



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Direction de la santé et des affaires sociales DSAS**  
**Direktion für Gesundheit und Soziales GSD**

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg  
T +41 26 305 29 04, F +41 26 305 29 09  
[www.fr.ch/dsas](http://www.fr.ch/dsas)

—

## **EVALUATION DES BESOINS EN SOINS POUR LA PLANIFICATION HOSPITALIÈRE 2015**

—  
Direction de la santé et des affaires sociales de l'Etat de Fribourg

Auteur :

Service de la santé publique  
Route des Cliniques 17  
1700 Fribourg  
ssp@fr.ch

Publication électronique [www.fr.ch/ssp](http://www.fr.ch/ssp)

Mars 2014

## Structure du rapport

Le rapport sur l'évaluation des besoins en soins hospitaliers de la population fribourgeoise 2010-2020 est divisé en 9 chapitres. L'introduction de ce document constitue le premier chapitre. Un résumé du rapport est présenté au chapitre 2. Le chapitre 3 expose les fondements de la « nouvelle planification hospitalière », les groupes de prestations et la méthodologie. Ensuite, au chapitre 4, les différents facteurs d'influence de l'évolution des besoins hospitaliers sont traités, tels que l'évolution démographique, l'épidémiologie, la technologie médicale, le virage stationnaire – ambulatoire ainsi que la diminution des durées moyennes de séjour. Le chapitre 5 est consacré aux soins somatiques aigus, le chapitre 6 à la réadaptation et le chapitre 7 à la psychiatrie. Ces trois chapitres sont structurés de la manière suivante : présentation des groupes de prestations, analyse des besoins actuels (2010) et évolution des besoins pour les années 2020 et 2025. Le chapitre 8 fait une synthèse des résultats et le chapitre 9 contient la conclusion ainsi que les perspectives pour la suite de la planification.

Pour des raisons de commodité de lecture, nous avons renoncé à féminiser les catégories de personnes dans le présent rapport. Nous remercions nos lectrices et nos lecteurs de leur compréhension.



## Table des matières

1. Préambule .....	7
2. Résumé .....	7
3. Vue d'ensemble de la planification hospitalière du canton de Fribourg .....	11
3.1. Introduction et calendrier .....	11
3.2. Evolution (historique) de la planification hospitalière fribourgeoise .....	14
3.3. Révision de la LAMal 2007 .....	16
3.4. Groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) .....	17
3.5. Définitions.....	19
3.5.1. Soins aigus .....	19
3.5.2. Réadaptation .....	19
3.5.3. Soins psychiatriques.....	19
3.6. Périmètre de l'étude et définition des variables.....	20
3.6.1. Sélection des cas.....	20
3.6.2. Définition des zones hospitalières .....	21
4. Facteurs d'influence de l'évolution des besoins .....	24
4.1. Facteurs démographiques .....	25
4.1.1. Evolution démographique récente dans le canton de Fribourg.....	25
4.1.2. Evolution démographique 2010-2020-2025 .....	25
4.1.3. Résultats des projections démographiques .....	26
4.2. Autres facteurs d'influence.....	29
4.2.1. Facteurs d'influence sur les soins somatiques aigus .....	29
4.2.2. Facteurs d'influence sur la réadaptation. .....	31
4.2.3. Facteurs d'influence sur la psychiatrie .....	32
5. Soins somatiques aigus .....	33
5.1. Groupes de prestations .....	33
5.1.1. Elaboration des groupes de prestations .....	33
5.1.2. Vue d'ensemble des groupes de prestations .....	34
5.2. Analyse des besoins.....	38
5.2.1. Situation actuelle en soins somatiques aigus (2010) .....	38
5.2.1.1. Paquet de base.....	40
5.2.1.1.1. Zone hospitalière Centre.....	41
5.2.1.1.2. Zone hospitalière Nord-Est .....	43
5.2.1.1.3. Zone hospitalière Nord-Ouest.....	44
5.2.1.1.4. Zone hospitalière Sud-Ouest .....	46
5.2.1.2. Soins palliatifs.....	48
5.2.1.3. Prestations spécialisées .....	49
5.2.1.3.1. Zone hospitalière Centre.....	51
5.2.1.3.2. Zone hospitalière Nord-Est .....	53
5.2.1.3.3. Zone hospitalière Nord-Ouest.....	55
5.2.1.3.4. Zone hospitalière Sud-Ouest .....	57
5.2.2. Evolution des besoins en soins somatiques aigus (2020 et 2025) .....	59
5.2.2.1. Zone hospitalière Centre .....	63
5.2.2.2. Zone hospitalière Nord-Est .....	66
5.2.2.3. Zone hospitalière Nord-Ouest .....	69
5.2.2.4. Zone hospitalière Sud-Ouest .....	72
5.2.2.5. Hospitalisations hors canton.....	75
6. Réadaptation .....	79
6.1. Groupes de prestations .....	79



6.1.1.	Elaboration des groupes de prestations .....	79
6.1.2.	Vue d'ensemble des groupes de prestations .....	80
6.1.3.	Délimitation avec les autres groupes de prestations .....	81
6.2.	Analyse des besoins .....	82
6.2.1.	Situation actuelle en réadaptation (2010) .....	82
6.2.1.1.	Zone hospitalière Centre .....	85
6.2.1.2.	Zone hospitalière Nord-Est .....	87
6.2.1.3.	Zone hospitalière Nord-Ouest .....	89
6.2.1.4.	Zone hospitalière Sud-Ouest .....	91
6.2.2.	Evolution des besoins en réadaptation (2020 et 2025) .....	93
6.2.2.1.	Zone hospitalière Centre .....	95
6.2.2.2.	Zone hospitalière Nord-Est .....	97
6.2.2.3.	Zone hospitalière Nord-Ouest .....	99
6.2.2.4.	Zone hospitalière Sud-Ouest .....	101
6.2.2.5.	Hospitalisations hors canton .....	103
7.	Psychiatrie .....	105
7.1.	Groupes de prestations .....	105
7.1.1.	Vue d'ensemble des groupes de prestations .....	105
7.2.	Analyse des besoins .....	106
7.2.1.	Situation actuelle en psychiatrie (2010) .....	106
7.2.1.1.	Zone hospitalière Centre .....	108
7.2.1.2.	Zone hospitalière Nord-Est .....	110
7.2.1.3.	Zone hospitalière Nord-Ouest .....	111
7.2.1.4.	Zone hospitalière Sud-Ouest .....	112
7.2.2.	Evolution des besoins en psychiatrie (2020 et 2025) .....	113
7.2.2.1.	Zone hospitalière Centre .....	115
7.2.2.2.	Zone hospitalière Nord-Est .....	116
7.2.2.3.	Zone hospitalière Nord-Ouest .....	118
7.2.2.4.	Zone hospitalière Sud-Ouest .....	119
7.2.2.5.	Hospitalisations hors canton .....	121
8.	Synthèse .....	123
9.	Conclusions et perspectives .....	126
10.	Bibliographie .....	127
11.	Table des illustrations : Figures .....	130
12.	Table des illustrations : Tableaux .....	134
13.	Annexes .....	138



## Glossaire et abréviations

CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CHOP	Classification suisse des interventions chirurgicales
CIM / ICD	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé apparentés (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
Durée moyenne de séjour (DMS)	Calcul par division : journées d'hospitalisation / nombre d'hospitalisations
Hospitalisations	Nombre de cas hospitalisés pour une prestation déterminée.
Journées d'hospitalisation	Le nombre total de journées durant lesquelles les patients ont été hospitalisés pour une prestation déterminée La durée de séjour effective d'un patient = Date de sortie – Date d'entrée + 1 – Nombre de journées de congé (absence du patient)
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994
LSan	Loi sur la santé
OAMal	Ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques (Organisation for Economic Cooperation and Development)
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PB	Paquet de base
Percentile	En statistique descriptive, un percentile est chacune des 99 valeurs qui divisent les données triées en 100 parts égales, de sorte que chaque partie représente 1/100 de toutes les données. Le 50 <sup>ème</sup> percentile est la médiane.
Solde migratoire	Différence entre les arrivées (immigrations) et les départs (émigrations) d'habitants sur un territoire donné
Solde naturel	Différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période
SPLG ou GPPH	Spitalplanungsleistungsgruppen ou Groupes de prestations pour la planification hospitalière  L'attribution des prestations médicales à des groupes de prestations pour la planification hospitalière se base sur la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) et sur la Classification internationale des maladies (CIM).
Groupeur GPPH	Le Groupeur GPPH est un algorithme qui traite les données d'hospitalisation par année et les attribue à un groupe de prestations.



SSP	Service de la Santé Publique
ST Reha	Projet tarifaire pour la réadaptation stationnaire
SwissDRG	<p>SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) est le nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus. Il règle de manière uniforme l'indemnisation des prestations hospitalières selon les forfaits par cas, conformément à la dernière révision de la LAMal.</p> <p>Dans le système des forfaits par cas SwissDRG, chaque séjour hospitalier est classé dans un groupe de pathologie et indemnisé de manière forfaitaire sur la base de critères définis, comme le diagnostic principal, les diagnostics supplémentaires, les traitements et des autres critères.</p>
TARMED	TARMED (Tarification des prestations médicales) est le catalogue réglant la facturation de toutes les prestations médicales ambulatoires à l'hôpital et dans le cabinet médical.
TARPSY	Projet national pour un système tarifaire uniforme pour la psychiatrie hospitalière
Taux d'hospitalisation	Rapport entre le nombre d'habitants d'une région, traités en stationnaire à l'hôpital et la population de cette région
WHO	Organisation mondiale de la Santé (World Health Organisation)



## 1. Préambule

Contrairement à la planification hospitalière de 2008 qui s'est attachée à préciser l'offre de prestations, la nouvelle planification 2015 se concentre sur la demande en soins stationnaires de la population fribourgeoise. Le but du présent rapport est d'apprécier les besoins de la population du canton de Fribourg en soins relevant de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) uniquement, et ce indépendamment du lieu de traitement. Il n'est donc pas un rapport de planification, mais constitue la première phase de cette planification. La détermination de la demande de prestations par la population permettra de définir l'offre de prestations indispensable et correspondant à cette demande. Il s'agira ensuite de définir les critères permettant de lancer un appel d'offres aux différents établissements hospitaliers cantonaux et extracantonaux. La phase suivante sera l'établissement des mandats de prestations aux établissements, mandats sur la base desquels sera établie la liste hospitalière cantonale que doit approuver le Conseil d'Etat. Le présent rapport, qui est en l'état provisoire, sera ultérieurement encore adapté pour tenir compte des données médicales 2012, voire d'autres modifications qui pourraient être jugées nécessaires suite à la mise en consultation.

## 2. Résumé

La révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 21 décembre 2007 concernant le financement hospitalier a confirmé les compétences dévolues aux cantons en matière de planification hospitalière, en précisant toutefois les procédures et critères y relatifs. Comme le prévoit la nouvelle LAMal, le Conseil fédéral a posé les principes auxquels les cantons doivent se conformer et défini le cadre dans lequel ceux-ci doivent remplir leurs tâches en matière de couverture des besoins en soins hospitaliers.

Selon ces nouvelles dispositions, les cantons doivent **déterminer les besoins en soins hospitaliers et leur évolution** par une démarche vérifiable en se fondant notamment sur des données statistiquement justifiées et sur des comparaisons. Une fois les besoins déterminés, chaque canton doit établir sa liste hospitalière. Celle-ci doit comprendre tous les hôpitaux (intra- et extracantonaux, publics et privés) qui sont nécessaires pour couvrir ces besoins. Les hôpitaux admis sur la liste hospitalière cantonale reçoivent un mandat de prestations de la part du canton. Les cantons ont jusqu'à fin 2014 pour revoir leur planification en fonction de ces nouvelles dispositions. Le présent rapport constitue la première étape de cette démarche, à savoir la définition des besoins et leur évolution.

La LAMal (article 49, alinéa 1) introduit le principe du financement par des forfaits liés aux prestations pour les hôpitaux, applicable dès 2012 pour le domaine des soins somatiques aigus (introduction des SwissDRG). Parallèlement, **une planification liée aux prestations** est exigée pour le domaine des soins somatiques aigus dès 2015. Dans la mesure où il s'agit de répondre aux besoins de la population, ce type de planification est basé sur les données relatives aux prestations fournies et non plus sur les données de gestion telles que la durée du séjour ou le taux d'occupation des lits, ces dernières étant utilisées dans le cadre d'une planification liée aux capacités. La possibilité d'une planification basée sur les capacités est explicitement maintenue pour les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation. Les capacités restent une valeur représentative pour mesurer les prestations dans ces domaines jusqu'à ce qu'il soit possible d'adopter une définition plus précise de la prestation, tant pour la tarification que pour la planification.



La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) s'est chargée de mettre à disposition les nouveaux outils de planification requis. Avec le passage à la planification hospitalière liée aux prestations, les mandats de prestations deviennent plus détaillés et portent sur des groupes de prestations spécifiques. Pour ce faire, la CDS recommande l'application **d'un système de classification** développé par le canton de Zurich, en collaboration avec le canton de Berne. Le concept élaboré permet aux cantons de regrouper les prestations de soins somatiques aigus et de formuler des mandats de prestations. Une centaine de groupes de prestations médicalement et économiquement pertinents a ainsi été définie, sur la base notamment des codes diagnostics et des codes des opérations.

Ce concept permet de soumettre les groupes de prestations à des **conditions médicalement fondées**, comme par exemple la combinaison de groupes de prestations permettant d'assurer une prise en charge globale du patient, la présence de disciplines de soutien (soins intensifs, urgences, etc.), le respect d'un nombre minimum de cas (masse critique), les dotations requises, etc. Ces conditions constituent des exigences minimales en termes de sécurité des patients et de qualité des prestations. En vue de mettre en oeuvre les objectifs visés par la révision du financement hospitalier, le choix des prestataires doit être soumis à une procédure aussi transparente et favorable à la concurrence que possible. Le choix des établissements à inscrire sur la liste doit notamment se faire sur la base des critères fixés par le Conseil fédéral, à savoir le caractère économique et la qualité des prestations, le délai d'accès au traitement, ainsi que la disponibilité et la capacité à remplir un mandat. Les mandats de prestations seront définis sur cette base. Ils feront l'objet d'un appel d'offres dans le courant du deuxième trimestre 2014.

Hormis l'évaluation prospective des besoins, la nouveauté dans cette révision de la planification consiste en une répartition quelque peu différente des domaines de prise en charge. Les soins somatiques aigus sont divisés en soins de base (4 groupes) et en soins spécialisés (111 groupes). La réadaptation est répartie en 7 catégories (polyvalente gériatrique, musculosquelettique, interne et oncologique, neurologique, pulmonaire, cardiovasculaire, paraplégique) et la psychiatrie en trois catégories (pédopsychiatrie, psychiatrie adulte, psychogériatrie). Une description plus précise de ces catégories est présentée en introduction à chaque domaine de prestations.

A Fribourg, la compétence de déterminer **la liste hospitalière** pour les prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins **incombe au Conseil d'Etat** au terme d'une procédure requérant le préavis de la Commission de planification sanitaire et l'avis du Grand Conseil. La décision y relative devrait intervenir durant le début du premier semestre 2015 avec une entrée en vigueur de la liste rétroactive au 1er janvier 2015. Cette liste devrait garantir une relative stabilité dans les mandats de prestations notamment pour permettre les investissements nécessaires afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins. Cependant, l'autorité compétente doit pouvoir adapter la liste en tout temps afin de l'adapter aux besoins réels de la population fribourgeoise.

Le présent rapport permet de mettre en lumière les prestations pour lesquelles la population fribourgeoise a été hospitalisée en 2010 (base statistique officielle complète la plus récente) et essaye de déterminer quelle devrait être l'évolution des besoins jusqu'en 2020.

Comme mentionné précédemment, **les données 2010 ont été utilisées comme base statistique de l'évaluation des besoins et de leur évolution**. A relever toutefois que l'offre de prestations a connu des changements entre 2010 et 2012, par exemple dans les domaines de l'orthopédie et de l'ORL (oto-rhino-laryngologie) ; c'est pourquoi les données 2012 (ces données validées par l'OFS



seront disponibles en avril 2014) seront prises en compte pour l'élaboration des futurs mandats de prestations qui seront confiés aux établissements.

Dans ce rapport, les projections de deux années (2020 et 2025) sont présentées afin d'anticiper les futurs besoins en soins du canton de Fribourg. **Les données 2025 sont présentées à titre indicatif pour « confirmer » la tendance profilée pour 2020. Puisqu'il ne s'agit que de prévisions, les données 2020 seront utilisées pour établir par la suite les mandats de prestations.**

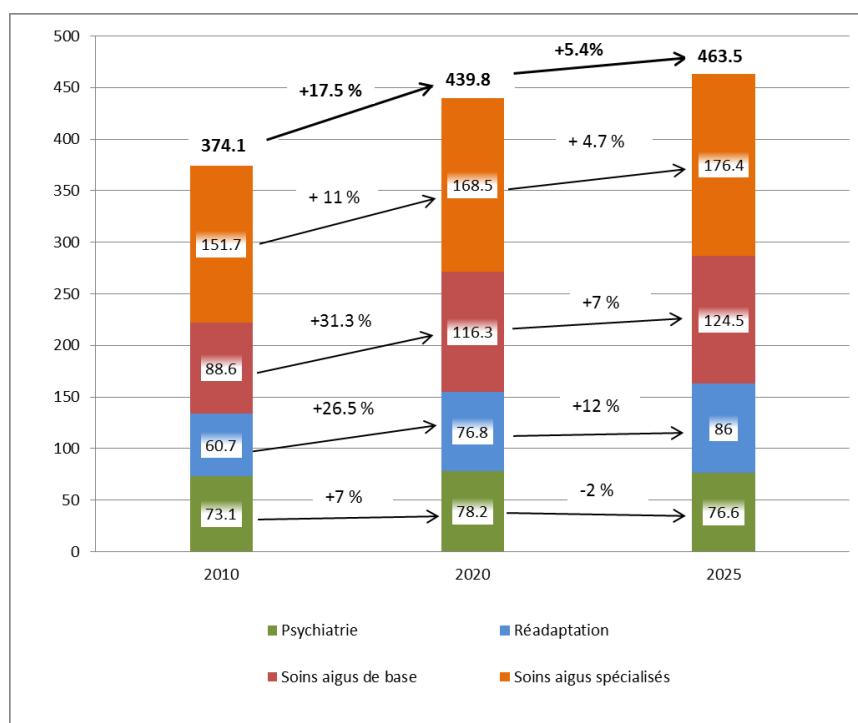
Les projections statistiques 2020-2025 tiennent compte de l'évolution démographique, épidémiologique et technologique, ainsi que de la substitution entre prises en charge ambulatoire et stationnaire.

Pour les projections, un scénario a été construit sur la base de différentes hypothèses en matière d'évolution démographique. Globalement, il ressort des projections que le nombre d'hospitalisations des patients fribourgeois devrait augmenter. Par contre, une diminution des durées moyennes de séjour est attendue, ce qui fait que le nombre de journées d'hospitalisation devrait augmenter dans une moindre mesure.

Le nombre d'hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation (patients domiciliés dans le canton de Fribourg et hospitalisés dans ou hors canton à charge de la LAMal) devraient fortement évoluer entre 2010 et 2020.

**L'évolution des besoins de la population fribourgeoise devrait augmenter dans tous les domaines de prestations pour la population fribourgeoise jusqu'en 2020. L'évolution des besoins de la population fribourgeoise devrait ensuite augmenter dans une moindre mesure entre 2020 et 2025, sauf la psychiatrie, qui devrait voir une diminution du nombre de journées d'hospitalisation. (Fig.1).**

Figure 1 : Nombre de journées d'hospitalisation des patients fribourgeois en 2010, 2020 et 2025, en milliers





La planification hospitalière est un **processus évolutif**. Elle nécessitera des adaptations parfois rapides afin de maintenir en tout temps la couverture des besoins en soins hospitaliers des habitants du canton. La présente évaluation des besoins se base sur les statistiques actuelles et des hypothèses liées aux projections. Un système de monitorage sera mis en place pour suivre année après année si les projections établies correspondent à l'évolution effective des besoins. Ainsi, les hypothèses retenues pourront être corrigées si nécessaire.

Les projections démographiques selon le scénario SStat prévoient une augmentation de la population. Cette augmentation de la population va se traduire par une augmentation du nombre de sortie de cas LAMal. Elle a, par conséquent, une **incidence financière**, qui a été estimée de la manière suivante :

2015	2016	2017	2018	2019	2020
+ 14.8 mios	+ 14.7 mios	+14.7 mios	+4.3 mios	+4 mios	+3.8 mios

Outre les incidences liées à l'accroissement de la population et de ses besoins, ces estimations tiennent compte, indépendamment du lieu où les prestations sont effectuées (hôpitaux publics et privés, dans le canton et hors canton) de l'évolution du taux de participation de l'Etat qui doit passer de 49% à 55% d'ici à 2017. Elles doivent être considérées avec la plus grande prudence, la réalité pouvant être différente en fonction de la concrétisation de certains paramètres retenus comme l'évolution des tarifs hospitaliers ou de l'indice de case mix (nombre moyen de points SwissDRG par sortie). A ceci s'ajoutent les effets non encore connus engendrés par l'introduction ces prochaines années de nouveaux systèmes tarifaires pour les soins de réadaptation et les soins psychiatriques tout comme par celle, au 1<sup>er</sup> janvier 2014, de la version 3 de la structure tarifaire SwissDRG.

Il faut également relever que les projections démographiques sont annuelles alors que les besoins de la population sont évalués pour l'année 2020. La hausse d'activité a été répartie sur les différentes années proportionnellement à l'accroissement de la population. Dans la réalité, il se pourrait cependant que l'évolution des besoins se répartisse différemment sur les différentes années.



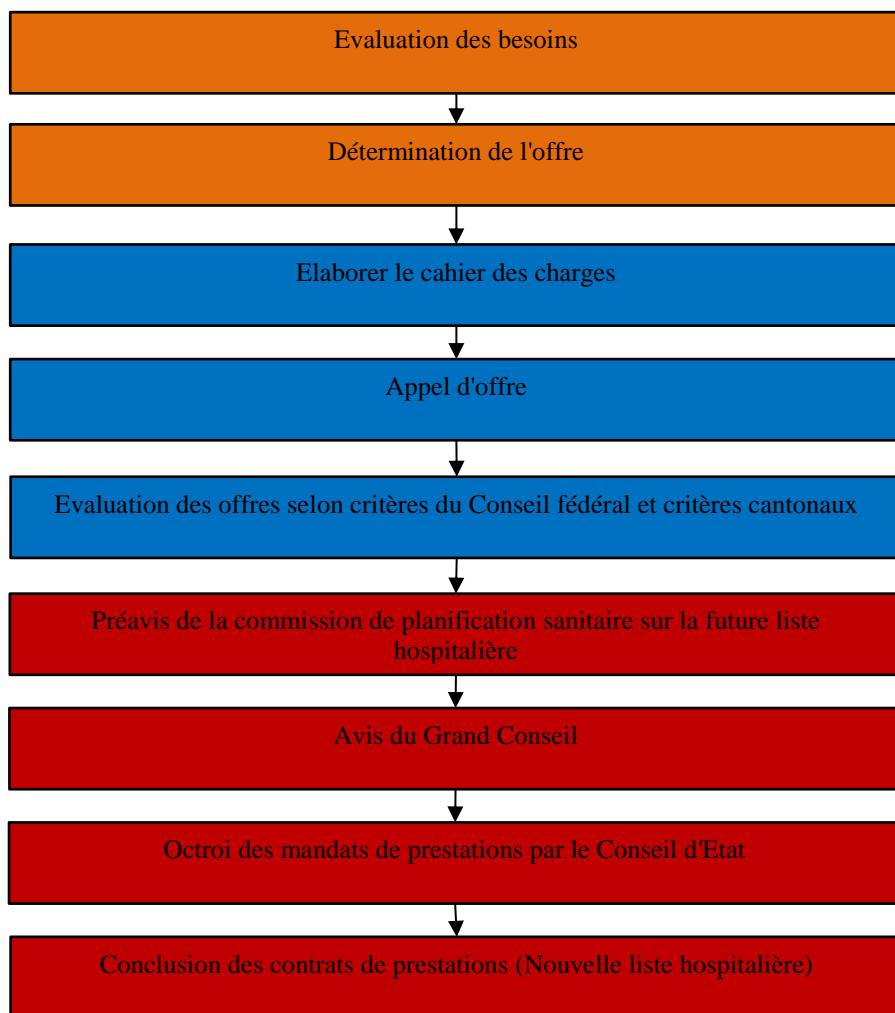
### 3. Vue d'ensemble de la planification hospitalière du canton de Fribourg

#### 3.1. Introduction et calendrier

Le canton de Fribourg a débuté la révision de sa planification hospitalière à la fin du quatrième trimestre 2012 afin de publier sa nouvelle liste hospitalière d'ici mars 2015. Selon les dispositions transitoires de révision de la LAMal, les cantons sont tenus d'établir une planification hospitalière d'ici au 1er janvier 2015. Le canton de Fribourg sera en mesure de respecter ce délai, au besoin en mettant en œuvre la nouvelle liste hospitalière de manière rétroactive.

La procédure prévue par le canton est définie aux articles 6 alinéa 2 lettre a et 20 alinéa 2 de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan) :

**Figure 2 : Procédure de la planification hospitalière**





L'échéancier prévu pour la révision de la planification est le suivant (Fig.3) :

Figure 3 : Calendrier de la planification hospitalière

Année	2013												2014												2015		
Mois	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
Travaux préparatoires																											
Analyse des besoins SSP/Sstat/OVS																											
Rédaction rapport des besoins																											
Consultation rapport des besoins																											
Elaboration des mandats de prestations																											
Appel d'offres																											
Analyse des offres et préavis																											
Consultation nouvelle liste hospitalière																											
Analyse de la consultation et correctifs																											
Avis du Grand Conseil (sur la nouvelle liste)																											
Décision du CE (Nouvelle liste)																											
Publication																											
Mise en œuvre																											

Suite à l'analyse des différentes méthodes de planification, une procédure semblable à celle de la planification hospitalière zurichoise a été choisie, selon les recommandations de la CDS et à l'instar de la plupart des cantons.

Un accord de soutien a été signé entre la Direction de la santé du canton de Zurich (GD ZH) et le Service de la santé publique du canton de Fribourg (SSP). Ce soutien couvre les travaux suivants :

- > Le classement des données fribourgeoises selon le modèle GPPH (*groupes de prestations pour la planification hospitalière*) ;
- > Mise à disposition du SSP des tableaux de référence pour le calcul de l'évolution des prestations dans les trois domaines suivants :
  - Soins somatique aigus (Evolution : de la technique médicale, de l'épidémiologie, des transferts stationnaire-ambulatoire et de la durée moyenne de séjour)
  - Réadaptation
  - Psychiatrie.

Un mandat de collaboration a en outre été signé entre le Service de la santé publique du canton de Fribourg et l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) pour la supervision de ces travaux à Fribourg. Le mandataire assure les prestations suivantes :

- > Elaboration des catégories de prestations
- > Définition des zones hospitalières
- > Traitement des données hospitalières et établissement des projections de l'activité hospitalière pour la période 2010-2015-2020-2025
- > Etablissement des projections de l'activité hospitalière pour la période 2015-2020-2025
- > Appui pour la rédaction du rapport d'évaluation de besoins

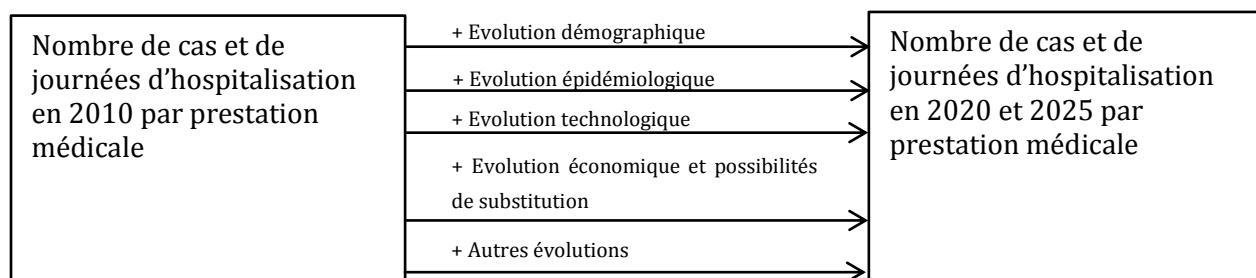


Le rapport se base donc, en grande partie, sur la méthode de planification hospitalière zurichoise, ainsi que sur l'expérience valaisanne en la matière. Les différents éléments décrits présentent ainsi des similitudes avec les rapports zurichois et valaisan.

Après une introduction sur la planification hospitalière, ses bases légales et sa méthodologie, le rapport présente le nombre d'hospitalisations (sorties), le nombre de journées d'hospitalisation ainsi que la durée moyenne de séjour sur **la base de l'année 2010**. Les besoins sont spécifiés par domaine de prise en charge (soins somatiques aigus, réadaptation et psychiatrie,) et détaillés par prestation, par zone et par lieu de traitement (distinction entre traitement intracantonal et extracantonal<sup>1</sup>).

Dans un deuxième temps, les besoins en matière d'hospitalisation sont **déterminés jusqu'en 2020 et 2025**. Le principal facteur d'influence sur l'évolution des besoins est l'évolution démographique (croissance et vieillissement de la population). En outre, des facteurs économiques, épidémiologiques ainsi que l'évolution des technologies médicales sont aussi déterminants (Fig.4).

**Figure 4 : Nombre de cas et de journées d'hospitalisation des patients fribourgeois en 2010, 2020 et 2025, en milliers**

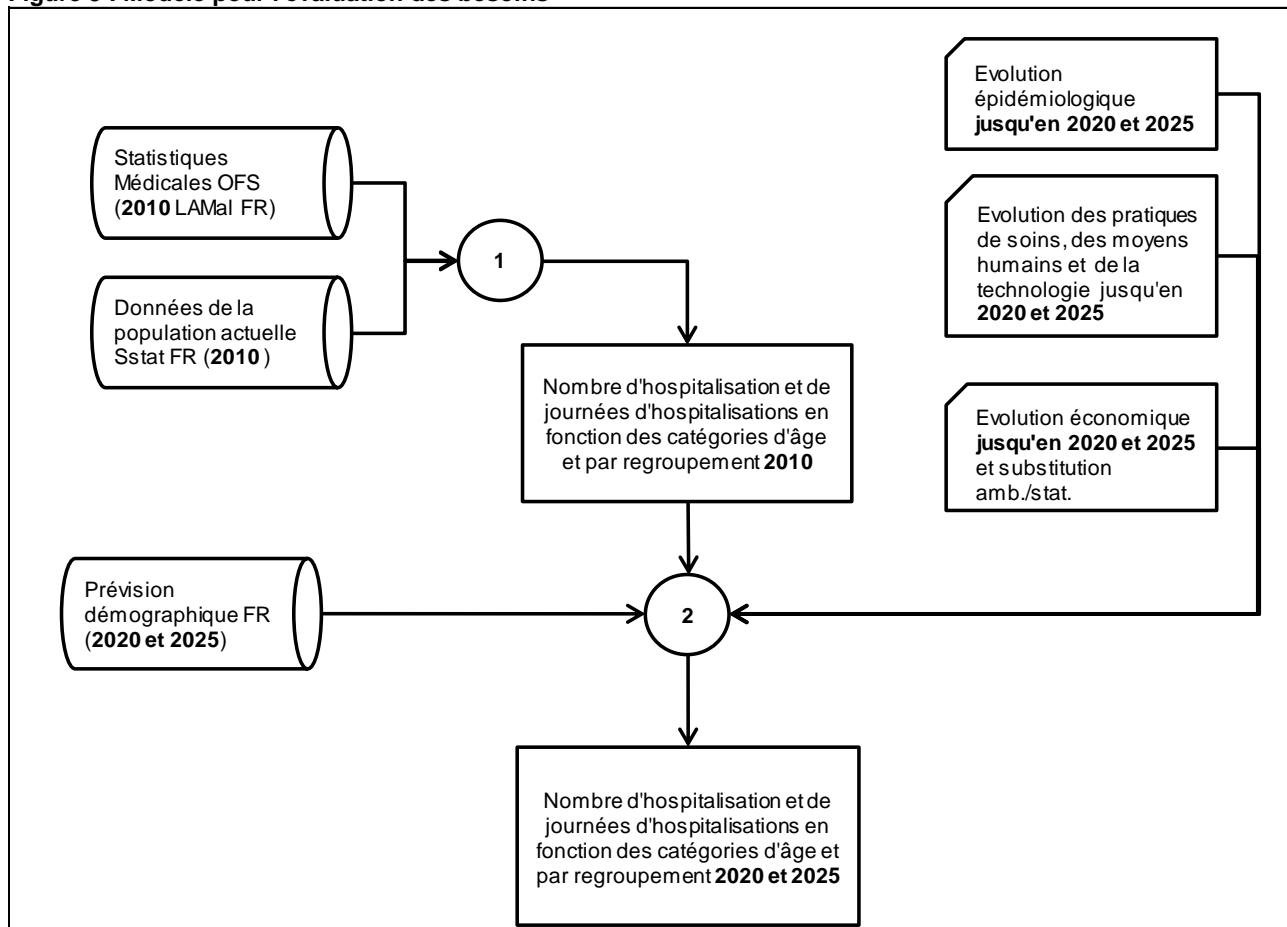


<sup>1</sup> Il est à noter que les habitants du canton de Fribourg pris en charge à l'Hôpital intercantonal de la Broye sont considérés comme des cas d'hospitalisation intracantonal.



L'influence des différents facteurs sur l'évolution des prestations futures est présentée dans le modèle suivant (Fig.5)

**Figure 5 : Modèle pour l'évaluation des besoins**



Sur la base du présent rapport, les mandats de prestations hospitaliers seront élaborés puis soumis à un appel d'offres. Finalement, le Conseil d'Etat décidera de la nouvelle liste hospitalière qui sera effective au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Si des changements ultérieurs au niveau de l'offre et de la demande ont une incidence sur les besoins en soins hospitaliers, la liste hospitalière sera adaptée en fonction.

