enfin, une chambre de deux lits permet des mises en observations de courte durée.

Lorsque les patients doivent être hospitalisés, ils sont transférés dans le Service de pédiatrie. Cette étape est aussi parfois retardée en raison du haut taux d'occupation de l'unité d'hospitalisation, ce qui entraine une pression supplémentaire sur les urgences. De plus, au vu du manque de place dans les locaux des urgences pédiatriques, une à deux salle de consultation « fast-track » (consultation rapide) sont délocalisées dans les locaux de la pédiatrie. « *On est souvent à l'étroit. Avec l'accroissement de la fréquentation, on se retrouve souvent dans des situations tendues* », reconnait néanmoins la Dre Ritter Schenk qui ajoute que tout le monde dans le service attend avec impatience la construction du futur nouvel hôpital, espéré pour la prochaine décennie.

Equipe médico-soignante spécialisée en urgences pédiatriques

Une grande partie de l'équipe soignante a suivi une formation certifiante supplémentaire de 2 ans dédiée à la prise en charge spécifique des patients aux urgences pédiatriques. De plus, les médecins co-responsables du service ont également un diplôme de spécialiste en médecine d'urgences pédiatriques qui complète leur formation de pédiatre. Ce cadre permet de créer un environnement favorable à la formation des jeunes collègues. Une mission et contribution importante de l'HFR pour lutter contre la pénurie de pédiatres dans le canton et au-delà.





Dre Céline Ritter Schenk
Médecin adjointe
Pédiatrie - HFR Fribourg – Hôpital cantonal
Spécialité médecine d'urgence pédiatrique
Secrétariat de pédiatrie
T +41 26 306 35 10
pediatrie_secretariat@h-fr.ch

LES CENTRES DE SANTÉ, L'ÉLÉMENT DE PROXIMITÉ DANS LA STRUCTURE DE L'HFR



Dre Anne-Catherine Barras-Moret, médecin-cheffe adjointe, médecine interne générale.

Ils sont le complément indispensable à la nouvelle structure de l'hôpital fribourgeois. Les Centres de santé vont à l'avenir permettre d'amener certaines prestations médicales au plus près du patient. Celui-ci disposera alors d'un accès proche à différentes consultations spécialisées, à des traitements ambulatoires et à des prestations paramédicales diverses. Ceci grâce à une collaboration public-privé, à un réseau de prestataires internes et externes à l'HFR.

« Il s'agit d'une formule gagnant-gagnant, qui permet de notre côté une optimisation de nos prestations et davantage de proximité du côté du patient », souligne la Dre Anne-Catherine Barras-Moret, coordinatrice du projet.

Trois centres prévus

Pour l'heure, trois centres de santé sont prévus dans les régions périphériques : à Riaz, Tavel et Meyriez. Un quatrième centre pourrait voir le jour dans la Sarine également à terme. Le projet le plus avancé est celui du Centre de santé du Sud fribourgeois. Il est déployé simultanément sur les sites de Riaz (site principal, géré par HFR), de Billens et de Châtel-Saint-Denis. Ces deux derniers sont gérés par les réseaux santé des districts de la Glâne et de la Veveyse. Avec ses trois sites, ce centre offre une palette de prestations complémentaires et coordonnées de soins ambulatoires tels que la rhumatologie, un centre métabolique, l'antalgie, l'oncologie, l'ostéoporose, l'infectiologie, l'angiologie, la gastro-entérologie, l'endoscopie ou encore la néphrologie. En tant que partenaires externes, les Ligues de santé, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) et le Réseau santé Gruyère, Glâne ou Veveyse selon les sites, apportent également des prestations spécifiques.

Une formule qui fait déjà ses preuves

Le Centre de santé du Sud fribourgeois a été inauguré en janvier 2023. « *D'ores et déjà, le modèle montre son efficacité. Les consultations sont pleines. Nombre de patients ne seraient sans doute jamais venus jusqu'à Fribourg pour certains soins. Ce modèle s'inscrit parfaitement dans la tendance au vieillissement de la population et à l'augmentation des maladies chroniques* », souligne encore Anne-Catherine Barras-Moret.

A Tavel, le projet de centre de santé est en cours. Des consultations ambulatoires de l'HFR sont déjà disponibles, comme la diététique, la néphrologie, l'oncologie ou encore la dermatologie. A Meyriez également on commence à mettre en place la structure, en visant à intégrer notamment diverses consultations spécifiques déjà proposées dans la région par des partenaires externes.

La stratégie de mise en place des centres de santé découle directement de la création en 2007 de l'hôpital fribourgeois (HFR) qui a réuni les différents hôpitaux publics du canton. Aujourd'hui l'HFR est composé d'un site central de soins aigus à Fribourg et de trois sites périphériques (Riaz, Tavel et Meyriez). La mise en place des Centres de santé se fait en étroite collaboration avec les préfets, qui président les réseaux santé de leur district, comme le précise encore Anne-Catherine Barras-Moret : « *C'est une nécessité d'impliquer les régions, car elles connaissent parfaitement leurs besoins en matière de santé* ».

Dre Anne-Catherine Barras-Moret
Médecin-cheffe adjointe
Médecine interne générale
et Centre métabolique
HFR Fribourg – Hôpital cantonal
UNI Master en médecine
Secrétariat centre métabolique
T +41 26 306 21 40
sam-centre-metabolique-fri@h-fr.ch

LA NÉPHROLOGIE À L'HFR : UNE LARGE PALETTE DE SOINS ET UN SUIVI

Entretien avec le Professeur Olivier Bonny, médecin-chef de l'unité de néphrologie



Prof. Olivier Bonny, médecin-chef d'unité, néphrologie.

« La néphrologie prend en charge l'étude, le diagnostic et le traitement des maladies des reins. L'HFR dispose des compétences pour traiter toutes les néphropathies et offre un service de consultation ambulatoire de détection et de suivi très efficient.



Prof. Olivier Bonny
Médecin-chef d'unité
Néphrologie - HFR Fribourg – Hôpital cantonal
Secrétariat néphrologie
T +41 26 306 21 90
sam-nephrologie-fri@h-fr.ch

Les reins filtrent le sang et évacuent les toxines, produisent toute une série d'hormones et participent au contrôle de la pression artérielle. Quand parle-t-on d'insuffisance rénale ?

Quand les reins n'assument plus ces fonctions. Nous parlons aujourd'hui plutôt de maladie rénale chronique que d'insuffisance rénale. Elle est classée en catégories, de 1 à 5, le degré 5 indiquant le niveau le plus sévère, avec une fonction inférieure à 15%. A partir de 40 ans, nous perdons naturellement 0,5 à 1% de fonction rénale par année, ce qui ne pose pas de problème pour des organes sains. En cas de maladie rénale, la perte peut être de 3 à 5% par an, voire plus. Il faut y être attentif, car les reins se manifestent peu et seules des mesures de marqueurs dans le sang permettent de suivre la progression.

Quelles sont les causes de la maladie rénale ?

Les causes principales de maladies rénales conduisant les patients adultes en dialyse sont le diabète et l'hypertension. Il existe aussi des formes inflammatoires qui entraînent la destruction des reins, parfois en quelques semaines, la maladie polykystique et quelques maladies génétiques rares. Chez les enfants, il s'agit surtout de problèmes de malformation rénale.

Quels sont les traitements proposés pour la maladie rénale avancée ?

Le meilleur traitement de remplacement de la fonction rénale, c'est la transplantation. La dialyse est indispensable dans l'attente d'une transplantation ou quand des contre-indications poussent à y renoncer. La transplantation, seule prestation néphrologique non pratiquée à l'HFR (elle se pratique à Berne et à Lausanne) est une opération bien maîtrisée. Les complications sont rares. Nous essayons de transplanter autant que possible la centaine de patients dialysés à l'HFR. Nous les préparons à Fribourg et suivons leur évolution après la transplantation.

Une personne donnant un rein de son vivant court-elle un grand risque ?

Un rein parfaitement sain parvient à compenser presque totalement l'activité du rein absent. Il s'adapte en quelques jours pour travailler quasi comme deux. Chaque petite unité de filtration augmente ses capacités de travail. On vit normalement avec un seul rein sain. Des personnes naissent d'ailleurs avec un seul rein. Le don est problématique si le donneur est atteint d'un certain degré de maladie chronique et dont le rein unique ne pourrait pas compenser la perte de fonction. Nous prenons toutes les précautions pour déterminer si le donneur est apte au don sans prendre de risque pour sa propre santé.

La néphrologie enregistre-t-elle, comme d'autres spécialités médicales, des progrès thérapeutiques notoires ?

Des traitements néphroprotecteurs, disponibles depuis un à deux ans, constituent un véritable progrès dû en bonne partie à la recherche universitaire. De plus de nouvelles classes de médicaments développées ces dernières années pour lutter contre l'inflammation des reins ou encore contre une maladie génétique produisant des kystes destructeurs transforment l'évolution de ces maladies des reins. Globalement, ces nouveaux médicaments comportent moins d'effets secondaires indésirables.

En quoi consiste la dialyse, un traitement réputé lourd ?

Il n'est pas exagéré de parler d'un traitement lourd, même s'il permet la survie de nombreux patients. On distingue deux techniques. L'hémodialyse consiste à faire passer le sang dans une machine, à l'extérieur du corps, qui le filtre et élimine les déchets toxiques non traités par les reins défaillants. Le patient se rend dans le centre de dialyse (à Fribourg ou à Riaz) trois fois par semaine pendant quatre heures.

Depuis peu, l'HFR offre une alternative, la dialyse péritonéale, qui permet de filtrer le sang sans appareil extra-corporel, en injectant un liquide dans le ventre par l'intermédiaire d'un cathéter. Le sang est épuré en utilisant les propriétés filtrantes du péritoine, une membrane qui entoure les organes abdominaux. Les patients éligibles pour ce traitement peuvent le faire à domicile, de manière autonome. C'est une offre importante car le traitement peut être administré de nuit, pendant le sommeil. Il est moins chronophage et laisse au patient plus de flexibilité d'organisation, y compris pour travailler.

LA CÉSARIENNE DOUCE POUR MIEUX METTRE AU MONDE

Une option qui a fait ses preuves



Dr Nordine Ben Ali, médecin-chef adjoint, gynécologie et obstétrique.

HFR fait partie des hôpitaux suisses qui maîtrisent parfaitement la pratique de la césarienne dite douce, ou encore participative. Tour d'horizon de ses bienfaits et de ses limites avec le Dr Nordine Ben Ali, médecin-chef adjoint en gynécologie et obstétrique.

En Suisse, quelque 30% des femmes accouchent par césarienne. L'HFR s'inscrit dans la moyenne nationale. En 2022, sur 1100 naissances, quelque 280 césariennes y ont été pratiquées (la moitié en urgence), et un tiers de celles-ci ont été des césariennes douces. « *Nous avons suffisamment de recul depuis 2020, les doutes et les réticences ont été levés, si bien qu'aujourd'hui je la propose quasi systématiquement à mes patientes devant passer par une césarienne pour des raisons de sécurité* », précise le Dr Nordine Ben Ali.

Il ne s'agit pas d'une alternative à un accouchement naturel, mais bien d'une option ouverte en cas de nécessité de pratiquer une césarienne. Elle nécessite que le chirurgien se concerte avec la patiente et l'ensemble des intervenants en salle de césarienne afin de réaliser les préparatifs spécifiques : l'installation sur la table d'accouchement est différente, les draps opératoires doivent être positionnés différemment et les anesthésistes placent le monitorage de façon à libérer les bras de la patiente. Selon les circonstances, la césarienne douce peut même entrer en ligne de compte en cas d'urgence, autrement dit sans avoir été prévue. Elle peut aussi être interrompue au besoin, par exemple si l'enfant montre des difficultés d'adaptation après sa naissance et doit recevoir rapidement une aide respiratoire et ne peut donc pas être maintenu sur le ventre de sa mère.

Cette pratique trouve son origine en 2008 à Londres où des gynécologues l'ont développée afin de mieux établir le lien entre la mère et son bébé et de permettre aux couples de vivre un accouchement aussi proche que possible de ce qu'il aurait été par voie vaginale. La césarienne douce a fait ses preuves et est aujourd'hui proposée dans de très nombreux hôpitaux et maternités du monde entier.

Philosophie de prise en charge

Ni l'acte chirurgical, ni l'anesthésie partielle (rachianesthésie) ne diffèrent d'une césarienne classique, mais une philosophie très différente de prise en charge reproduit, autant que possible, les conditions d'un accouchement naturel. Ainsi, le chirurgien abaisse le champ de manière que la patiente puisse voir la tête de son bébé émerger et le recevoir ensuite contre sa poitrine. Comme le conjoint, convié à assister à la naissance, elle ne rate pas le premier instant de vie de l'enfant et entend ses premiers cris. Son principal bénéfice, explique le Dr Nordine Ben Ali, tient à une très nette amélioration de la satisfaction des patientes. Lors d'une césarienne classique, il n'est pas rare que la mère ne puisse accueillir son bébé que deux heures après sa naissance. Avec la césarienne douce, le nouveau-né est mis au sein une trentaine de minutes après sa venue au monde, ce qui correspond à une recommandation de l'OMS. Une étude d'un important hôpital berlinois démontre de plus une amélioration de l'allaitement des mères accouchant par césarienne.

Il existe aujourd'hui suffisamment de recul pour rassurer sur les risques d'infection au niveau de la paroi abdominale ; ils ne semblent pas significativement plus élevés que lors d'une césarienne classique et la durée de l'opération n'est pas sensiblement plus longue. Toutefois, alors que les auteurs britanniques de 2008 présageaient un bénéfice pour l'enfant (diminution du risque de difficulté respiratoire), il n'existe pour l'heure aucune étude confirmant un tel gain.

« Nous venons de loin »

Cette pratique permet aux futures mères de mieux vivre une césarienne, opération qui est souvent source de frustration. « *Jusqu'en 1970, les césariennes étaient réalisées sous anesthésie générale, rappelle le Dr Ben Ali. Nous venons de loin, d'une époque où les mères étaient absentes à la naissance de leur enfant, un vrai trou de mémoire, et où les pères ne faisaient connaissance du nouveau-né qu'à la nurserie.* » Les progrès ont permis de renoncer à l'anesthésie générale, puis, à la fin des années 90, les conjoints ont eu accès à la salle de césarienne. Avec la césarienne douce, une étape supplémentaire est franchie dans l'humanisation de ce processus de naissance.

Dr Nordine Ben Ali
Médecin-chef adjoint
Gynécologie et obstétrique - HFR Fribourg – Hôpital cantonal
UNI Master of Medicine - Spécialité ultrasonographie prénatale (SGUM) et gynécologie obstétrique-opératoire
Secrétariat gynécologie - obstétrique
T +41 26 306 29 00
sam-gynecologie-fri@h-fr.ch



PD Dr. med. Dorothea Wunder, Leitende Ärztin Gynäkologie und Geburtshilfe HFR.

«Wir bieten alle in der Schweiz durchführbaren Methoden der Kinderwunschbehandlung an»

PD Dr. med. Dorothea Wunder
Leitende Ärztin
Gynäkologie und Geburtshilfe - HFR Freiburg – Kantonsspital
Sekretariat Gynäkologie
T +41 26 306 29 00
sam-gynecologie-fri@h-fr.ch

KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE HFR

Interview mit Dorothea Wunder, Privatdozentin und Leitende Ärztin Gynäkologie und Geburtshilfe

Frau Dr. med. Wunder, welches ist das Leistungsspektrum der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am HFR Freiburg - Kantonsspital?

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am HFR Freiburg - Kantonsspital bietet das ganze Spektrum an, sowohl stationäre Therapien, wie zum Beispiel die operative Gynäkologie, inklusive Krebs-Therapie, sowie Hospitalisationen vor und nach der Geburt als auch ambulante Sprechstunden. Im ambulanten Bereich gibt es spezialisierte Sprechstunden wie die Brustsprechstunde, Endometriose-Sprechstunde, Sprechstunde für Kinderwunsch, für Zyklusstörungen und eine Menopausen-Sprechstunde, eine Sprechstunde für Kinder- und Jugendgynäkologie, inklusive Verhütung, eine Sprechstunde für Blasenprobleme und eine für Kolposkopie, eine spezialisierte gynäkologische und geburtshilfliche Ultraschalldiagnostik wie auch eine allgemeine gynäkologische Sprechstunde für gynäkologische Jahreskontrollen.

Mit welchen Anliegen wenden sich die Patientinnen am häufigsten an Ihre Klinik?

Alle Sprechstunden sind sehr gefragt und wichtig, in jedem Alter, vom Mädchen bis zur Frau nach der Menopause, vom Kinderwunsch bis zur ungewollten Schwangerschaft, von den Zyklusstörungen bis zu Brustproblemen, von Gebärmutterhalsveränderungen bis zu Blasenproblemen, von starken Schmerzen während der Periode bis zu sexuell übertragbaren Erkrankungen, vom Verhütungswunsch bis zur Schwangerschaftsbetreuung und Geburt, von gutartigen Tumoren bis zur Krebsbehandlung.

In meinen Spezial-Sprechstunden habe ich am häufigsten Paare mit unerfülltem Kinderwunsch, aber auch Frauen mit Störungen der Hormone und des Zyklus (oftmals auch zusammen mit unerfülltem Kinderwunsch) und Frauen mit Symptomen des Hormonmangels vor und in der Menopause.

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe ist eines der Schweizer Zentren für medizinisch assistierte Reproduktion (MAR), auch künstliche Befruchtung genannt, und gleichzeitig auch Forschungsstätte. Welche Verfahren werden in Freiburg angeboten?

Wir bieten die Untersuchungen und alle in der Schweiz durchführbaren Methoden der Kinderwunschbehandlung an. So zum Beispiel die sogenannte «konservative Therapie», bei der das Wachstum der Eizellen (und Eibläschen) durch eine Hormongabe (in Tablettenform oder Spritzen unter die Haut) unterstützt wird. Diese Behandlung wird immer per Ultraschall und Blutentnahmen kontrolliert durchgeführt und der Eisprung dementsprechend ausgelöst. Zur Zeit des Eisprungs hat das Paar dann Geschlechtsverkehr oder es kann auch eine Aufbereitung der Samenzellen und Einführung in die Gebärmutter (= intrauterine Insemination) durchgeführt werden.

Ausserdem ist es möglich, eine IVF-Behandlung zu erhalten. Eine IVF-Behandlung bedeutet eine künstliche Befruchtung (In-vitro-Fertilisation) ausserhalb des Körpers der Frau. Dabei werden mehrere Eizellen angereift und dann zum richtigen Zeitpunkt unter Ultraschallsicht entnommen und im Labor mit den Samenzellen befruchtet (konventionelle IVF oder ICSI-Technik). Es können auch Samenzellen aus dem Hodengewebe verwendet werden. Es kommt dann zur Entwicklung der Embryonen ausserhalb des Körpers der Frau, in der Regel während 5 Tagen, und am 5. Tag wird ein Embryo wieder in die Gebärmutter zurückgesetzt (Embryotransfer im Blastozystenstadium). Es gibt auch die Möglichkeit, die Blastozysten genetisch zu untersuchen (Präimplantationsdiagnostik) auf spezifische Gene, die schwere, unheilbare genetische Erkrankungen verursachen und/oder auf Chromosomenanomalien.

Eine weitere Behandlungsmöglichkeit bei verheirateten heterosexuellen Paaren mit schwerer männlicher Unfruchtbarkeit ist die Befruchtung

der Eizellen durch Spendersamen. Spendersamen stehen auch verheirateten Frauen in einer gleichgeschlechtlichen Beziehung offen.

Die Eizellspende ist zwar durch das Parlament Ende 2022 akzeptiert worden, die entsprechenden Gesetzesartikel müssen jedoch noch überarbeitet werden. Deshalb wird es wohl noch ein paar Jahre dauern, bis die Eizellspende in der Schweiz durchgeführt werden kann.

Eine weitere Option ist die Fertilitätserhaltung bei Mann und Frau sowie bei Mädchen und Jungen vor der Pubertät. Nach der Pubertät, respektive bei Männern und Frauen, werden in aller Regel Ei- und Samenzellen eingefroren, vor der Pubertät Eierstock- und Hodengewebe. Gründe dafür sind meist Krebserkrankungen.

Bei erwachsenen Frauen und Männern kann das Einfrieren von Ei- und Samenzellen zur Fertilitätserhaltung ebenfalls aus sozialen oder anderen medizinischen Gründen durchgeführt werden.

Bezüglich Forschungsgebieten konzentrieren wir uns zurzeit auf die Infertilität und auf die Endometriose.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Paaren eine medizinisch assistierte Reproduktion ermöglicht werden kann?

Es braucht, wie für jede medizinische Behandlung, eine Indikation. Im schweizerischen Fortpflanzungsmedizingesetz sind zwei Voraussetzungen für die IVF-Behandlung festgesetzt: Das Paar muss entweder eine Unfruchtbarkeit haben, die nicht anders behandelt werden kann, oder Träger einer schweren genetischen Erkrankung sein (für eine Präimplantationsdiagnostik). Ausserdem verlangt Artikel 3 des schweizerischen Fortpflanzungsmedizingesetzes, dass die zukünftigen Eltern von den Voraussetzungen her imstande sein müssen, bis zur Volljährigkeit für das Kind sorgen zu können.

Für eine Behandlung mit Samenspende muss das Paar (heterosexuell oder gleichgeschlechtlich) verheiratet sein. Und nur Paare dürfen behandelt werden, eine Behandlung von alleinstehenden Frauen ist nicht erlaubt.

Eines Ihrer Spezialgebiete ist die Erhaltung der Fertilität im Zusammenhang mit medizinisch assistierten Reproduktionen. Weshalb können die beiden korrelieren?

Bei der Fertilitätserhaltung werden meist Samen- oder Eizellen eingefroren. Alternativ können aber auch Hoden- oder Eierstockgewebe in flüssigem Stickstoff gelagert werden. Die Eizellen werden gewonnen, nachdem der Eierstock durch Hormonspritzen stimuliert und die Eizellen zur Reifung gebracht worden sind. Zum richtigen Zeitpunkt werden die Eizellen dann unter Ultraschallsicht entnommen. Die ganze Therapie ist bis dahin genau gleich wie bei Paaren, die eine IVF-Behandlung durchführen. Insofern korreliert die Behandlung der Fertilitätserhaltung durch Einfrieren von Eizellen mit der IVF-Behandlung. Der Unterschied ist, dass die Eizellen bei der Fertilitätserhaltung unbefruchtet eingefroren werden (Vitrifikation).



Wenn die Frau, die eine Fertilitätserhaltung gemacht hat, einen Kinderwunsch hat und auf die Eizellen zurückgreifen möchte, muss geprüft werden, ob die Behandlung mit dem schweizerischen Fortpflanzungsmedizingesetz kompatibel ist. In dem Fall werden die unbefruchteten Eizellen aufgetaut und wie bei der IVF-Behandlung mit den Samenzellen befruchtet (ICSI-Technik). Die Embryonen werden sodann während 5 Tagen weiterentwickelt und danach wird meistens ein Embryo in die Gebärmutter zurückgegeben (Embryotransfer), die anderen Embryonen werden eingefroren.

Was sind die Möglichkeiten, die Fruchtbarkeit von Frauen zu erhöhen?

Es gibt allgemeine und spezifische Massnahmen, die Fruchtbarkeit zu erhöhen: Für alle Frauen, ob sie schon schwanger waren oder nicht, ob sie im Vorfeld eine IVF-Schwangerschaft gehabt haben oder eine Spontanschwangerschaft, sind ganz allgemein die Lebensstilfaktoren essentiell: gesunde, ausgewogene Ernährung, ein Gewicht im Normbereich, körperliche Fitness (jedoch kein Marathon oder andere sportliche Höchstleistungen), genügend Schlaf, möglichst keine negativen psychologischen Dauerstress-Situationen, keine Noxen (Zigaretten, Alkohol, Cannabis, Drogen, etc.), keine Medikamenteneinnahme, die nicht kompatibel ist mit einer Schwangerschaft, möglichst Toxine vermeiden (Plastikutensilien, Kosmetika, etc.), Folsäure-Einnahme.

Mit spezifischen Massnahmen können spezielle Infertilitätsfaktoren behandelt werden. Das können in gewissen Fällen Operationen sein (zum Beispiel um die Eileiter wieder durchgängig zu machen), Medikamente wie zum Beispiel Antibiotika, um Infektionen zu behandeln, spezifische Hormone, um zum Beispiel Schilddrüsenfunktionsstörungen zu behandeln etc.



PD Dr. med. Petra Zimmermann,
Privatdozentin und Stv. Chefärztin Pädiatrie.

DAS MIKROBIOM VON KINDERN HAT EINEN EINFLUSS AUF IHRE GESUNDHEIT

Interview mit Petra Zimmermann, Privatdozentin, Stellvertretende Chefärztin Pädiatrie und Leiterin Kinderinfektiologie

PD Dr. med. Petra Zimmermann
Stv. Chefärztin
Pädiatrie - HFR Freiburg – Kantonsspital
UNI Master of Medicine
Sekretariat Pädiatrie
T +41 26 306 35 10
pediatrie_secretariat@h-fr.ch

Frau Dr.med. Zimmermann, unser Mikrobiom setzt sich aus Milliarden mikroskopisch kleiner Organismen zusammen, die in und auf uns leben. Welche Rolle spielen sie für die Gesundheit?