### 3.2. Evolution (historique) de la planification hospitalière fribourgeoise

La planification hospitalière a déjà fait l'objet de nombreux rapports au cours des 25 dernières années. Citons, à titre d'exemple, le rapport de décembre 1983 « Analyse et propositions en vue de l'établissement d'une planification hospitalière et médico-sociale du canton de Fribourg », le rapport du 14 mars 1989 « Médiplan 89 – organisation du réseau hospitalier », le rapport du 26 novembre 1990 « rapport complémentaire au plan médico-hospitalier Médiplan 89 », le rapport d'août 1997 de « planification hospitalière du Conseil d'Etat du canton de Fribourg » et enfin le rapport du 9 juillet 2004 « Rapport du groupe de travail Future offre de prestations de l'hôpital du district du Lac à Meyriez ». Et le dernier en date, le rapport du 31 mars 2008, « planification hospitalière du canton de Fribourg ». La planification hospitalière 2008 a fait l'objet d'un recours au Tribunal fédéral qui, en mai 2011, a confirmé la liste hospitalière fribourgeoise.



Les propositions formulées dans ces divers rapports et leurs concrétisations ont largement contribué à modifier le paysage hospitalo-sanitaire fribourgeois à un rythme qui s'est encore accéléré depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie le 1er janvier 1996.

D'un hôpital cantonal, six hôpitaux de district et trois cliniques privées, on est passé aujourd'hui dans le canton à un hôpital fribourgeois multisite (HFR), un hôpital intercantonal (HIB) et deux cliniques privées. Dans le domaine de la psychiatrie, a été créé le Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (RFSM) qui regroupe au sein d'un même établissement les activités stationnaires du Centre de soins hospitaliers de Marsens et les services ambulatoires.

Le canton de Fribourg a fait des efforts soutenus pour réorganiser ses structures hospitalières. La publication de la liste 1998 des hôpitaux, instrument de concrétisation de la planification hospitalière attribuant formellement les mandats de prestations et les capacités en lits aux hôpitaux, a cependant fait l'objet d'un recours auprès du Conseil fédéral, qui a partiellement admis les griefs. Suite à cette décision du 15 mai 2002 (recours contre la planification 1997 et la liste des hôpitaux 1998), le Conseil fédéral a demandé au Conseil d'Etat de revoir ses objectifs de planification hospitalière en terme de capacités en lits et de compléter la liste hospitalière par l'inscription des mandats de prestations que la planification doit attribuer aux hôpitaux.

A cet effet, le Conseil fédéral a notamment invité le Conseil d'Etat à déterminer la demande en fonction des catégories de soins et à suivre un calendrier plus rapproché pour procéder à une diminution plus marquée du nombre de lits, ces éléments devant tenir compte de l'évolution démographique et des flux de patients.

La planification 2008 fut la réponse à la décision du Conseil fédéral concernant la planification 1997.

Le présent rapport de planification hospitalière s'inscrit donc dans le contexte général mentionné ci-dessus et entend en particulier répondre aux exigences du Conseil fédéral, aux recommandations de la CDS et à l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal).



### 3.3. Révision de la LAMal 2007

Suite à la révision de la LAMal du 21 décembre 2007, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les cantons doivent, dans l'élaboration de leur planification hospitalière, respecter un certain nombre de critères établis dans la section 11 de l'OAMal. Selon les dispositions transitoires de révision de la LAMal, les cantons sont tenus d'établir une planification hospitalière basée sur ces nouveaux critères d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Les propositions d'inscription sur la liste hospitalière devront être ainsi motivées dorénavant par les nouveaux critères de planification édictés par le Conseil fédéral, notamment en regard:

- > des besoins de la population sur la base de données statistiquement justifiées et de comparaisons;
- > du caractère économique et de la qualité de la fourniture des prestations (efficience de la fourniture des prestations, justification de la qualité nécessaire, nombre minimum de cas et exploitation des synergies) ;
- > de l'accès des patients au traitement dans un délai utile ;
- > de la disponibilité et de la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations.

Pour les soins somatiques aigus, la planification doit être liée aux prestations. Pour cela, elle doit se baser sur un catalogue précis de prestations qui devront être énumérées sur la liste hospitalière et dans les mandats de prestations. Selon les explications fournies par le Conseil fédéral<sup>2</sup>, une planification liée aux prestations implique de procéder à des comparaisons, notamment sur les durées moyennes de séjour. De plus, des prévisions sur l'évolution des besoins doivent être établies, comme l'a confirmé la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral<sup>3</sup>. Ces prévisions doivent être établies par domaine de prestations et se baser sur l'évolution démographique, épidémiologique et médico-technique.

Au niveau du financement, le canton a l'obligation, depuis 2012, de participer aux hospitalisations de ses résidents dans tous les établissements répertoriés, à savoir :

- > les hôpitaux répertoriés du canton de résidence du patient, c'est-à-dire figurant sur la liste du canton de résidence. Un canton ne peut plus inscrire un établissement sur sa liste hospitalière sans contribuer au financement des séjours de ses habitants ;
- > les hôpitaux répertoriés figurant sur la liste hospitalière du canton où ils se situent (libre choix).

S'ils ne figurent pas sur la liste hospitalière, les hôpitaux situés dans le canton de Fribourg peuvent conclure des conventions avec les assureurs sur une base libre, sans contribution cantonale (hôpital conventionné).

Conformément aux critères de planification fixés par le Conseil fédéral, la liste hospitalière devra être établie en fonction des besoins de la population, déduction faite des besoins couverts par les hôpitaux conventionnés et par les hôpitaux hors canton répertoriés par le canton où ils se situent. Ces nouvelles dispositions peuvent être schématisées de la façon suivante (Fig. 6) :

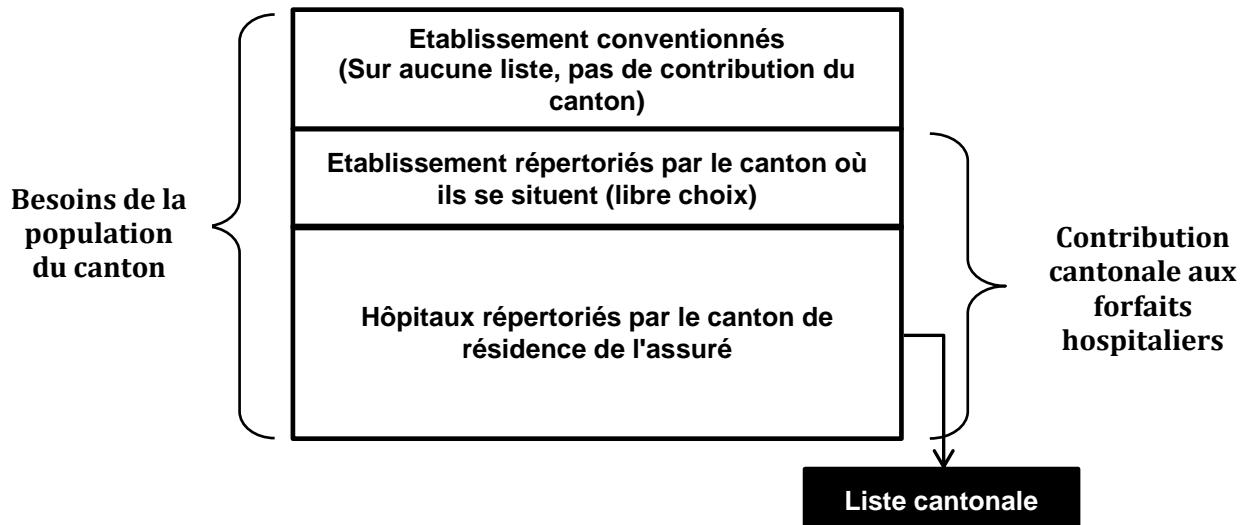
---

<sup>2</sup> Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), Modification du 1<sup>er</sup> janvier 2009, Teneur des modifications et commentaire, p. 8.

<sup>3</sup> Tribunal administratif fédéral, Jugement du 7 juin 2012 (C-325/2010), Cliniques privées contre le Conseil d'Etat du canton de Berne.



Figure 6 : Schéma pour établir la liste hospitalière



La révision partielle de la LAMal du 21 décembre 2007 introduit un nouveau système de tarification uniforme, au niveau suisse, basé sur des forfaits par cas, pour tous les hôpitaux et les cliniques. En d'autres termes, les cantons ainsi que les assureurs-maladie versent un forfait aux hôpitaux pour chaque séjour hospitalier. Ce forfait ne dépend plus du nombre de journées d'hospitalisation, mais de la prestation. De plus, les coûts des investissements sont intégrés dans le calcul des forfaits. Ce nouveau système de tarification uniforme permet des comparaisons des coûts et des prestations fournies, comparaisons qui peuvent servir aux cantons pour l'établissement de leur liste hospitalière. Les soins somatiques aigus sont rémunérés par des forfaits (SwissDRG) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012. Les structures tarifaires pour la réadaptation et la psychiatrie sont en cours d'élaboration.

Les nouvelles dispositions de la LAMal ont pour objectif d'apporter davantage de transparence, de qualité ainsi que de concurrence entre les établissements hospitaliers.

### 3.4. Groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH)

Avec le passage à la planification hospitalière liée aux prestations, les mandats de prestations deviennent de plus en plus détaillés et portent sur des prestations spécifiques. Afin que ces mandats de prestations soient définis clairement, ils doivent se baser sur des systèmes de classification médicale communément reconnus. Les systèmes de classification utilisés, tels que la Classification internationale des maladies (CIM) et la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP), sont trop détaillés et complexes pour servir de base à des mandats de prestations. Ainsi, le canton de Zurich a élaboré un concept pour regrouper de manière pertinente les prestations médicales.

Cette méthode de regroupement des prestations hospitalières est utilisée aujourd'hui par la plupart des cantons pour la planification 2015. De plus, elle fait l'objet d'une recommandation de la CDS comme instrument de planification des soins somatiques aigus et de formulation des mandats de prestations.

En plus de permettre l'attribution des prestations bien délimitées à des établissements, cette méthode pose en même temps les conditions auxquelles ces prestations peuvent être fournies et



démontre avec l'aide d'un référentiel clair l'interdépendance qui existe entre certaines prestations. Cette méthode montre par exemple quelles autres prestations un établissement doit obligatoirement offrir et dans quel laps de temps un spécialiste doit être sur place pour pouvoir disposer également d'un service d'urgence. L'utilisation de cette méthode pour tous les hôpitaux répertoriés (publics et privés, intra- et extracantonaux) permet de respecter l'égalité de traitement entre les différents fournisseurs de prestations. De plus, une planification et des mandats de prestations établis sur la base des GPPH sont plus facilement contrôlables, étant donné la précision des conditions cadres qui les accompagnent.

Pour que les groupes de prestations forment une base optimale pour les mandats de prestations futurs, les exigences suivantes doivent être remplies :

- > Former des unités médicales pertinentes : les prestations médicales, qui sont en général fournies ensemble, doivent être regroupées dans le même groupe de prestations.
- > Être compatibles avec l'organisation hospitalière : la structure des groupes de prestations doit être proche du quotidien hospitalier. Les autres systèmes existants, comme par exemple le système DRG basé sur les catégories de diagnostics majeurs, vont trop loin dans le détail des traitements.
- > Etre définis de manière claire et précise : il est nécessaire d'avoir un consensus et une reconnaissance sur le plan professionnel autour de ces domaines de prestations afin d'octroyer des mandats de manière justifiée et vérifiable. Les prestations médicales de chaque groupe de prestations doivent être définies de manière univoque sur la base des classifications utilisées dans les statistiques médicales reconnues en Suisse c'est-à-dire les codes CHOP, CIM ou les codes DRG.
- > Regrouper les prestations de même complexité : pour des prestations médicalement complexes, il est pertinent de fixer certaines exigences (par exemple : en matière d'infrastructure, de médecins spécialistes et leur disponibilité, de service des urgences, d'unité de soins intensifs ou du nombre minimum de cas). Ainsi, les groupes de prestations seront liés à des exigences variables en fonction du degré de complexité.

Ainsi, avec 132 groupes de prestations, le concept GPPH offre un niveau d'agrégation approprié et permet une définition des mandats de prestations uniforme, contraignante et applicable dans le quotidien hospitalier. Toutefois, le concept ayant été développé spécifiquement pour les soins somatiques aigus, le canton de Fribourg a précisé certaines catégories pour répondre à ses besoins, en particulier pour les soins non aigus (réadaptation et psychiatrie). Ces spécificités sont précisées plus loin dans le rapport.



### **3.5. Définitions**

La planification hospitalière concerne exclusivement les séjours hospitaliers stationnaires. Les patients devant être pris en charge par les infrastructures hospitalières du canton peuvent être regroupés comme suit :

#### **3.5.1. Soins aigus**

Les patients de soins aigus sont ceux qui sont en phase aigüe de la maladie ou ceux qui nécessitent des investigations, des soins et une surveillance, des opérations et des traitements importants et continus.

#### **3.5.2. Réadaptation**

Les patients en réadaptation sont des patients en phase stable de la maladie ; ils requièrent une moindre surveillance, quelques investigations courantes, des traitements simples (p. ex. injections, perfusions, pansements, etc.) et surtout de la physiothérapie intensive, dans le but d'un retour à domicile.

Le chapitre consacré à la réadaptation prend en compte le centre de prise en charge M900 de la statistique OFS et de médecine physique et réadaptation (centre de prise en charge M950 de la statistique OFS).

#### **3.5.3. Soins psychiatriques**

Les soins psychiatriques concernent tous les patients pris en charge dans le domaine psychiatrique (centre de prise en charge M500 de la statistique OFS).



### 3.6. Périmètre de l'étude et définition des variables

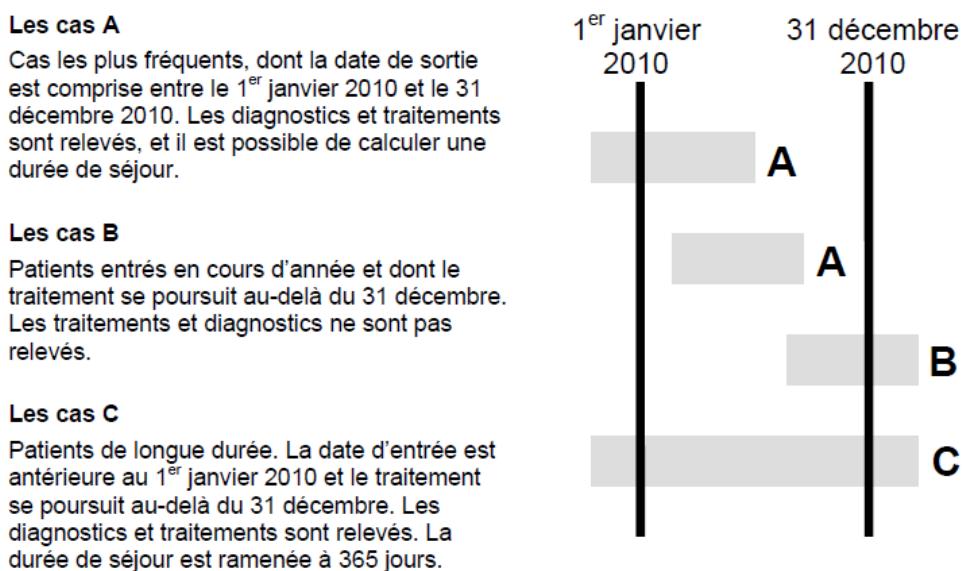
Afin de présenter la demande hospitalière actuelle et future, plusieurs paramètres relatifs aux relevés statistiques ont été retenus (classement des cas en fonction des prestations reçues, délimitation des lieux de domicile et de traitement des patients, calcul des journées d'hospitalisation, éléments à retenir pour déterminer les projections). Le périmètre retenu est expliqué ci-dessous.

#### 3.6.1. Sélection des cas

L'analyse a débuté par la sélection des données permettant d'identifier les cas relevant de la planification hospitalière. Les données de la statistique médicale des hôpitaux de l'année 2010 ont été utilisées, à savoir les plus récentes disponibles de façon exhaustive selon les recommandations de la CDS<sup>4</sup> (cas hospitalisés à Fribourg et hors canton).

Seuls les cas domiciliés dans le canton de Fribourg, sortis dans l'année (exclusion des cas encore hospitalisés au 31 décembre) et ayant fait l'objet d'une hospitalisation (exclusion des cas ambulatoires) ont été sélectionnés (Fig. 7). Enfin, étant donné que la planification porte uniquement sur les cas relevant de la LAMal, ceux-ci ont été identifiés par la variable du type d'assurance payant le séjour hospitalier.

**Figure 7 : Cas pris en considération dans la planification hospitalière**



Seuls les cas A sont pris en compte dans la planification hospitalière.

Source : OFS, statistique médicale des hôpitaux 2010, résultats définitifs

<sup>4</sup> Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007 ([http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM\\_Spitalplanung\\_20090514-f.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-f.pdf)), Berne, 2009, page 3.



### 3.6.2. Définition des zones hospitalières

Afin de définir au mieux les besoins de la population fribourgeoise, le canton a été découpé en plusieurs zones hospitalières, dont le but est de refléter les spécificités de consommation des prestations hospitalières stationnaires de la population. Les cas d'hospitalisation ont ainsi été regroupés par zone hospitalière en fonction de la commune de domicile des patients. Les communes ont été identifiées au moyen d'une variable créée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), appelée « Région MedStat<sup>5</sup> » (Fig. 8).

Pour chacune des régions Medstat, 3 éléments ont été pris en compte :

1. La valeur moyenne de la part des hospitalisations dans le canton pour la série 1999-2007 et 2008-2011 ;
2. Le taux des hospitalisations dans le canton de la dernière année de la série, 2007, pour 1999-2007, et 2011, pour la série 2008-2011 ;
3. La pente du trend linéaire de la part des hospitalisations dans le canton pour chacune des deux séries (1999-2007 et 2008-2011).

Cette méthode permet de distinguer les régions en fonction de leur taux d'hospitalisation («anormalement » bas, haut ou moyen) et de prendre en compte dans quelle dynamique elles se situent (hospitalisation hors, versus dans le canton).

Afin de déterminer le découpage du canton en fonction du taux d'hospitalisation intracantonal, il a fallu définir un seuil à partir duquel une « région MedStat » se distingue d'une autre. Ainsi, si le taux d'hospitalisation intracantonal est de 80% ou plus, la région « MedStat » est attachée à la zone du centre qui a ses habitudes de consommation tournée vers les hôpitaux du canton de Fribourg. Si ce taux est en dessous de 80%, la « région MedStat » est considérée comme faisant partie d'une autre zone hospitalière .

Grâce à ce découpage, trois zones hospitalières ont été identifiées dans un premier temps : La zone « Nord-Est », la zone « Centre » et la zone « Sud-Ouest ».

La zone hospitalière « Nord-Est » comprend les régions MedStat du Vully, de Kerzers, de Morat, du Deutschsprachiger See, de Guin, d'Untersense et de Tavel, avec un taux d'hospitalisation hors canton plus élevé que la moyenne cantonale.

La zone hospitalière « Centre » comprend les régions MedStat du Lac francophone, de Belfaux, de Fribourg, de Fribourg-Ouest, de Marly, de la Basse Glâne, du Gibloux-Nord, du Gibloux-Ouest, du Gibloux-Sud, de Romont, du Le Mouret, de Obersense, de Broc-Berra-Jaun, de Bulle et de Gruyères-Intyamon, avec un taux d'hospitalisation hors canton plus bas que la moyenne cantonale..

Enfin, la zone hospitalière « Sud-Ouest » comprend les régions MedStat de la Haute-Glâne, de Châtel-St-Denis et d'Attalens, avec un taux d'hospitalisation hors canton plus élevé que la moyenne cantonale.

Une quatrième zone hospitalière complète le tableau, la zone « Nord-Ouest », qui comprend les régions MedStat d'Estavayer, de Broye-Enclaves et de Domdidier. Cette zone a en effet des

---

<sup>5</sup> Les régions MedStat regroupent généralement plusieurs communes et constituent des régions géographiques suffisamment peuplées (env.10'000) pour attribuer de manière anonyme un domicile à chaque personne hospitalisée en Suisse. Le nom de chacune de ces régions a été attribué par l'OFS.



habitudes de consommation spécifiques principalement dirigées vers l'hôpital intercantonal de la Broye (HIB).

Quelques remarques pour clore ce chapitre :

En se basant sur la seule part d'hospitalisations intracantonaux, le sort de deux régions MedStat restait indécis. Sur proposition du Service cantonal de la statistique, la région de Obersense, en raison des perspectives de vieillissement de sa population et des habitudes de consommation de proximité qui y sont généralement liées, a finalement été rattachée à la zone Centre. La région MedStat de Haute-Glâne a quant à elle été intégrée à la zone Sud-Ouest plutôt qu'à celle du Centre, en raison du flux migratoire vaudois qui semble devoir se poursuivre et du fait que le taux d'hospitalisation hors canton de cette région devrait se renforcer.

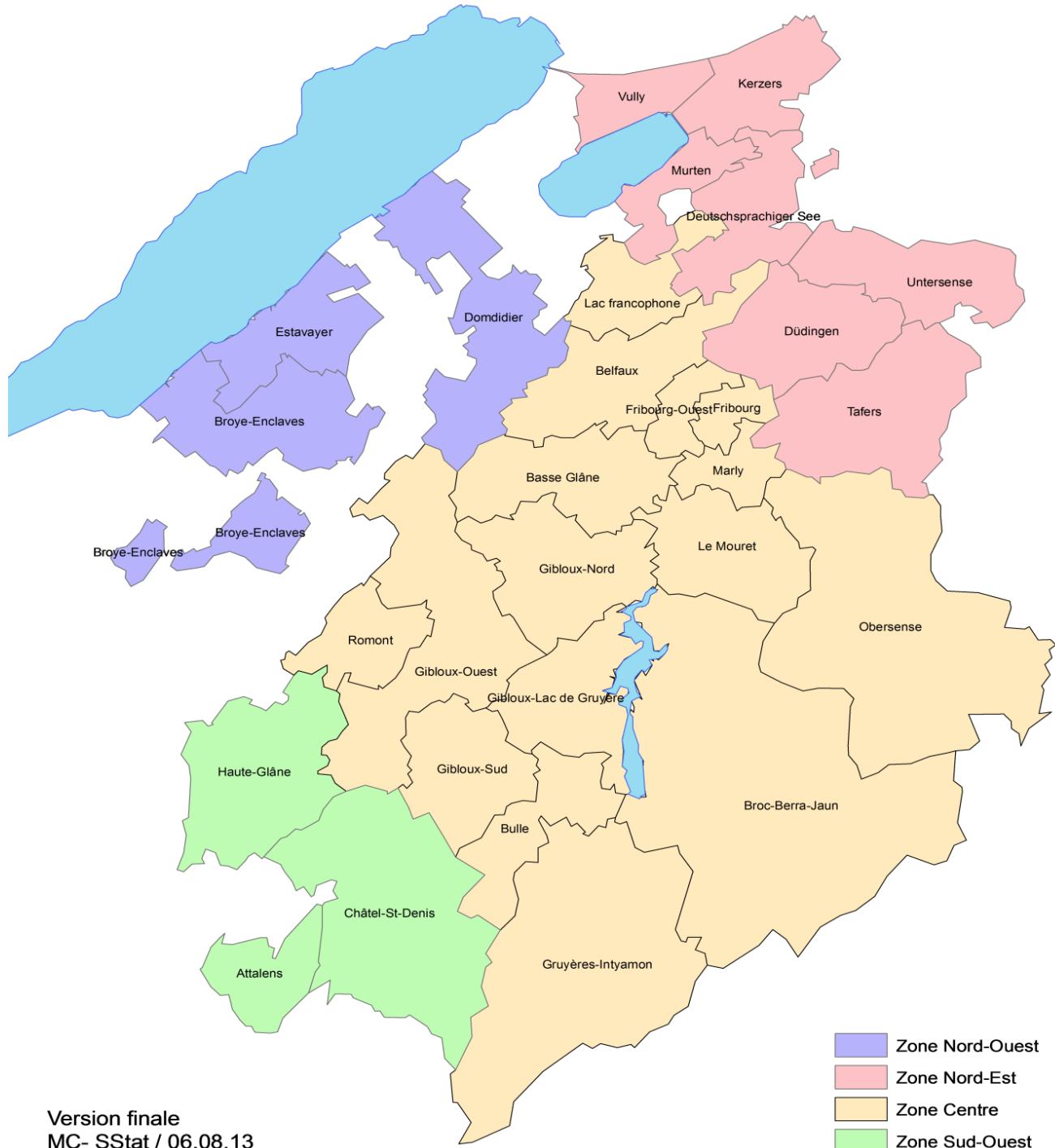
**Il faut souligner enfin que cette distinction entre ces quatre zones hospitalières n'a d'autre vertu que de permettre de mieux cerner les comportements de consommation en soins de la population fribourgeoise. Ce découpage amène des précisions à l'analyse de la consommation et sa probable évolution.**

**A noter encore que ce découpage en zones hospitalières n'interviendra plus ultérieurement et en aucun cas dans le processus d'attribution des mandats de prestations.**



Figure 8 : Modèle pour l'évaluation des besoins

## Zones hospitalières du canton de Fribourg





#### 4. Facteurs d'influence de l'évolution des besoins

Dans le cadre de la planification hospitalière, il est nécessaire d'établir des projections pour estimer au mieux l'évolution des besoins en soins hospitaliers. Les besoins sont exprimés notamment en nombre de cas (séjours) et en nombre de jours d'hospitalisation pour les années 2010 et 2020, par groupes de prestations hospitalières (GPPH) et par zone hospitalière (Nord-Ouest, Nord-Est, du Centre et Sud-Ouest). La durée moyenne de séjour (DMS) par prestation GPPH peut être déduite des deux facteurs précédents.

Les projections sont réalisées sur la base de scénarios reflétant des hypothèses quant aux facteurs déterminant l'évolution des besoins. Ces scénarios ont été établis sur la base de la méthode utilisée par le canton de Zürich pour la planification hospitalière 2010-2020 et décrite dans les rapports « Zürcher Spitalplanung 2012 » et « Zürcher Psychiatrie-Planung 2012 ».

Pour les soins hospitaliers aigus, le modèle élaboré par le canton de Zürich considère que l'évolution des besoins dépend de l'évolution :

- > de la démographie (accroissement et vieillissement de la population),
- > de la technologie médicale (nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques),
- > de l'épidémiologie (incidence des maladies),
- > des transferts stationnaire-ambulatoire et de l'évolution des durées moyennes de séjour (liés notamment à des facteurs économiques).

Pour le canton de Fribourg, un scenario cantonal a été élaboré pour le facteur le plus important, soit l'évolution démographique. Pour les autres facteurs (technologie médicale, épidémiologie, virage stationnaire-ambulatoire et durées moyennes de séjour), le canton de Zürich a développé trois scénarios (minimal, principal, maximal). Le scenario principal du canton de Zürich a été retenu pour nos projections.

Il convient de relever que pour développer ses hypothèses, le canton de Zurich a collaboré étroitement avec des institutions universitaires reconnues pour leur expertise en santé publique. Il est raisonnable de considérer que l'évolution des besoins de santé de la population du canton de Zürich est soumise aux mêmes influences que l'évolution des besoins de la population du canton de Fribourg, et, plus largement, de la population suisse dans son ensemble.

Afin de suivre l'évolution des paramètres retenus, il est prévu d'assurer un monitoring de l'activité hospitalière future ainsi que d'éventuelles mises à jour des facteurs d'évolution présentés dans ce chapitre afin d'actualiser régulièrement les projections des besoins hospitaliers.

## 4.1. Facteurs démographiques

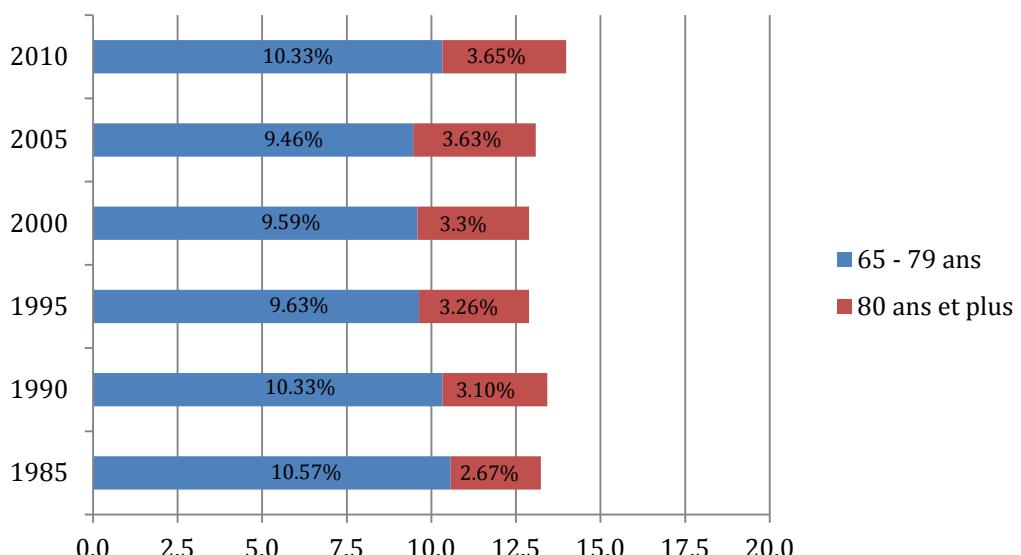
Ce facteur a un impact important sur les projections des besoins dans tous les domaines (soins aigus, réadaptation, psychiatrie).

### 4.1.1. Evolution démographique récente dans le canton de Fribourg

De 1981 à 2012, la population du canton de Fribourg est passée de 185'546 à 291'395 habitants, soit un accroissement de 57%.

L'augmentation de l'espérance de vie, une natalité relativement faible, ainsi qu'une immigration insuffisante pour compenser l'effet de ces deux premiers facteurs, conduisent au vieillissement de la population fribourgeoise. Cela se traduit par une part grandissante des groupes d'âge les plus élevés dans la population totale : celle des 65 ans et plus est passée de 9.6% en 2000 à 10.3% en 2010, celle des 80 ans et plus, de 3.3% à 3.6% (Fig.9). Le vieillissement de la population a un impact majeur sur l'évolution des besoins en soins hospitaliers fribourgeois.

**Figure 9 : Part de la population âgée de 65 à 79 ans et de 80 ans et plus (en %), Fribourg, 1985-2010 (Sources : Sstat, Fribourg)**



### 4.1.2. Evolution démographique 2010-2020-2025

L'OFS a développé des scénarios démographiques pour l'ensemble de la Suisse et pour les cantons. Le scénario moyen de l'OFS (ligne bleue) (Fig. 10) est souvent utilisé comme scénario de référence. Toutefois, le scénario moyen de l'OFS ne propose des projections par âge et par sexe que pour le canton, et non à l'échelle des districts ou des communes. Par conséquent, il n'y a pas de scénario par zone hospitalière. De plus, durant ces dernières années, la croissance de la population fribourgeoise (données réelles) s'est révélée supérieure à celle projetée dans le scénario moyen de l'OFS (données de projection), le solde migratoire ayant été sous-estimé.

Comme aucun scénario cantonal de l'OFS (bas, moyen, haut) n'est actuellement confirmé par l'évolution démographique réelle du canton de Fribourg, le Service statistique du canton de Fribourg a établi un scénario cantonal qui tient compte de l'évolution récente, tout en convergent à long terme avec un scénario OFS existant. Le détail de la méthode est exposé en annexe.

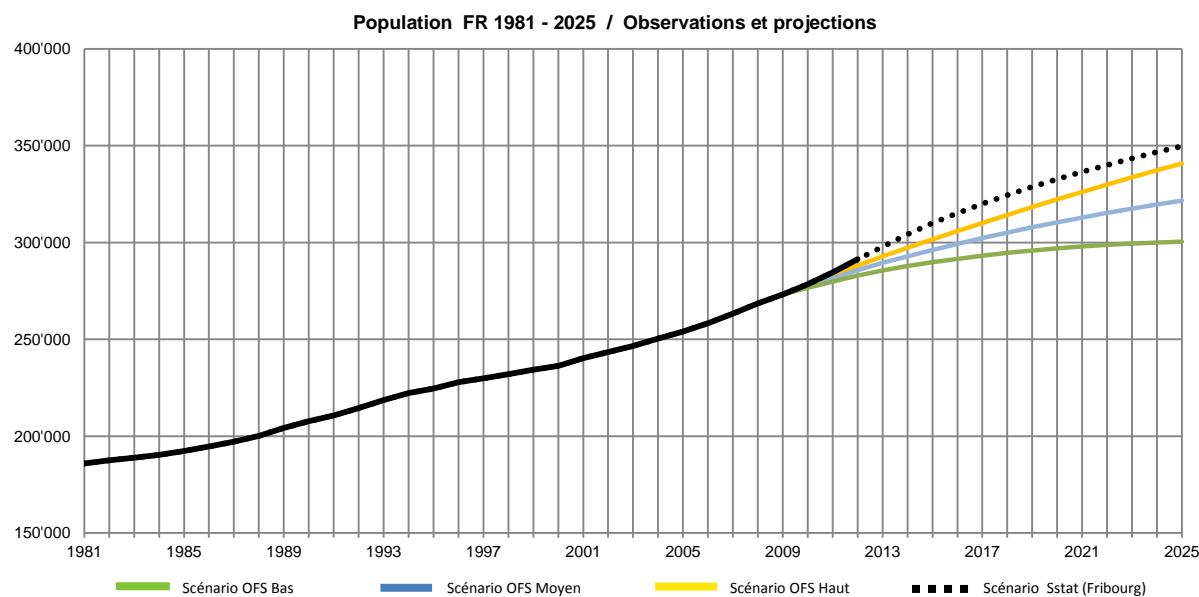


#### 4.1.3. Résultats des projections démographiques

Le graphique ci-dessous (Fig. 10) nous montre l'évolution de la population fribourgeoise depuis 1981 jusqu'en 2012. Il s'agit donc de la population observée (ligne noir). Trois scénarios démographique sont également proposés par l'OFS. La ligne jaune représente le scénario haut de l'OFS, la ligne bleue symbolise le scénario moyen et la ligne verte le scénario bas.

Pour les années 2012 à 2020-2025, tous les scénarios prévoient une poursuite de la croissance de la population fribourgeoise. Selon le scénario prévu par le Sstat (ligne noir pointillée), la population du canton croîtra de 24.8% entre 2010 et 2025, passant de 278'493 à 347'658 habitants.

**Figure 10 : Population FR 1981 - 2025 / Observations et projections, Fribourg, (Sources : Sstat, Fribourg)**



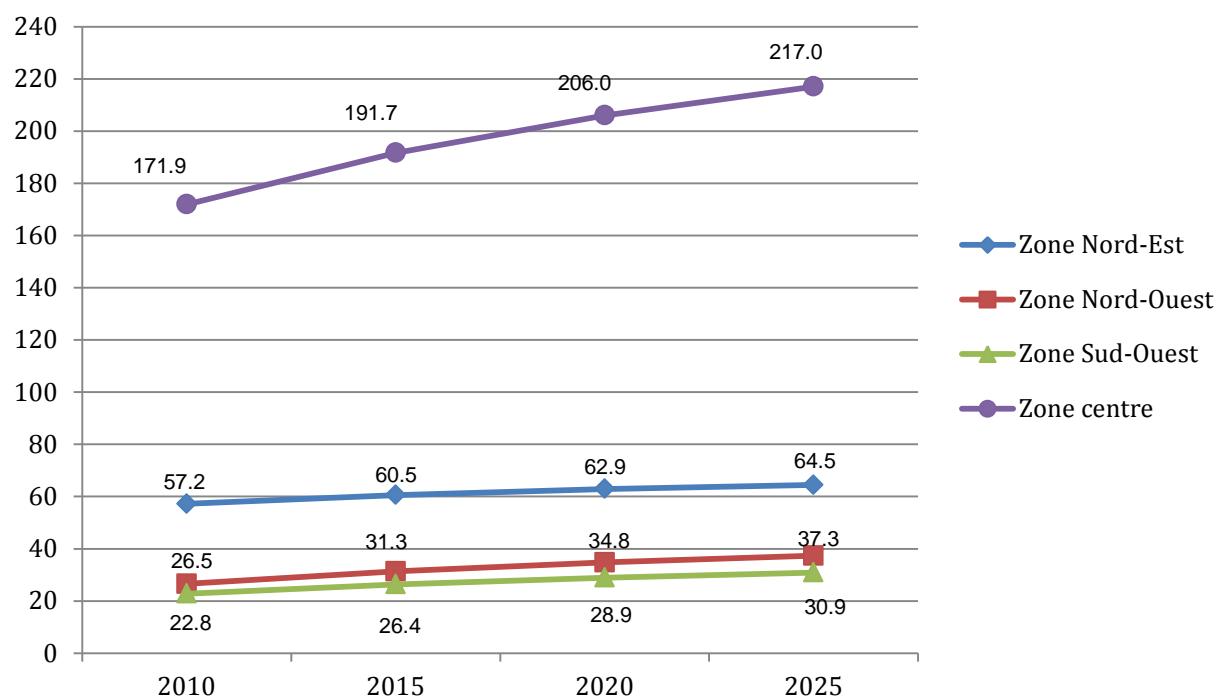
Les quatre zones hospitalières connaîtront des dynamiques démographiques croissantes (Tab. 1 et Fig. 11). Entre 2010 et 2025, c'est la zone Centre qui devrait connaître la plus forte croissance absolue du nombre de résidents (+38'100), suivi de la zone Nord-Ouest fribourgeois (+10'800). Les populations des zones Sud-Ouest et Nord-Est devraient également croître (+8'000, respectivement +7'200).

**Tableau 1 : Population fribourgeoise par zone pour les années 2010, 2020 et 2025**

Pop/ années	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
2010	171'927	57'204	26'525	22'837	278'493
2020	206'002	62'915	34'766	28'949	332'632
2025	217'028	64'456	37'346	30'913	349'743

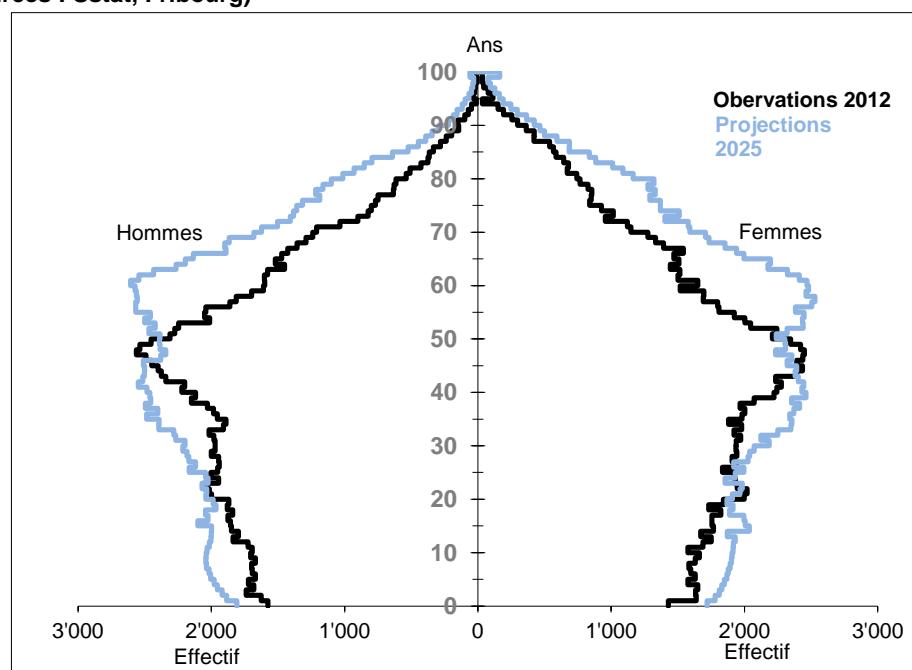


Figure 11 : Population par zone hospitalière (en milliers), scénario unique, Fribourg, 2010-2025 (sources : Sstat, Fribourg)



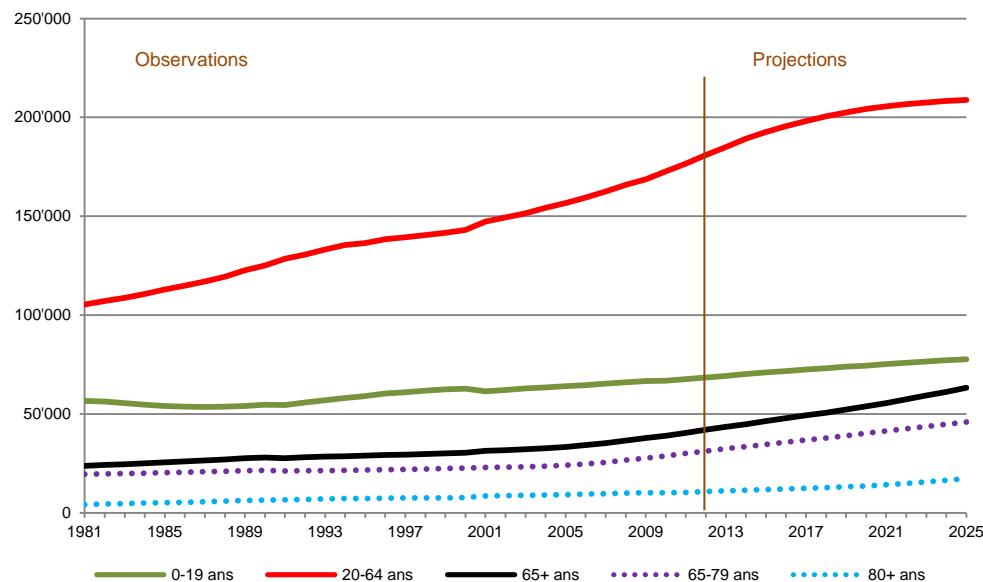
Selon le scénario prévu par le Sstat et retenu ici, l'évolution démographique fribourgeoise sera marquée par une augmentation absolue et relative des groupes d'âge les plus élevés (Fig. 12 et 13). Au niveau cantonal, la population âgée de 65 ans et plus augmentera de 62.9% entre 2010 et 2025. La population âgée de 80 ans et plus croîtra de 70.7%. La part des 65 ans et plus dans la population totale passera ainsi de 14% à 18.1%, celle de 80 ans et + de 3.7% à 5%.

Figure 12 : Pyramide des âges du canton de Fribourg en 2012 et 2025, population (en milliers), Fribourg, 2010-2025 (sources : Sstat, Fribourg)





**Figure 13 : Population du canton de Fribourg par groupe d'âges, de 1981 à 2025, Fribourg, (Sources : Sstat, Fribourg)**



La part des personnes âgées de 65 ans et plus dans la zone Centre passera de 13.9% en 2010 à 17.5% en 2025, soit juste en-dessous de la moyenne cantonale (18.1%). Dans le Nord-Est, cette part sera de 21.9% en 2025 contre 14.9% en 2010. Dans le Nord-Ouest, elle sera de 17.2% alors qu'elle était de 14% en 2010. Dans la zone Sud-Ouest elle passera de 12.3% en 2010 à 15.7% en 2025 (Tab. 2).

**Tableau 2 : Population fribourgeoise de 65 ans et + par zone hospitalière et % par rapport à la population totale par zone, 2010-2020-2025**

65 ans et +	2010	%	2020	%	2025	%
<b>Centre</b>	23'910	13.9	32'475	15.8	37'876	17.5
<b>Nord-Est</b>	8'509	14.9	12'021	19.1	14'142	21.9
<b>Nord-Ouest</b>	3'702	14	5'836	16.8	6'417	17.2
<b>Sud-Ouest</b>	2'807	12.3	3'983	13.8	4'858	15.7
<b>Total</b>	<b>38'928</b>	<b>14</b>	<b>54'315</b>	<b>16.3</b>	<b>63'293</b>	<b>18.1</b>

La part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population fribourgeoise était de 6.2% en 2010. Elle atteindra 7.3% en 2020 et 8.5% en 2025. Dans la zone Centre, elle passera de 6.3% en 2010 à respectivement 7.2% en 2020 et à 8.3% en 2025. Dans le Nord-Est, elle sera de 10.3% en 2025 contre 6.5% en 2010. Dans le Nord-Ouest, elle sera de 8.1% en 2025 alors qu'elle était de 5.9% en 2010. Dans la zone Sud-Ouest, elle passera de 5.6% en 2010 à 6.7% en 2025. (Tab.3).



**Tableau 3 : Population fribourgeoise de 75 ans et + par zonehospitalière et % par rapport à la population totale par zone, 2010-2020-2025**

75 ans et +	2010	%	2020	%	2025	%
<b>Centre</b>	10'812	6.3	14'865	7.2	18'014	8.3
<b>Nord-Est</b>	3'712	6.5	5'437	8.6	6'667	10.3
<b>Nord-Ouest</b>	1'560	5.9	2'380	6.8	3'031	8.1
<b>Sud-Ouest</b>	1'277	5.6	1'755	6.1	2'153	6.7
<b>Total</b>	<b>17'361</b>	<b>6.2</b>	<b>24'448</b>	<b>7.3</b>	<b>29'869</b>	<b>8.5</b>

## 4.2. Autres facteurs d'influence

En plus de l'évolution démographique, d'autres facteurs ont un impact sur les besoins en soins hospitaliers. Globalement, ces facteurs ont des effets sur **les taux d'hospitalisation** (ou sur le nombre de cas hospitalisés dans une population donnée) et sur **les durées moyennes de séjour**. Les facteurs considérés pour chaque domaine hospitalier (soins somatiques aigus, réadaptation, psychiatrie) et les hypothèses retenues sont détaillés ci-dessous.

### 4.2.1. Facteurs d'influence sur les soins somatiques aigus

#### Evolution épidémiologique

Ce facteur a un impact modeste sur les projections des besoins.

Dans le rapport zurichois, les hypothèses quant à l'évolution épidémiologique sont construites sur la base d'une revue de littérature réalisée par un groupe d'experts de l'Institut für Sozial- und Präventivmedizin de l'Université de Berne.

Des augmentations du nombre de cas sont attendues particulièrement pour :

- > les maladies cardiovasculaires,
- > les fractures du col du fémur,
- > les cancers.

Pour le canton de Fribourg, les hypothèses du scénario principal du rapport zurichois ont été reprises dans leur intégralité.

#### Evolution de la technologie médicale

Ce facteur a un impact modeste sur les projections des besoins.

Dans le rapport zurichois, les hypothèses quant à l'évolution des technologies médicales sont construites sur la base d'une revue de littérature et d'un questionnaire auprès d'experts réalisés par le Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW)<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Ce rapport est disponible sur [www.gd.zh.ch/versorgungsbericht](http://www.gd.zh.ch/versorgungsbericht)



Des augmentations du nombre de cas, liées au développement des technologies médicales, sont attendues notamment dans les domaines suivants :

- > les maladies cardiovasculaires (en raison du développement de certaines techniques telles que la pose de défibrillateurs intra-ventriculaires, les thérapies de resynchronisation pour les insuffisances cardiaques ou la réparation endovasculaire d'anévrisme),
- > l'orthopédie (notamment une augmentation du nombre d'opérations pour des révisions de prothèse de hanche et de genou),
- > les maladies digestives (notamment une augmentation du nombre d'opérations par laparoscopie),
- > l'oncologie/radio-oncologie (en raison du développement de traitements pour de nouvelles indications).

Pour le canton de Fribourg, les hypothèses du scénario principal du rapport zurichois ont été reprises dans leur intégralité.

#### **Virage stationnaire - ambulatoire**

Ce facteur a un impact important sur les projections des besoins.

Dans les travaux du canton de Zurich, certains traitements réalisés à l'hôpital ont été identifiés comme potentiellement réalisables en ambulatoire. La majorité de ces cas concernent des hospitalisations de moins de 3 jours et certains domaines comme par exemple l'ophtalmologie et l'oncologie/radiooncologie.

Une des raisons de ces transferts vers l'ambulatoire provient d'incitatifs financiers. Selon les auteurs du rapport zurichois, un facteur déterminant est la facturation selon les systèmes SwissDRG et TARMED: si la rémunération pour un traitement est moins intéressante selon SwissDRG que selon TARMED, ce traitement sera de plus en plus souvent réalisé en ambulatoire.

Pour le canton de Fribourg, les hypothèses du scénario principal du rapport zurichois ont été reprises dans leur intégralité, à savoir un transfert de 50% des traitements du stationnaire vers l'ambulatoire sur les prestations substituables qui ont été identifiées<sup>7</sup>.

#### **Diminution de la durée moyenne de séjour (DMS)**

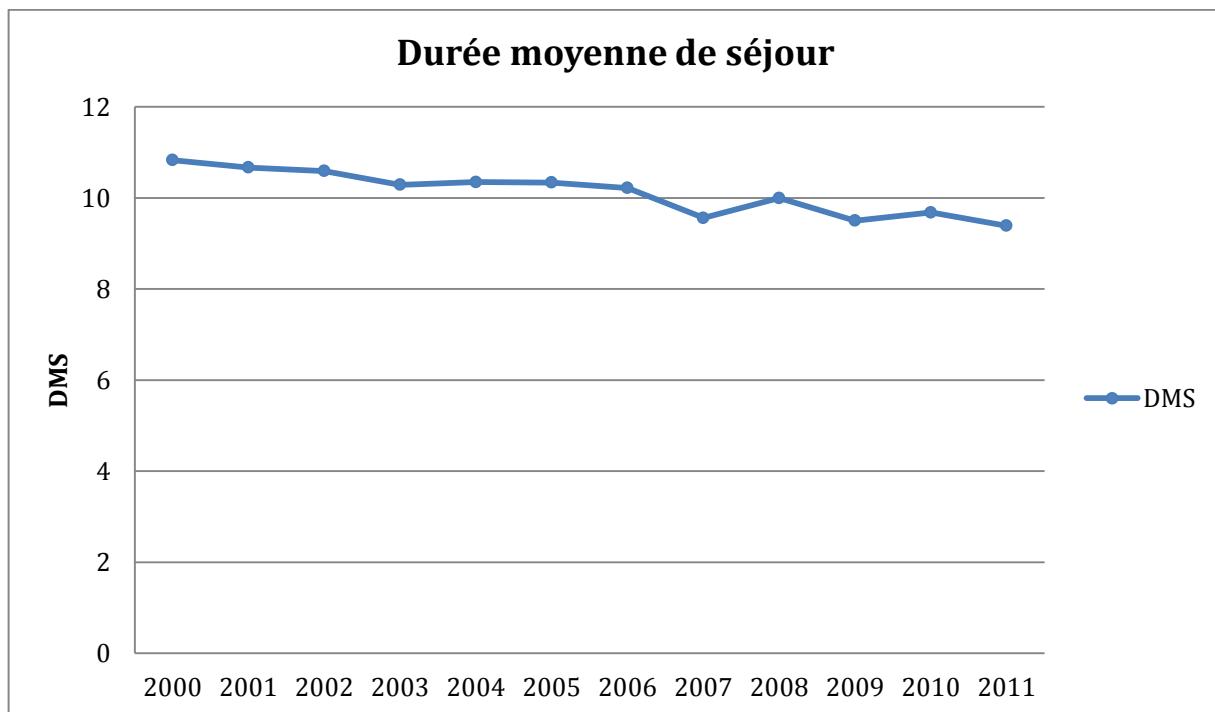
Ce facteur a un impact important sur les projections des besoins.

Ces 20 dernières années, la durée moyenne de séjour a diminué dans de nombreux pays de l'OCDE, y compris en Suisse et dans le canton de Fribourg (Fig. 14). Toutefois, la durée moyenne de séjour en Suisse est encore relativement haute en comparaison internationale. Il est probable que les durées de séjour vont continuer à diminuer dans les années à venir, notamment en lien avec l'utilisation des SwissDRG.

<sup>7</sup> [http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung\\_spitallisten/akutsomatik/archiv\\_projekt\\_spitalplanung\\_2012/versorgungsbericht.html](http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_spitallisten/akutsomatik/archiv_projekt_spitalplanung_2012/versorgungsbericht.html)



Figure 14 : Evolution de la durée moyenne de séjour des cas d'hospitalisation LAMal des personnes domiciliées dans le canton de Fribourg, 2000-2010 (Sources : Sstat, Fribourg)



La diminution des DMS également constatée dans le canton du Fribourg devrait se poursuivre ces prochaines années. Il est bien évident que les DMS des différentes prestations ne sont pas compressibles au-delà d'un certain seuil ; mais il est très difficile voire impossible d'évaluer ces seuils dans le futur car ils dépendent principalement de l'évolution des pratiques de soins et des moyens humains et technologiques disponibles, facteurs qui sont difficilement prévisibles à 10 ans.

L'ampleur de cette diminution est incertaine mais l'hypothèse est que le canton de Fribourg, comme l'a fait le canton de Zurich, atteigne le 40<sup>ème</sup> percentile de la durée moyenne de séjour en Suisse (valeur 2010) d'ici à 2020. Cette cible devrait être atteinte uniquement lorsque la DMS du traitement est supérieure à la moyenne suisse. Pour les prestations où la DMS est inférieure à la moyenne suisse, aucune correction n'est faite.

La catégorie de prestation « médecine gériatrique aigüe » étant en partie construite par discrimination des cas en fonction de leur durée de séjour en 2010 (voir chapitre suivant), il n'a pas été jugé pertinent d'appliquer pour ces cas la même méthode que celle retenue pour l'évolution de la durée de séjours. Pour les cas de cette catégorie, des valeurs cibles jugées raisonnablement atteignables ont été fixées.

#### 4.2.2. Facteurs d'influence sur la réadaptation.

Les besoins en réadaptation étant fortement conditionnés par l'organisation et le financement des soins et par la définition des traitements de réadaptation, il est plus complexe de faire des hypothèses sur les facteurs ayant une influence dans ce domaine. Il faut notamment tenir compte du moment où se terminent les soins aigus et où commencent les soins de réadaptation hospitalière. Si pour certaines prestations en soins somatiques aigus, la durée moyenne de séjour diminue, il est



probable que ces cas soient pris en charge plus précocement en réadaptation et que leur durée de séjour en réadaptation soit allongée. A l'opposé, le développement de la réadaptation ambulatoire peut conduire à diminuer les durées de séjour de réadaptation hospitalière.

En tenant compte de ces difficultés, et pour chaque domaine de la réadaptation, les projections des besoins sont réalisées sur la base du scénario démographique fribourgeois et en utilisant les hypothèses du scénario principal du canton de Zurich :

- > pas de changement au niveau des taux d'hospitalisation,
- > diminution de la durée moyenne de séjour de 7.5% entre 2010 et 2020.

#### 4.2.3. Facteurs d'influence sur la psychiatrie

Dans le rapport spécifique sur la psychiatrie du canton de Zurich<sup>8</sup>, des hypothèses sont proposées sur la base d'une enquête menée auprès d'experts par le Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie de la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften quant aux variables suivantes:

- > l'évolution probable du nombre de cas hospitalisés par groupe de pathologie (indépendamment de l'évolution démographique), reflétant l'évolution épidémiologique et, en partie, les transferts du stationnaire vers l'ambulatoire ;
- > l'évolution probable des durées moyennes de séjour par groupe de pathologie (selon la CIM-10), reflétant l'influence de facteurs économiques (modalité de facturation) et aussi des transferts du stationnaire vers l'ambulatoire.

Selon les experts, il y aura globalement une augmentation du nombre de cas hospitalisés, notamment pour des troubles de l'humeur (dépression, anxiété), des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool et pour des troubles de la personnalité. Cette augmentation est à mettre notamment sur le compte de la dé-stigmatisation progressive des soins psychiatriques. Il est aussi attendu une baisse du nombre de cas de schizophrénie et troubles apparentés ainsi que des troubles névrotiques et troubles apparentés, pour autant que l'offre de soins ambulatoires intensifs puisse être développée.

Pour le canton de Fribourg, les projections des besoins pour la psychiatrie ont été réalisées sur la base d'un scénario démographique propre et en utilisant les hypothèses proposées dans le rapport zurichois sur l'évolution du nombre de cas et de la durée moyenne de séjour entre 2010, 2020 et 2025.

---

<sup>8</sup> Rapport disponible sur [www.gd.zh.ch/versorgungsbericht](http://www.gd.zh.ch/versorgungsbericht)



## 5. Soins somatiques aigus

Bien que la notion de soins somatiques aigus ne soit pas explicitement définie dans la LAMal, elle peut être interprétée comme traitement stationnaire des maladies aigues et des accidents. La période aigüe est la période limitée dans le temps (30-60 jours) qui, lors de maladie aigüe ou d'accident, est associée à une indication médicale exigeant un diagnostic médical ainsi qu'un traitement médical, thérapeutique et soignant<sup>9</sup>. La sélection des cas de soins somatiques aigus a été faite au moyen du centre de charge OFS. Les cas dont le centre de charge est différent de M500 (psychiatrie), M900 (Gériatrie) et M950 (Réadaptation) ont été considérés comme des cas de soins somatiques aigus. Les prestations de psychiatrie ou de réadaptation ne sont ainsi pas traitées dans le présent chapitre mais dans les suivants.

La première partie de ce chapitre sera consacrée aux groupes de prestations développés pour les soins somatiques aigus. La deuxième partie traitera plus spécifiquement de l'analyse des besoins en soins somatiques aigus pour le canton de Fribourg en 2010 ainsi que des projections pour les années 2020 et 2025.

### 5.1. Groupes de prestations

#### 5.1.1. Elaboration des groupes de prestations

Bien qu'il existe un grand nombre de système de classification pour les prestations médicales, un nouveau groupeur de prestations a été développé pour répondre aux exigences en matière de planification hospitalière. La Direction de la santé publique du canton de Zurich a élaboré, avec l'aide de plus de 100 spécialistes d'environ 20 hôpitaux différents, un nouveau groupeur de prestations. Les prestations ont été réparties en 27 domaines de prestations englobant 132 groupes (ci-après : GPPH (Groupes de prestations planification hospitalière en français)). Les groupes de prestations sont établis par regroupement des cas en fonction de leurs codes diagnostics (CIM) et de leurs codes opératoires (CHOP) ; certains cas sont aussi regroupés en tenant compte de leur code DRG.

A l'aide d'un algorithme, tous les cas ont été attribués à un groupe de prestations en fonction des codes CIM, CHOP et parfois DRG décrivant leur séjour hospitalier. Les cas qui auraient pu être attribués à plusieurs groupes de prestations en raison de leur codage ont été classés selon une hiérarchie des groupes de prestations définie par l'algorithme. L'algorithme du groupeur est mis à jour en fonction des différentes versions CIM, CHOP et DRG utilisées. Les définitions et la documentation de la version actuelle sont disponibles sur le site internet<sup>10</sup> de la Direction de la santé publique du canton de Zurich.

<sup>9</sup> ASI, Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, Forum helvétique sur l'accueil prolongé des personnes âgées, Financement des soins : Points de vue conjoints des fournisseurs de prestations, Berne / Zurich, 2004, page 18.

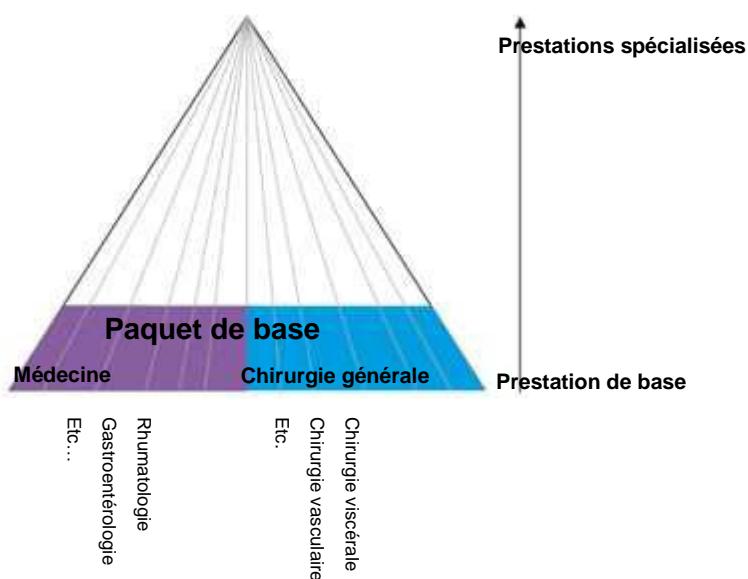
<sup>10</sup> [www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung\\_2012/leistungsgruppen.html#a-content](http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_2012/leistungsgruppen.html#a-content).



### 5.1.2. Vue d'ensemble des groupes de prestations

Le groupeur GPPH produit deux grandes catégories de cas : les cas dont le code est « paquet de base » (PB) concernent les cas de prise en charge de base, et les cas dont le code est différent de «PB» concernent ceux ayant recours à une prise en charge spécialisée (Fig. 15).

Figure 15 : Paquet de base comme base pour les mandats de prestations [source : CDS<sup>11</sup>]



Le paquet de base (PB) comprend toutes les prestations relevant des soins de base dans tous les domaines de prestations. Ces prestations sont en règle générale fournies au quotidien par les médecins au bénéfice d'une spécialisation en médecine interne et en chirurgie, sans recours à d'autres spécialistes. Cette catégorie constitue la base pour tous les hôpitaux qui ont un service d'urgences. Pour avoir des services d'urgences reconnus, les hôpitaux doivent fournir une offre large en soins de base. Dans le cadre des mandats de prestations, le paquet de base comprend une sous-catégorie qui est le paquet de base programmé (PBP). Cette dernière comprend uniquement des interventions ou traitements de base programmés et constitue la base pour tous les fournisseurs de prestations sans service d'urgences.

Afin de répondre aux besoins spécifiques du canton de Fribourg en matière de planification, il a été nécessaire de créer des sous-catégories de prestations parmi les cas PB. Ces cas ont été répartis dans les quatre catégories de prestations suivantes :

- > **pédiatrie**, soit les cas PB dont le centre de prise en charge des coûts est « Pédiatrie » ;
- > **chirurgie**, soit les cas PB dont le centre de prise en charge des coûts est « Chirurgie » ;
- > **médecine interne de la personne âgée appelée ci-après médecine gériatrique aigüe** qui regroupe les autres prestations de base pour personnes âgées, soit les cas PB de personnes âgées de 75 ans et plus, polymorphe et dont la durée de séjour est de + de 7 jours pour lesquelles le centre de prise en charge des coûts est autre que «Pédiatrie» ou « Chirurgie » ;

<sup>11</sup> Source CDS : CDS „Instruments pour la mise en œuvre de la planification hospitalière 2012“



- > **médecine interne adulte** qui regroupe l'ensemble des autres cas, soit les cas pour lesquels le centre de prise en charge des coûts est autre que «Pédiatrie» ou «Chirurgie», soit ceux qui ont moins de 75 ans ou qui ont plus de 75 ans mais qui ne remplissent pas tous les critères pour appartenir à la catégorie précédente (polymorbidité et durée de séjour).

Les cas ayant un code GPPH différent du PB sont ceux pour lesquels une prise en charge spécialisée est réalisée. Cette prise en charge spécialisée peut nécessiter, par exemple, suivant les cas :

- > la présence de médecins porteurs de titres de spécialistes FMH du domaine concerné avec un niveau de disponibilité plus ou moins élevé ;
- > un service d'urgences avec des exigences plus ou moins élevées quant à la disponibilité du personnel ;
- > une unité de soins intensifs avec, pour certains codes GPPH un nombre minimum annuel de journées de soins et de journées de ventilation mécanique ;
- > des liens internes ou externes avec d'autres unités de soins (par exemple, la prestation d'oncologie dermatologique ne pourra être dispensée que si le même établissement dispense une prestation d'oncologie) ;
- > l'existence d'un Tumor board ;
- > la prise en charge d'un minimum annuel de cas.

Les codes GPPH de ces cas générés par le groupeur ont été repris tels quels pour les soins somatiques aigus spécialisés.

Le tableau ci-dessous présente les catégories de GPPH utilisées dans le présent rapport (Tab. 4).

Tableau 4 : Groupes de prestations en soins somatiques aigus

Domaines de prestation	Groupes de prestations	
	Sigle	Désignation
<b>Soins de base</b>		
Paquet de base	PED	Pédiatrie
	CHI	Chirurgie
	MEDA	Médecine interne adulte
	MEDG	Médecine interne de la personne âgée ou Médecine gériatrique aigüe

Domaines de prestation	Groupes de prestations	
	Sigle	Désignation
<b>Prestations spécialisées</b>		
Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)
	DER1.1	Oncologie dermatologique
	DER1.2	Affections cutanées graves
	DER2	Traitements des plaies
Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée
	NEU1	Neurologie



Neurologie	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)
Ophtalmologie	AUG1	Ophtalmologie
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)
	AUG1.5	Glaucome
	AUG1.6	Cataracte
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée
Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
	KIE1	Chirurgie maxillaire
Chirurgie thoracique	THO1	Chirurgie thoracique
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)
	THO1.2	Chirurgie du médiastin
Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum
Cœur	HER1	Chirurgie cardiaque simple
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)
Endocrinologie	END1	Endocrinologie
Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée
Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques
	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)
Néphrologie	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)



Pneumologie	PNE1	Pneumologie
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale
	PNE1.2	Evaluation avant ou statut après transplantation pulmonaire
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire
	PNE2	Polysomnographie
Transplantations d'organes solides	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)
Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale
	URO1.1.2	Cystectomie radicale
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (nephrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre
	URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
Vaisseaux	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux
	GEF3	Chirurgie carotidienne
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur
	BEW10	Chirurgie du plexus
	BEW11	Réimplantations
	BEW2	Orthopédie
	BEW3	Chirurgie de la main
	BEW4	Arthroskopie de l'épaule et du coude
	BEW5	Arthroskopie du genou
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale
	BEW9	Tumeurs osseuses
Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire
Gynécologie	GYN1	Gynécologie
	GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire
Nouveau-nés	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)



	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)
Obstétrique	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée
(Radio-) oncologie	NUK1	Médecine nucléaire
	ONK1	Oncologie
	RAO1	Radio-oncologie
Traumatismes graves	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crano-cérébraux)
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)

Pour une question de présentation, les groupes de prestations spécialisées sont présentés dans ce rapport au travers de 5 grands domaines validés par les experts, soit :

- > Système nerveux et organes sensoriels : dermatologie, oto-rhino-laryngologie, neurochirurgie, neurologie, ophtalmologie
- > Organes internes : endocrinologie, gastroentérologie, chirurgie viscérale, hématologie, vaisseaux, cœur, néphrologie, urologie, pneumologie, chirurgie thoracique, transplantations d'organes solides
- > Appareil locomoteur : orthopédie, rhumatologie
- > Gynéco-obstétrique et Nouveau-nés : gynécologie, obstétrique, nouveau-nés
- > Autres (faibles volumes) : (radio-) oncologie et traumatismes graves. La (radio-) oncologie représente très peu de cas en milieu stationnaire et concerne avant tout le domaine ambulatoire.

Le détail par prestation se trouve en annexe.

## 5.2. Analyse des besoins

Le nombre d'hospitalisations, le nombre de journées d'hospitalisation ainsi que la durée moyenne de séjour des patients fribourgeois en soins somatiques aigus sont représentés, pour l'année 2010, dans les prochaines figures. Les prestations relevant du paquet de base et des prestations spécialisées sont distinguées. Les données détaillées relatives à ce chapitre se trouvent en annexe.

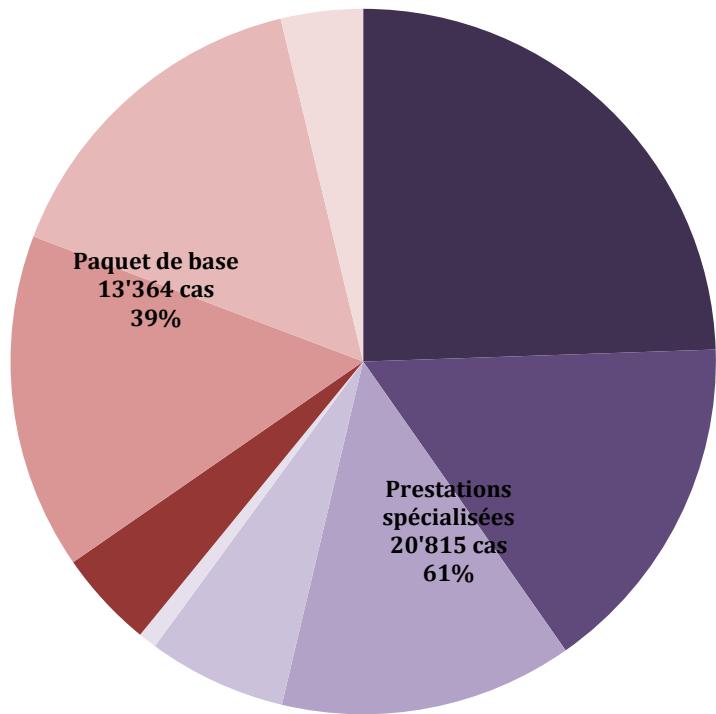
### 5.2.1. Situation actuelle en soins somatiques aigus (2010)

Pour l'année 2010, les soins somatiques aigus représentent 88% de toutes les prestations (soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation). Parmi les soins somatiques aigus, 61% concerne les prestations spécialisées et 39% le paquet de base (Fig. 16).