Eine extrem wichtige Rolle, von der trotz intensiver Forschung in den letzten Jahren bisher nur ein kleiner Teil bekannt ist. Dazu gehört zum Beispiel die Verdauung und Nährstoffaufnahme: Das Mikrobiom hilft bei der Aufspaltung der Nahrung und der Aufnahme von Nährstoffen aus der Nahrung. Es passt sich deshalb auch unserer Nahrung an, um diese optimal zu verdauen. So haben z.B. Menschen, die sich vegetarisch ernähren, ein anderes Mikrobiom als Menschen, die Fleisch essen. Oder in Japan hat die Bevölkerung Darmbakterien mit Enzymen, die ihr helfen, Seetang zu verdauen – ein in Japan gängiges Nahrungsmittel.

Welchen Einfluss hat das Mikrobiom auf die Entwicklung des Immunsystems?

Das Mikrobiom trägt zur Ausbildung und Entwicklung des Immunsystems bei. In den ersten zwei Lebensjahren befinden sich ca. 80% der weissen Blutzellen in der Umgebung des Darms, wo sie mit den dort ansässigen Bakterien in Kontakt kommen. Dabei lernen sie zu erkennen, was harmlos und was gefährlich ist. Deshalb sind diese ersten Lebensjahre so enorm wichtig. Je nach Bakterien, welche man im Darm hat, entwickelt sich das Immunsystem. Ich denke auch, dass es hier einen Zusammenhang gibt mit der starken Zunahme von Allergien und Autoimmunerkrankungen in der heutigen Zeit. Denn durch Veränderungen in unserem Lebensstil einschliesslich des übermässigen Gebrauchs von Antibiotika und ungesunder Ernährung verändern wir unser Mikrobiom.

Wie sieht es mit dem Schutz vor Krankheitserregern aus?

Es gibt viele Bakterien, welche für uns gut sind, und wenige, welche uns krank machen (Pathogene). Das Mikrobiom trägt zum Schutz vor diesen schädlichen Krankheitserregern bei, indem es um Ressourcen (Nahrungsmittel, Andockungsstellen) konkurriert und antimikrobielle Verbindungen produziert, um die Pathogene in Schach zu halten.

Ausserdem spielt das Mikrobiom eine Rolle bei der Regulierung des Stoffwechsels und des Energiehaushalts, was sich auf das Gewicht und die allgemeine Gesundheit auswirken kann.

Also besteht ein Zusammenhang zwischen Mikrobiom und Krankheiten?

Hier stecken wir noch am Anfang der Forschung. Die Zusammensetzung des Mikrobioms wurde mit vielen Krankheiten in Verbindung gebracht, wie entzündliche Darmerkrankungen, rheumatologische, metabolische (z.B. Diabetes) und psychische Krankheiten. Zurzeit können wir sagen, dass Menschen mit diesen Krankheiten eine mehr oder weniger grosse Anzahl bestimmter Bakterien haben. Aber bis aus dieser Erkenntnis effektive Therapien entwickelt werden, wird es noch eine Weile dauern. Trotzdem bin ich überzeugt, dass wir mit unserer Ernährung unsere Gesundheit positiv beeinflussen können.

Wie wird das Mikrobiom eines Kindes während der Geburt und in den ersten Lebensmonaten durch die Mutter beeinflusst?

Während der Schwangerschaft haben wir wenig Kontakt mit Bakterien. Dies ändert sich jedoch bereits während der Geburt und anschliessend werden wir sehr rasch von Milliarden von Bakterien

besiedelt. Diejenigen, mit denen wir zuerst Kontakt haben, siedeln sich auf der Haut, im Mund und in den Atemwegen sowie insbesondere auch im Darm an. Babys, welche vaginal geboren werden, haben zuerst mit Bakterien aus dem Darm und dem Vaginalbereich der Mutter Kontakt, solche, welche per Kaiserschnitt zur Welt kommen, mit Bakterien der Haut der Mutter. Diese Unterschiede können über mehrere Jahre nachgewiesen werden.

Und welchen Einfluss haben die Art der Geburt und die frühkindliche Ernährung auf das Mikrobiom?

Die Ernährung ist sehr wichtig. In der Muttermilch können Milliarden verschiedene Bakterien pro Milliliter nachgewiesen werden. Ein Baby trinkt ca. 800 ml Muttermilch und erhält so mehrere Milliarden Bakterien pro Tag. Wie viele davon sich tatsächlich im Darm ansiedeln, wird aktuell noch erforscht, auch in meiner Forschungsgruppe am HFR. Muttermilchersatz enthält bisher leider keine Bakterien, obwohl einige Firmen bereits angefangen haben, Probiotika - also Nahrung für Bakterien - hinzuzufügen. Diese sind übrigens in natürlicher Muttermilch bereits in grossen Mengen enthalten.

Kann das Mikrobiom schon vor der Geburt des Kindes positiv beeinflusst werden?

Dazu gibt es leider noch wenige Studien, aber diese zeigen, dass das Mikrobiom des Kindes bereits in der Schwangerschaft beeinflusst werden kann. Ein Beispiel: Wenn die Mutter mit der Ernährung viel Fett und Tierproteine zu sich nimmt, entwickelt das Baby ein Darmmikrobiom, das schneller dem von Erwachsenen ähnelt, und es können mehr Entzündungsfaktoren im Blut nachgewiesen werden. Auch die Einnahme von Probiotika und Antibiotika während der Schwangerschaft (und Geburt) beeinflussen das Mikrobiom des Kindes.

Sie erforschen am HFR in Zusammenarbeit mit der Universität Freiburg, ob Antibiotika, die bei der Geburt an die Mutter und in den ersten beiden Lebensjahren an den Säugling abgegeben werden, das Mikrobiom verändern. Welche Resultate liegen bereits vor?

In ersten Studien konnten wir zeigen, dass auch Babys, welche nie Antibiotika erhalten hatten, bereits viele Antibiotikaresistenz-Gene in ihrem Darm haben. Wie viele und welche, wird durch die Art der Geburt beeinflusst, aber auch dadurch, ob das Kind gestillt wird oder nicht und ob die Mutter in der Schwangerschaft Antibiotika erhielt oder nicht. Ausserdem konnten wir zeigen, dass es Zusammenhänge gibt zwischen der Zusammensetzung der Bakterien im Darm im ersten Lebensjahr und dem Risiko für Hautekzeme und der Schwere dieser Ekzeme.

Lassen sich spätere Gesundheitsprobleme auf durch Antibiotika ausgelöste Veränderungen des Mikrobioms zurückführen?

In unseren bisherigen Übersichtsarbeiten konnten wir zeigen, dass Kinder, welche in den ersten beiden Lebensjahren Antibiotika erhalten haben, ein grösseres Risiko für Allergien, Asthma, Übergewicht und rheumatologische Erkrankungen haben. Es ist wahrscheinlich, dass dies durch Veränderungen im Mikrobiom verursacht wird. Um welche Veränderungen es sich genau handelt und wie man erreichen kann, dass sich das Mikrobiom nach Antibiotikagabe - die häufig nicht vermeidbar ist - möglichst rasch wieder erholen kann, möchte ich mit meiner Forschung herausfinden.

Hat das Mikrobiom auch einen Einfluss auf die Immunantwort von Impfungen?

Ja. Wie gesagt, hat das Mikrobiom einen sehr wichtigen Einfluss auf das Immunsystem. Deshalb ist klar, dass es auch die Immunantworten auf Impfungen beeinflusst. Wir haben in einer Übersichtsarbeit Studien dazu zusammengefasst und aufgezeigt, dass der Körper nach Impfungen mehr Antikörper produziert, wenn mehr von einer gewissen Bakterienarten im Darm vorhanden sind. Wir sind daran, dies auch in unserer Kohorte zu analysieren. Andere Studien zeigen, dass die Einnahme von Probiotika, also «guten Bakterien», die Antwort auf Impfungen verstärken kann.

Forschung in der Pädiatrie am HFR

Antibiotika gehören zu den meisteingesetzten Medikamenten, gerade bei Säuglingen und Kindern. Unter Leitung von PD Dr. med. Petra Zimmermann wird im Rahmen der ABERRANT-Studie untersucht, ob Antibiotika, die unter der Geburt an die Mutter sowie im ersten Lebensjahr an den Säugling abgegeben werden, das Mikrobiom in der Muttermilch, im mütterlichen und kindlichen Stuhl sowie im kindlichen Speichel verändern. Zusätzlich will die Studie herausfinden, ob die durch Antibiotika ausgelösten Veränderungen des Mikrobioms beim Kind mit späteren Gesundheitsproblemen wie Infekten, Allergien, Ekzemen und Übergewicht assoziiert sind. Zur Erforschung des Mikrobioms verfügt die Pädiatrie am HFR über ein speziell dafür eingerichtetes Labor, das MIRACLE-Laboratory.



Dr Antoine Meyer, membre du groupe de travail Master en médecine.

UN MASTER ORIENTÉ MÉDECINE DE FAMILLE



Collaboration fructueuse entre l'HFR et l'Université de Fribourg

En 2022, une première volée de 37 étudiants a décroché un diplôme de médecin orienté en médecine de famille à l'Université de Fribourg. Cette démarche prometteuse repose sur une convention liant cette dernière à l'hôpital fribourgeois (HFR) et au Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM).

Tout a commencé en 2013 par une étude de faisabilité commanditée à l'Université et à l'HFR par le Conseil d'Etat fribourgeois. Six ans plus tard, une première volée d'étudiants entamait un cursus de Master orienté en médecine de famille. Il s'agit bien sûr de pallier le manque chronique de médecins de famille, pénurie particulièrement marquée à Fribourg ; ce canton en croissance démographique figure en effet en queue du classement de la densité médicale en médecine de famille.

Le Dr Antoine Meyer, membre du groupe de travail Master en médecine chargé de la mise en place de cette nouvelle filière, qualifie cette démarche de « franc succès » et se réjouit de la « motivation élevée » des étudiants. Historiquement, l'Université de Fribourg ne formait les étudiants que pour les deux premières années du Bachelor en médecine, puis la 3e année a été introduite en 2009. Depuis 2019, le cycle universitaire de médecine complet peut être accompli à Fribourg.

Page blanche

Ce succès ne doit rien au hasard. « *Un noyau dur* », selon l'expression du Dr Meyer, soit une petite équipe soudée, encadrée par une cheffe de projet, s'est mise à la tâche sitôt l'étude bouclée et approuvée. « *Nous sommes partis d'une page totalement blanche, dit-il, c'est un avantage car il n'y a rien à détruire, tout est à créer.* » Il faut certes passer par des enseignements incontournables et obligatoires, mais au-delà du PROFILES (document concernant la formation des étudiants en médecine entré en force en Suisse en 2021), les universités disposent d'une certaine liberté.

L'axe médecine de famille privilégié par l'HFR, le RFSM et l'Université de Fribourg signifie que les matières enseignées doivent être conçues et réfléchies avec un médecin de famille ; c'est une sorte de boussole qui oriente le plus possible vers une médecine clinique. Plutôt que de préparer à des examens avec notes, ce Master privilégie autant que possible des rapports d'auto-évaluation des étudiants.

Les volées en Master ont été calibrées à 40 étudiants afin de garantir un contact étroit entre eux et avec les intervenants. Le travail de Master mobilise beaucoup de ressources, avec une forte exposition clinique : entre la 4e et la 5e année, 30 semaines de stages dans les services de l'HFR sont prévues. Autre initiative novatrice, les étudiants sont suivis pendant tout le cursus du Master par un *learning advisor,* lequel conseille, encadre et aide à progresser trois à quatre étudiants.

Encore du chemin

Les premiers succès de ce nouveau Master orienté en médecine de famille sont encourageants, mais il y a encore du chemin avant que la pénurie de médecins généralistes ne soit plus qu'un mauvais souvenir. « *Nous travaillons maintenant avec le Conseil d'Etat pour renforcer la filière de formation postgraduée en médecine de famille. Des assistants, déjà médecins, peuvent ainsi se former en cabinet dans notre canton* », relève le Dr Meyer.

Le diplôme de médecin n'est pas encore un droit de pratiquer. Les titres de spécialiste, dont la médecine interne générale, s'acquièrent en 5 à 6 ans minimum. Il existe 45 titres de spécialisation. Même s'il est permis de l'espérer, il n'est pas dit que la majorité des lauréates et lauréats du Master en médecine fribourgeois rejoindra des cabinets généralistes ou en ouvrira. D'autres facteurs interviennent, comme les revenus supérieurs des médecins spécialisés ou encore, de manière plus générale, le fait que la Suisse ne forme pas assez de médecins (40% des médecins pratiquant dans notre pays sont étrangers). « *Tôt ou tard, la Confédération sera contrainte de prendre des mesures* », conclut le Dr Antoine Meyer.