Figure 16 : Répartition des prestations de base et spécialisées pour les patients fribourgeois en soins somatiques aigus en 2010

- Gynéco-obstétrique et nouveau-nés : 8'359 cas
- Organes internes : 5'404 cas
- Appareil locomoteur : 4'593 cas
- Système nerveux et organes sensoriels : 2'171 cas
- (Radio-) oncologie et traumatismes graves : 288 cas
- Pédiatrie : 1'527 cas
- Chirurgie : 5'264 cas
- Médecine interne adulte : 5'286 cas
- Médecine gériatrique aigüe : 1'287 cas



Les graphiques sont présentés pour la population fribourgeoise en totalité puis par zone hospitalière. Sont également précisées les données pour les hospitalisations intracantonales et extracantonales en vue de déterminer l'offre qui figurera sur la liste hospitalière. Cette manière de faire permet de s'habituer à la nouvelle méthode pour classifier les prestations, à savoir le paquet de base, les prestations spécialisées, la réadaptation et la psychiatrie.

**Les données par zone hospitalière affichent un certain nombre de différences qui s'expliquent par divers facteurs, notamment au niveau de la taille des zones et de la structure de leur population, ainsi que par une offre et une organisation des soins spécifiques à chaque zone. D'autres raisons, comme par exemple le taux d'hospitalisation, feront l'objet d'analyses ultérieures.**



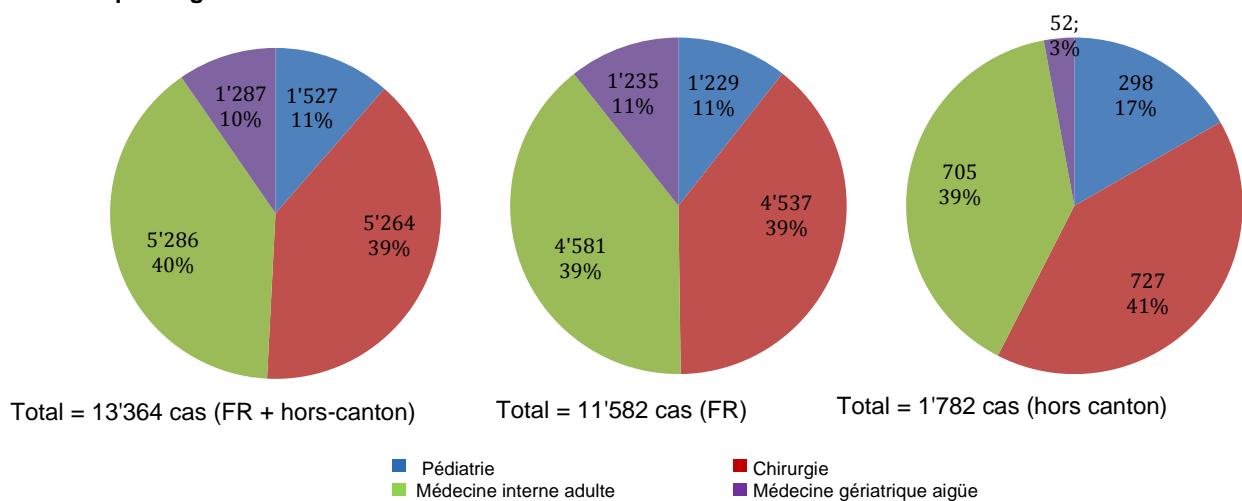
### 5.2.1.1. Paquet de base

Pour l'année 2010, le paquet de base représente 39% de toutes les prestations.

Parmi les hospitalisations des Fribourgeois dans les soins somatiques aigus de base, 11% concerne la pédiatrie, 39% la chirurgie, 40% la médecine interne adulte et 10% la médecine gériatrique aigüe.

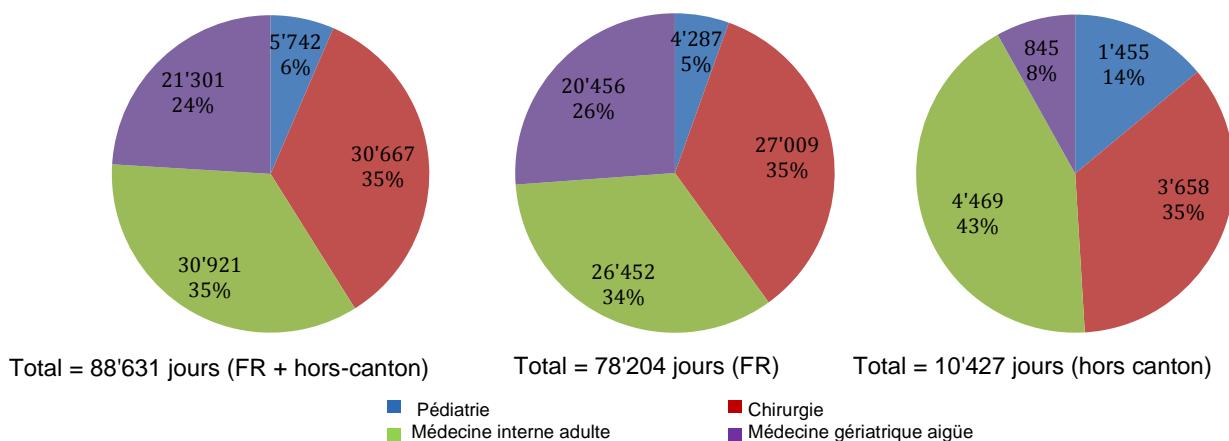
87% des hospitalisations en soins somatiques aigus de base des patients fribourgeois concernent des établissements intracantonaux. Les hospitalisations hors canton représentent donc 13% du paquet de base et concernent avant tout la chirurgie et la médecine interne adulte (Fig. 17).

**Figure 17 : Répartition des prestations de base et spécialisées pour les patients fribourgeois en soins somatiques aigus en 2010**



En termes de nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, le groupe de prestations médecine gériatrique aigüe occupe une proportion plus élevée en raison d'une durée moyenne de séjour plus longue (Fig. 18).

**Figure 18 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois au total, dans le canton de Fribourg et hors canton en 2010**



Concernant les durées moyennes de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus, la plus haute moyenne, soit 16.6 jours, est à observer au niveau de la médecine gériatrique aigüe, suivie de la chirurgie et de la médecine interne adulte avec une moyenne de 5.8 journées et finalement de la pédiatrie avec une moyenne de 3.8 journées.

Concernant les hospitalisations hors canton, la durée moyenne de séjour est plus élevée pour la pédiatrie et la médecine interne adulte alors qu'elle est plus courte pour la chirurgie et la médecine gériatrique aigüe en comparaison aux durées moyennes de séjour pour l'ensemble des hospitalisations (Tab. 5).

**Tableau 5 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois au total, dans le canton de Fribourg et hors canton en 2010**

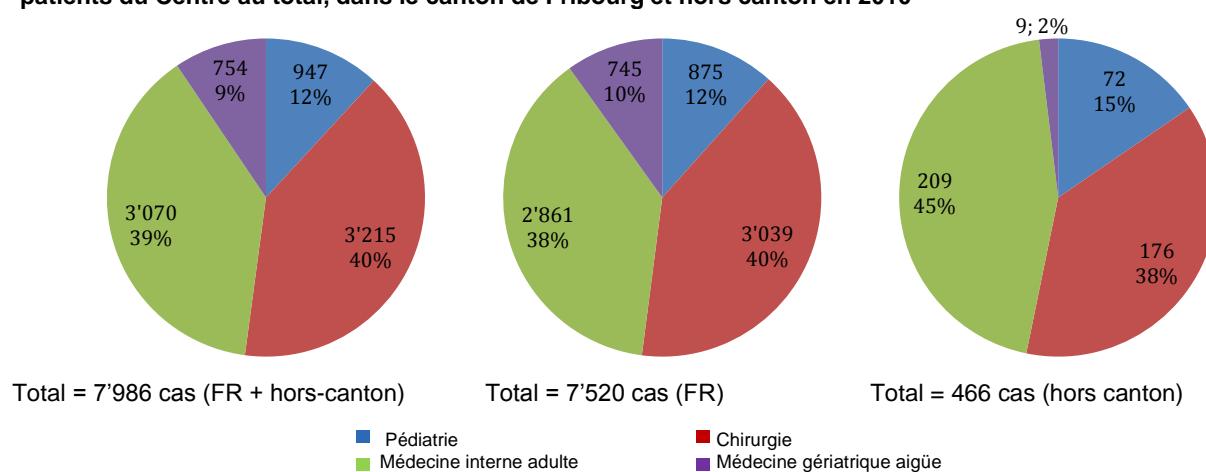
Prestations	Total	FR	Hors canton
Pédiatrie	3.8	3.5	4.9
Chirurgie	5.8	6.0	5.0
Médecine interne adulte	5.8	5.8	6.3
Médecine gériatrique aigüe	16.6	16.6	16.3
<b>Paquet de base (soins somatiques aigus)</b>	<b>6.6</b>	<b>6.8</b>	<b>5.9</b>

#### 5.2.1.1.1. Zone hospitalière Centre

Au niveau des soins somatiques de base pour les patients domiciliés dans la zone hospitalière du Centre, une grande partie des hospitalisations concerne la chirurgie, soit 40% (contre 39% au niveau cantonal). Cette similitude peut s'expliquer par une faible consommation de soins extracantonaux pour les soins faisant partie du paquet de base au sein de la population du centre du canton, mais également par le fait que la patientèle du centre représente la plus grande part des personnes hospitalisées par rapport aux autres zones. Les hospitalisations du centre représentent presque 60% (59.8%) des hospitalisations pour le paquet de base.

Les hospitalisations extracantoniales représentent 6% du paquet de base et concernent avant tout la médecine interne adulte et la chirurgie (contre 13% au niveau de l'ensemble du canton) (Fig. 19).

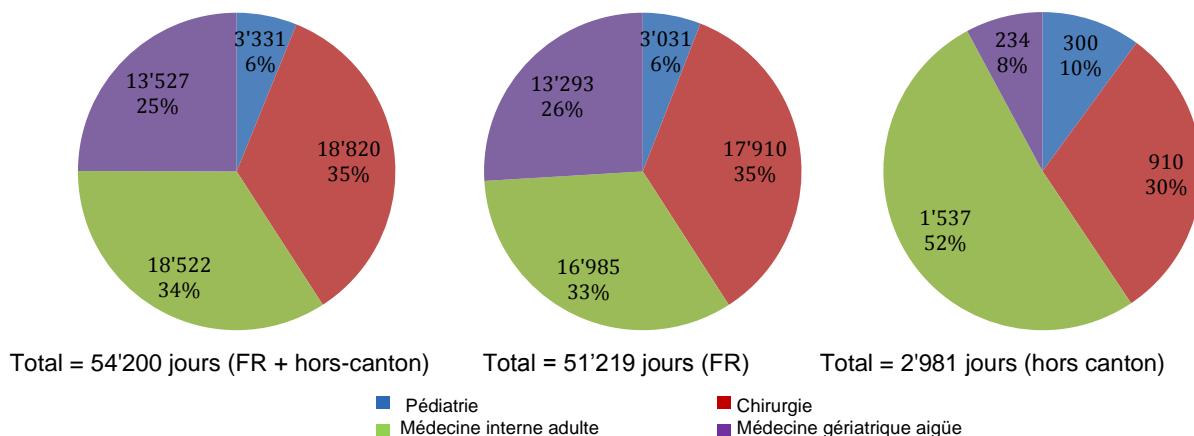
**Figure 19 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus (paquet de base) des patients du Centre au total, dans le canton de Fribourg et hors canton en 2010**





Concernant le nombre de journées d'hospitalisation pour les patients de la zone Centre, 35% concerne la chirurgie, 34% la médecine interne adulte et 25% la médecine gériatrique aigüe. La situation est différente pour les établissements extracantonaux. Le nombre de journées d'hospitalisation hors canton concerne avant tout la médecine interne adulte et la chirurgie (Fig. 20).

**Figure 20 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre au total, dans le canton de Fribourg et hors canton 2010**



En termes de durée moyenne de séjour pour les patients du Centre, la plus longue durée moyenne est à observer au niveau de la médecine gériatrique aigüe, avec une moyenne de 17.9 journées. Pour la médecine interne adulte, la moyenne est de 6 journées, pour la chirurgie de 5.8 journées et pour la pédiatrie de 3.5 journées.

Concernant les hospitalisations hors canton, la durée moyenne de séjour est plus élevée pour la pédiatrie, la médecine interne adulte et la médecine gériatrique aigüe alors qu'elle est plus basse pour la chirurgie en comparaison au total (Tab. 6).

**Tableau 6 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre fribourgeois au total, dans le canton et hors canton 2010**

Prestations	Total	FR	Hors canton
Pédiatrie	3.5	3.5	4.2
Chirurgie	5.8	5.9	5.2
Médecine interne adulte	6.0	5.9	7.3
Médecine gériatrique aigüe	17.9	17.8	26
<b>Paquet de base (soins somatiques aigus)</b>	<b>6.8</b>	<b>6.8</b>	<b>6.4</b>

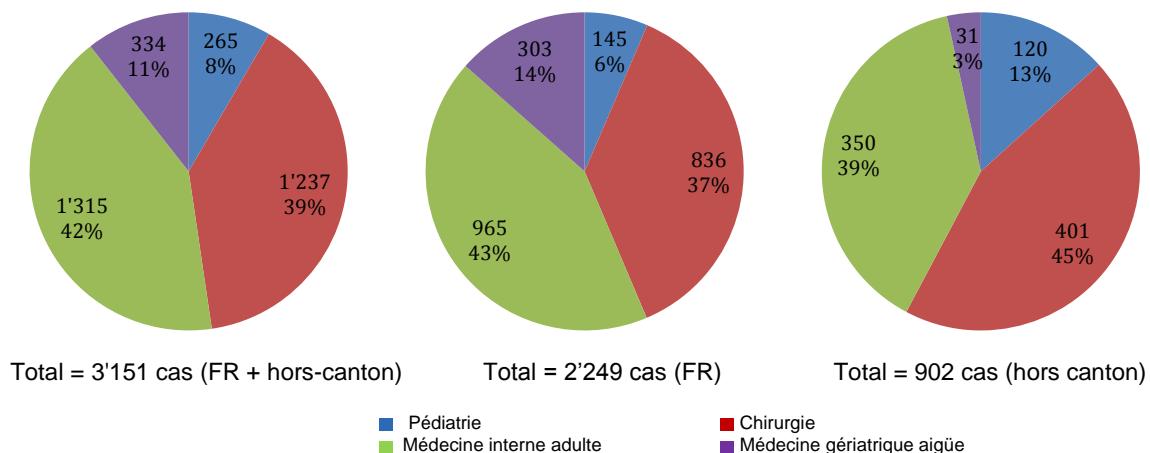


### 5.2.1.1.2. Zone hospitalière Nord-Est

La part des hospitalisations du paquet de base de la zone Nord-Est est plus ou moins égale à celle du canton. En effet, la chirurgie représente 39% des hospitalisations de la zone Nord-Est, la médecine interne adulte 42% et suivent la médecine gériatrique aigüe et la pédiatrie avec respectivement 11% et 8%.

Les hospitalisations hors canton du paquet de base du Nord-Est représentent 28.6% (contre 13% au niveau de l'ensemble du canton) et concernent, comme pour l'ensemble du canton de Fribourg, principalement la chirurgie (45%) et la médecine interne adulte (39%) (Fig. 21).

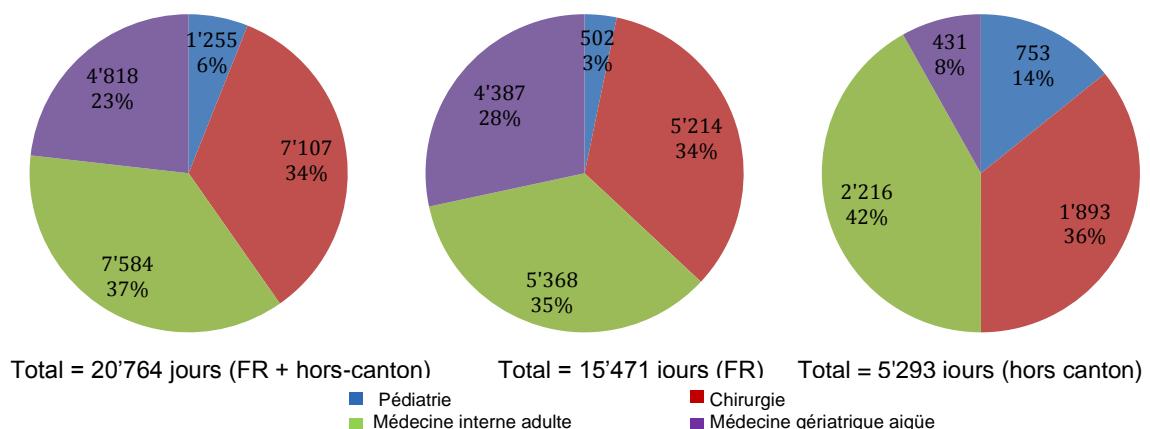
**Figure 21 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est au total, dans le canton et hors canton en 2010**



Comme pour les patients de la zone Centre, le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour les patients du Nord-Est est attribué à la chirurgie et à la médecine interne adulte.

75% des journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus du Nord-Est, concernent les établissements fribourgeois. Les journées hors canton représentent 25% du paquet de base et concernent avant tout, la médecine interne adulte (42%) et la chirurgie (36%), (Fig.22)

**Figure 22 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est au total, dans le canton et hors canton en 2010**





Concernant les durées moyennes de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients de la zone Nord-Est (Tab. 7), la plus haute moyenne, soit 14.4 jours, est à observer en médecine gériatrique aigüe, suivie de la médecine interne adulte avec une moyenne de 5.8 journées et de la chirurgie avec une moyenne de 5.7 journées, et finalement de la pédiatrie avec une moyenne de 4.7 journées.

**Tableau 7 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

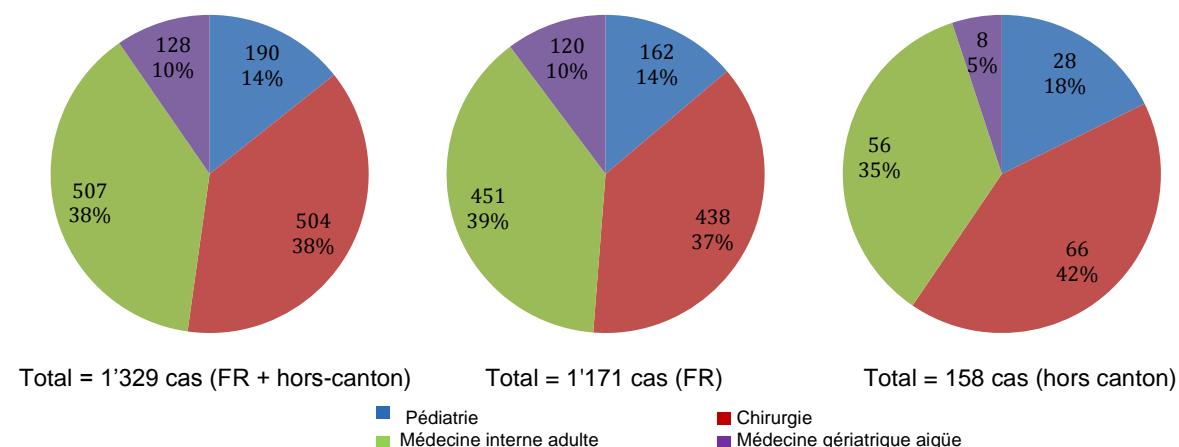
Prestations	Total	FR	Hors canton
Pédiatrie	4.7	3.4	6.3
Chirurgie	5.7	6.2	4.7
Médecine interne adulte	5.8	5.6	6.3
Médecine gériatrique aigüe	14.4	14.5	13.9
<b>Paquet de base (soins somatiques aigus)</b>	<b>6.6</b>	<b>6.9</b>	<b>5.9</b>

#### 5.2.1.1.3. Zone hospitalière Nord-Ouest

Comme pour les patients du Centre et du Nord-Est, la médecine interne adulte et la chirurgie, constituent les prestations de base avec le plus haut nombre d'hospitalisations, les deux à 38%. La pédiatrie et la médecine gériatrique aigüe se partagent le solde avec 14% et 10% des hospitalisations.

88% des hospitalisations en soins somatiques aigus du Nord-Ouest concernent des établissements intracantonaux. Hors canton, les hospitalisations représentent 12% des interventions.

**Figure 23: Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton de Fribourg et hors canton en 2010**

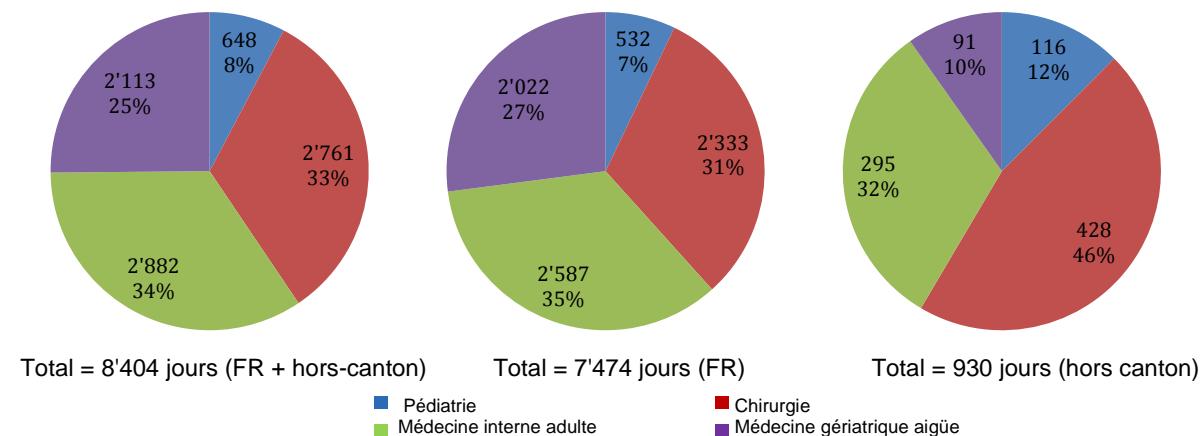




Comme pour les patients du Centre, le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour les patients du Nord-Ouest est attribué à la médecine interne adulte (34%) et à la chirurgie (33%).

89% des journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus du Nord-Ouest, concernent les hôpitaux fribourgeois. Les journées hors canton représentent 11% du paquet de base et concernent avant tout la chirurgie (46%) et la médecine interne adulte (32%). (Fig. 24)

**Figure 24 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



Concernant les durées moyennes de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest (Tab. 8), la plus haute moyenne, soit 16.5 jours, est à observer en médecine gériatrique aigüe, suivie de la médecine interne adulte avec une moyenne de 5.7 journées et de la chirurgie avec une moyenne de 5.5 journées, et finalement de la pédiatrie avec une moyenne de 3.4 journées.

Ces chiffres sont semblables aux autres zones.

**Tableau 8 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

Prestations	Total	FR	Hors canton
Pédiatrie	3.4	3.3	4.1
Chirurgie	5.5	5.3	6.5
Médecine interne adulte	5.7	5.7	5.3
Médecine gériatrique aigüe	16.5	16.8	11.4
<b>Paquet de base (soins somatiques aigus)</b>	<b>6.3</b>	<b>6.4</b>	<b>5.9</b>

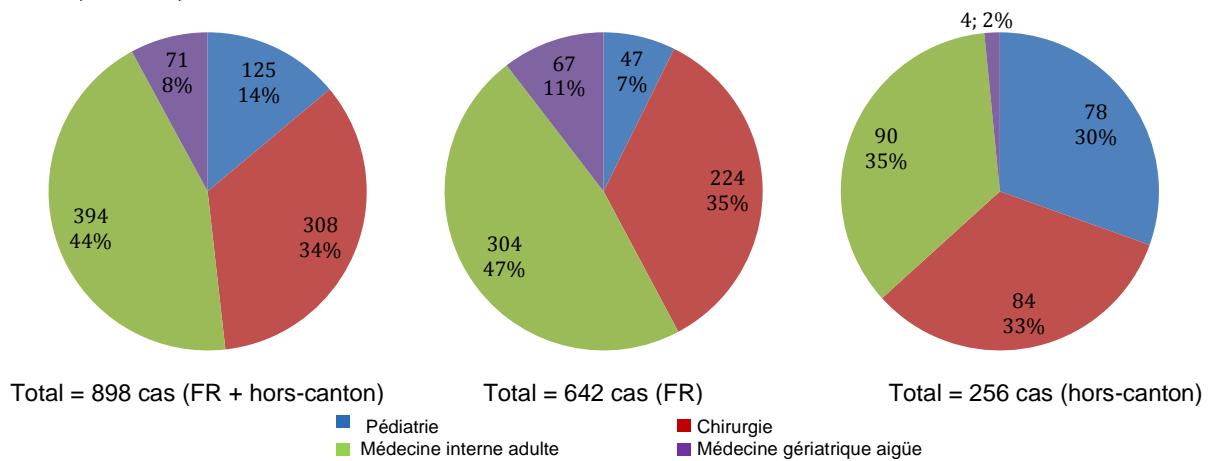


#### 5.2.1.1.4. Zone hospitalière Sud-Ouest

Comme pour les patients du Centre et du Nord-Est et du Nord-Ouest, la médecine interne adulte et la chirurgie du Sud-Ouest, constituent les prestations de base avec le plus haut nombre d'hospitalisations (44% et 34%). La pédiatrie et la médecine gériatrique aigüe se partagent le solde avec 14% et 8% des hospitalisations.

71.5% des hospitalisations en soins somatiques aigus du Sud-Ouest concernent des établissements intracantonaux. Hors canton, les hospitalisations représentent 28.5% des interventions. Comme pour la zone Nord-Est, cette part extracantonale est plus haute que la moyenne de canton qui se situe à 13% et bien plus haute que pour la zone Centre. Ceci est dû au fait que ces deux zones ont des habitudes de consommation hospitalière qui penchent vers les cantons voisins.

**Figure 25 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

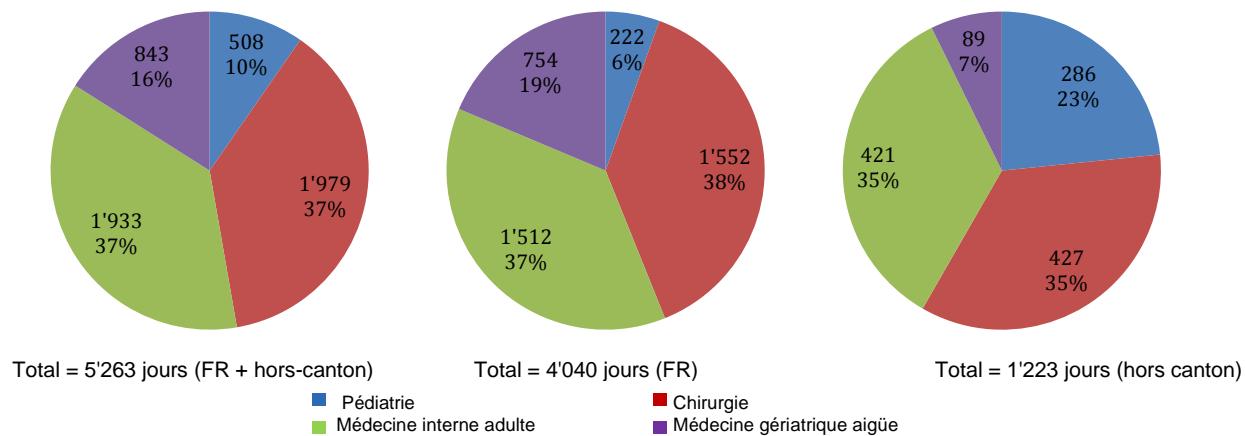


Comme pour les patients de la zone Centre, le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour les patients du Sud-Ouest est attribué à la médecine interne adulte et à la chirurgie, les deux à 37% des journées d'hospitalisation. (Fig. 26).

77% des journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus du Sud-Ouest, concernent les établissements intracantonaux. Les journées hors canton représentent 23% du paquet de base et concernent avant tout la chirurgie et la médecine interne adulte (les deux à 35%).



Figure 26 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010



Concernant les durées moyennes de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest (Tab. 9), la plus haute moyenne, soit 11.9 jours, est à observer au niveau de la médecine gériatrique aigüe, suivie de la chirurgie avec 6.4 journées et la médecine interne adulte avec une moyenne de 4.9 journées. Finalement, la pédiatrie suit avec une moyenne de 4.1 journées.

Ces chiffres sont semblables à ceux des autres zones, à part en ce qui concerne la médecine gériatrique aigüe. La durée moyenne de séjour de cette catégorie dans les établissements fribourgeois (11.2 jours) est plus basse que la moyenne cantonale qui se situe à environ 16 jours. De plus, la durée moyenne de séjour hors canton de cette même catégorie (22.2 journées) est au-dessus de la moyenne cantonale, à l'image de la durée moyenne de séjour hors canton de la zone du Centre également au-dessus de la moyenne (26 jours).

Tableau 9 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010

Prestations	Total	FR	Hors canton
Pédiatrie	4.1	4.7	3.7
Chirurgie	6.4	6.9	5.1
Médecine interne adulte	4.9	5	4.7
Médecine gériatrique aigüe	11.9	11.2	22.2
<b>Paquet de base (soins somatiques aigus)</b>	<b>5.9</b>	<b>6.3</b>	<b>4.8</b>



### *5.2.1.2. Soins palliatifs*

Au début 2014, le HFR dispose d'une unité de 12 lits de soins palliatifs sur le site de Châtel-St-Denis, unité qui va démenager en cours d'année à la Villa St-François à Villars-sur-Glâne, et par la même occasion va augmenter à 14 lits. Une autre unité de huit lits sera créée pour les patients germanophones en 2015 sur le site HFR de Meyriez, à la fin des travaux de transformation.

Le modèle utilisé ici pour l'évaluation des besoins ne prévoit pas une évaluation spécifique des besoins en soins palliatifs, mais ces prestations font partie intégrante du paquet de base. Néanmoins, l'offre en soins palliatifs constituant une offre à part, non inclus dans les soins somatiques aigus ou les soins en réadaptation, il n'y a pas lieu de revenir sur les prévisions de la planification 2008. Les deux unités susmentionnées, dont la taille a été définie dans la planification hospitalière de 2008, répondront aux besoins de la population fribourgeoise en soins palliatifs stationnaires en phase subaigüe de la maladie. A noter en outre que l'évolution de ces prestations va être suivie de près pour voir si, à long terme, l'offre continue de répondre aux besoins de la population.



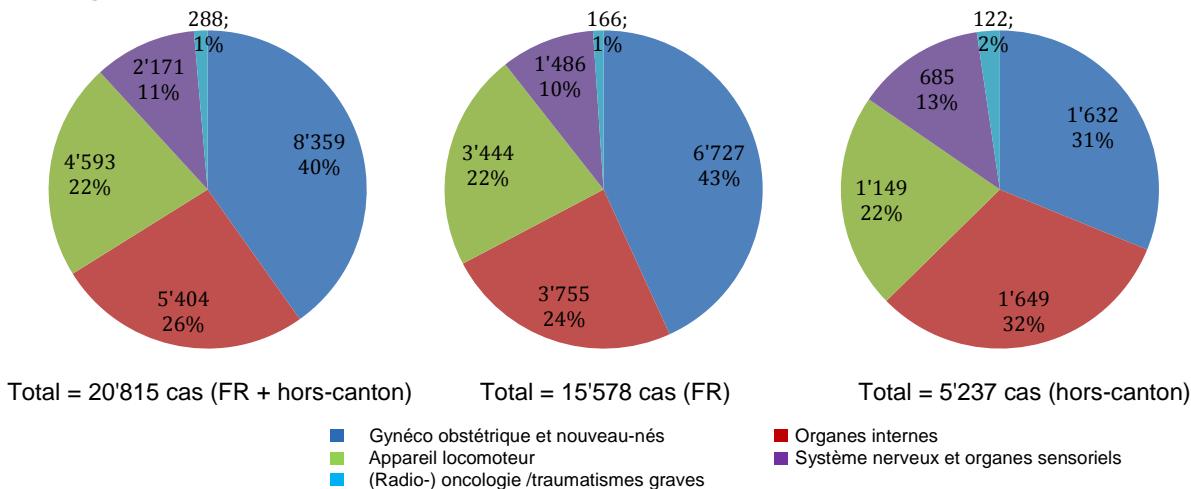
### 5.2.1.3. Prestations spécialisées

Pour l'année 2010, les prestations spécialisées représentent 54% de toutes les prestations (y compris la réadaptation et la psychiatrie).

Parmi les hospitalisations des Fribourgeois pour les prestations spécialisées en soins somatiques aigus, 40% concernent la gynéco-obstétrique et nouveau-nés, 26% les organes internes, 22% l'appareil locomoteur, 10% le système nerveux et organes sensoriels et 1% la (radio-) oncologie / traumatismes graves.

Les hospitalisations hors canton représentent 25.2% des prestations spécialisées. Elles concernent avant tout les organes internes et la gynéco-obstétrique et nouveaux nés (Fig. 27).

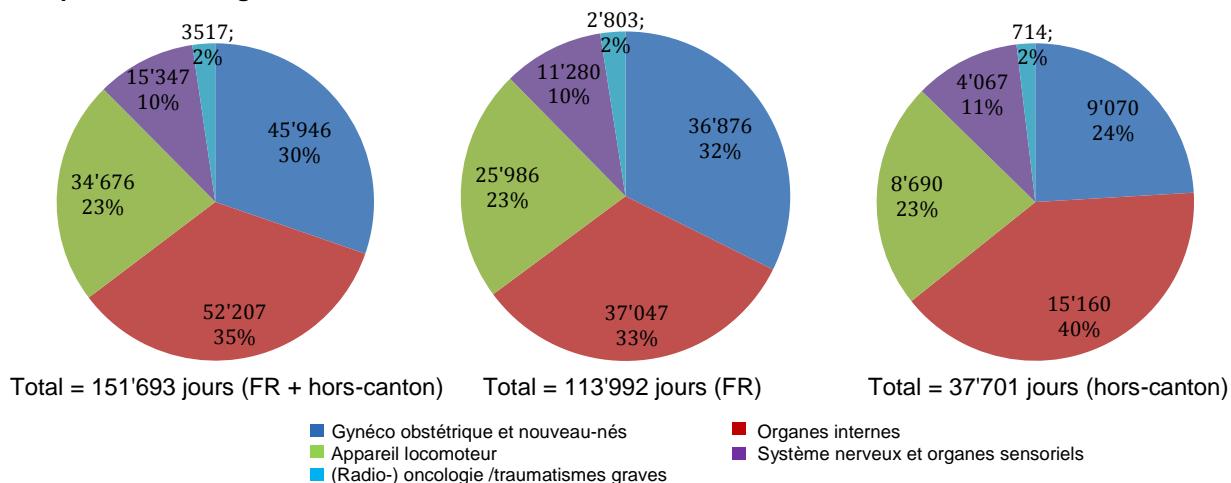
**Figure 27 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



En termes de nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, la gynécologie-obstétrique et nouveau-nés ne représente plus que 30% en raison de la faible durée des séjours hospitaliers dans ce groupe de prestations. La situation inverse prévaut pour le groupe de prestations organes internes (Fig. 28).



**Figure 28 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



Concernant les durées moyennes de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus, la plus haute moyenne, soit 12.2 jours, est à observer au niveau de la (Radio-) oncologie /traumatismes graves. Les organes internes arborent une moyenne de 9.7 journées, l'appareil locomoteur une moyenne de 7.5. Les autres prestations spécialisées affichent des moyennes de 7.1 journées pour le système nerveux et organes sensoriels et respectivement 5.5 journées pour la gynéco-obstétrique et nouveau-nés.

Les durées moyennes de séjour des patients fribourgeois réalisées dans des établissements intracantonaux affichent la valeur la plus haute dans le domaine de la (Radio-) oncologie /traumatismes graves, suivi des organes internes. Les autres prestations sont plus ou moins équivalentes.

Concernant les hospitalisations hors canton, la durée moyenne de séjour est plus courte pour la plupart des prestations spécialisées sauf pour la gynéco-obstétrique et nouveau-nés et l'appareil locomoteur en comparaison aux durées moyennes de séjour pour l'ensemble des hospitalisations (Tab. 10).

**Tableau 10 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

Prestations	Total	FR	Hors canton
Gynéco-obstétrique et nouveau nés	5.5	5.5	5.5
Organes internes	9.7	9.9	9.2
Appareil locomoteur	7.5	7.5	7.5
Système nerveux et organes sensoriels	7.1	7.6	5.9
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	12.2	16.9	5.8
<b>Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)</b>	<b>7.3</b>	<b>7.3</b>	<b>7.2</b>

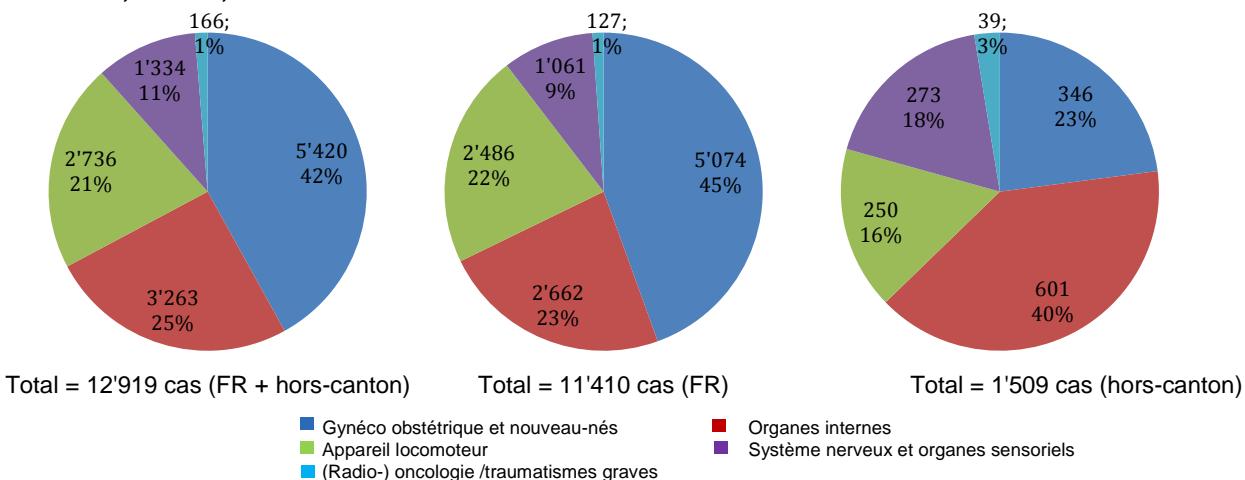


### 5.2.1.3.1. Zone hospitalière Centre

Parmi les prestations spécialisées en soins somatiques aigus pour les patients du Centre, 42% concerne la gynéco-obstétrique et nouveau-nés, 25% les organes internes et 21% l'appareil locomoteur.

Les hospitalisations extracantonales représentent 11.7% des prestations spécialisées (contre 25.2% au niveau de l'ensemble du canton) et concernent principalement les organes internes et la gynécologie obstétrique et nouveau-nés (Fig. 29).

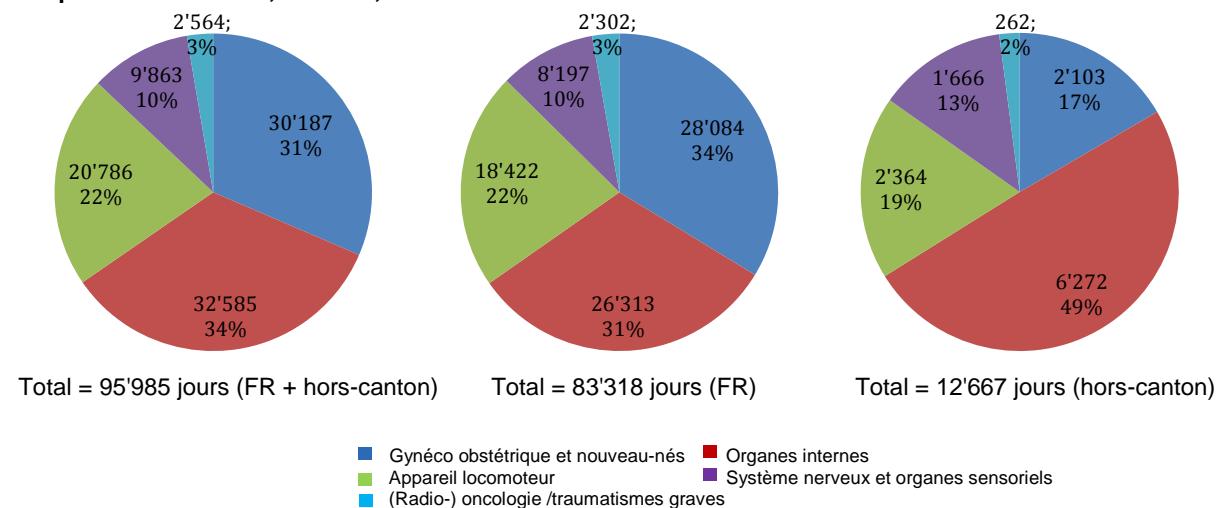
**Figure 29 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Centre, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



34% des journées d'hospitalisation des patients de la zone Centre se rapportent aux organes internes. (Fig. 30).

Les journées d'hospitalisation hors canton concernent avant tout les organes internes. En effet, quasi la moitié des prestations hors-canton le sont (49%).

**Figure 30 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Centre, au total, dans le canton et hors canton en 2010**





La plus longue durée moyenne de séjour est à observer dans le domaine de la (radio-) oncologie / traumatismes graves avec une moyenne de 15.4 journées. La deuxième place est attribuée aux organes internes avec une moyenne de 10 journées. Les durées moyennes de séjour pour les autres prestations spécialisées se situent entre 5.6 et 7.6 journées (Tab. 11).

**Tableau 11 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Centre, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

Prestations	Total	FR	Hors canton
Gynéco-obstétrique et nouveau nés	5.6	5.5	6.1
Organes internes	10.0	9.9	10.4
Appareil locomoteur	7.6	7.4	9.5
Système nerveux et organes sensoriels	7.4	7.7	6.1
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	15.4	18.1	6.7
<b>Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)</b>	<b>7.4</b>	<b>7.3</b>	<b>8.4</b>

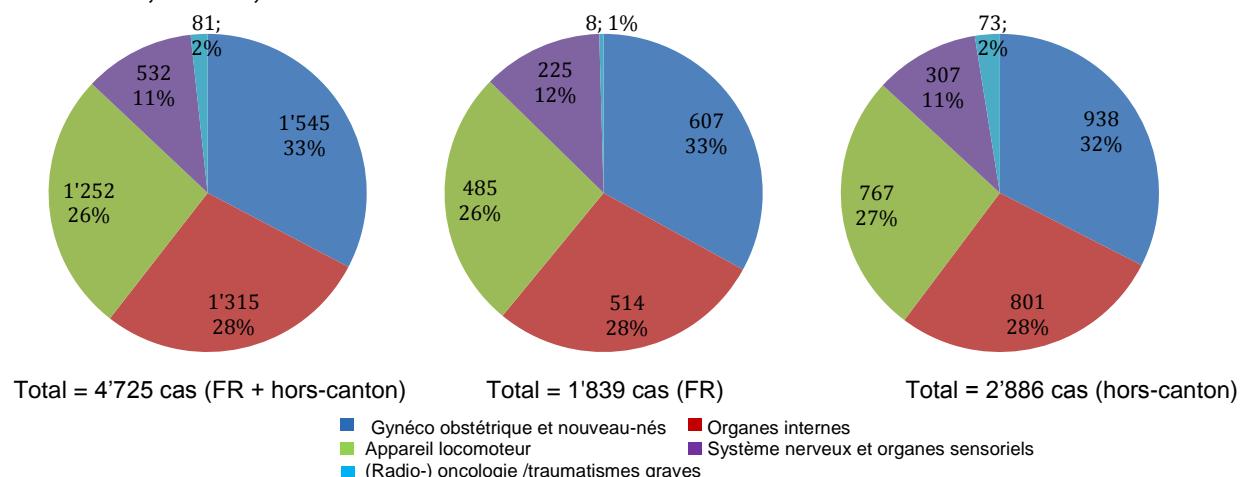


### 5.2.1.3.2. Zone hospitalière Nord-Est

Comme pour les patients de la zone Centre, les hospitalisations des patients du Nord-Est concernent essentiellement la gynéco-obstétrique et nouveau-nés avec 33%, les organes interne (28%) et l'appareil locomoteur (26%).

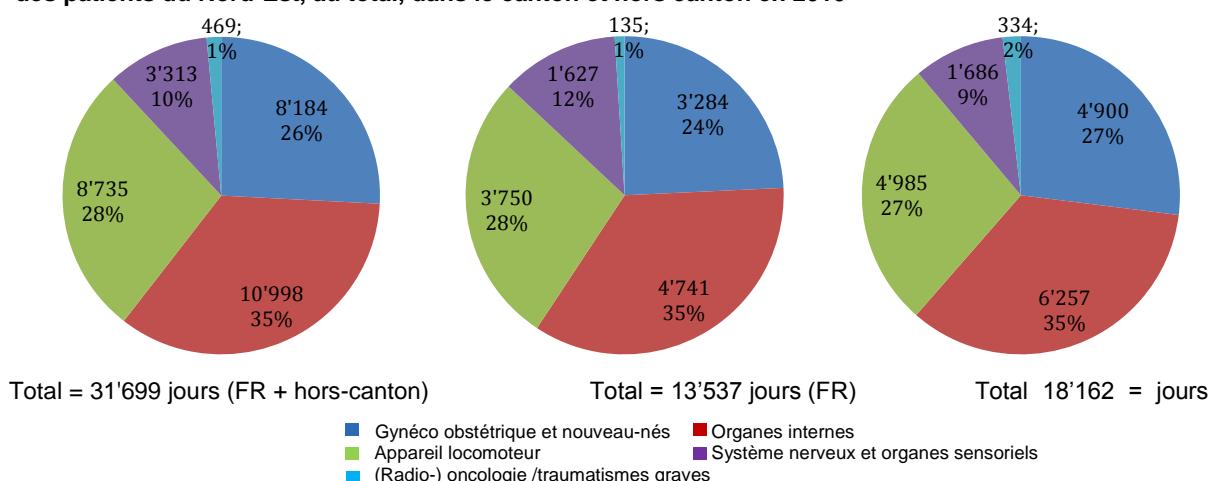
Les hospitalisations extracantonales représentent 61% des prestations spécialisées (contre 25.2% au niveau de l'ensemble du canton) et concernent avant tout les trois domaines mentionnés au-dessus (Fig. 31).

**Figure 31 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



Comme pour les patients du Centre, le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour les patients du Nord-Est est attribué aux organes internes avec 35% (Fig. 32).

**Figure 32 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors canton en 2010**





Concernant les durées moyennes de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, les valeurs les plus élevées sont à observer au niveau des organes internes avec une moyenne de 8.4 journées, de l'appareil locomoteur avec une moyenne de 7 journées et du système nerveux et organes sensoriels avec une moyenne de 6.2 journées. Viennent ensuite la (radio-) oncologie / traumatismes graves et la gynéco-obstétrique et nouveau-nés présentent une moyenne de 5.8 journées respectivement 5.3 journées (Tab. 12).

**Tableau 12 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

Prestations	Total	FR	Hors canton
Gynéco-obstétrique et nouveau nés	5.3	5.4	5.2
Organes internes	8.4	9.2	7.8
Appareil locomoteur	7.0	7.7	6.5
Système nerveux et organes sensoriels	6.2	7.2	5.5
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	5.8	16.9	4.6
<b>Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)</b>	<b>6.7</b>	<b>7.4</b>	<b>6.3</b>

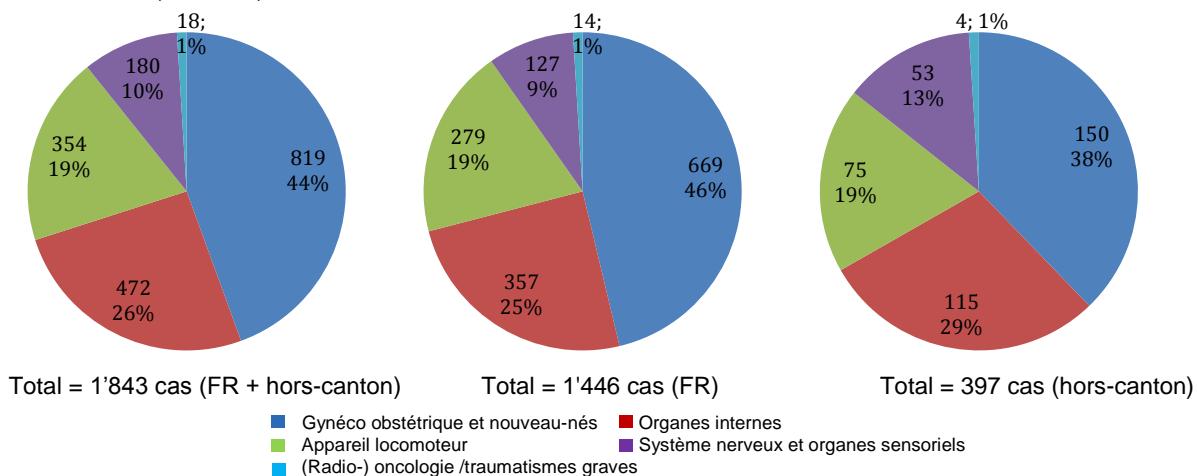


### 5.2.1.3.3. Zone hospitalière Nord-Ouest

Comme pour les patients des zones Centre et Nord-Est, la gynéco-obstétrique et nouveau-nés, avec 44%, ainsi que les organes internes, avec 26%, représentent les prestations spécialisées avec le plus haut nombre d'hospitalisation pour les patients du Nord-Ouest.

Les hospitalisations hors canton représentent quant à elles 21.5% des prestations spécialisées (contre 25.2% au niveau de l'ensemble du canton) et concernent avant tout la gynéco-obstétrique (38%) et les organes internes avec 29% (Fig. 33).

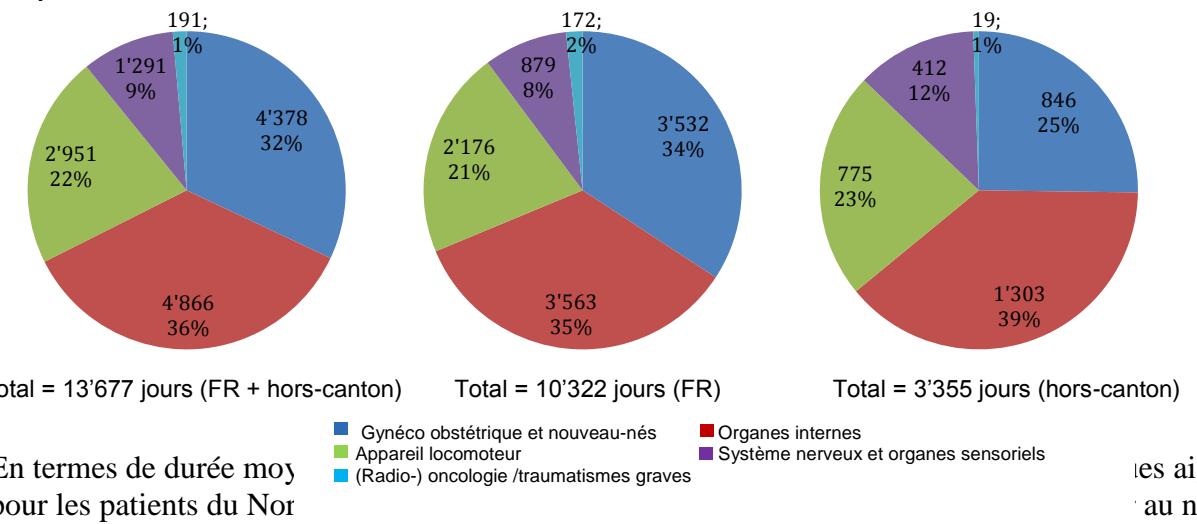
**Figure 33 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



Comme pour les patients des zones Centre et Nord-Est, le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour les patients du Nord-Ouest est attribué aux organes internes avec 36%, suivis de la gynéco-obstétrique et nouveau-nés 32%, suivie de l'appareil locomoteur 22%, du système nerveux et organes sensoriels 9% et de la (radio-) oncologie 1%.

Les journées d'hospitalisation extracantonales concernent avant tout les organes internes avec 39% et la gynéco-obstétrique avec 25% (Fig. 34).

**Figure 34 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



En termes de durée moyenne pour les patients du Nord-Ouest

les aigus au niveau



de la (Radio-) oncologie / traumatismes graves. Viennent ensuite les organes internes avec une moyenne de 10.3 journées, l'appareil locomoteur avec une moyenne de 8.3 journées, le groupe du système nerveux et organes sensoriels avec une moyenne de 7.2 journées. Et finalement la gynéco-obstétrique et nouveau-nés avec une moyenne de 5.3 journées (Tab. 13).

**Tableau 13 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

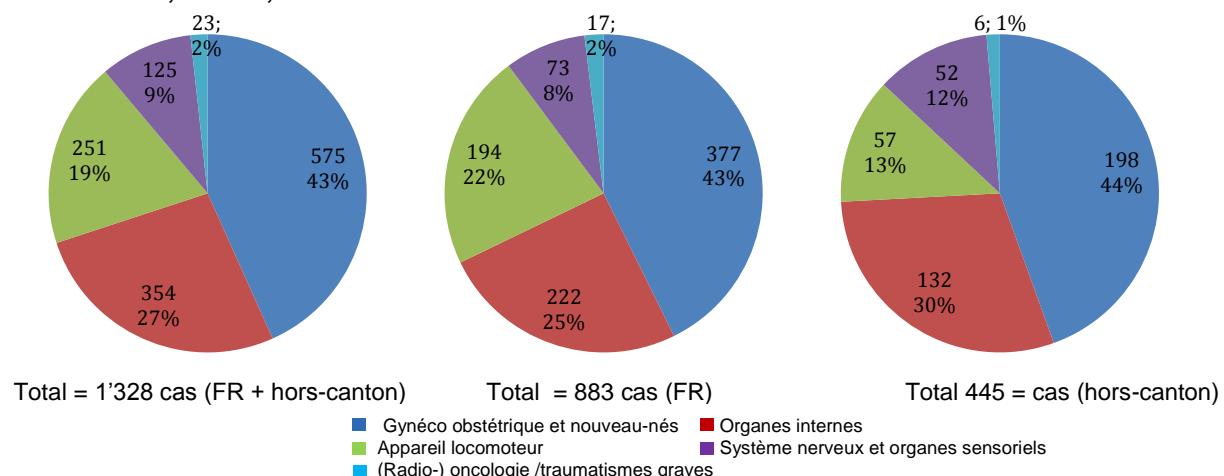
Prestations	Total	FR	Hors canton
Gynéco-obstétrique et nouveau nés	5.3	5.3	5.6
Organes internes	10.3	10.0	11.3
Appareil locomoteur	8.3	7.8	10.3
Système nerveux et organes sensoriels	7.2	6.9	7.8
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	10.6	12.3	4.7
<b>Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)</b>	<b>7.4</b>	<b>7.1</b>	<b>8.5</b>

#### 5.2.1.3.4. Zone hospitalière Sud-Ouest

Comme pour les patients des 3 autres zones hospitalières du canton, la gynéco-obstétrique et nouveau-nés, avec 43%, ainsi que les organes internes, avec 27%, représentent les prestations spécialisées avec le plus haut nombre d'hospitalisations pour les patients du Sud-Ouest.

Les hospitalisations hors canton représentent quant à elles 33.5% des prestations spécialisées (contre 25.2% au niveau de l'ensemble du canton) et concernent avant tout la gynéco-obstétrique (44%) et les organes internes avec 30% (Fig. 35).

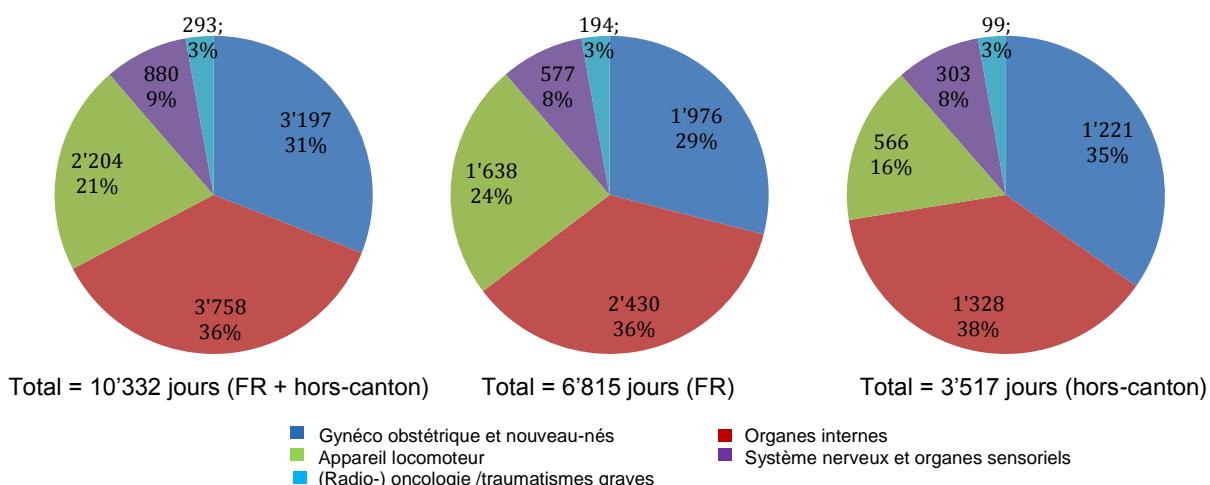
**Figure 35 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



Comme pour les autres zones hospitalières, le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour les patients du Sud-Ouest est attribué aux organes internes avec 36%, suivis de la gynéco-obstétrique et nouveau-nés 31%, suivie de l'appareil locomoteur 21%, du système nerveux et organes sensoriels 9% et de la (radio-) oncologie 3%.

Les journées d'hospitalisation extracantonales concernent avant tout les organes internes avec 38% et la gynéco-obstétrique avec 35% (Fig. 36).

**Figure 36 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**





En termes de durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus pour les patients du Sud-Ouest, la plus haute moyenne, soit 12.7 journées, est à observer au niveau de la (Radio-) oncologie / traumatismes graves. Viennent ensuite les organes internes avec une moyenne de 10.6 journées, l'appareil locomoteur avec une moyenne de 8.8 journées, le groupe du système nerveux et organes sensoriels avec une moyenne de 7 journées. Et finalement la gynéco-obstétrique et nouveau-nés avec une moyenne de 5.6 journées (Tab. 14).

**Tableau 14 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

Prestations	Total	FR	Hors canton
Gynéco-obstétrique et nouveau nés	5.6	5.2	6.2
Organes internes	10.6	10.9	10.1
Appareil locomoteur	8.8	8.4	9.9
Système nerveux et organes sensoriels	7.0	7.9	5.8
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	12.7	11.4	16.5
<b>Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)</b>	<b>7.8</b>	<b>7.7</b>	<b>7.9</b>



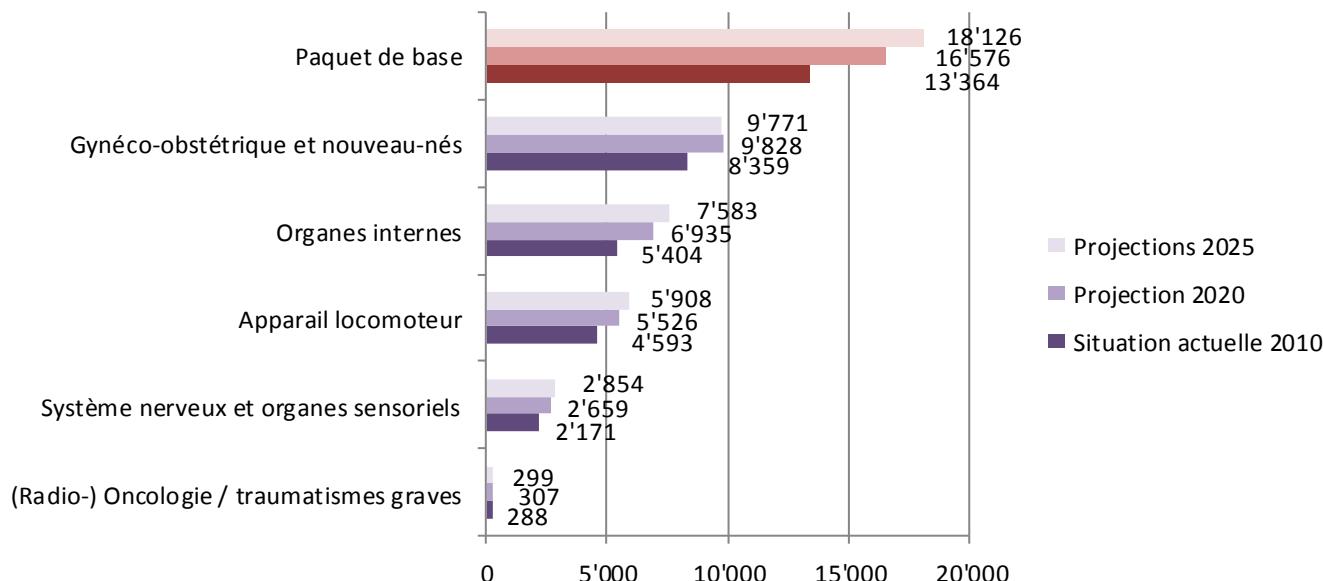
### 5.2.2. Evolution des besoins en soins somatiques aigus (2020 et 2025)

Le nombre d'hospitalisations, le nombre de journées d'hospitalisation et les durées moyennes de séjour pour les soins somatiques aigus de 2010 jusqu'en 2025 ont été évalués en tenant compte des facteurs déterminant l'évolution des besoins en soins somatiques aigus (cf. présentation détaillée au chapitre 4). Les mêmes hypothèses ont été retenues pour les quatre zones hospitalières.

Les projections indiquent que le nombre d'hospitalisations devrait augmenter ces prochaines années. Spécifiquement, les évolutions suivantes sont attendues (Fig. 37) :

- > Pour le paquet de base en soins somatiques aigus : augmentation de 3'212 hospitalisations (+24%) pour 2020 et de 4'762 pour 2025 (+35%).
- > Pour la gynéco-obstétrique et nouveau-nés : augmentation de 1'469 hospitalisations (+17.5%) pour 2020 et de 1'412 pour 2025 (+17%).
- > Pour les organes internes : augmentation de 1'531 hospitalisations (+28%) pour 2020 et de 2'179 pour 2025 (+40%).
- > Pour l'appareil locomoteur : une augmentation de 933 hospitalisations (+11%) pour 2020 et de 1'315 pour 2025 (+28.6%).
- > Pour le système nerveux et organes sensoriels : une augmentation de 488 hospitalisations (+12%) pour 2020 et de 683 pour 2025 (+31%).
- > Pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves : une augmentation de 19 hospitalisations (+ 6.6%) et de 11 pour 2025 (4%).

**Figure 37 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010, 2020 et 2025**



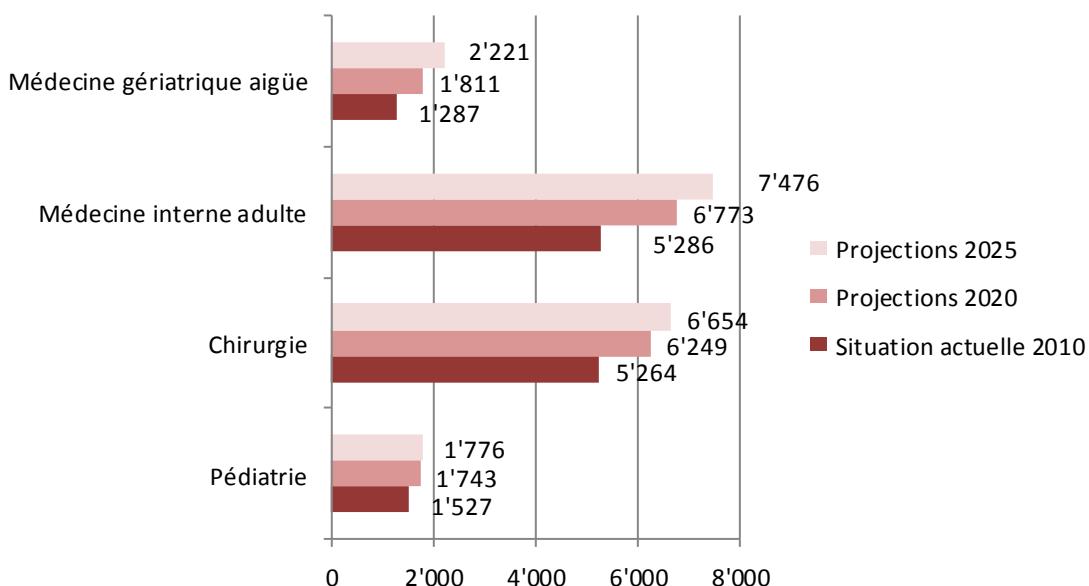


Le nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2025 pour tous les domaines de prestations (Fig. 38).

La plus petite augmentation devrait concerner la pédiatrie, + 216 hospitalisations pour 2020 (+14%) et + 249 pour 2025 (+16%).

La plus grosse augmentation devrait avoir lieu pour la médecine gériatrique aigüe, + 524 hospitalisations (+40%) pour 2020 et + 934 pour 2025 (+72.5%).

**Figure 38 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010, 2020 et 2025**



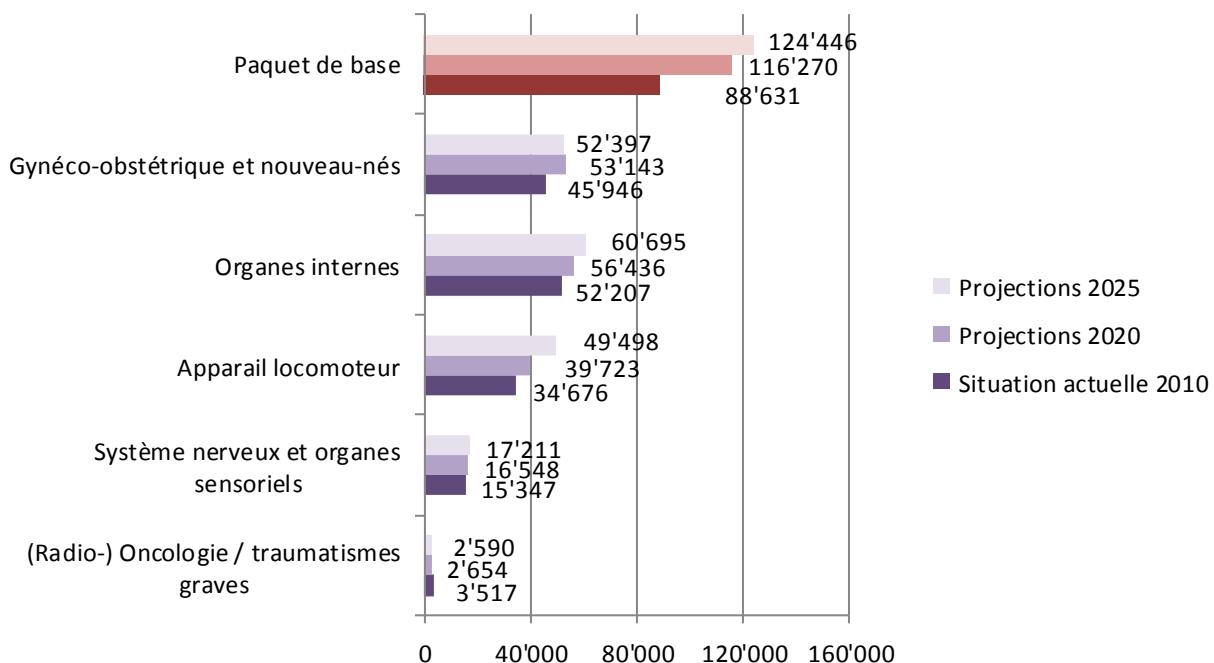
Comme pour le nombre d'hospitalisations, les projections indiquent que le nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2020 et 2025. Les projections pour les prestations spécialisées aboutissent également à une augmentation des journées d'hospitalisation pour la plupart des groupes de prestations spécialisées.

Les évolutions suivantes sont attendues (Fig. 39) :

- > Pour le paquet de base en soins somatiques aigus : une augmentation de 27'639 journées (+31%) pour 2020 et de 35'815 journées (+40%) pour 2025.
- > Pour la gynéco-obstétrique et nouveau-nés : une augmentation de 7'197 journées (+16 %) pour 2020 et de 6'451 journées (+14%) pour 2025.
- > Pour les organes internes : une augmentation de 4'229 journées pour 2020 (+8%) et de 8'488 journées (+14%) pour 2025.
- > Pour l'appareil locomoteur : une augmentation de 5'047 journées (14%) pour 2020 et de 14'822 journées (+42%) pour 2025.
- > Pour le système nerveux et organes sensoriels : une augmentation de 1'201 journées (+8) pour 2020 et de 1'864 journées (+12%) pour 2025.
- > Pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves : une diminution de 863 journées (-24%) pour 2020 et de 927 journées (-26%) pour 2025.