Dr Antoine Meyer
Médecin-chef adjoint
Chirurgie générale
HFR Fribourg - Hôpital cantonal
T+41 26 306 25 10
Antoine.Meyer@h-fr.ch



LES ENJEUX DE LA RÉADAPTATION

L'HFR dans la réflexion et dans l'action

La réadaptation couvre plusieurs domaines de la médecine. L'offre est riche à l'HFR avec des prestations multidisciplinaires en réadaptation neurologique, musculo-squelettique, gériatrique, cardiologique et pneumologique. Cela permet d'avoir des filières fluides pour les patients fribourgeois qui ne sont pas contraints d'effectuer leur réadaptation hors du canton.
Les évolutions de la médecine vont dans le sens d'une réadaptation de moins en moins stationnaire et toujours plus ambulatoire. « *Cela suppose une réorganisation, relève le Dr Bihl-Lainsbury, un réaménagement de certains espaces.* »

Deux exemples :

- en cardiologie, la microchirurgie se pratique de plus en plus : au lieu d'ouvrir le thorax, on opère le cœur en n'occasionnant que de petites cicatrices, si bien que les patientes et patients récupèrent beaucoup plus vite.
- dans le domaine de la rééducation musculo-squelettique, la pose de prothèses de hanche et de genou recourt à des techniques conservatrices de la musculature autour des articulations qui ne nécessitent pas de réadaptation intensive après l'opération.

Des protocoles de réadaptation bien établis, en stationnaire, peuvent ainsi être remis en question. « *Cette évolution, souligne le Dr Bihl-Lainsbury, n'est pas sans conséquences pour les hôpitaux ou pour les centres spécialisés.* »

Vers la réadaptation ambulatoire

Plutôt qu'un séjour à l'hôpital à temps complet, la réadaptation ambulatoire s'impose de plus en plus aujourd'hui. Les patients viennent le matin, mangent sur place et partent en fin de journée. Les mêmes programmes que pour l'hospitalisation stationnaire s'appliquent, mais les patients ne passent plus la nuit à l'hôpital. C'est déjà le cas en particulier pour la réadaptation cardio-vasculaire et la réadaptation pulmonaire.

Autre évolution contemporaine, des programmes de réadaptation préventive commencent à émerger, par exemple le programme GLA:D, mis en place à l'HFR. Il consiste en une prise en charge éducative et réadaptative des personnes souffrant d'arthrose du genou et de la hanche. Il en résulte une meilleure mobilité et une diminution des douleurs, autrement dit une amélioration de la qualité de vie. Ces programmes permettent de retarder, voire d'éviter une intervention chirurgicale. Si cette intervention devient nécessaire, ces patients auront un meilleur état fonctionnel et récupéreront mieux après leur opération.

Vieillissement et réadaptation

La population tend à vivre plus longtemps sans pathologie, ce qui correspond clairement à un objectif de santé publique. En se basant sur le registre des AVC de Dijon, on apprend par exemple que l'espérance de vie sans AVC a augmenté de 13 ans ces dernières années. Les premiers problèmes de santé apparaissant plus tardivement, la population susceptible d'avoir besoin de réadaptation sera plus âgée, avec un risque accru de développer plusieurs maladies en même temps. Les services de réadaptation doivent s'adapter à cette réalité ; l'offre devra aussi intégrer la prise en charge des patients avec une maladie chronique, le handicap pouvant être lui-même considéré comme tel en raison des conséquences douloureuses et fonctionnelles associées.

Ces évolutions appellent des réorientations. « *Je n'ai pas toutes les réponses* », concède le Dr Bihl-Lainsbury, il y a même pour l'heure plus de questions que de réponses. »
On peut imaginer que les hôpitaux auront en réadaptation stationnaire des patients plus âgés et polypathologiques. L'HFR a d'ailleurs pour objectif d'ouvrir 24 lits supplémentaires en réadaptation gériatrique et gériatrie aiguë sur le site de l'HFR Tafers dès que possible.

En parallèle, l'offre de réadaptation ambulatoire va se développer. « Cependant, la structure tarifaire n'est pas encore adaptée à ces nouvelles réalités pour toutes les filières», relève le Dr Bihl-Lainsbury.



Dr Titus Bihl-Lainsbury, médecin-chef de service, réadaptation.

« Le vieillissement de la population et les progrès de la médecine entraînent des changements, voire des bouleversements, plus ou moins marqués selon le domaine de spécialité. Le Dr Titus Bihl-Lainsbury, médecin-chef adjoint du service de réadaptation gériatrique de l'HFR Tafers, pointe les enjeux de ce proche futur pour les hôpitaux et pour l'HFR en particulier.



Dr Titus Bihl-Lainsbury
Médecin-chef adjoint
Réadaptation - HFR Tafers
Secrétariat gériatrie
T + 41 26 306 64 10
sekretariat.geriatrietafers@h-fr.ch

COMPANY PROFILE



LA CAISSE DES MÉDECINS

UNE COOPÉRATIVE POUR GÉRER LA FACTURATION DES PROFESSIONNEL · LES DE SANTÉ

Quand on pratique la médecine, les tâches de facturation sont parfois une véritable corvée. La Caisse des Médecins propose de sous-traiter ce type d'opérations administratives pour ses client · es, cabinets médicaux ou thérapeutiques.

Décharger le personnel médical et soignant des tâches administratives de facturation pour lui permettre de se concentrer sur son art, telle est la mission de la Caisse des Médecins. Cette coopérative est spécialisée dans la gestion de débiteurs pour les cabinets médicaux et thérapeutiques. Société de services par excellence, elle offre un encadrement complet à toute une série de professionnel · les de santé.

Un écosystème autour de l'hôpital

Autour de l'hôpital fribourgeois (HFR) gravitent toute une série de prestataires de santé. Des cabinets de médecins, chirurgiens, dentistes, psychologues, physiothérapeutes, ou encore infirmier · ères indépendant · es ou services de soins à domicile, par exemple. Un écosystème d'environ 750 client · es concerné · es de près ou de loin par l'HFR et qui ont confié leur facturation à la Caisse des Médecins.

La fondation Commonwealth avait mené une enquête auprès des médecins de premier recours dans dix pays, dont la Suisse. Plus des deux tiers des médecins interrogés pensent que le temps consacré aux tâches administratives est un problème majeur. Ils considèrent le temps passé à la facturation et aux questions d'assurance comme particulièrement chronophage.

Leader en Suisse

C'est pour répondre positivement à ce genre de problématique qu'avait été fondée en 1964 la Caisse des Médecins par un groupe de docteurs zurichois qui souhaitaient mutualiser leur facturation.

La Caisse des Médecins est aujourd'hui leader en Suisse dans la sous-traitance de facturation médicale. La coopérative entend jouer la carte de la proximité, tant avec ses membres qu'avec leur patientèle. Elle offre des prestations à la carte et peut ainsi s'occuper de facturer, d'imprimer et envoyer les factures, encaisser les paiements, gérer les éventuels contentieux, former le personnel, etc. Au travers de ses dix agences, la coopérative conseille aussi les fournisseurs de prestations pour choisir le bon tarif. Enfin, elle joue également souvent le rôle d'intermédiaire entre les patient · es et les caisses maladie.



60 JAHRE ANS ANNI
ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Caisse des Médecins
Société coopérative
Romandie
Chemin du Curé-Desclouds 1
1226 Thônex
T+ 41 22 869 46 30
www.caisse-des-medecins.ch

COMPANY PROFILE

Les agences de la Caisse des Médecins



Des logiciels spécifiques

Afin de compléter encore plus l'accompagnement de ses client·es, la Caisse des Médecins a également développé des logiciels de facturation. Elle met à leur disposition la variante I basée sur internet, qui permet une gestion complète de la facturation à travers son interface web MediOnline et prochainement le logiciel Rockethealth.

« Grâce à nos services personnalisés et professionnels, nos client·es profitent d'un confort total d'utilisation et peuvent se concentrer sur leur métier de base », explique Catherine Coquart, responsable de la Caisse des Médecins pour la Suisse romande et alémanique.

Depuis sa création, la société est constituée en coopérative. Ses client·es peuvent ainsi devenir membre et prendre part aux décisions de l'entreprise en faisant l'acquisition de parts sociales. Véritable acteur du système de santé, la Caisse des Médecins basée à Urdorf (ZH) est également partie prenante dans certains grands projets stratégiques sur le plan national (dossier électronique du patient, tarification...) dans lesquels elle apporte son expertise.

La Caisse des Médecins en chiffres

- 1964 : année de fondation de la coopérative à Zurich
- 20'000 client·es en Suisse
- 12 millions de factures établies chaque année
- Plus de 3 milliards de chiffre d'affaires annuel
- 10 agences dans le pays
- 357 employé·es



Rockethealth, le logiciel médical du futur

Afin de compléter son offre en solutions informatiques, la Caisse des Médecins mettra prochainement un nouveau programme à disposition de ses client·es. Le logiciel Rockethealth permet de gérer le dossier médical des patient·es depuis une simple tablette. Désormais, cette application voit son rayon d'action étendu à la gestion de l'agenda et à la facturation. Le médecin en cabinet pourra ainsi entièrement gérer une consultation depuis sa tablette.



60 JAHRE ANS ANNI
ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Caisse des Médecins
Société coopérative
Romandie
Chemin du Curé-Desclouds 1
1226 Thônex
T+ 41 22 869 46 30
www.caisse-des-medecins.ch

À la pointe de l'innovation



La Caisse des Médecins se différencie sur le marché de la santé par son engagement personnel et sa capacité à anticiper. Plus de 20 000 professionnel·les de santé en Suisse lui font confiance.

Découvrez, vous aussi, les produits logiciels actuels et les services de la Caisse des Médecins, et gagnez du temps pour vos patient·es.

Vous trouverez d'autres informations sur le site
caisse-des-medecins.ch

60 JAHRE ANS ANNI
ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Caisse des Médecins
Société coopérative · Romandie
Chemin du Curé-Desclouds 1 · 1226 Thônex
Tél. 022 869 46 30
www.caisse-des-medecins.ch
romandie@caisse-des-medecins.ch

publix.ch

BP-CONSEILS

UNE COLLABORATION CONSTRUCTIVE AVEC LES INSTITUTIONS DE SOINS

Au sein de son cabinet de conseils, Brigitte Philips partage sa longue expérience en milieu hospitalier avec les institutions de prestations de soins en santé et sociales qui souhaitent optimiser leurs processus et leur management, au travers d'audits, de conseils, de mise en place de projets et de formations.

Aider les établissements de prestations de soins à optimiser leurs processus et leur management, c'est le quotidien de BP-Conseils, cabinet de consulting spécifique au secteur des soins qui a été fondé par Brigitte Philips. Cette professionnelle assied son expertise sur sa longue expérience en milieu hospitalier. Un parcours complet, tant sur le terrain qu'au niveau décisionnel, qui lui donne une grande connaissance des problématiques et enjeux et lui permet aujourd'hui d'apporter une expertise et un regard extérieur précieux sur les institutions de soins.

L'environnement actuel des organisations en santé et sociales nécessite des ajustements rapides qui exigent innovation, qualité et performance. L'objectif est d'augmenter et d'améliorer la productivité, les résultats et la valeur ajoutée des prestations dans la durée tout en réduisant les temps de traitement. BP-Conseils apporte accompagnement, conseils, propositions de solutions et leur mise en œuvre dans le cadre d'une collaboration constructive avec l'organisation. Le cabinet propose ses services autour de quatre axes principaux :

Innovation organisationnelle : pilotage de démarches de transformation de pratiques et de fonctionnement.

Projets opérationnels : pilotage de projets innovants.

Accompagnement et coaching managérial : soutien aux cadres et aux équipes dans les transformations et innovations.

Formations professionnelles : pour renforcer la posture et développer les compétences des collaborateurs.

Les missions du cabinet sont effectuées dans le respect de valeurs essentielles telles que professionnalisme, créativité, engagement et éthique. Basé à Genève, le cabinet est toutefois actif dans toute la Suisse romande et au-delà.



Brigitte Philips

BP-Conseils «Réussir Ensemble»

BP-Conseils
« Réussir Ensemble »
Rue de la Muse, 2
1205 Genève
T +41 78 892 42 21
www.bp-conseils.ch

AJS

ENSEMBLE FAÇONNONS UN AVENIR AUDACIEUX
Ingénieurs civils experts dans les domaines suivants, depuis 1960 :
STRUCTURES
GÉNIE CIVIL
VOIRIE ET RÉSEAUX
EXPERTISES ET SERVITUDES
GESTION ET CONSEILS

AJS ingénieurs civils SA | Neuchâtel - Genève | +41 32 720 01 00 | www.ajs.ch

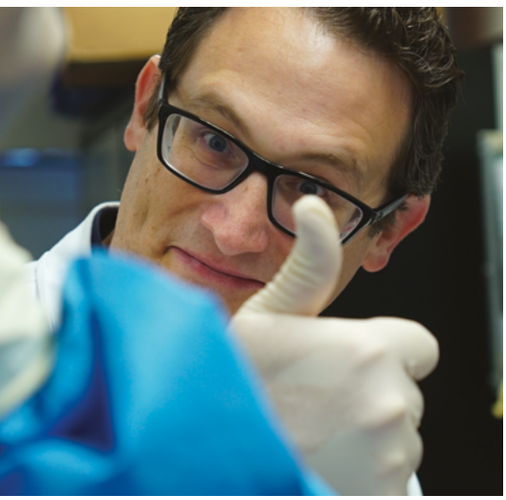
COMPANY PROFILE

ARTHREX SWISS AG

FOURNISSEUR D'IMPLANTS ET D'INSTRUMENTS CHIRURGICAUX

Non seulement la société Arthrex développe, fabrique et vend des dispositifs médicaux, mais elle forme également ses clients à pouvoir utiliser ses produits. Pour la première fois récemment, l'entreprise a parqué son MobileLab devant le site de Fribourg de l'hôpital fribourgeois (HFR) avec lequel elle collabore étroitement.