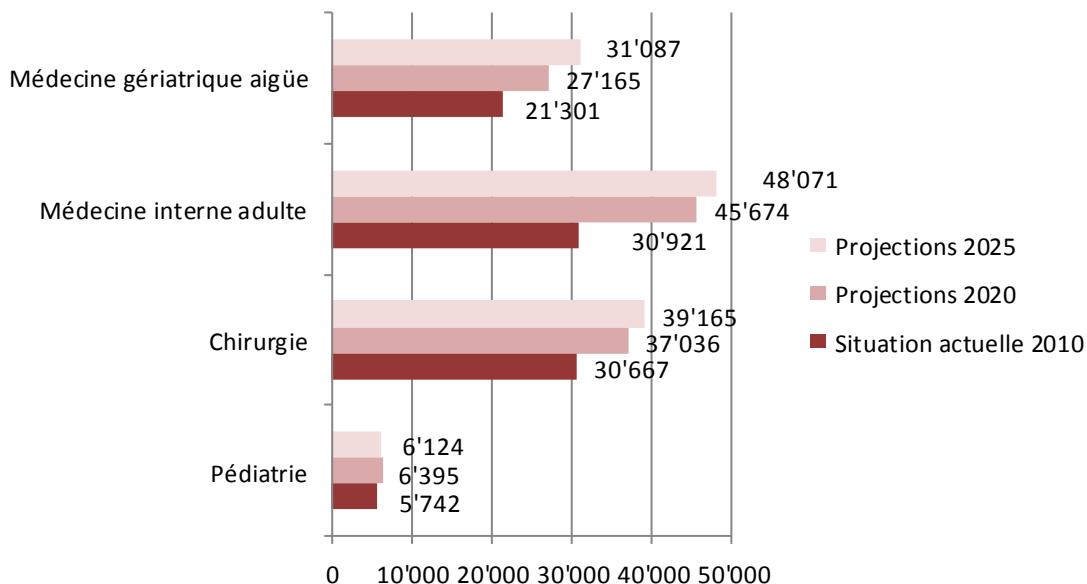


Figure 39 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025



Le nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2025 dans presque tous les domaines de prestations (Fig. 40).

Figure 40 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025





Le tableau ci-dessous montre l'évolution de la durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus.

Une diminution de la durée moyenne de séjour est prévue à tous les niveaux, sauf pour le paquet de base, où une augmentation est à prévoir, de : 6.6 journées en 2010 à 7.0 journées en 2020.

Pour les organes internes, une diminution de 9.7 journées à 8.1 jours est prévue. Pour le système nerveux et organes sensoriels, une diminution de 7.1 jours à 6.2 jours est prévue. La (radio-) oncologie et les traumatismes graves devraient voir leur durée moyenne de séjour passer de 12.2 en 2010 à 8.6 journées en 2020. Pour les autres domaines de prestations sauf pour le paquet de base en soins somatiques aigus, une diminution de la durée moyenne de séjour est également attendue d'ici 2025, mais plus modérément (Tab. 15).

**Tableau 15 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total entre 2010, 2020 et 2025**

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020	Projections 2025
Paquet de base (soins aigus)	6.6	<b>7.0</b>	6.9
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.5	<b>5.4</b>	5.4
Organes internes	9.7	<b>8.1</b>	8.0
Appareil locomoteur	7.5	<b>7.2</b>	7.4
Système nerveux et organes sensoriels	7.1	<b>6.2</b>	6.0
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	12.2	<b>8.6</b>	8.7
<b>Soins somatiques aigus</b>	<b>7.0</b>	<b>6.8</b>	<b>6.75</b>

En ce qui concerne le paquet de base, la durée moyenne de séjour devrait diminuer d'ici 2020 pour la pédiatrie et pour la médecine gériatrique aigüe (Tab. 16).

Pour rappel, la moyenne de séjour de 15 jours pour 2020 et de 14 jours pour 2025 pour la médecine gériatrique aigüe est une valeur cible à atteindre, ce qui représente 1'811 hospitalisations pour 27'165 journées en 2020 et 2'221 cas pour 31'087 journées d'hospitalisation en 2025 dans les hôpitaux fribourgeois.

La durée moyenne de séjour devrait augmenter pour la médecine interne adulte et la chirurgie. Pour la chirurgie, cela s'explique notamment en raison du transfert vers l'ambulatoire, les séjours les plus courts devant à l'avenir être pris en charge en ambulatoire. Pour rappel, seules les hospitalisations stationnaires sont traitées dans cette analyse.

**Tableau 16 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**

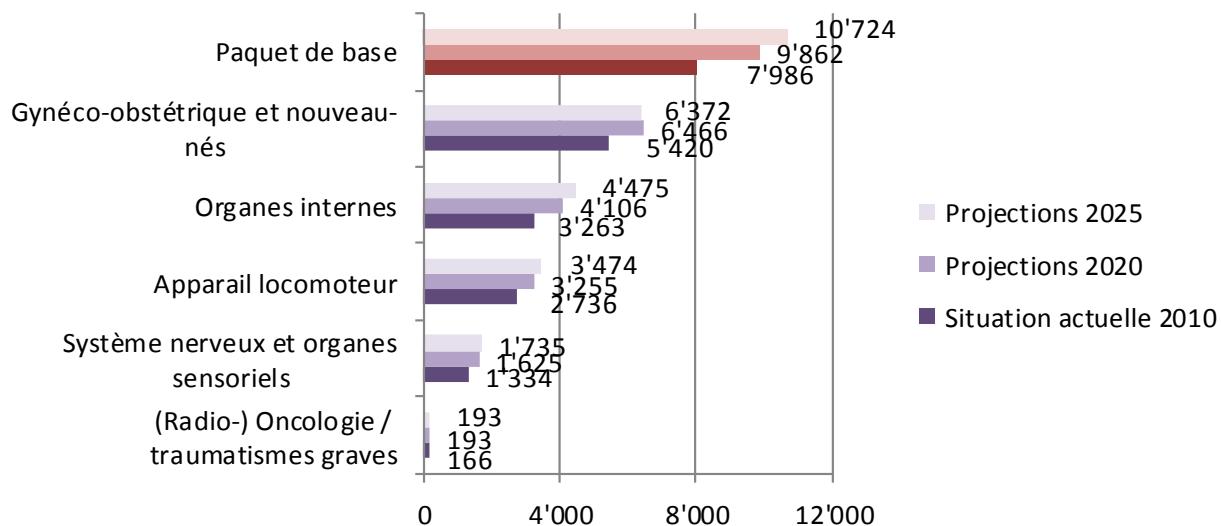
Prestations	Situation actuelle 2010	Projection 2020	Projections 2025
Médecine gériatrique aigüe	16.6	<b>15 (valeur cible)</b>	14 (valeur cible)
Médecine interne adulte	5.8	<b>6.7</b>	6.4
Chirurgie	5.8	<b>5.9</b>	5.9
Pédiatrie	3.8	<b>3.7</b>	3.4
<b>Paquet de base (Soins somatiques aigus)</b>	<b>6.6</b>	<b>7.0</b>	<b>6.9</b>



### 5.2.2.1. Zone hospitalière Centre

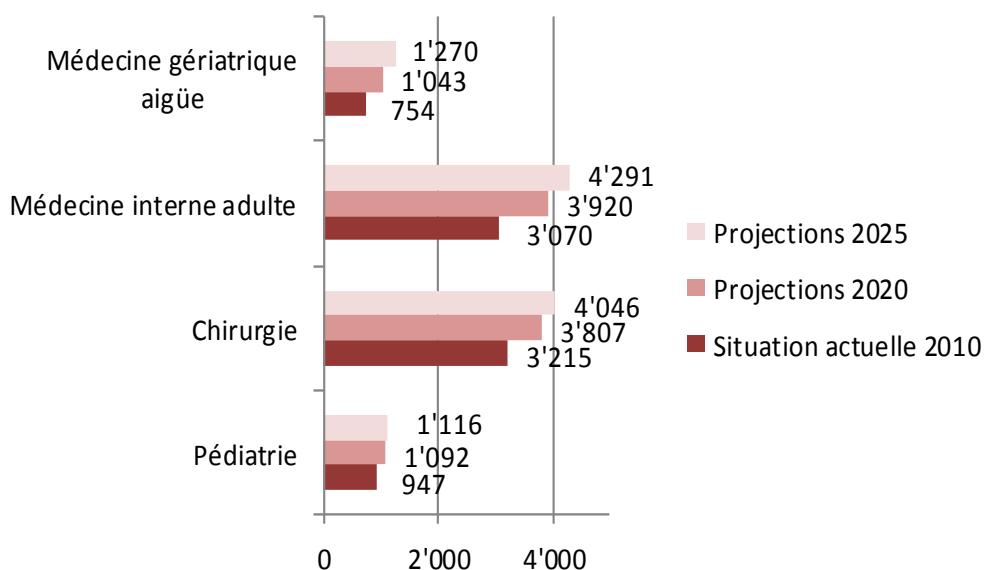
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Centre pour les soins somatiques aigus devrait augmenter dans tous les domaines jusqu'en 2020. Ensuite, l'augmentation continue jusqu'en 2025 sauf pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves et la gynéco-obstétrique et nouveau-nés qui soit stagne ou diminue. (Fig. 41).

**Figure 41 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025**



Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Centre dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait évoluer de la manière suivante d'ici 2020 et 2025 (Fig. 42) :

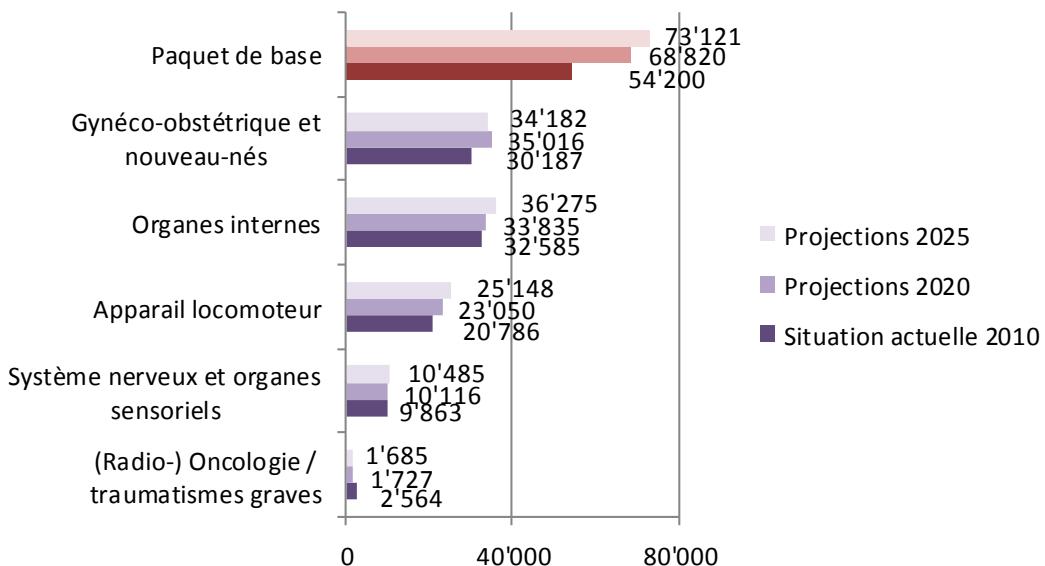
**Figure 42 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025**





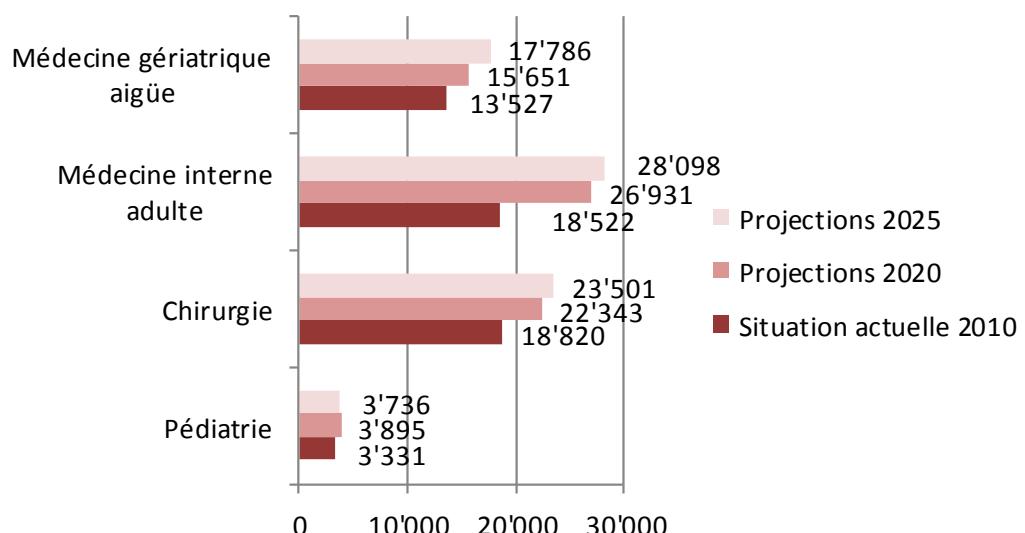
L'évolution du nombre de journées d'hospitalisation présente une situation similaire de l'évolution du nombre d'hospitalisations. Toutefois, une forte diminution des journées d'hospitalisation est prévue pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves (-33%) pour 2020 et de (-34%) pour 2025. Pour les autres catégories, une augmentation des journées d'hospitalisation d'ici 2025 est attendue, à l'image du nombre d'hospitalisations. (Fig. 43).

**Figure 43 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025**



Le nombre de journées d'hospitalisation des patients de la zone Centre dans le paquet de base en soins somatiques aigus vont tous augmenter d'ici 2020. Ensuite, la pédiatrie pourrait diminuer entre 2020 et 2025 (-4%), passant de 3'895 journées d'hospitalisations en 2020 à 3'736 journées en 2025. (Fig. 44).

**Figure 44 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025**





D'ici 2020 et 2025, une diminution de la durée moyenne de séjour pour tous les domaines en soins somatiques aigus est attendue, sauf pour le paquet de base, qui voit sa durée moyenne de séjour augmenter pour 2020 et qui devrait ensuite redescendre à 6.8 journées pour 2025. La plus grande baisse est prévue pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves, soit de 15.4 journées en 2010 à 9 journées en 2020 (Tab. 17).

**Tableau 17 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Centre fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020	Projections 2025
Paquet de base (soins aigus)	6.8	7.0	6.8
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.6	5.4	5.4
Organes internes	10.0	8.2	8.1
Appareil locomoteur	7.6	7.1	7.2
Système nerveux et organes sensoriels	7.4	6.2	6.0
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	15.4	9.0	8.7
<b>Soins somatiques aigus</b>	<b>7.2</b>	<b>6.6</b>	<b>6.7</b>

De manière détaillée dans le paquet de base, la durée moyenne de séjour de la chirurgie devrait rester stable d'ici 2025. Elle devrait diminuer pour la pédiatrie et comme stipulé précédemment, la médecine gériatrique aigüe se donne pour objectif de baisser sa durée moyenne de séjour à 14 jours jusqu'en 2025. La médecine interne adulte devrait voir sa durée moyenne de séjour augmenter de 6 jours à 6.5 jours. (Tab. 18).

**Tableau 18 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**

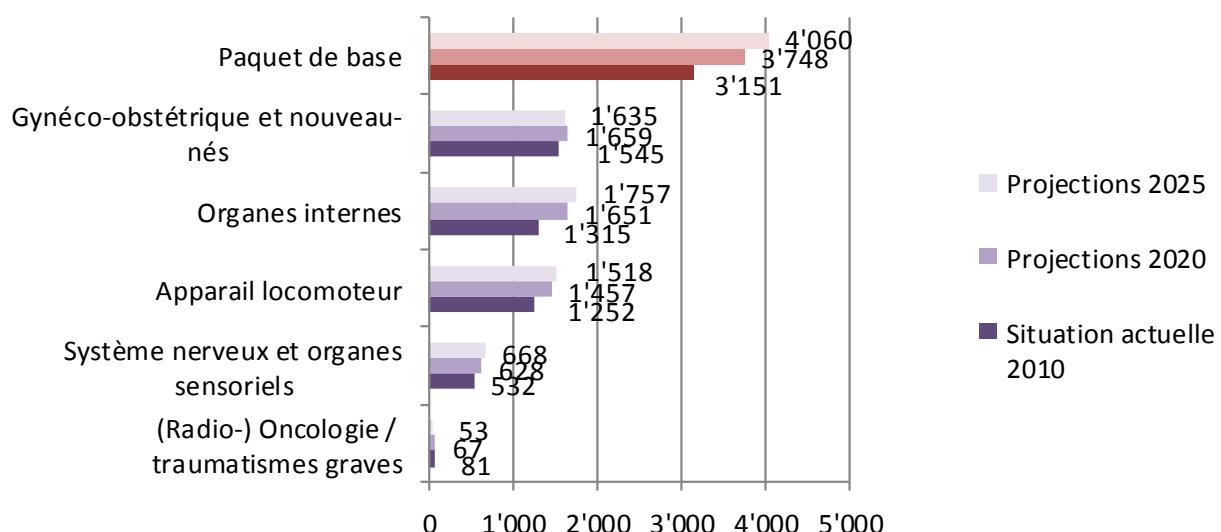
Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020	Projections 2025
Médecine gériatrique aigüe	17.9	15.0 (valeur cible)	14 (valeur cible)
Médecine interne adulte	6.0	6.9	6.5
Chirurgie	5.9	5.9	5.8
Pédiatrie	3.5	3.6	3.3
<b>Paquet de base (Soins somatiques aigus)</b>	<b>6.8</b>	<b>7.0</b>	<b>6.8</b>



### 5.2.2.2. Zone hospitalière Nord-Est

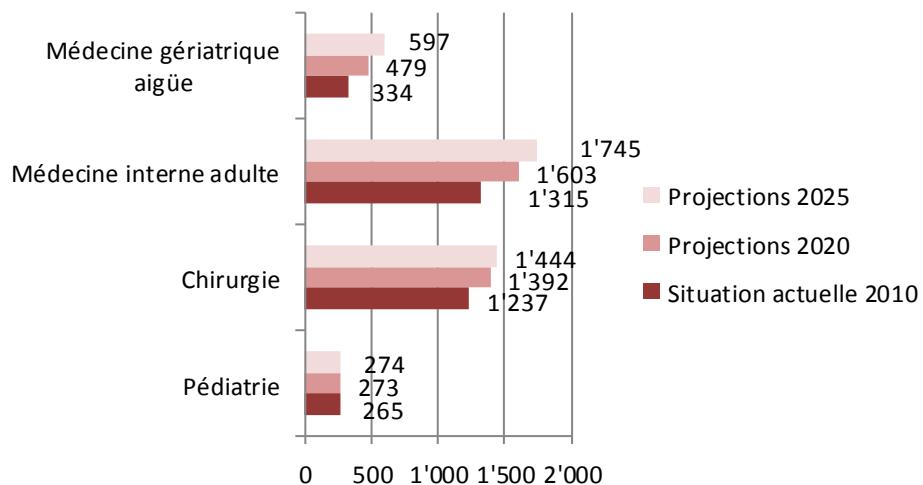
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Nord-Est pour les soins somatiques aigus devrait augmenter jusqu'en 2020 pour tous les domaines de prestations excepté la (radio-) oncologie / traumatismes graves où une diminution des hospitalisations est attendue. La plus grande augmentation devrait concerner les organes internes, soit +25% pour 2020 et +33.6% pour 2025. (Fig. 45).

**Figure 45 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025**



Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Nord-Est dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2025 pour tous les domaines de prestations. (Fig. 46).

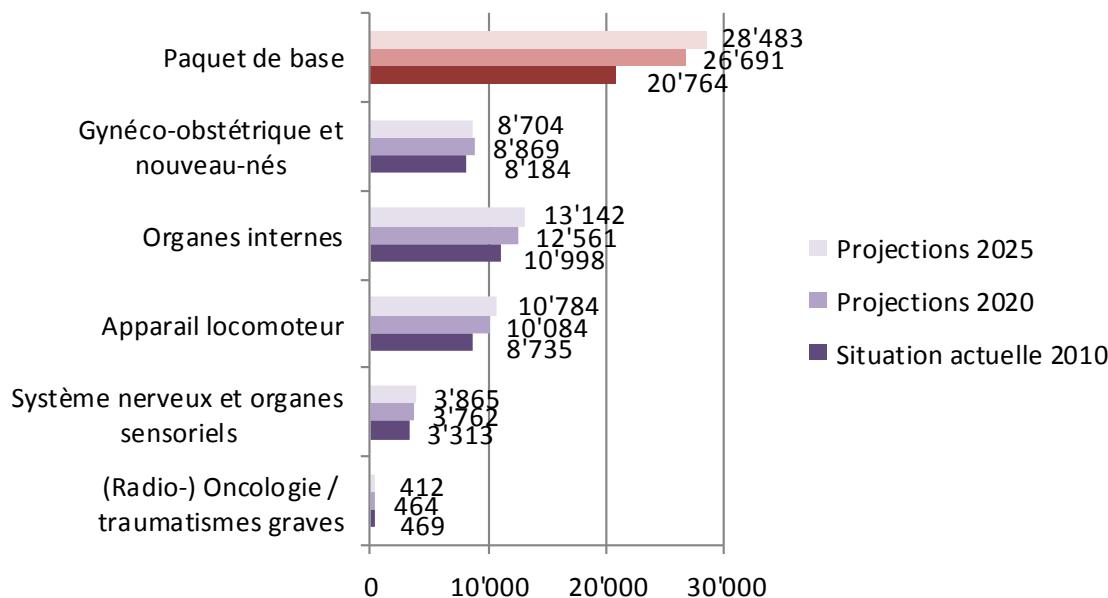
**Figure 46 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025**





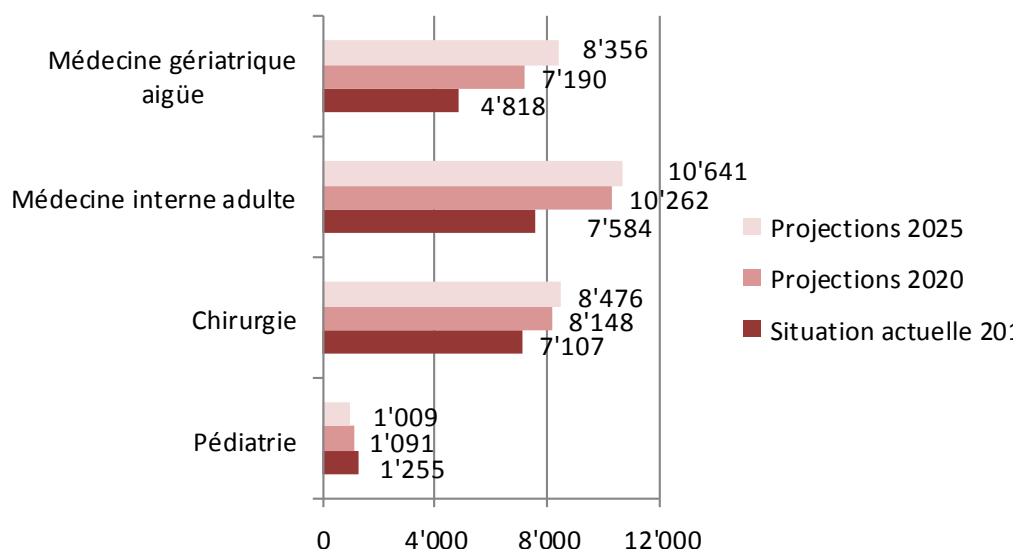
Les projections du nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus ressemblent à celles du nombre d'hospitalisations. Dans tous les domaines, les journées d'hospitalisation devraient augmenter jusqu'en 2025 sauf pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves. (Fig. 47).

**Figure 47 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025**



Le nombre de journées d'hospitalisation des patients de la zone Nord-Est dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2025 pour tous les domaines de prestations sauf pour la pédiatrie (Fig. 48).

**Figure 48 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025**





Les projections pour la durée moyenne de séjour indiquent une augmentation dans le paquet de base en soins somatiques aigus. Pour tous les autres domaines de prestations, une diminution de la durée moyenne de séjour est attendue pour 2020. (Tab. 19).

**Tableau 19 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025**

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020	Projections 2025
Paquet de base (soins aigus)	6.6	7.1	7.0
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.3	5.3	5.3
Organes internes	8.4	7.6	7.5
Appareil locomoteur	7.0	6.9	7.1
Système nerveux et organes sensoriels	6.2	6.0	5.8
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	5.8	7.0	7.7
<b>Soins somatiques aigus</b>	<b>6.7</b>	<b>6.8</b>	<b>6.7</b>

La durée moyenne de séjour des patients de la zone Nord-Est dans le paquet de base en soins somatiques aigus va diminuer pour la pédiatrie. La durée moyenne de séjour pour la chirurgie et la médecine interne adulte va légèrement augmenter d'ici 2020. (Tab. 20).

**Tableau 20 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025**

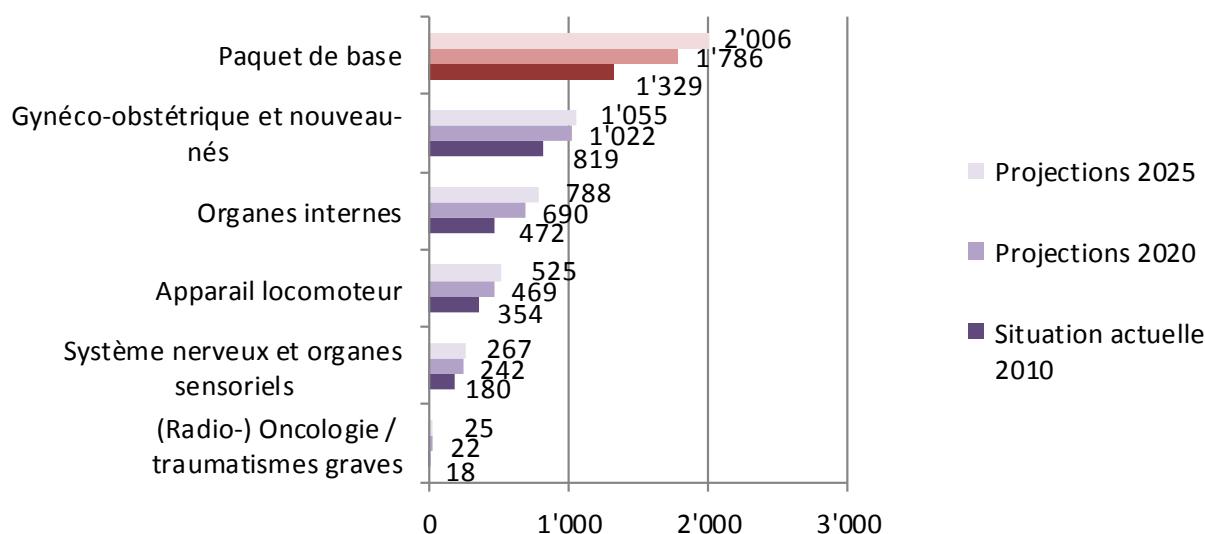
Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020	Projections 2025
Médecine gériatrique aigüe	14.4	15.0 (valeur cible)	14.0 (valeur cible)
Médecine interne adulte	5.8	6.4	6.1
Chirurgie	5.7	5.9	5.9
Pédiatrie	4.7	4.0	3.7
<b>Paquet de base (Soins somatiques aigus)</b>	<b>6.6</b>	<b>7.1</b>	<b>7.0</b>



### 5.2.2.3. Zone hospitalière Nord-Ouest

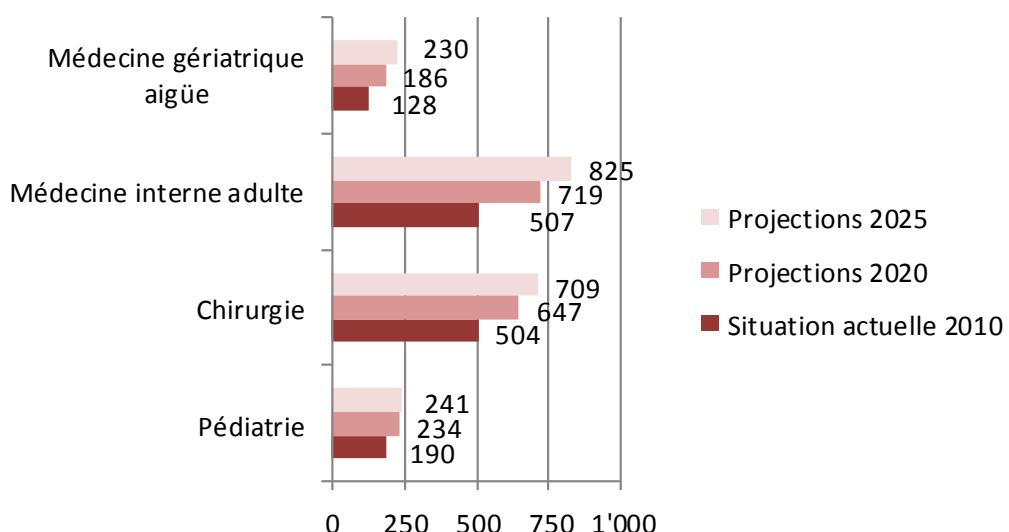
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Nord-Ouest pour les soins somatiques aigus devrait augmenter jusqu'en 2020 pour tous les domaines de prestations. Une grande augmentation devrait concerner les organes internes (+46%), le paquet de base en soins somatiques aigus et le système nerveux et organes sensoriels (+34%) pour 2020. (Fig. 49).

**Figure 49 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025**



Le nombre d'hospitalisations devrait également voir une augmentation dans tous les domaines de prestations du paquet de base en soins somatiques aigus des patients de la zone Nord-Ouest. (Fig. 50).