Acteur majeur dans le domaine de la chirurgie orthopédique et la traumatologie depuis plus de 40 ans, Arthrex produit et distribue des dispositifs médicaux dans plus de cent pays à travers le monde. L'entreprise est également devenue pionnière dans le domaine de l'arthroscopie et a ainsi créé plus de 18 000 produits et procédures chirurgicales offrant de réelles avancées dans la pratique de la chirurgie orthopédique mini-invasive.

« *La marque est un partenaire important de l'HFR* » estime le Prof. Moritz Tannast, médecin-chef de chirurgie orthopédique à l'hôpital fribourgeois. Arthrex est ainsi avant tout un des principaux fournisseurs d'instruments et d'implants pour la chirurgie orthopédique et traumatologique de l'établissement. Cela s'accompagne de plusieurs services, comme la consignation des éléments. Arthrex alimente un stock d'implants, de kits ou d'outils dans l'enceinte même du service. L'assortiment est remis à jour en continu afin de garantir une disponibilité de tous les instants.

Formation importante

La formation est un autre axe de ses partenariats. Car lorsqu'on utilise une catégorie d'implants, il faut savoir les poser. Une formation de qualité prend alors tout son sens. Arthrex dispense ses formations dans son centre européen de Munich. Cet Arthrolab, offre 40 stations de travail pour organiser des cours individuelles pour les clients. Ceux-ci peuvent ainsi s'entraîner à utiliser les produits et techniques Arthrex.

Mais surtout, l'entreprise met en œuvre le MobileLab. Ce camion laboratoire mobile d'anatomie dispose de tout l'équipement nécessaire pour tester l'implantation de matériel et donner des sessions de formation aux spécialistes des diverses régions d'intervention orthopédiques. Du personnel spécialisé est à disposition pour orienter les praticiens dans l'utilisation des divers dispositifs. Ce laboratoire mobile permet une formation ciblée et individuelle sur des modèles articulaires et des préparations humaines directement chez le client. Le laboratoire dispose de la dernière technologie de transmission d'images Synergy 4K.

Un camion pour former

Disposant de deux stations de travail équipées pour réaliser toutes les procédures d'arthroscopie ou d'arthroplastie de l'épaule, du genou, du pied et de la main, le MobileLab est venu pour la première fois à l'HFR l'automne passé et a permis à des dizaines de spécialistes de se former à diverses interventions.

En tant que filiale helvétique du groupe international fondée il y a 15 ans, Arthrex Swiss SA a son siège social à Belp, près de Bern. Une cinquantaine de personnes y travaillent dans le service interne comme, la direction, les ressources humaines, la comptabilité et le marketing ainsi que l'équipe de la logistique qui s'occupent de la gestion du stock et de l'expédition de tous les produits aux clients dans toute la Suisse. En plus Arthrex Suisse SA emploie également 33 collaborateurs au service externe comme représentant de vente dans toute la Suisse.

Arthrex Swiss AG
Hühnerhubelstrasse 60
3123 Belp-Bern
T +41 31 810 66 00
www.arthrex.com



ARTHREX SWISS AG

HERSTELLER VON IMPLANTATEN UND CHIRURGISCHEN INSTRUMENTEN

Arthrex ist seit mehr als 40 Jahren ein wichtiger Akteur auf dem Gebiet der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie. Das Unternehmen produziert und vertreibt medizinische Geräte in mehr als 100 Ländern auf der ganzen Welt. Es hat sich als Pionier auf dem Gebiet der Arthroskopie etabliert und mehr als 18.000 Produkte und Operationsverfahren entwickelt, die einen echten Fortschritt in der minimalinvasiven orthopädischen Chirurgie darstellen.

«*Die Marke ist ein wichtiger Partner des HFR*», so Prof. Dr. med. Moritz Tannast, Chefarzt der Orthopädischen Chirurgie am freiburger spital. Arthrex ist einer der Hauptlieferanten von Instrumenten und Implantaten für die orthopädische und traumatologische Chirurgie des Spitals. Dazu kommt eine ganze Palette von Dienstleistungen, etwa die Konsignation der Produkte: Arthrex hält direkt in den Räumlichkeiten des Spitals einen Bestand an Implantaten, Kits und Instrumenten vor. Das Sortiment wird laufend aktualisiert, sodass eine ständige Verfügbarkeit gewährleistet ist.

Wichtige Schulungen

Schulungen sind ein weiterer Schwerpunkt der Partnerschaften von Arthrex. Denn das Einsetzen von Implantaten erfordert spezielle Kenntnisse, Know-how und Fertigkeiten. Von daher ist eine hochwertige Schulung eine unabdingbare Voraussetzung. Die Schulungen finden im europäischen Zentrum von Arthrex in München statt. Das dortige Arthrolab ist mit 40 Arbeitsstationen ausgestattet und ermöglicht die Veranstaltung von Kursen, die individuell auf die Bedürfnisse der Kunden angepasst werden. So können die künftigen Operateure die Anwendung der Arthrex-Produkte und -Techniken erproben.

Eine wichtige Rolle bei den Schulungen spielt das MobileLab von Arthrex. Dieser mobile Anatomie-Laborwagen («Mobile Surgical Skills Lab») verfügt über alle notwendigen Geräte, um die Implantation von Vorrichtungen zu testen und gezielte Schulungen für medizinisches Fachpersonal in den verschiedenen orthopädischen Operationsverfahren durchzuführen. Es stehen Arthrex Experten zur Verfügung, welche die Ärztinnen und Ärzte bei der Verwendung der verschiedenen Geräte anleiten. Das mobile Labor ermöglicht eine gezielte und individuelle Ausbildung, sowohl an künstlichen Gelenkmodellen als auch an Humanpräparaten direkt vor Ort beim Kunden. Das Labor nutzt die neueste Synergy 4K Bildgebungstechnologie.

Ein Labor-Truck für die Ausbildung

Das MobileLab verfügt über zwei Arbeitsstationen, die für alle arthroskopischen und arthroplastischen Eingriffe an Schulter, Knie, Fuss und Hand ausgerüstet sind. Vergangenen Herbst fuhr es erstmals am Kantonsspital in Freiburg vor und bot Dutzenden von Fachärzten die Chance, sich in verschiedenen Eingriffsmethoden schulen zu lassen.

Arthrex Swiss AG, gegründet vor 15 Jahren, ist die Schweizer Tochtergesellschaft des internationalen Konzerns, mit Hauptsitz in Belp in der Nähe von Bern. Etwa 50 Personen arbeiten hier im Innendienst in Funktionen wie Management, Personalwesen, Buchhaltung und Marketing sowie im Logistikteam, das für die Lagerverwaltung und den Versand der Produkte an Kunden in der ganzen Schweiz zuständig ist. Darüber hinaus beschäftigt Arthrex Swiss AG auch 33 Mitarbeiter schweizweit im Aussendienst als Verkaufsvertreter.



Arthrex entwickelt, fabriziert und verkauft nicht nur medizinische Produkte, sondern schult seine Kunden auch in der fachgerechten Anwendung seiner Produkte. Vor kurzem parkierte das Unternehmen zum ersten Mal sein innovatives MobileLab vor dem freiburger spital (HFR) am Standort Freiburg, mit dem es eng zusammenarbeitet.

Arthrex®

Arthrex Swiss AG
Hühnerhubelstrasse 60
3123 Belp-Bern
T +41 31 810 66 00
www.arthrex.com

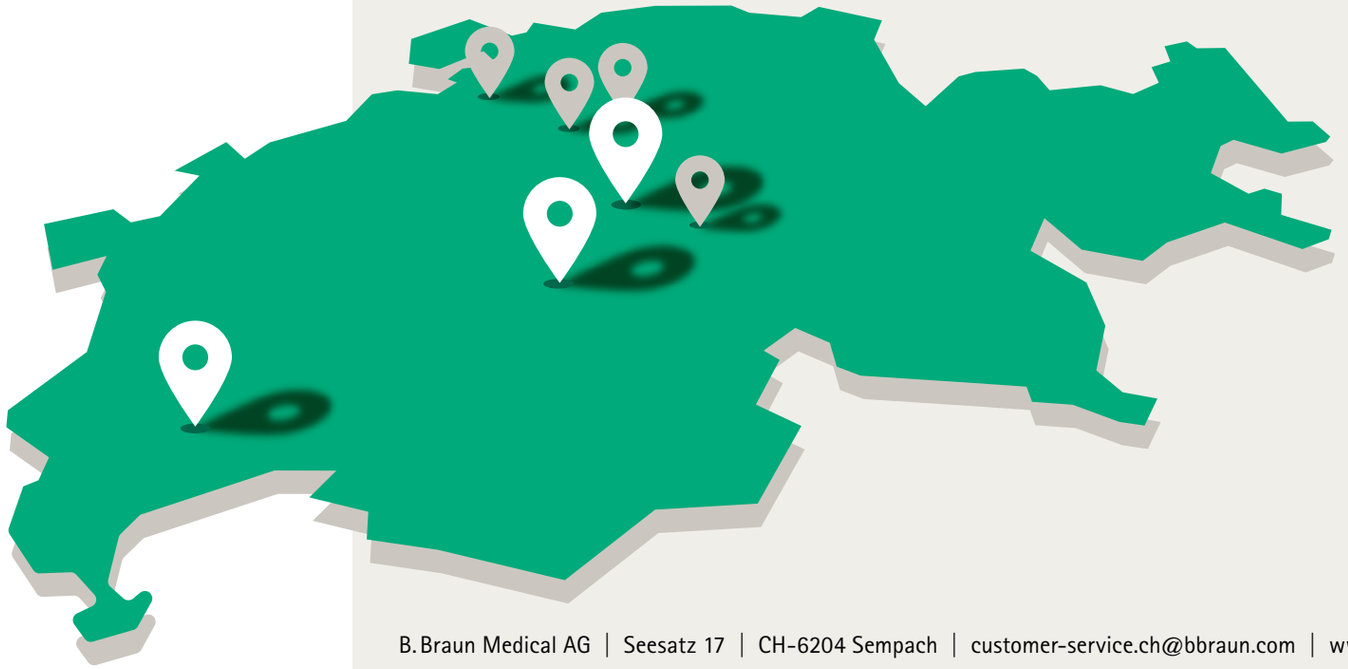
1'067 Mitarbeitende an 7 Standorten in der Schweiz

versorgen den Gesundheitsmarkt mit hochwertigen Produkten und Dienstleistungen.

1 067 collaborateurs répartis sur 7 sites en Suisse

fournissent le marché de la santé avec des produits et services de haute qualité.

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE



B. Braun Medical AG | Seesatz 17 | CH-6204 Sempach | customer-service.ch@bbraun.com | www.bbraun.ch

Du concept à la réalisation

Concepts de protection incendie · Défense incendie Sprinkler
Détection incendie · Détection de gaz · Anti-intrusion
Contrôle d'accès · Extinction par gaz

www.des.swiss

D.E.S.
SYSTÈMES DE SÉCURITÉ

Chemin des Planchettes 6 • 1032 Romanel-sur-Lausanne • 021 732 14 32 • info@des.swiss

Opale
bluePearl

Opale : La clé de votre succès administratif.



Cleanplanet®
MÉTHODES ET PRODUITS D'HYGIÈNE

25 ANS d'hygiène

Cleanplanet, votre partenaire suisse en matière d'hygiène et de désinfection dans tous les établissements et dans tous les secteurs d'activités depuis 25 ans.



Pont du Centenaire 116
1228 Plan-les-Ouates
+41 22 784 32 48
cleanplanet@cleanplanet.ch
www.cleanplanet.ch



Jean-François Léchot, Responsable de département Santé & Services publics, et Valérie Scilipoti, Chargée de clientèle chez Kessler.

KESSLER & CO SA

EXPERTS EN GESTION DES RISQUES ET ASSURANCE POUR LES ACTEURS DE LA SANTÉ

« La société Kessler & Co SA offre à ses clients un conseil complet en matière de gestion des risques, d'assurance et de prévoyance. Cette société s'occupe notamment des portefeuilles d'assurances d'une cinquantaine d'hôpitaux et cliniques en Suisse.

Kessler est aujourd'hui la principale entreprise dans le domaine du conseil global en risques, assurances et prévoyance en Suisse. Fondée en 1915, Kessler compte aujourd'hui 350 collaborateurs travaillant au siège à Zurich et sur les sites de Bâle, Berne, Genève, Lausanne, Lucerne, Neuchâtel, Saint-Gall, Sion et Vaduz. La société familiale s'occupe de plus de 1 500 moyennes et grandes entreprises suisses issues des services, du commerce et de l'industrie, du secteur public, ou encore de la santé.

Une cinquantaine d'hôpitaux et cliniques

Kessler conseille ainsi les acteurs majeurs du secteur de la santé, tels que les hôpitaux, les cliniques, les EMS, les réseaux de soins à domicile ainsi que les associations et fondations de prévention et promotion de la santé, etc. Mandatée par l'hôpital fribourgeois (HFR), Kessler gère également les portefeuilles d'assurances d'une cinquantaine d'autres hôpitaux et cliniques en Suisse, avec une vision globale sur les risques spécifiques liés au domaine de la santé tels que : responsabilité civile, dommages matériels et perte d'exploitation, assurances de personnes, RC des dirigeants (D&O) et cyber.

« Rechercher pour nos clients les meilleures solutions du marché est notre priorité. Notre force de proposition porte sur tout le portefeuille que nous gérons de A à Z. Grâce à notre check-list digitale des risques assurables, nous développons une politique d'assurance et de gestion des risques pour leur profil de risque spécifique et pouvons leur suggérer des mesures d'amélioration », explique Jean-François Léchot, Responsable de département Santé & Services publics chez Kessler.

De nouveaux défis

Dans une société en constante évolution, le monde de la santé doit faire face à de nouveaux défis, notamment en matière de responsabilité. *« Les patients présentent en effet davantage de revendications qu'auparavant »*, note Valérie Scilipoti, Chargée de clientèle pour la Suisse romande. La sécurité des données et les cyberrisques sont également des enjeux cruciaux et d'actualité.

Kessler dispose d'une réelle expertise sur les risques d'un marché spécifique. *« Nos divers spécialistes de branches collaborent étroitement afin d'échanger leurs expériences face aux risques et à un marché qui se durcit fortement depuis de nombreuses années. »*, indique Valérie Scilipoti. Chaque client bénéficie ainsi d'un encadrement personnalisé, adapté à ses besoins, et d'un team complet pour le conseiller. L'entreprise organise aussi plusieurs événements de partage de connaissances avec ses clients, comme des petits-déjeuners sous forme de webinaires nommés *« La Matinale Kessler »* ou des formations spécifiques pour les fonctions dirigeantes dans le cadre de la Kessler Academy sur des thématiques bien précises.

Entreprise familiale

À sa fondation en 1915, l'entreprise familiale était spécialisée dans l'assurance de marchandises de toutes natures, acheminées par bateau dans le monde entier. Cette spécialisation est d'ailleurs à l'origine de la roue de gouvernail qui orne le logo de la société. Au fil des ans, Kessler a développé son organisation et ses activités et remplit aujourd'hui, avec la quatrième génération de la famille, une fonction de conseiller en risques principalement, puis de courtier en assurances.

L'entreprise affiche depuis de nombreuses années un taux de fidélisation de ses clients de plus de 97%. Comme le relève Valérie Scilipoti, *« c'est un indicateur clé de la qualité de nos prestations »*.

KESSLER

KESSLER & CO SA
Avenue de la Gare 44
Case postale 950
CH-1001 Lausanne
T +41 21 321 60 30
www.kessler.ch

LES BLANCHISSERIES GÉNÉRALES LBG SA

Pour du linge propre et hygiénique





Leader de la gestion globale du linge professionnel, principalement pour les établissements de la santé en Suisse occidentale, les Blanchisseries Générales LBG SA proposent des solutions de services complets. Fondée il y a quarante ans, la société met l'accent sur la qualité de ses prestations et la proximité avec sa clientèle.

LBG fait bien plus que laver du linge !

LBG propose à ses clients une palette complète de services en lien avec la gestion globale et optimisée du linge à usage professionnel. L'entreprise est leader en Romandie sur ce marché. « *Nous sommes principalement actifs dans le domaine de la santé et comptons parmi nos clients une grande partie des hôpitaux, cliniques privées et EMS de Suisse romande* », relève François Haenni, directeur général.



DÉVELOPPEMENT DE L'ENTREPRISE

L'entreprise a connu un fort essor, en particulier durant la dernière décennie. « *Cette croissance est notamment due à la forte reconnaissance de la qualité de nos prestations qui nous a fait gagner de nombreux marchés, privés ou publics* », ajoute encore le directeur. La société a notamment repris deux nouvelles blanchisseries en 2013 et 2015 afin de compléter sa capacité de traitement et surtout garantir la fiabilité de son service en disposant de plusieurs unités qui peuvent se compléter, voire se substituer en cas de problèmes techniques.

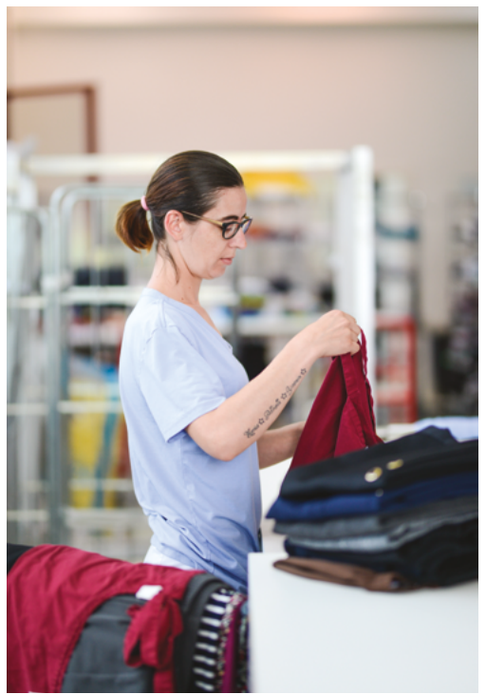
Une compétence reconnue dans la qualité et l'hygiène

Œuvrant dans des secteurs où l'hygiène irréprochable est de mise, LBG est ainsi certifiée en conséquence, notamment RABC EN 14'065 (biocontamination) et se fait auditer régulièrement par des laboratoires indépendants. Sa philosophie d'amélioration continue est notamment axée sur les normes ISO 9001, 14001 et 45001 (santé et sécurité).

Un engagement social et environnemental

Ses engagements environnementaux sont concrets. En 2016, LBG s'est engagée auprès de l'Agence de l'énergie pour l'économie à réduire de 7 % ses émissions de CO_2 en 5 ans, nécessitant plusieurs millions d'investissements. Objectif dépassé puisqu'aujourd'hui, ces émissions ont été réduites à plus de 9 %. Engagée depuis de très nombreuses années dans la norme ISO 14001, la société est également l'une des rares entreprises dans ce secteur à pouvoir se targuer d'être membre de Swiss Label. LBG concrétisera d'ailleurs sa démarche de responsabilité sociétale et de développement durable en 2024 avec la labellisation EcoEntreprise. Sa politique sociale, notamment dans la diversité, est marquée par une majorité féminine dans son effectif, son comité de direction et son Conseil d'administration. A ce titre, et aussi grâce à ses engagements environnementaux, elle a obtenu le prix PME 2023 du Cercle Suisse des Administratrices.











Location et entretien des textiles

La société propose ainsi un catalogue de plusieurs centaines d'articles, développés entre autres pour les applications médicales de tous types. « *Cette solution évite au client d'investir lui-même dans les textiles pour son activité et son personnel* », relève encore François Haenni. Dans ses quatre blanchisseries, des tunnels de lavage et d'impressionnants convoyeurs automatiques ainsi qu'une technologie de traçabilité éprouvée voient passer près de 45 tonnes de linge par jour.

Les Blanchisseries Générales LBG SA proposent différents services catalogués ainsi :

PRIMO : location d'une gamme complète de linge en leasing selon les besoins précis du client. Les LBG garantissent à celui-ci des textiles impeccables et disponibles en tout temps, en s'occupant notamment du transport, du traitement et du réassort.

GLOBO : mise à disposition de collaboratrices et collaborateurs, directement chez le client, pour gérer, commander, collecter et ranger le linge au sein même de l'établissement de santé et des services de soins.

PERSO : service d'entretien complet du linge privé des établissements et du linge personnel des résidents. Le linge est collecté et retourné dans les trois jours ouvrables.

DAVO : gestion, chez les clients, de chambres de distribution et de vêtements (DAV), lesquels permettent une maîtrise logistique et une rationalisation de l'espace, de la consommation et des coûts.

CHRONO : accès en tout temps par le client à l'historique de lavage de ses propres articles (p. ex. rideaux, duvets, etc.) L'indication de la nécessité ou non de le traiter, via un code couleur et selon un barème défini par le client, permet de maintenir un taux de propreté idéal pour le bien-être de ses patients ou résidents.

Ainsi que de nombreuses autres prestations selon les désirs des clients. Chaque client peut ainsi choisir les prestations qui correspondent exactement à ses exigences, avec en plus un support technique et une assistance personnalisée. « *Nous privilégions un rapport de confiance sur la durée avec nos clients, toujours en suivant nos valeurs de fiabilité, qualité et proximité* », souligne François Haenni.

Pour l'entreprise qui vient de fêter ses 40 ans d'existence, les investissements dans les outils de production restent soutenus sur les quatre sites, non seulement pour garantir les services mais également afin de poursuivre le développement de solutions innovantes et mener à bien sa mission : « *garantir un linge à la fois propre et sain, en suffisance, au bon endroit et au bon moment.* »

Les Blanchisseries Générales en quelques chiffres

4 blanchisseries, dont deux sont situées à Yverdon-les-Bains (VD) et deux autres à Chailly-sur-Montreux (VD) et Marsens (FR)

45 tonnes de linge lavé chaque jour

270 collaborateurs

4 filières d'apprentissage et de nombreuses places de stage (employé·es de commerce, gestionnaires en entretien des textiles, logisticien·nes et automaticien·nes)

91 % des collaboratrices et collaborateurs résident dans les cantons où sont situées les blanchisseries

et **66 %** parcourent moins de 15 km pour se rendre sur leur lieu de travail

6 ans, c'est l'ancienneté moyenne du personnel

+ de 200 sites-clients desservis





Seit vierzig Jahren zeichnet sich die Wäschereien LBG in der Behandlung von Berufswäsche aus, insbesondere im Gesundheitswesen der Westschweiz. Das Unternehmen bietet ein umfassendes Angebot an Dienstleistungen; von der Wäschevermietung und -pflege bis hin zu massgeschneiderten Lösungen für jeden Kunden.

Unter der Leitung von François Haenni verzeichnete LBG ein signifikantes Wachstum, das durch die Gewinnung von vielen neuen Kunden und den Erwerb von zwei neuen Wäschereien entstand, die die Kapazität und Zuverlässigkeit der Firma erhöhten. Qualität und Hygiene stehen im Mittelpunkt ihrer Operationen, mit Zertifizierungen wie RABC EN 14'065; ISO 9001; ISO 45001 und regelmässigen Audits.

LBG engagiert sich auch für eine nachhaltige Entwicklung und soziale Verantwortung. Das Unternehmen hat seine CO_2-Emissionen um mehr als 9 % reduziert und setzt Umweltinitiativen, wie die laufende EcoEntreprise-Zertifizierung fort. Auch Diversität ist eine Priorität, mit einer beachtenswerten weiblichen Präsenz unter ihrem Personal, ihrer Führung und ihrem Verwaltungsrat.

Die Dienstleistungen der LBG umfassen PRIMO (Wäschevermietung und -behandlung), GLOBO (delegierte Wäscheverwaltung innerhalb der Kundeneinrichtung), PERSO (Pflege der Kunden- und/oder Bewohnerwäsche), DAVO (Selbstbedienungsautomaten für Bekleidung) und CHRONO (Rückverfolgbarkeit der Waschzyklen bestimmter Artikel wie z.B. Bettdecken oder Vorhänge). Jeder Service ist darauf ausgelegt, die spezifischen Bedürfnisse der Kunden zu erfüllen, mit einem Schwerpunkt auf **Zuverlässigkeit**, **Qualität** und **Nähe**.

Zum 40-jährigen Jubiläum investiert LBG weiterhin in seine Einrichtungen und entwickelt innovative Lösungen, um «*Wäsche zu garantieren, die sowohl sauber als auch hygienisch rein ist, in ausreichender Menge, am richtigen Ort und zur richtigen Zeit*».





Les Blanchisseries Générales LBG SA

Rue des Petits Champs 7
1400 Yverdon-les-Bains
T +41 24 42 42 061
info@lbgsa.ch

COMPANY PROFILE

LES LIGUES DE SANTÉ

FÉDÉRER LES AIDES AUX PERSONNES SOUFFRANT DE MALADIES CHRONIQUES

Les ligues de santé fribourgeoises réunissent trois associations qui viennent en aide aux personnes souffrant de diabète, de maladies pulmonaires ou encore du cancer. Cette organisation unique en Suisse forme ainsi un partenaire important dans les soins ambulatoires du canton.