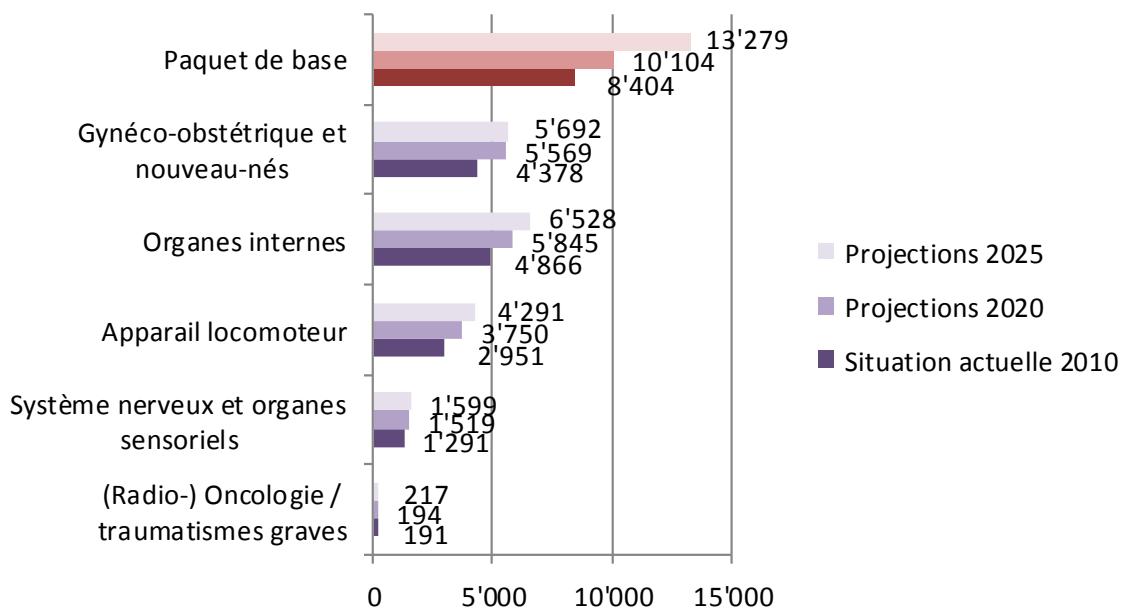
**Figure 50 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025**





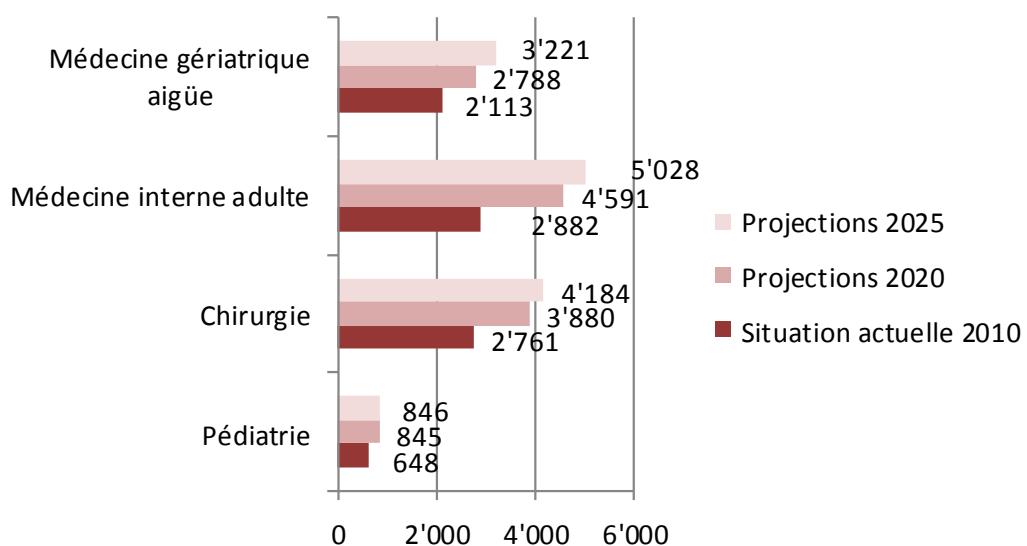
Le nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients de la zone Nord-Ouest devraient augmenter pour tous les domaines de prestations. La plus grosse augmentation devrait concerner le paquet de base en soins somatiques aigus (+44%) pour 2020. (Fig. 51)

**Figure 51 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025**



D'une manière plus précise concernant le paquet de base, voici les augmentations attendus pour 2020 et 2025. (Fig. 52)

**Figure 52 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025**





Les projections pour la durée moyenne de séjour de la zone Nord-Ouest indique une augmentation pour le paquet de base et une légère augmentation pour la gynéco-obstétrique et nouveau-nés. Pour tous les autres domaines, une diminution de la DMS est attendue pour 2020. De grosses diminutions sont à prévoir pour les organes internes et la (radio-) oncologie / traumatismes graves, respectivement 1.8 jours et 1.6 jours de diminution jusqu'en 2020. (Tab. 21)

**Tableau 21 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025**

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020	Projections 2025
Paquet de base (soins aigus)	6.3	6.8	6.6
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.3	5.4	5.4
Organes internes	10.3	8.5	8.3
Appareil locomoteur	8.3	8.0	8.2
Système nerveux et organes sensoriels	7.2	6.3	6.0
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	10.6	9.0	8.8
<b>Soins somatiques aigus</b>	<b>7.4</b>	<b>6.8</b>	<b>5.4</b>

De manière plus précise, voici l'évolution que devraient suivre les groupes de prestations du paquet de base en soins somatiques aigus. Une tendance à l'augmentation, à part pour la médecine gériatrique aigüe, ou la valeur cible est plus basse que la situation de 2010. (Tab. 22)

**Tableau 22 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025**

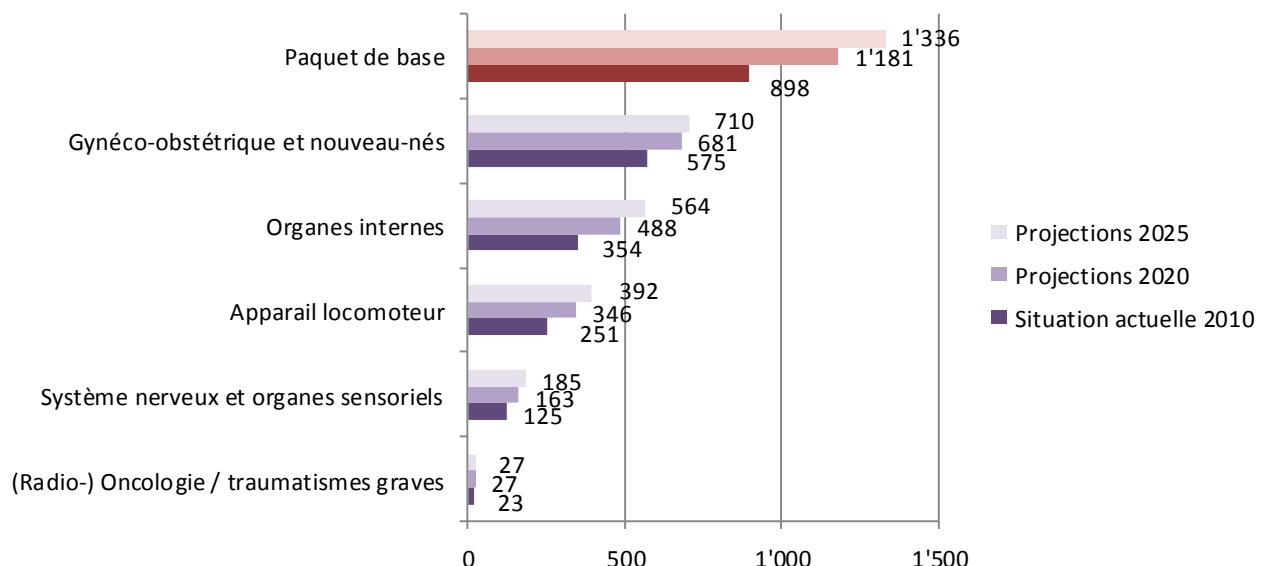
Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020	Projections 2025
Médecine gériatrique aigüe	16.5	15.0 (valeur cible)	14.0 (valeur cible)
Médecine interne adulte	5.7	6.4	6.1
Chirurgie	5.5	6.0	5.9
Pédiatrie	3.4	3.6	3.5
<b>Paquet de base (Soins somatiques aigus)</b>	<b>6.3</b>	<b>6.8</b>	<b>6.6</b>



#### 5.2.2.4. Zone hospitalière Sud-Ouest

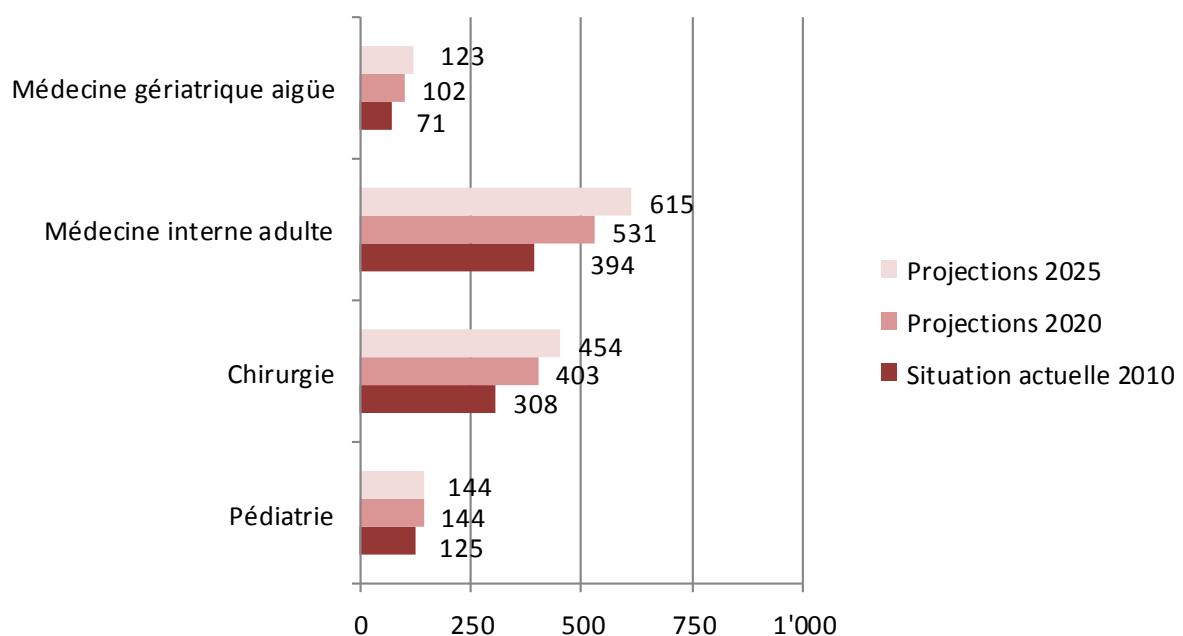
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Sud-Ouest pour les soins somatiques aigus devrait augmenter jusqu'en 2020 pour tous les domaines de prestations. (Fig. 53)

**Figure 53 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest entre 2010, 2020 et 2025**



Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Sud-Ouest dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter pour tous les domaines de prestations d'ici 2020 (Fig. 54)

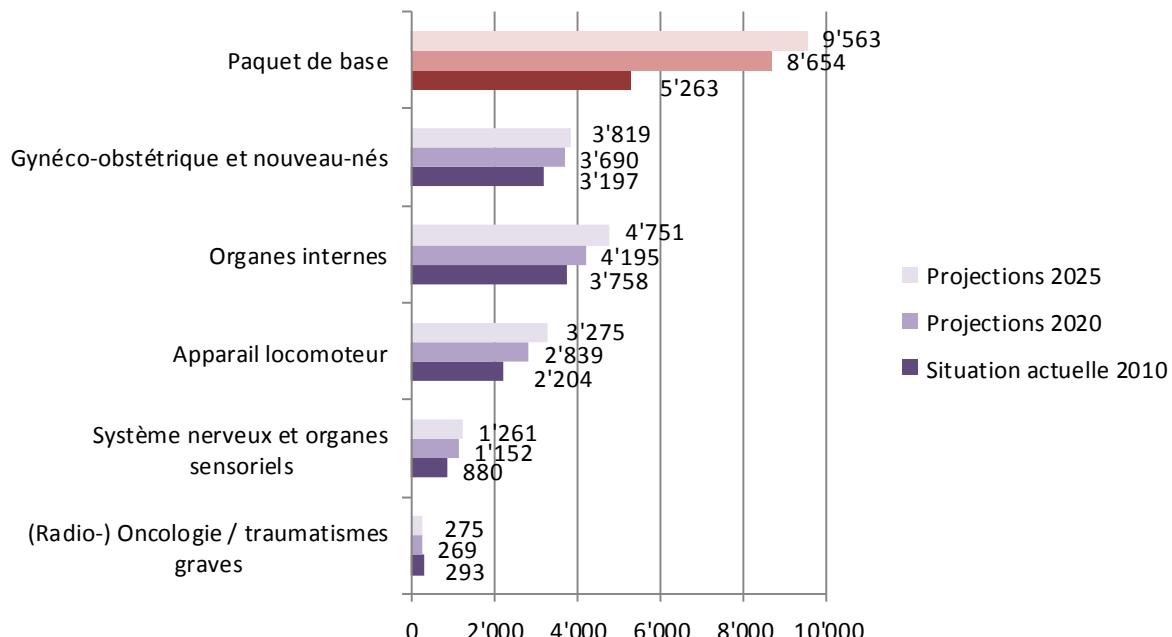
**Figure 54 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud – Ouest entre 2010, 2020 et 2025**





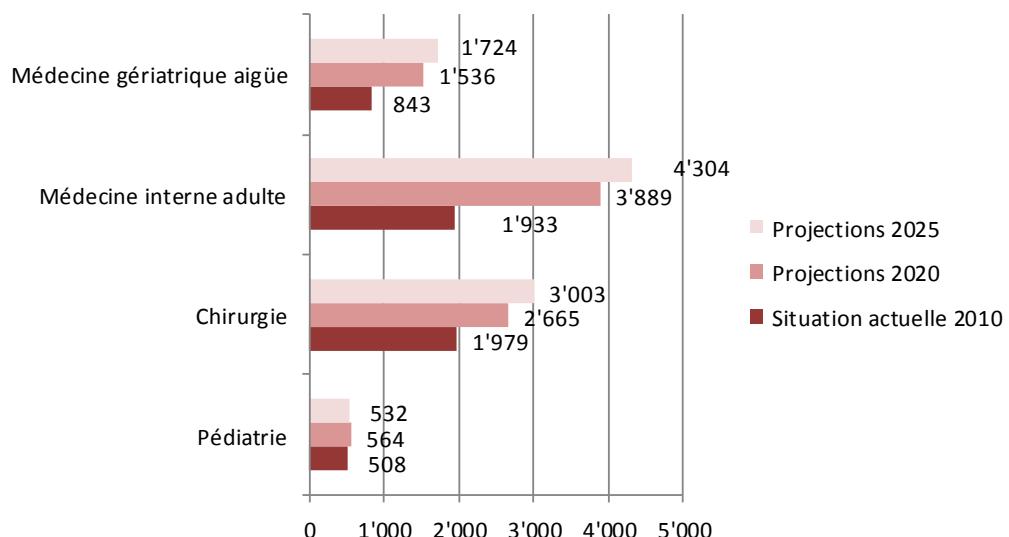
Pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves, une diminution des journées d'hospitalisation est attendue d'ici 2020. Dans tous les autres domaines de prestations, les journées d'hospitalisation devraient augmenter. Comme pour le nombre d'hospitalisations, le paquet de base en soins somatiques aigus devrait afficher la plus grande hausse, soit de 64% pour 2020 et de 82% pour 2025. (Fig. 55).

**Figure 55 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Sud –Ouest entre 2010, 2020 et 2025**



De manière détaillée, le nombre de journées des patients de la zone du Sud-Ouest dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2020 pour toutes les prestations. (Fig. 56)

**Figure 56 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud –Ouest entre 2010, 2020 et 2025**





Pour l'année 2020, une augmentation de la durée moyenne de séjour est attendue pour le paquet de base en soins somatiques aigus. Pour le système nerveux et organes sensoriels, la durée moyenne de séjour devrait rester stable, alors que les autres domaines de prestations devraient tous voir leur durée moyenne de séjour diminuer. (Tab. 23).

**Tableau 23 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Sud –Ouest entre 2010, 2020 et 2025**

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020	Projections 2025
Paquet de base (soins aigus)	5.9	7.3	7.2
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.6	5.4	5.4
Organes internes	10.6	8.6	8.4
Appareil locomoteur	8.8	8.2	8.4
Système nerveux et organes sensoriels	7.0	7.0	6.8
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	12.7	10.1	10.2
<b>Soins somatiques aigus</b>	<b>7.8</b>	<b>7.2</b>	<b>7.1</b>

En ce qui concerne le paquet de base en soins somatiques aigus, la durée moyenne de séjour des patients de la zone Sud-Ouest devrait augmenter pour la médecine interne adulte et pour la chirurgie. Elle devrait baisser pour la pédiatrie. La médecine gériatrique aigüe en 2010 (11.9 journées) se trouve en dessous de la valeur cible de 2020 (15 jours). (Tab. 24.)

**Tableau 24 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud – Ouest entre 2010, 2020 et 2025**

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020	Projections 2025
Médecine gériatrique aigüe	11.9	15.0 (valeur cible)	14 (valeur cible)
Médecine interne adulte	4.9	7.3	7.0
Chirurgie	6.4	6.6	6.6
Pédiatrie	4.1	3.9	3.7
<b>Paquet de base (Soins somatiques aigus)</b>	<b>5.9</b>	<b>7.3</b>	<b>7.2</b>

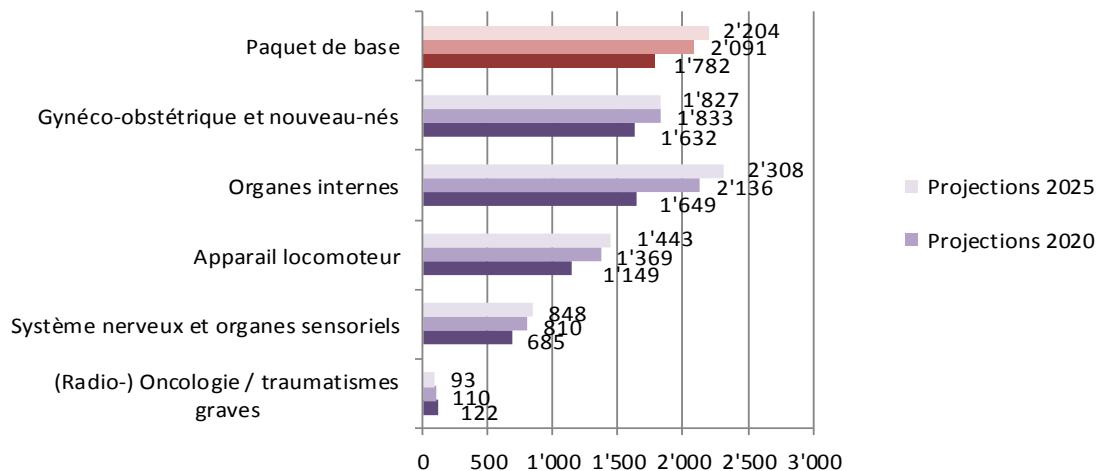


### 5.2.2.5. Hospitalisations hors canton

Les projections pour les hospitalisations hors canton ont été établies sur la base des mêmes hypothèses (évolution démographique, épidémiologique, des technologies médicales, du virage ambulatoire, de la diminution des durées moyennes de séjour) que les hospitalisations intracantonales. De plus, nous partons de l'hypothèse que la proportion du nombre de Fribourgeois qui se font hospitaliser hors canton devrait rester stable par rapport à l'année 2010. Cette hypothèse sera vérifiée dès que les données officielles de la statistique médicale 2012 seront disponibles.

Si en terme de proportion, les hospitalisations hors canton des patients fribourgeois devraient rester stables, le nombre de ces hospitalisations va toutefois quand même augmenter jusqu'en 2020 pour toutes les catégories, sauf pour la (radio-) Oncologie / traumatismes graves. La plus grande augmentation des hospitalisations extracantonales est attendue pour les organes internes, soit de 29.5% (Fig. 57).

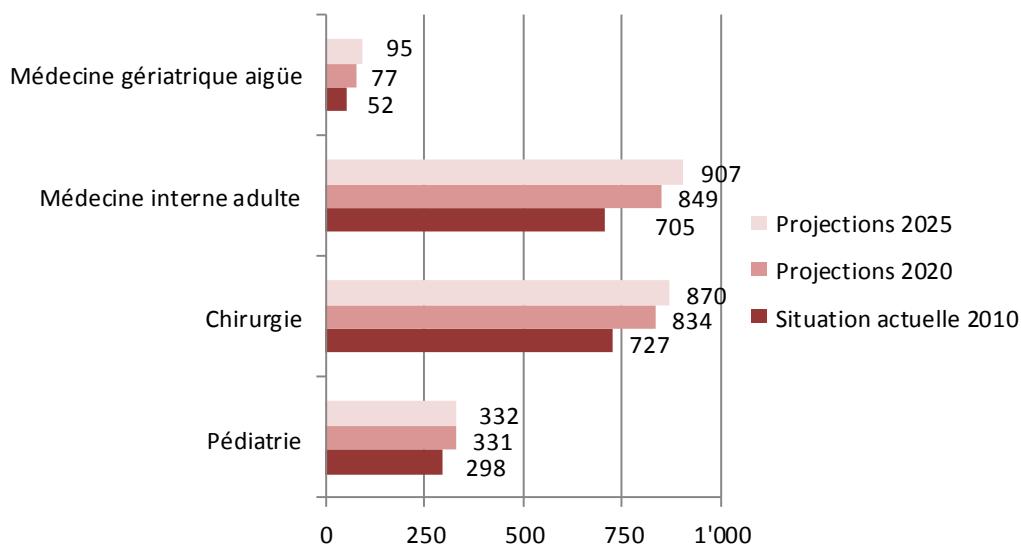
**Figure 57 : Nombre d'hospitalisations hors canton en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**





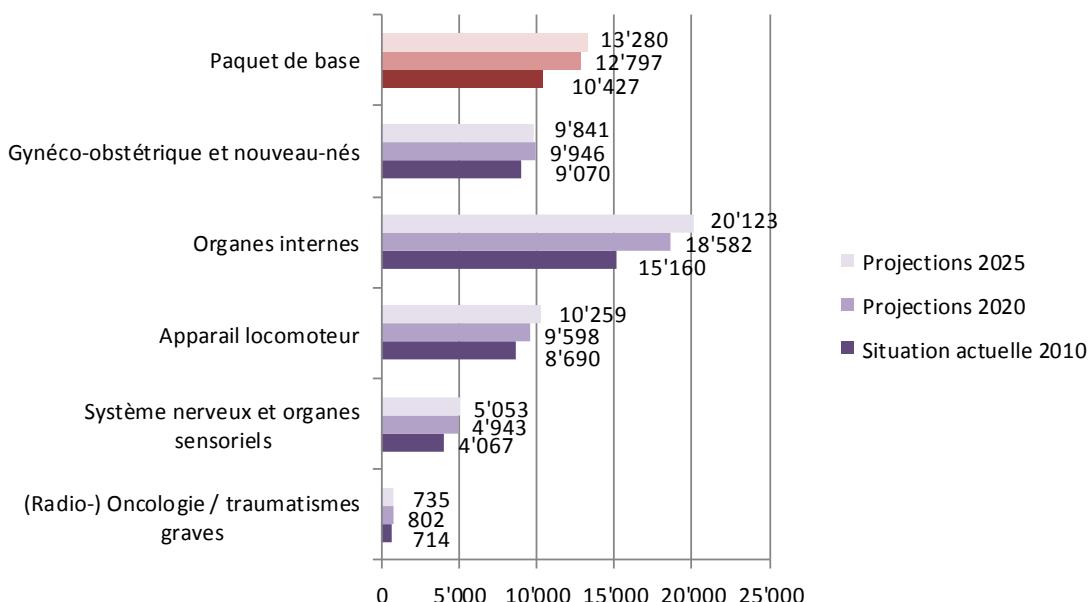
S'agissant du paquet de base, le nombre d'hospitalisations hors canton des patients fribourgeois devrait augmenter pour tous les domaines de prestations. (Fig. 58).

**Figure 58 : Nombre d'hospitalisations hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**



D'ici 2020, les journées d'hospitalisation extracantonales devraient augmenter pour tous les domaines de prestations. Pour 2025, tous les domaines de prestations devraient également augmenter par rapport à 2010, mais cette augmentation n'est pas aussi forte qu'entre 2010 et 2020. Pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves et la gynéco-obstétrique et nouveau-nés, il y aurait même une diminution du nombre de journées entre 2020 et 2025. (Fig. 59).

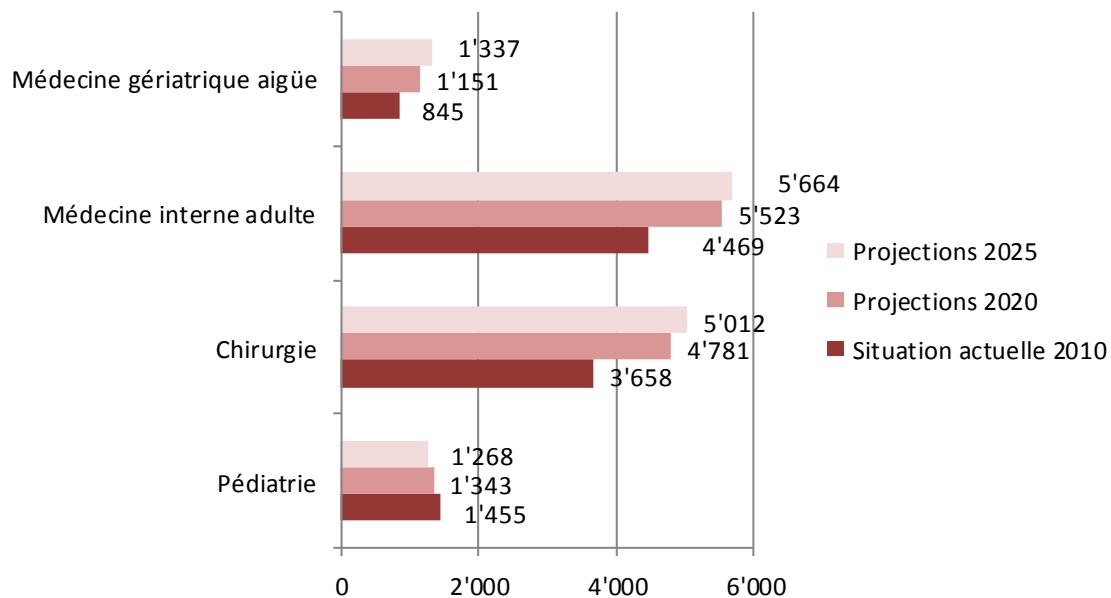
**Figure 59 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**





En ce qui concerne le paquet de base en soins somatiques aigus, il devrait y avoir une augmentation du nombre de journées d'hospitalisation hors canton pour toutes les prestations sauf en pédiatrie. (Fig. 60).

**Figure 60 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**





La durée moyenne de séjour hors canton devrait augmenter pour les domaines du paquet de base, du système nerveux et organes sensoriels ainsi que pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves jusqu'en 2020. Pour les autres domaines de prestations, elle devrait baisser. (Tab. 25).

**Tableau 25: Durée moyenne de séjour hors canton en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020, 2025**

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020	Projections 2025
Paquet de base (soins aigus)	5.9	6.1	6.0
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.6	5.4	5.4
Organes internes	9.2	8.7	8.7
Appareil locomoteur	7.6	7.0	7.1
Système nerveux et organes sensoriels	5.9	6.1	6.0
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	5.9	7.3	7.9
<b>Soins somatiques aigus</b>	<b>6.9</b>	<b>7.3</b>	<b>7.3</b>

Au niveau du paquet de base, la durée moyenne de séjour hors canton de la médecine interne adulte et de la chirurgie devrait augmenter d'ici 2020. Pour la pédiatrie et la médecine gériatrique aigüe, elle devrait baisser (Tab. 26).

**Tableau 26 : Durée moyenne de séjour hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020, 2025**

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020	Projections 2025
Médecine gériatrique aigüe	16.3	15.0 (Valeur cible)	14.0 (Valeur cible)
Médecine interne adulte	6.3	6.5	6.2
Chirurgie	5.0	5.7	5.8
Pédiatrie	4.9	4.1	3.8
<b>Paquet de base (Soins somatiques aigus)</b>	<b>5.9</b>	<b>6.1</b>	<b>6.0</b>



## 6. Réadaptation

Comme pour les soins somatiques aigus, la notion de réadaptation n'est pas définie explicitement dans la LAMal. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la réadaptation comme l'application coordonnée de mesures médicales, sociales, professionnelles, pédagogiques et techniques destinées à surmonter les limitations fonctionnelles et par là une diminution de la qualité de vie. Elle permet une plus grande indépendance dans tous les domaines, afin que la personne se sente aussi libre que possible dans sa vie<sup>12</sup>.

Contrairement à la médecine aigüe, la réadaptation ne s'occupe pas du traitement curatif des maladies et blessures aigües, mais bien du traitement de ses conséquences. La planification de la réadaptation se limite, par rapport à la définition ci-dessus, à la planification de la réadaptation en milieu stationnaire.

### 6.1. Groupes de prestations

Conformément à la révision de la LAMal, le domaine de la réadaptation nécessite une planification hospitalière liée aux prestations ou aux capacités, et également basée sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse<sup>13</sup>. Afin de mettre en œuvre une planification de la réadaptation liée aux prestations, la transparence des prestations de réadaptation doit être améliorée. Pour cela, la population hétérogène des patients de réadaptation est à définir au moyen d'un système de classification médicale selon les besoins en traitement et l'utilisation des ressources financières.

#### 6.1.1. Elaboration des groupes de prestations

Les groupes de prestations doivent être basés sur un système de classification médicale reconnu afin qu'ils puissent être clairement définis. Bien qu'une classification ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health de l'Organisation mondiale de la Santé) soit disponible, cette dernière n'est pas beaucoup utilisée en pratique en raison de son manque de faisabilité et d'un investissement élevé pour le codage. Par conséquent, l'attribution des groupes de prestations en réadaptation se basera également sur le système de classification CIM.

Pour pouvoir générer des groupes de prestations appropriés qui permettraient de couvrir tous les besoins de la population fribourgeoise, il faudrait en premier lieu consulter la littérature. Cependant, à l'heure actuelle, il existe de grandes divergences parmi les experts concernant les groupes de prestations. Quatre groupes de prestations font l'unanimité : la réadaptation pulmonaire, la réadaptation cardiovasculaire, la réadaptation musculosquelettique et la réadaptation neurologique.

Toutefois, ces quatre groupes de prestations ne suffisaient pas à couvrir l'ensemble des besoins en réadaptation. Après une nouvelle analyse de la littérature et des discussions plus approfondies entre experts, trois autres groupes de réadaptation ont pu être définis :

- > la réadaptation gériatrique polyvalente,
- > la réadaptation en médecine interne et oncologique,
- > la réadaptation paraplégique.

<sup>12</sup> World Health Organisation, Disability prevention and rehabilitation, Report of the WHO Expert Committee on Disability, Prevention and Rehabilitation, World Health Organisation Technical Report Series, 668, Geneva, 1981.

<sup>13</sup> Article 58c alinéa b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) du 27 juin 1995 et l'article 49 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994.



Ces grandes divergences sont reconnues sur le plan national. Les partenaires élaborent actuellement un catalogue des différentes prestations de réadaptation ainsi qu'un système tarifaire uniforme pour toute la Suisse, au travers du projet ST Reha. Ce système devrait être mis en œuvre à partir de 2016.

### 6.1.2. Vue d'ensemble des groupes de prestations

Dans ce rapport, les cas de réadaptation sont les cas qui sont renseignés au niveau du centre de prise en charge des coûts comme des cas de Gériatrie (M900) ou de Médecine physique et réadaptation (M950). Les cas de Gériatrie sont attribués à la catégorie Réadaptation polyvalente gériatrique. Les cas de Médecine physique et réadaptation ont été répartis dans six autres catégories de réadaptation en fonction du diagnostic CIM principal. Le choix de ces catégories résulte de la littérature et de discussions avec des experts.

La planification hospitalière fribourgeoise dans le domaine de la réadaptation se structure de la manière suivante : (Tab. 27).

**Tableau 27 : Groupes de prestations en réadaptation**

Groupes de prestations	Désignation
<b>Réadaptation cardiovasculaire</b>	
	Maladies de l'appareil circulatoire
<b>Réadaptation pulmonaire</b>	
	Maladies de l'appareil respiratoire
<b>Réadaptation musculosquelettique</b>	
	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
<b>Réadaptation neurologique</b>	
	Maladies du système nerveux (à l'exclusion du sous-chapitre Paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques (G80-G83))
	Troubles mentaux et du comportement
<b>Réadaptation en médecine interne et oncologique</b>	
	Causes externes de morbidité et de mortalité
	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
	Certaines maladies infectieuses et parasitaires
	Codes d'utilisation particulière
	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé
	Grossesse, accouchement et puerpératilité
	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
	Maladies de l'appareil digestif
	Maladies de l'appareil génito-urinaire
	Maladies de l'œil et de ses annexes
	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire



	Maladies endocrinien, nutritionnelles et métaboliques
	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs
	Tumeurs
<b>Réadaptation polyvalente gériatrique</b>	
	Cas dont le centre de prise en charge des coûts est M900 (gériatrie)
<b>Réadaptation paraplégique</b>	
	Maladies du système nerveux (uniquement le sous-chapitre Paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques (G80-G83))

La réadaptation cardiovasculaire traite des suites d'une intervention chirurgicale cardiaque, ainsi que des maladies du système cardiovasculaire.

La réadaptation pulmonaire traite des suites d'une intervention chirurgicale thoracique, ainsi que des maladies chroniques des voies respiratoires inférieures et d'autres maladies pulmonaires liées à une capacité physique réduite.

La réadaptation musculosquelettique traite les atteintes chroniques ou aigues des os, des articulations et de la colonne vertébrale et/ou d'atteintes musculo-squelettiques dues à des inflammations des tissus mous ou à des causes dégénératives postopératoires ou post-traumatiques. Les patients traités pour de grandes brûlures sont également inclus dans ce groupe.

La réadaptation neurologique traite les conséquences des maladies et atteintes du système nerveux central et périphérique ainsi que des conséquences des maladies neuromusculaires.

La réadaptation en médecine interne et oncologique traite des patients atteints de troubles fonctionnels, qui nécessitent une réadaptation coordonnée et pluridisciplinaire en raison de la présence de polypathologies ou comorbidités. Elle traite également les douleurs tumorales ou les résultantes du traitement des tumeurs.

La réadaptation polyvalente gériatrique traite les personnes âgées atteintes de polymorbidités. Pour la première fois dans la planification hospitalière fribourgeoise, la gériatrie est répartie dans des groupes spécifiques de prestations soit la médecine gériatrique aigüe (soins aigüs somatiques, paquet de base) et la réadaptation polyvalente gériatrique (réadaptation).

La réadaptation paraplégique comprend la réadaptation primaire, la réadaptation continue ainsi que le traitement des complications chez des patients paralysés des membres inférieurs et supérieurs et du tronc à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une malformation.

#### 6.1.3. Délimitation avec les autres groupes de prestations

En plus de la réadaptation spécifique d'un organe, il existe d'autres formes de réadaptation ainsi que d'autres formes de soins et de traitements médicaux. Les raisons pour lesquelles ces dernières n'ont pas été prises en considération dans la planification de la réadaptation sont les suivantes :

- > La réadaptation ambulatoire : bien que la réadaptation ambulatoire poursuive les mêmes buts que la réadaptation stationnaire, les patients de l'ambulatoire nécessitent une thérapie moins intense qu'un patient stationnaire. Puisque la planification hospitalière concerne uniquement les



traitements stationnaires, conformément à la LAMal, les traitements ambulatoires ne sont pas pris en considération.

- > La réadaptation psychosomatique : en raison de la difficulté à classer les prestations de la réadaptation psychosomatique et d'un manque de données exploitables, cette dernière a été attribuée à la psychiatrie.
- > Les soins aigus et de transition : ces prestations prévues dans la LAMal<sup>14</sup> sont fournies pendant au maximum deux semaines suite à un séjour hospitalier et sur ordonnance d'un médecin de l'hôpital. Ces soins sont dispensés par les établissements médico-sociaux pour le domaine stationnaire et par des organisations de soins à domicile ou par du personnel médico-soignant indépendant pour le domaine de l'ambulatoire. Ces prestations ne sont pas dispensées par des établissements hospitaliers et de ce fait ne sont pas considérées comme relevant du domaine de la réadaptation.<sup>15</sup>
- > Les cures : les centres thermaux, de diététiques ainsi que les centres de convalescence et de remise en forme sont considérés comme des centres de cure. Puisque les patients en cure souffrent généralement de maladies bénignes dont l'évolution est prévisible, la cure est plus utilisée à des fins de renforcement de l'état de santé plutôt qu'à la guérison. De ce fait, elle ne demande pas, comme la réadaptation, une approche thérapeutique multidisciplinaire. Ainsi, au sens de la LAMal, un établissement de cure ne peut être considéré comme un établissement hospitalier.

## 6.2. Analyse des besoins

### 6.2.1. Situation actuelle en réadaptation (2010)

Le nombre d'hospitalisations, le nombre de journées d'hospitalisation ainsi que la durée moyenne de séjour des patients fribourgeois en réadaptation dans tous les établissements intra- et extracantonaux sont représentés, pour l'année 2010, dans les figures suivantes. Les données détaillées relatives à ce chapitre se trouvent en annexe.

Ensuite, ces divers paramètres seront précisés pour chaque zone hospitalière du canton de Fribourg, soit le Centre, le Nord-Est, le Nord-Ouest et le Sud-Ouest fribourgeois.

Pour l'année 2010, la part de la réadaptation représente un peu plus 6% (6.43%) de toutes les prestations hospitalières.

Parmi les prestations aux patients fribourgeois dans la réadaptation, un tiers (34%) concerne la réadaptation polyvalente gériatrique. Avec 32%, la réadaptation musculosquelettique se situe en deuxième position. Vient ensuite la réadaptation cardiovasculaire avec 16% des hospitalisations en réadaptation.