Elles sont l'un des principaux acteurs des soins ambulatoires dans le canton de Fribourg. Les ligues de santé fédèrent en leur sein trois associations actives dans le domaine des maladies chroniques. Leur objectif est d'œuvrer au bien-être et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de maladies de type persistant. « *Nous prodiguons des soins infirmiers, mais également un accompagnement psycho-social et sommes actifs dans la prévention* », souligne Corinne Uginet, directrice des ligues. Celles-ci s'inscrivent ainsi comme un partenaire de santé essentiel qui vient s'insérer dans la chaîne globale des soins. « *Au travers de nos prestations, nous sommes présents pour les patients avant, pendant et après la maladie* », relève encore Corinne Uginet.

Chacune des trois associations membres des Ligues de santé est indépendante. **diabètefribourg** vient en aide aux personnes diabétiques et à leurs proches. Des infirmiers spécialisés et diététiciennes garantissent le suivi des traitements et la gestion de la maladie, des soins de pieds complètent la prise en charge. La vente de matériel et la formation à son utilisation garantit une sécurité de traitement. Un accompagnement psychosocial est mis en place afin de faire face aux conséquences de la maladie, et des activités de prévention complètent le catalogue de prestations.

De son côté, la Ligue **pulmonaire fribourgeoise** prend en charge, conseille et accompagne les personnes atteintes d'insuffisance respiratoire, de maladies pulmonaires ou de tuberculose. Elle s'engage pour limiter l'impact des difficultés et maladies respiratoires sur la qualité de vie des personnes et de leurs proches. En tant que centre de remise des appareils respiratoires, la Ligue pulmonaire fribourgeoise met à disposition tous les moyens thérapeutiques utiles et en assure l'entretien. La prévention du tabagisme, et le dépistage de différentes pathologies respiratoires font partie des missions de l'association.

Quant à la **Ligue fribourgeoise contre le cancer,** ses prestations sont très diversifiées au travers de ses cinq secteurs que sont prévention et promotion de la santé, conseil et soutien, équipe mobile de soins palliatifs Voltigo, centre de dépistage du cancer et registre des tumeurs. Le cœur des activités repose sur le travail social de la ligue, pour faire face aux conséquences de la maladie cancéreuse.

Basées en ville de Fribourg, les ligues disposent de sept antennes dans le canton, soit une par district. Au total, une centaine de spécialistes, infirmier-ères, diététicien-nes, assistants sociaux ou autres spécialistes sont employés par les associations. L'association des ligues de santé quant à elle se charge de la coordination et assure la mutualisation de certains services, notamment administratifs. Elles œuvrent en direct mais également au travers de mandats de prestations qui leur sont confiés par le canton. Elles effectuent systématiquement des prises en charge coordonnées avec les autres acteurs du domaine de l'ambulatoire.

Fédérer ainsi des associations de santé aux objectifs similaires peut sembler logique. Pourtant, l'exemple fribourgeois des Ligues de santé fondé en 1999 est unique dans le pays ! Le projet de ces associations est de renforcer davantage leur présence, notamment dans les centres de santé du canton, au bénéfice de la population fribourgeoise.

les Ligues de santé du canton de Fribourg
die Gesundheitsligen des Kantons Freiburg

LIGUE PULMONAIRE FRIBOURGEOISE
LUNGENLIGA FREIBURG

Ligues de santé du canton de Fribourg
Rte St-Nicolas-de-Flüe 2
1701 Fribourg
T +41 26 426 02 66
www.liguessante-fr.ch

ligue fribourgeoise contre le cancer
krebsliga freiburg

GESUNDHEITSLIGEN

BÜNDELUNG VON HILFSANGEBOTEN FÜR CHRONISCH KRANKE MENSCHEN

Die Gesundheitsligen sind einer der Hauptakteure in der ambulanten Pflege des Kantons Freiburg. Es handelt sich um einen Zusammenschluss von drei Verbänden im Bereich chronischer Erkrankungen, deren Ziel es ist, das Wohl und die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu verbessern. «*Wir bieten nicht nur Krankenpflege, sondern auch psychosoziale Betreuung und setzen uns für die Sensibilisierung und Prävention ein*», sagt Corinne Uginet, Direktorin der Vereinigung. Die Ligen sind somit ein wichtiger Gesundheitspartner, der sich in die gesamte Pflegekette einfügt. «*Durch unsere Leistungen sind wir vor, während und nach der Krankheit für die Patienten da*», sagt Corinne Uginet.

Jede der drei Ligen der Vereinigung ist unabhängig. **diabetesfribourg** unterstützt Personen mit Diabetes und ihre Angehörigen im Alltag. Spezialisiertes Pflegepersonal und Diätassistent:innen sorgen für die Überwachung der Diabetestherapie, richtige Ernährung und das Management der Krankheit. Medizinische Fusspflege ist ebenfalls Teil des Serviceangebots. Der Verkauf von Geräten und die Schulung zur sachgerechten Nutzung gewährleisten eine sichere Behandlung. Psychosoziale Betreuung wird angeboten, um die Folgen der Krankheit zu bewältigen; Präventionsaktivitäten vervollständigen den Leistungskatalog.

Die **Lungenliga Freiburg** betreut, berät und begleitet Menschen mit Ateminsuffizienz, Lungenkrankheiten und Tuberkulose. Sie setzt sich dafür ein, die Auswirkungen von Atemwegsproblemen und -erkrankungen auf die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu begrenzen. Als Abgabestelle für Atemgeräte stellt die Lungenliga Freiburg alle nützlichen therapeutischen Mittel zur Verfügung und sorgt für deren Wartung. Zu den Aufgaben des gemeinnützigen Vereins gehören die Prävention des Rauchens und die Erkennung verschiedener Atemwegserkrankungen.

Die **Freiburger Krebsliga** bietet in ihren fünf Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung, Beratung und Unterstützung, mobiles Palliativteam (MPTC Voltigo), Krebsfrüherkennungszentrum und Krebsregister eine breite Palette von Leistungen an. Der Schwerpunkt der Aktivitäten liegt auf der sozialen Arbeit der Liga zur Bewältigung der Folgen von Krebserkrankungen.

Die Gesundheitsligen haben ihren Sitz in der Stadt Freiburg und verfügen über sieben Aussenstellen im Kanton, eine pro Bezirk. Insgesamt sind etwa 100 Spezialisten, Krankenpflegepersonal, Ernährungsberater:innen, Sozialarbeiter:innen und andere Fachleute bei den Verbänden beschäftigt. Die Vereinigung der Gesundheitsligen übernimmt die Koordinierung und die gemeinsame Nutzung bestimmter Dienste, insbesondere der Verwaltung. Sie arbeiten direkt, aber auch im Rahmen von Mandaten von Seiten des Kantons. Sie führen systematisch Behandlungen durch, die mit den anderen Akteuren im ambulanten Bereich koordiniert werden.

Ein solcher Zusammenschluss von Gesundheitsorganisationen mit ähnlichen Zielen scheint durchaus logisch. Und trotzdem ist das Beispiel der Gesundheitsligen im Kanton Freiburg, das 1999 gegründet wurde, einzigartig in der ganzen Schweiz! Das gemeinsame Projekt der Ligen besteht darin, ihre Präsenz vor allem in den Gesundheitszentren des Kantons zum Wohl der Freiburger Bevölkerung weiter auszubauen und zu verstärken.

Die Vereinigung der Gesundheitsligen des Kantons Freiburg umfasst drei Ligen, die Menschen mit Diabetes, Lungenkrankheiten und Krebs unterstützen. Diese in der Schweiz einzigartige Organisation bildet somit einen wichtigen Partner in der ambulanten Versorgung auf dem gesamten Kantonsgebiet.

diabètefribourg
diabetesfreiburg

les Ligues de santé du canton de Fribourg
die Gesundheitsligen des Kantons Freiburg

LIGUE PULMONAIRE FRIBOURGEOISE
LUNGENLIGA FREIBURG

Gesundheitsligen des Kantons Freiburg
Rte St-Nicolas-de-Flüe 2
1701 Freiburg
T +41 26 426 02 66
www.liguessante-fr.ch

COMPANY PROFILE



Jean-Marc Bongni,
Account Director, Swisscom.

SWISSCOM

NOUVEL EXPLOITANT DE L'INFRASTRUCTURE IT DE L'HÔPITAL FRIBOURGEOIS D'ICI LA FIN DE L'ANNÉE

L'exploitation de l'infrastructure informatique de l'hôpital fribourgeois (HFR) sera bientôt gérée en grande partie par Swisscom. L'entreprise reprendra cette tâche jusqu'alors assurée par le service IT du canton dans l'optique de renforcer la digitalisation de l'établissement hospitalier. Swisscom gère déjà l'IT de plusieurs établissements hospitaliers du pays.



Swisscom SA
Chemin de Mongevon 25
1023 Crissier
www.swisscom.ch

À la fin de l'année 2024, l'infrastructure informatique de l'hôpital fribourgeois (HFR) sera exploitée en sous-traitance par Swisscom. Cette décision découle d'une Ordonnance cantonale validée par le Conseil d'État en 2021 et vise à redéfinir les missions du SITel (Service de l'informatique et des télécommunications de l'État de Fribourg) en recentrant ses activités sur les services de l'État. Les établissements autonomes de droit public comme l'HFR ont eu l'obligation de trouver des alternatives. Plusieurs appels d'offres publics par lots ont donc été lancés. « *Nous avons eu le plaisir d'être retenus pour la totalité de ces lots* », précise Jean-Marc Bongni, Account Director chez Swisscom.

Trois lots importants

Ces trois lots concernent ainsi les « réseaux et la téléphonie », les « serveurs de stockage » et la gestion des « services Microsoft » de l'Hôpital fribourgeois. « *Le projet est complexe, puisqu'il concerne les quatre sites de l'HFR, plus de 4500 utilisateurs internes et externes et prévoit de supporter plus de 200 applications métiers différentes* », précise encore Jean-Marc Bongni. Swisscom a été choisi par l'HFR pour ses compétences en la matière, sa force de proposition, la qualité des ressources proposées et surtout pour son expérience dans ce type de projets. « *Nous gérons déjà l'IT de plusieurs établissements hospitaliers de Suisse* », rappelle Jean-Marc Bongni. Par ailleurs, une politique de prix compétitifs et cohérents a également pesé dans la balance.

Défi de la cybersécurité

Les tâches de Swisscom prévoient une transition complète des activités IT du SiTel sur l'année 2024, avec notamment la migration des données sur de nouveaux serveurs. Les défis pour l'entreprise et pour la Direction des systèmes d'information (DSI) de l'HFR sont nombreux, et passent notamment par le renforcement de la digitalisation à tous les niveaux de l'établissement hospitalier, tout en garantissant une continuité maximale pendant la phase de migration. « *La cybersécurité et la protection des données seront aussi de gros challenges* ». Les données médicales sont en effet éminemment sensibles et sont une cible de choix pour les cyberattaques. Les contraintes légales, notamment sur la protection des données, viennent encore s'ajouter à cela. Swisscom devra ainsi assurer une exploitation sans faille 24h sur 24 et sept jours sur sept.

Prêt pour la numérisation dans le secteur de la santé

Depuis des années, Swisscom marque de son empreinte le secteur suisse de la santé, soutenant plus de 4000 médecins, 160 hôpitaux, 70 instituts, laboratoires et assurances. En tant que moteur de la transformation numérique en Suisse, le secteur de la santé profite donc également de notre longue expérience et de notre expertise.

Le portefeuille adapté aux besoins spécifiques des hôpitaux comprend l'exploitation de centres de calcul et de solutions cloud, la couverture des exigences en matière de sécurité, les services liés à la place de travail numérique, les offres dans le domaine de la communication et de la collaboration, l'exploitation du servicedesk jusqu'à la prise en charge d'applications essentiellement administratives dans l'hôpital. En outre, il existe une offre de conseil complète allant de la stratégie de numérisation à la numérisation du parcours du patient.

Notre engagement en faveur de l'innovation se manifeste par le développement de solutions d'avenir. Des logiciels de cabinet médical de la prochaine génération à la mise en réseau numérique dans le secteur de la santé, nous misons sur les technologies les plus modernes. Cette force d'innovation ne procure pas seulement des avantages sur le marché, mais garantit également une sécurité d'investissement à long terme pour nos clients.

SWISSCOM

NEUER BETREIBER DER IT-INFRASTRUKTUR DES FREIBURGER SPITALS BIS ENDE DES JAHRES



Dr. Christian Westerhoff, Head of Vertical Healthcare, Swisscom.

COMPANY PROFILE

Der Betrieb der IT-Infrastruktur des freiburger spitals (HFR) wird demnächst weitgehend von Swisscom verwaltet. Das Unternehmen wird diese Aufgabe übernehmen, die bisher von der IT-Abteilung des Kantons ausgeführt wurde übernehmen, um die Digitalisierung des Spitals zu stärken und voranzutreiben. Swisscom ist schon jetzt für die IT in mehreren Spitälern in der ganzen Schweiz als Provider zuständig.

Ende 2024 wird die IT-Infrastruktur des freiburger spitals (HFR) von Swisscom betrieben. Diese Entscheidung ist das Ergebnis eines Staatsratsbeschlusses im Jahr 2021 («Verordnung über die Governance der Digitalisierung und der Informationssysteme des Staates»), der darauf abzielt, die Aufgaben des ITA (Amt für Informatik und Telekommunikation des Staates Freiburg) neu zu definieren und seine Aktivitäten auf seine Standarddienstleistungen zu konzentrieren. Autonome öffentlich-rechtliche Einrichtungen wie das HFR mussten Alternativen finden. Zu diesem Zweck wurden mehrere öffentliche Ausschreibungen für einzelne Lose durchgeführt. «*Wir freuen uns, dass wir den Zuschlag für all diese Lose erhalten haben*», sagte Jean-Marc Bongni, Account Director bei Swisscom.

Drei grosse Lose

Diese drei Lose betreffen die «*Netzwerke und Telefonie*», die «Speicherserver» und die Verwaltung der «Microsoft-Dienste» des HFR. «*Das Projekt ist komplex, da es alle vier Standorte des HFR, mehr als 4500 interne und externe Nutzer und mehr als 200 verschiedene Geschäftsanwendungen betrifft*», erläutert Jean-Marc Bongni. Swisscom wurde vom HFR aufgrund ihrer Kompetenz in diesem Bereich, ihrer Stärke, der Qualität der angebotenen Ressourcen und vor allem aufgrund ihrer Erfahrung mit dieser Art von Projekt ausgewählt. «*Wir verwalten bereits die IT mehrerer Spitäler in der Schweiz*», so Jean-Marc Bongni. Ebenfalls eine Rolle spielte die wettbewerbsfähige und konsistente Preispolitik.

Herausforderung Cybersicherheit

Die Aufgaben von Swisscom sehen einen vollständigen Übergang der IT-Aktivitäten des ITA im Verlauf des Jahres 2024 vor, einschliesslich der Datenmigration auf neue Server. Die Herausforderungen für das Unternehmen und die Direktion für Informationssysteme (DIS) des HFR sind zahlreich und umfassen die Stärkung der Digitalisierung auf allen Ebenen des Spitals, wobei während der Migrationsphase eine maximale Kontinuität gewährleistet werden muss. «*Cybersicherheit und Datenschutz werden ebenfalls eine grosse Herausforderung darstellen.*» Medizinische Daten sind hochsensibel und ein beliebtes Ziel für Cyberangriffe. Rechtliche Einschränkungen, insbesondere im Hinblick auf den Datenschutz, kommen dazu. Dies bedeutet, dass Swisscom einen reibungslosen Betrieb rund um die Uhr und sieben Tage die Woche gewährleisten muss.

Bereit für die Digitalisierung im Gesundheitswesen

Seit Jahren ist die Swisscom im Schweizer Gesundheitswesen präsent und unterstützt über 4000 Ärzte, 160 Spitäler, 70 Institute, Labors und Versicherungen. So profitiert auch der Gesundheitssektor von unserer langjährigen Erfahrung als treibende Kraft der digitalen Transformation in der Schweiz.

Das auf die spezifischen Bedürfnisse von Spitälern zugeschnittene Portfolio umfasst den Betrieb von Rechenzentren und Cloud-Lösungen, die Abdeckung von Sicherheitsanforderungen, Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem digitalen Arbeitsplatz, Angebote im Bereich der Kommunikation und Kooperation, den Betrieb von Servicedesks bis hin zur Unterstützung von hauptsächlich administrativen Anwendungen im Spital. Darüber hinaus stellen wir ein umfassendes Beratungsangebot zur Verfügung, das von der Digitalisierungsstrategie bis zur Digitalisierung des Patientenprozesses reicht.

Unser Engagement für Innovation zeigt sich in der Entwicklung zukunftsweisender Lösungen. Von der Praxissoftware der nächsten Generation bis zur digitalen Vernetzung im Gesundheitswesen setzen wir auf die modernsten Technologien. Diese Innovationskraft bringt nicht nur Vorteile auf dem Markt, sondern garantiert unseren Kunden auch eine langfristige Investitionssicherheit.

Swisscom SA
Chemin de Mongevon 25
1023 Crissier
www.swisscom.ch

COMPANY PROFILE



TRIGONORM SA

SPÉCIALISTE DES RAYONNAGES MODULABLES

Besoin d'aide pour optimiser vos espaces de stockage et vos flux logistiques ? L'entreprise bernoise Trigonorm SA propose des solutions sur mesure, adaptées à tous les besoins, qui s'appuient sur son système TRIGO de qualité SwissMade.

Nichée à l'entrée de la vallée de l'Emmental, la société Trigonorm SA a bâti sa réputation grâce à la création de solutions de rangement personnalisées. Ses aménagements sont minutieusement adaptés aux spécificités des pièces et aux besoins de chaque client, permettant une utilisation optimale de l'espace disponible tout en répondant aux besoins de stockage.

Un système éprouvé

Fort d'une expérience de près de cinquante ans, l'entreprise est spécialisée dans la fabrication de rayonnages et d'aménagements pour tout type d'entreprise. Le système Trigo est largement reconnu pour sa structure métallique robuste, fixée par boulonnage, associée à des tablettes en bois qui confèrent une légèreté tout en assurant une grande résistance. Outre sa solidité, l'atout majeur de ce système réside dans sa capacité à être entièrement fabriqué sur mesure pour s'adapter aux exigences spécifiques de chaque environnement, optimisant ainsi l'espace disponible et les flux logistiques.

Une offre diversifiée

Ce système est disponible en version fixe ou mobile et se décline également en chariot ou en table. Fabriqué entièrement en Suisse, il trouve des applications dans tous les secteurs industriels ainsi que dans le domaine hospitalier.



En complément de ses propres produits, Trigonorm SA propose une sélection de produits de partenaires externes, comme le système de modules ISO-normés Scanmodul, conçu spécifiquement pour répondre aux besoins de logistique hospitalière. Des armoires aux vestiaires, en passant par les bacs de stockage et les racks à palettes, ces éléments viennent enrichir l'offre de l'entreprise, garantissant des solutions complètes et parfaitement adaptées.

De la planification jusqu'à la pose

Trigonorm SA propose un service complet et personnalisé, depuis la planification d'une installation ou d'un entrepôt jusqu'au montage final, en passant par la conception et la fabrication. Avec une équipe d'une vingtaine de personnes basée à Linden (BE), l'entreprise est active à l'échelle nationale, apportant son expertise à une clientèle variée à la recherche de solutions de stockage fiables et sur mesure.



TRIGO
—Lager- und Archiveinrichtungen—
Systèmes de stockage modulables

TRIGONORM AG
Moosbühlweg 2
CH-3673 Linden
T +41 31 770 21 22
info@trigo.ch
www.trigo.ch

VITALRH

A LA RECHERCHE DE PERSONNEL MÉDICAL POUR LE MARCHÉ SUISSE



Spécialisée dans l'emploi fixe et temporaire pour les secteurs médical et paramédical en Suisse, la société neuchâteloise VitalRh recrute et place du personnel spécialisé pour le compte de tous types d'établissements de santé : hôpitaux, cliniques, EMS, cabinets, réseaux de soins, etc. L'entreprise est à même de recruter la totalité des professions en relation avec un établissement médico-social, depuis le personnel d'entretien jusqu'au corps médical le plus pointu.

Dans un marché extrêmement tendu, qui présente une pénurie de personnel encore accrue par la récente crise sanitaire, l'expertise et le réseau de VitalRh sont précieux pour recruter des candidat-e-s de qualité. Le personnel médical manque cruellement en Suisse, faute de suffisamment de formation. C'est ainsi vers les pays européens que le bureau se tourne pour trouver des professionnels. Essentiellement vers la France.

Système de santé suisse attirant

L'excellente réputation du système de santé suisse séduit en effet le personnel médical étranger. *« Les candidat-e-s savent qu'ils peuvent en Suisse exercer leur pratique dans les valeurs qui leur sont chères »*, explique Carine Vasseur, directrice de VitalRh. Les salaires intéressants sont bien entendu un autre argument de poids pour convaincre des professionnels européens de venir travailler dans notre pays.

Autre particularité post-Covid, les missions sont désormais souvent plus courtes que par le passé. Pour une durée de quelques mois parfois. Une situation peut-être due à la lassitude du personnel après la crise sanitaire et l'envie de se préserver en alternant des mandats de courte durée et des pauses professionnelles.

Pour recruter au-delà des frontières helvétiques, la société VitalRh dispose d'un vaste et efficace réseau de recherche. *« Et surtout, nous nous distinguons par nos services très complets et personnalisés pour attirer la confiance des meilleurs professionnels »*, indique Carine Vasseur.

Encadrement personnalisé

Ainsi, VitalRh apporte un grand soin à l'encadrement des candidats, notamment en les soutenant dans les diverses démarches en vue de leur installation dans le pays, en premier lieu par la recherche d'un logis proche de leur futur emploi.

Créée en automne 2010 à Neuchâtel, la société VitalRh est composée d'une petite équipe au bénéfice de 20 ans d'expérience dans le recrutement, le placement et la gestion des ressources humaines. Structure volontairement réduite afin de pouvoir rester agile, la société travaille pour tous types d'établissements, y compris les grands hôpitaux tels le HFR, mais avec toujours le souci de respecter ses valeurs humanistes.

Rechercher et placer du personnel médical, la société VitalRh de Neuchâtel le fait pour toutes sortes d'établissements de santé en Suisse. Afin d'endiguer la pénurie, c'est vers l'Europe et avant tout la France que se tourne l'agence de placement.

VitalRh

VitalRh Sarl
Rue du Tertre 4
Case postale 711
2002 Neuchâtel
info@vitalrh.ch
T +41 32 722 11 44
Fax +41 32 722 11 46

INDEX COMPANY PROFILES

A	AJS SA	29
	ARTHREX SWISS SA	2ème de couv., 30-31
B	B. BRAUN MEDICAL SA	32
	BP-CONSEILS	29
C	CAISSE DES MEDECINS	26-28, 4ème de couv.
	CLEANPLANET	33
D	D.E.S. Systèmes de sécurité SA	32
K	KESSLER & CO SA	34
L	LES BLANCHISSERIES GENERALES - LBG SA	35-37
	LIGUES DE SANTE	38-39
O	OPALE SOLUTIONS SA	33
S	SWISSCOM SUISSE SA	40-41
T	TRIGONORM AG	42
V	VITAL RH SARL	43

SWISS KNOW HOW MAGAZINE

Éditeur : COM CONSULTING SA
Rue Fritz-Courvoisier 40 - CH-2300 La Chaux-de-Fonds
Tél. : +41 (0)32 967 95 83 - Fax : +41 (0)32 967 95 96
E-mail : info@comconsulting.ch - Web : www.swissknowhow.ch

Rédaction : Patrick Di Lenardo (Bizkit) – Peter Stöferle – Patrick Gunti – Jean-Bernard Vuillème (Les MOTS - Communication)

Crédits photos : Jo Bersier, Alexandre Bourguet, Khaled Habchi

Coordination : Imprigraphic - CE

Impression : Imprigraphic - CE

Juin 2024

Toute reproduction, même partielle, des articles publiés dans ce numéro, nécessite explicitement le consentement écrit de l'éditeur.

ligue fribourgeoise contre le cancer
krebsliga freiburg

les Ligues de santé
du canton de Fribourg
die Gesundheitsligen
des Kantons Freiburg

VitalRh

KESSLER

Opale
bluePearl

ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

BP-Conseils
«Réussir Ensemble»

LIGUE **PULMONAIRE** FRIBOURGEOISE
LUNGENLIGA FREIBURG

TRIGO
–Lager- und Archiveinrichtungen–
Systèmes de stockage modulables

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Arthrex®

Cleanplanet®
MÉTHODES ET PRODUITS D'HYGIÈNE

diabètefribourg
diabetesfreiburg

À la pointe de l'innovation



La Caisse des Médecins se différencie sur le marché de la santé par son engagement personnel et sa capacité à anticiper. Plus de 20 000 professionnel·les de santé en Suisse lui font confiance.

Découvrez, vous aussi, les produits logiciels actuels et les services de la Caisse des Médecins, et gagnez du temps pour vos patient·es.

Vous trouverez d'autres informations sur le site
caisse-des-medecins.ch

60 JAHRE ANS ANNI
ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Caisse des Médecins
Société coopérative · Romandie
Chemin du Curé-Desclouds 1 · 1226 Thônex
Tél. 022 869 46 30
www.caisse-des-medecins.ch
romandie@caisse-des-medecins.ch

publix.ch