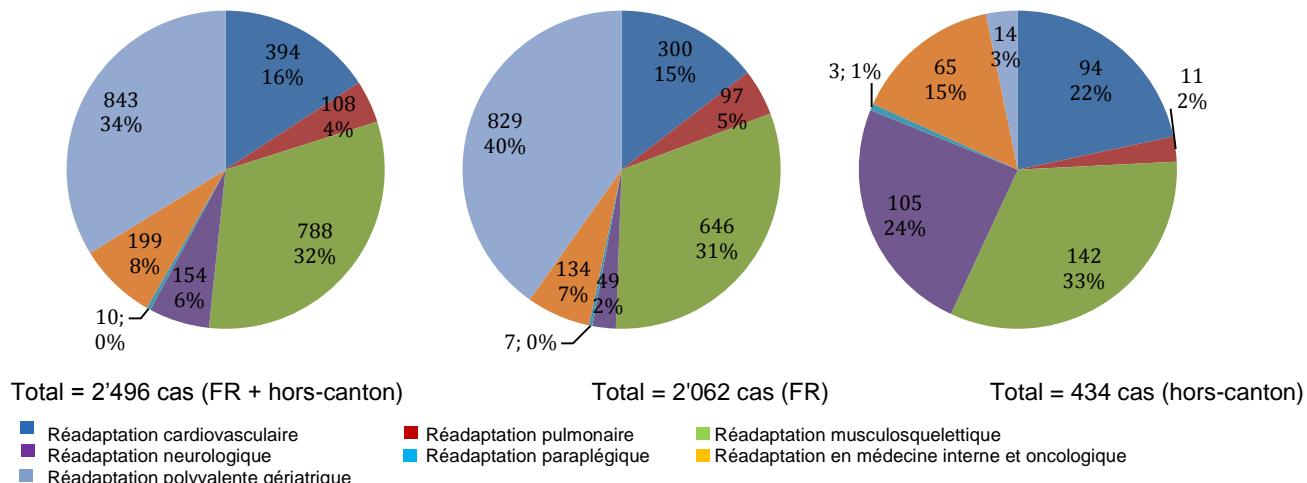
<sup>14</sup> Article 25a alinéa 2 de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) du 18 mars 1994.

<sup>15</sup> Dans le canton de Fribourg, les soins aigus et de transitions sont réglés par une législation spéciale. A relever que pour l'instant aucun fournisseur de prestations n'offre de tels soins.



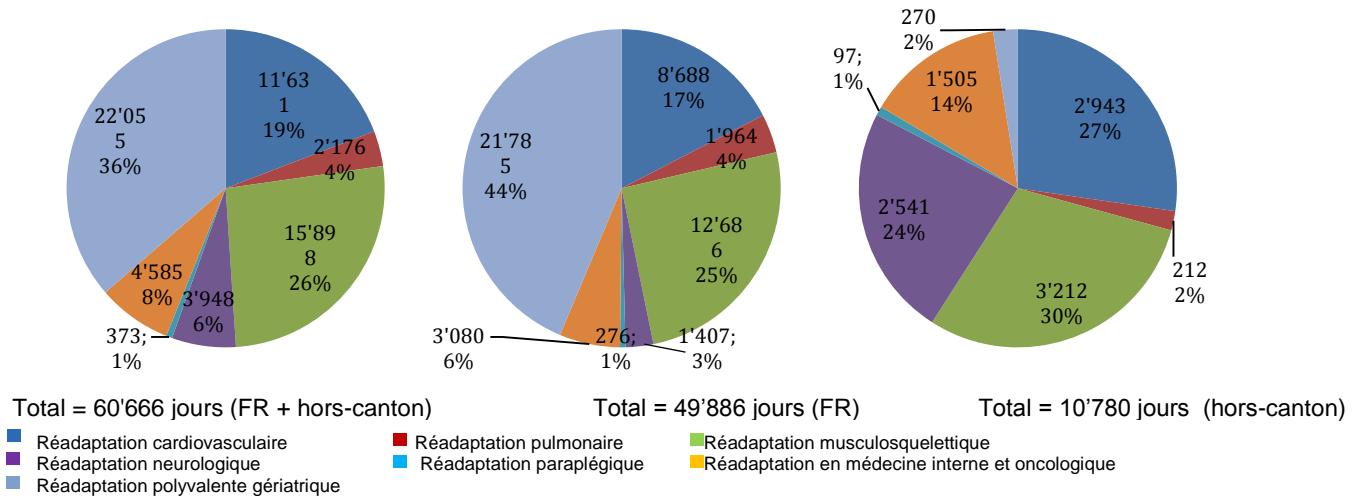
Les hospitalisations hors canton représentent 17.4% des hospitalisations en réadaptation. La majorité des hospitalisations extracantonales concernent avant tout la réadaptation musculosquelettique avec 33%, la réadaptation neurologique avec 24% et la réadaptation cardiovasculaire avec 22% (Fig. 61).

**Figure 61 : Nombre d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



En termes de nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, la réadaptation polyvalente gériatrique atteint une part de 36% (contre 34% pour le nombre d'hospitalisations), en raison d'une durée moyenne de séjour plus élevée que pour les autres catégories (Fig. 62) :

**Figure 62 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



Concernant les durées moyennes de séjour en réadaptation, les plus hautes moyennes, soit 37.3 respectivement 29.5 journées, sont à observer au niveau de la réadaptation paraplégique et de la réadaptation cardiovasculaire. Suit la réadaptation polyvalente gériatrique avec une moyenne de



26.2 journées, suivi de près par la réadaptation neurologique avec une moyenne de 25.6 journées, la réadaptation en médecine interne et oncologique avec une moyenne de 23 journées, la musculosquelettique avec une moyenne de 20.2 journées et finalement la réadaptation pulmonaire avec une moyenne de 20.1 journées. (Tab. 28).

Concernant les hospitalisations hors canton, la durée moyenne de séjour donne pratiquement les mêmes résultats.

**Tableau 28 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

Prestations	Total	FR	Hors canton
Réadaptation cardiovasculaire	29.5	29.0	31.3
Réadaptation pulmonaire	20.1	20.2	19.3
Réadaptation musculosquelettique	20.2	19.6	22.6
Réadaptation neurologique	25.6	28.7	24.2
Réadaptation en médecine interne et oncologique	23.0	23.0	23.2
Réadaptation polyvalente gériatrique	26.2	26.3	19.3
Réadaptation paraplégique	37.3	39.4	32.3
<b>Réadaptation (Total)</b>	<b>24.3</b>	<b>24.2</b>	<b>24.8</b>

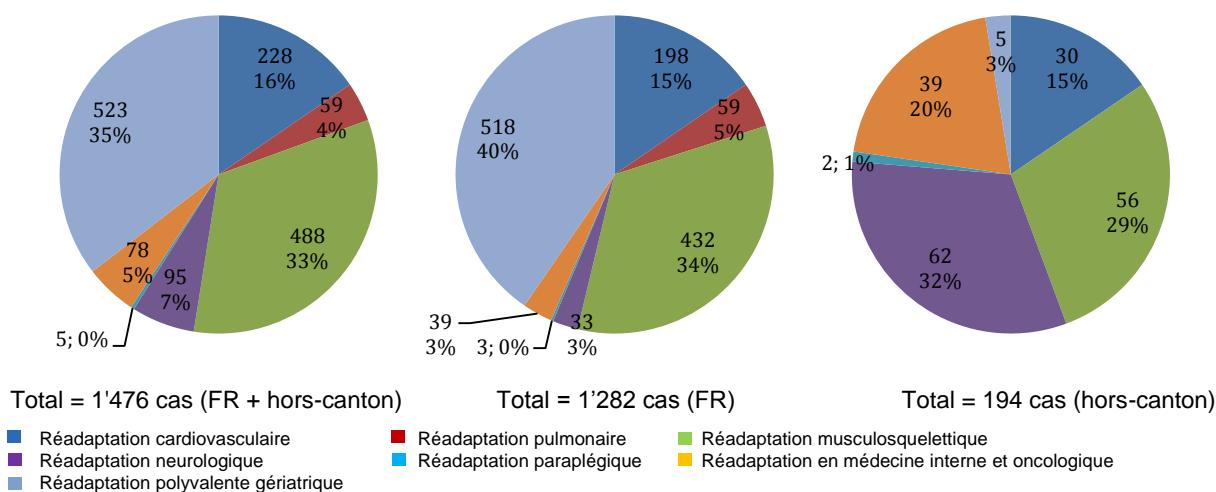


### 6.2.1.1. Zone hospitalière Centre

Plus du tiers (35%) des hospitalisations des patients de la zone Centre en réadaptation concerne la réadaptation polyvalente gériatrique. Un autre tiers (33%) des hospitalisations est attribué à la réadaptation musculosquelettique.

Les hospitalisations extracantonales représentent 13.1% de toutes les hospitalisations en réadaptation (contre 17.4% au niveau de l'ensemble du canton). Elles concernent avant tout la réadaptation neurologique avec 32%, la réadaptation musculosquelettique avec 29% et la réadaptation en médecine interne et oncologique (20%) (Fig. 63).

**Figure 63 : Nombre d'hospitalisation en réadaptation des patients du Centre fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



Total = 1'476 cas (FR + hors-canton)

■ Réadaptation cardiovasculaire  
■ Réadaptation neurologique  
■ Réadaptation polyvalente gériatrique

Total = 1'282 cas (FR)

■ Réadaptation pulmonaire  
■ Réadaptation parapégique

Total = 194 cas (hors-canton)

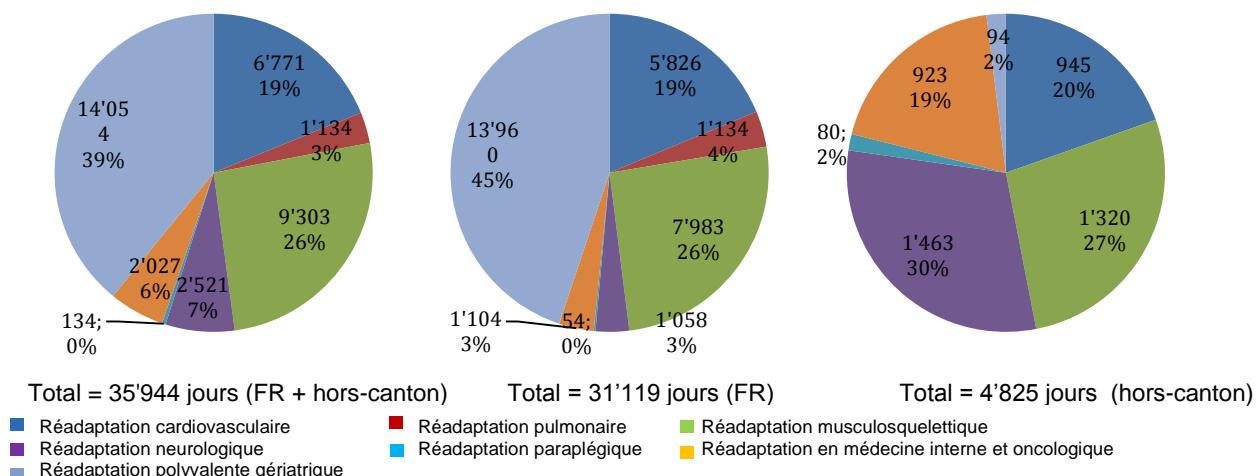
■ Réadaptation musculosquelettique  
■ Réadaptation en médecine interne et oncologique

Concernant le nombre de journées d'hospitalisation pour les patients de la zone Centre, la valeur la plus élevée, comme pour le nombre d'hospitalisations, concerne la réadaptation polyvalente gériatrique avec 39% (contre 34% au niveau de l'ensemble du canton).



Le nombre de journées d'hospitalisation hors canton concerne avant tout 4 domaines de prestations, à savoir : la réadaptation neurologique (30%), la réadaptation musculosquelettique (27%), la réadaptation cardiovasculaire (20%) ainsi que la réadaptation en médecine interne et oncologique (19%). (Fig. 64).

**Figure 64 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Centre, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



En termes de durée moyenne de séjour pour les patients de la zone Centre, la plus longue durée moyenne est à observer dans le domaine de la réadaptation cardiovasculaire avec une moyenne de 29.7 journées et de la réadaptation polyvalente gériatrique avec une moyenne de 26.9 journées, suivie de près par la réadaptation paraplégique (26.8 journées). Pour les autres formes de réadaptation, les moyennes varient entre 19.1 et 26.5 journées (Tab. 29).

**Tableau 29 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Centre fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

Prestations	Total	FR	Hors canton
Réadaptation cardiovasculaire	29.7	29.4	31.5
Réadaptation pulmonaire	19.2	19.2	--
Réadaptation musculosquelettique	19.1	18.5	23.6
Réadaptation neurologique	26.5	32.0	23.6
Réadaptation en médecine interne et oncologique	26.0	28.3	23.7
Réadaptation polyvalente gériatrique	26.9	26.9	18.8
Réadaptation paraplégique	26.8	18.0	40.0
<b>Réadaptation (Total)</b>	<b>24.4</b>	<b>24.3</b>	<b>24.9</b>

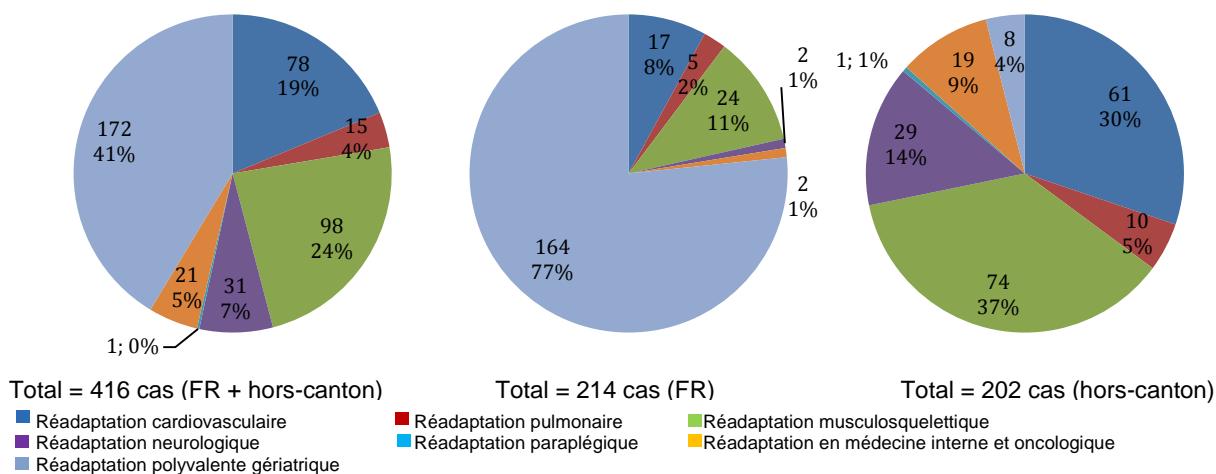
### 6.2.1.2. Zone hospitalière Nord-Est

Pour les patients de la zone Nord-Est, une grande majorité des hospitalisations concerne la réadaptation polyvalente gériatrique, soit 41%. Comme dans la zone Centre, la réadaptation musculosquelettique se place en deuxième position avec 19%.

Les hospitalisations intracantonales concernent pour 77% la réadaptation polyvalente gériatrique .

Dans la zone Nord-Est, les hospitalisations hors canton représentent 48.6% et concernent avant tout la réadaptation musculosquelettique avec 37%, suivi par la réadaptation cardiovasculaire (30%) et la réadaptation neurologique (14%) (Fig. 65).

**Figure 65 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



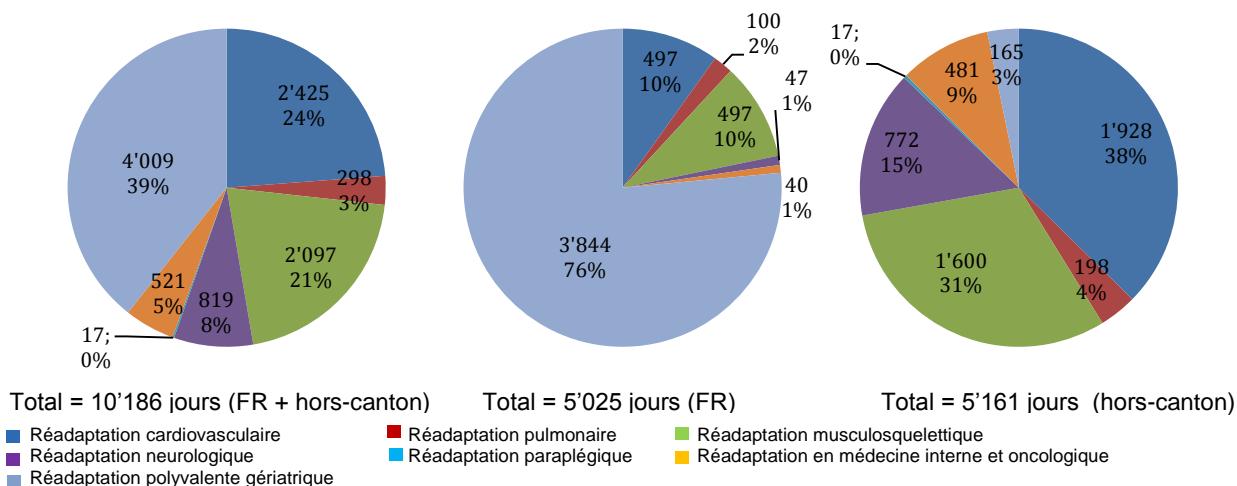
Dans la zone Nord-Est, le plus grand nombre de journées d'hospitalisation est attribué à la réadaptation polyvalente gériatrique, soit 39%, suivi par la réadaptation cardiovasculaire avec 24% des journées hospitalisations.

La part cantonale de la zone Nord-Est, qui représente 49.3% des jours d'hospitalisations est majoritairement consacrée à la réadaptation polyvalente gériatrique (76%).



Pour les établissements extracantonaux, les journées d'hospitalisation représentent 50.7% des journées d'hospitalisation de la zone d'Est et concernent principalement la réadaptation cardiovasculaire (38%) et la réadaptation musculosquelettique (31%). Viennent ensuite la réadaptation neurologique et la réadaptation en médecine interne et oncologique avec respectivement 15% et 9 % des journées. Les jours consacrés à la réadaptation polyvalente gériatrique ne représentent que 3% des parts extracantonales (Fig. 66).

**Figure 66 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



Concernant les durées moyennes de séjour en réadaptation des patients de la zone Nord-Est, la plus haute moyenne, soit 31.1 journées (contre 29.7 dans la zone Centre), est à observer au niveau de la réadaptation cardiovasculaire. Les autres domaines de la réadaptation ont des moyennes variant entre 17 et 26.4 journées (Tab. 30).

**Tableau 30 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Nord-Est fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

Prestations	Total	FR	Hors canton
Réadaptation cardiovasculaire	31.1	29.2	31.6
Réadaptation pulmonaire	19.9	20.0	19.8
Réadaptation musculosquelettique	21.4	20.7	21.6
Réadaptation neurologique	26.4	23.5	26.6
Réadaptation en médecine interne et oncologique	24.8	20.0	25.3
Réadaptation polyvalente gériatrique	23.3	23.4	20.6
Réadaptation paraplégique	17.0	----	17.0
<b>Réadaptation (Total)</b>	<b>24.5</b>	<b>23.5</b>	<b>25.5</b>

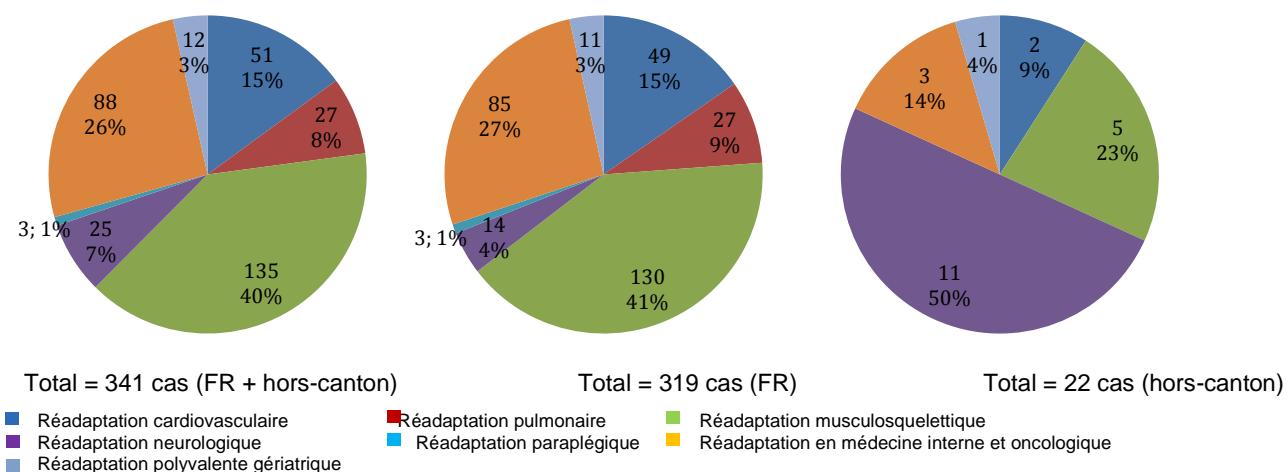


### 6.2.1.3. Zone hospitalière Nord-Ouest

Une grande part des hospitalisations des patients de la zone Nord-Ouest (40%) est enregistrée au niveau de la réadaptation musculosquelettique. Cette prestation est suivie de la réadaptation en médecine interne et oncologique (26%), de la réadaptation cardiovasculaire (15%), pulmonaire (8%), neurologique (7%), polyvalente gériatrique (3%) et paraplégique (1%).

Les hospitalisations hors canton représentent 6.5% des prestations de réadaptation dont la moitié concerne la réadaptation neurologique. Aucune hospitalisation n'a été saisie au niveau de la statistique sous les rubriques réadaptation paraplégique ainsi que pulmonaire (Fig.67).

**Figure 67 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

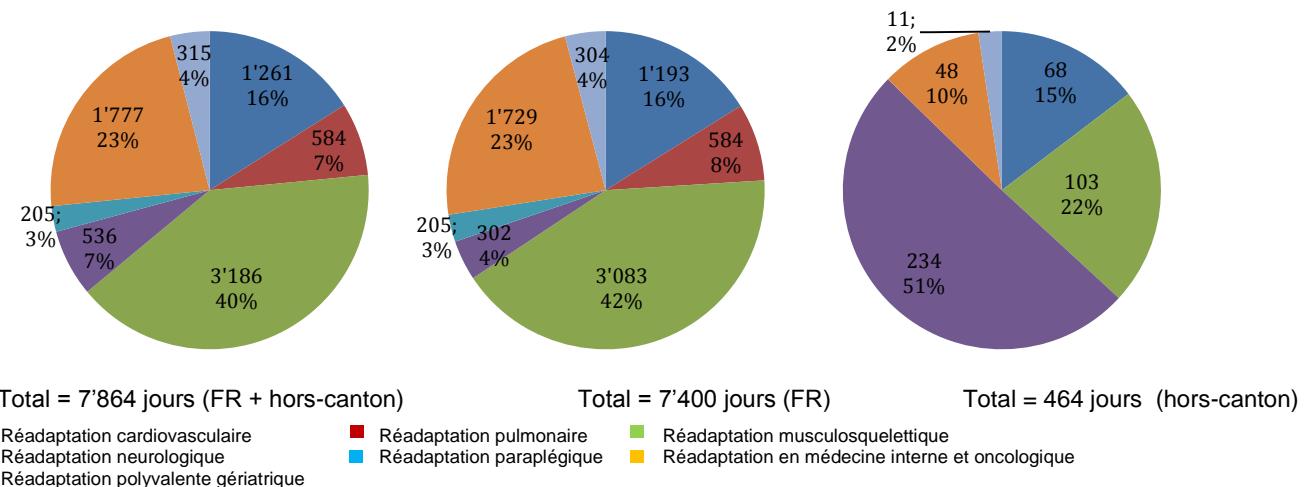


Le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour les patients de la zone Nord-Ouest est attribué à la réadaptation musculosquelettique, soit 40%. La deuxième prestation nécessitant le plus de jours d'hospitalisations dans la zone Nord-Ouest, est la réadaptation en médecine interne et oncologique à 23% suivie de la réadaptation cardiovasculaire à 16%. Les autres formes de réadaptation sont sous-représentées par des parts allant de 3 à 7%.



Le nombre de journées d'hospitalisation hors canton de la réadaptation du Nord-Ouest représente 5.9% et concerne pour la moitié la réadaptation neurologique (51%) (Fig. 68).

**Figure 68 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



Total = 7'864 jours (FR + hors-canton)

Total = 7'400 jours (FR)

Total = 464 jours (hors-canton)

■ Réadaptation cardiovasculaire  
■ Réadaptation neurologique  
■ Réadaptation polyvalente gériatrique

■ Réadaptation pulmonaire  
■ Réadaptation paraplégique

■ Réadaptation musculosquelettique  
■ Réadaptation en médecine interne et oncologique

La durée moyenne de séjour en réadaptation polyvalente gériatrique (26.3 journées) se situe dans la moyenne cantonale (26.2 journées). La durée moyenne de séjour en réadaptation paraplégique (68.3 journées) n'est pas significative car elle ne concerne que trois cas. (Tab. 31).

**Tableau 31 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

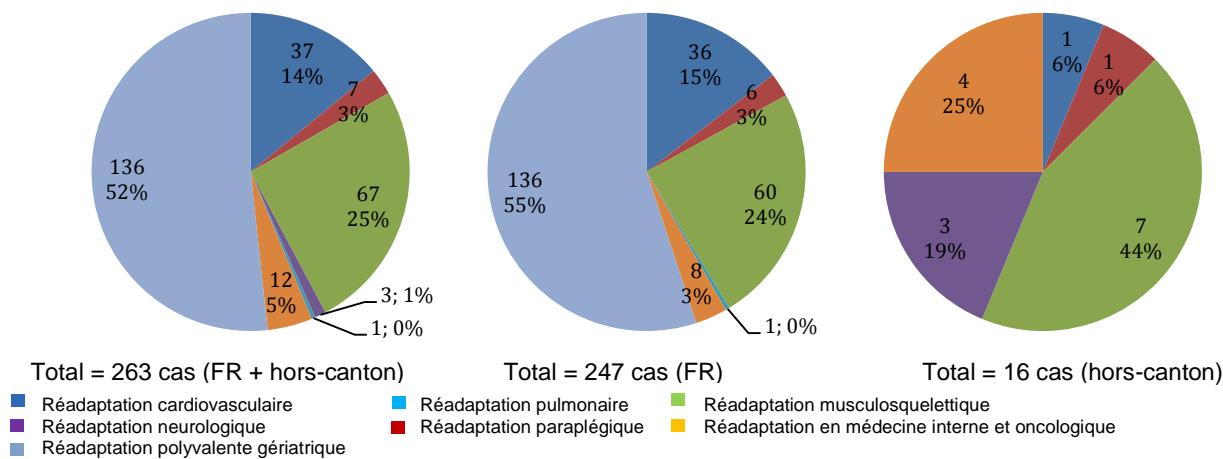
Prestations	Total	FR	Hors canton
Réadaptation cardiovasculaire	24.7	24.3	34.0
Réadaptation pulmonaire	21.6	21.6	---
Réadaptation musculosquelettique	23.6	23.7	20.6
Réadaptation neurologique	21.4	21.6	21.3
Réadaptation en médecine interne et oncologique	20.2	20.4	16.0
Réadaptation polyvalente gériatrique	26.3	27.6	11.0
Réadaptation paraplégique	68.3	68.3	---
<b>Réadaptation (Total)</b>	<b>23.1</b>	<b>23.2</b>	<b>21.1</b>

#### 6.2.1.4. Zone hospitalière Sud-Ouest

Plus de la moitié des hospitalisations dans la zone Sud-Ouest (51%) concernent la réadaptation polyvalente gériatrique. D'ailleurs, cette population (136 cas) se fait entièrement traitée sur le territoire fribourgeois. 25% concernent la réadaptation musculosquelettique et 14% les prestations cardiovasculaires. Le reste des hospitalisations se situent entre moins de 1% et 5% des prestations.

Les hospitalisations hors-canton de la zone Sud-Ouest (6.1%) concerne en majorité la réadaptation musculosquelettique (44%), la réadaptation en médecine interne et oncologique (25%) et la réadaptation neurologique (19%). Mais ce sont en tout seulement 16 cas qui sont concernés. (Fig.69)

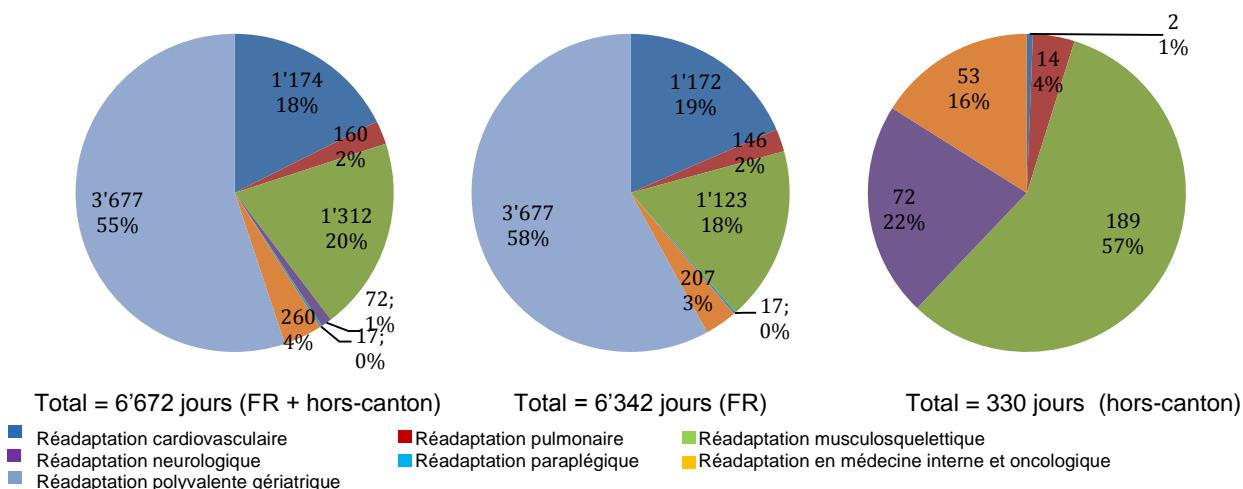
**Figure 69 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**



Plus de la moitié des journées d'hospitalisation des patients de la zone Sud-Ouest (55%) est consacrée à la réadaptation polyvalente gériatrique. 20% concernent la réadaptation musculosquelettique et 19% la réadaptation cardiovasculaire.

Les journées hors-canton concernent pour 57% la réadaptation musculosquelettique. (Fig.70)

**Figure 70 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**





La durée moyenne de séjour de la région du Sud-Ouest en réadaptation polyvalente gériatrique (27 journées) se situe juste au-dessus de la moyenne cantonale (26.2 journées).

La durée moyenne de séjour en réadaptation paraplégique (17 journées) ainsi que la réadaptation neurologique ne sont pas significatives car elle ne concerne qu'un seul et respectivement trois cas.

Sinon, les durées moyennes de séjour des autres prestations en réadaptation dans la zone Sud-Ouest oscillent entre 19.6 et 31.7 journées (Tab. 32).

**Tableau 32 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010**

Prestations	Total	FR	Hors canton
Réadaptation cardiovasculaire	31.7	32.6	2.0
Réadaptation pulmonaire	22.9	24.3	14.0
Réadaptation musculosquelettique	19.6	18.7	27.0
Réadaptation neurologique	24.0	--	24.0
Réadaptation en médecine interne et oncologique	21.7	25.9	13.3
Réadaptation polyvalente gériatrique	27.0	27.0	--
Réadaptation paraplégique	17.0	17.0	--
<b>Réadaptation (Total)</b>	<b>25.4</b>	<b>25.7</b>	<b>20.6</b>

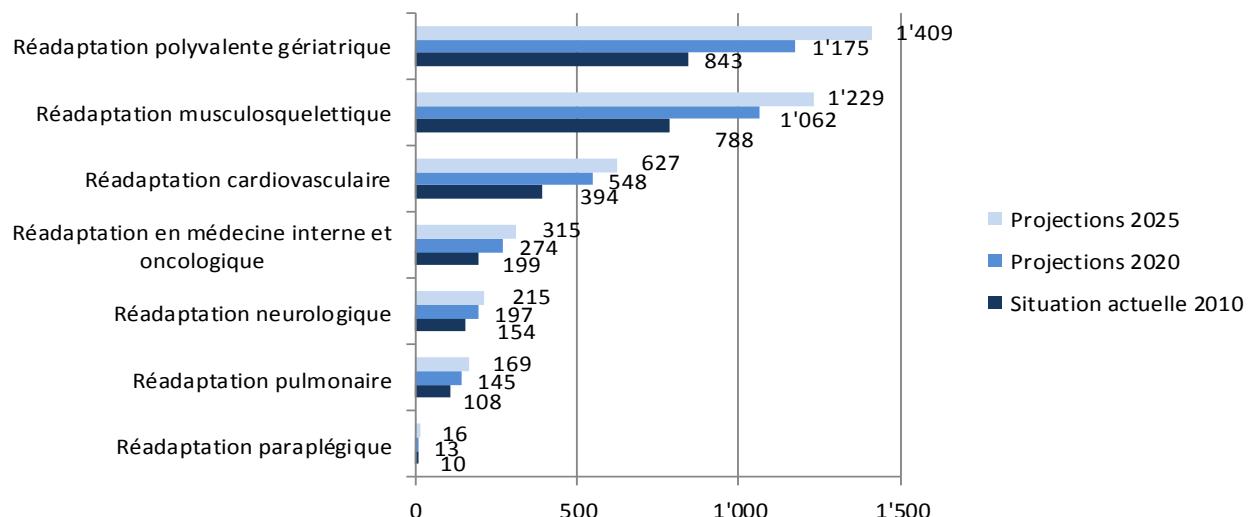


### 6.2.2. Evolution des besoins en réadaptation (2020 et 2025)

En tenant compte des facteurs déterminant l'évolution des besoins (cf. présentation détaillée au chapitre 4), les projections pour 2020 et 2025 ont été établies. Le graphique ci-après représente l'évolution du nombre d'hospitalisations pour la réadaptation entre les années 2010, 2020 et 2025. Comme les projections 2020 seront utilisées pour les futurs mandats de prestations, seuls ces chiffres seront commentés. Les projections 2020 pour la réadaptation indiquent clairement que le nombre d'hospitalisations devrait augmenter. Les évolutions suivantes sont attendues pour 2020 (Fig. 71) :

- > Pour la réadaptation polyvalente gériatrique : une augmentation de 332 hospitalisations par rapport à 2010 (+39%).
- > Pour la réadaptation musculosquelettique : une augmentation de 274 hospitalisations (+35%).
- > Pour la réadaptation en médecine interne et oncologique : une augmentation de 75 hospitalisations (+38%).
- > Pour la réadaptation cardiovasculaire : une augmentation de 154 hospitalisations (+39%).
- > Pour la réadaptation neurologique : une augmentation de 43 hospitalisations (+28%).
- > Pour la réadaptation pulmonaire : une augmentation de 37 cas (+34%).
- > Pour la réadaptation paraplégique : une augmentation de 3 hospitalisations (+30%).

**Figure 71 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**

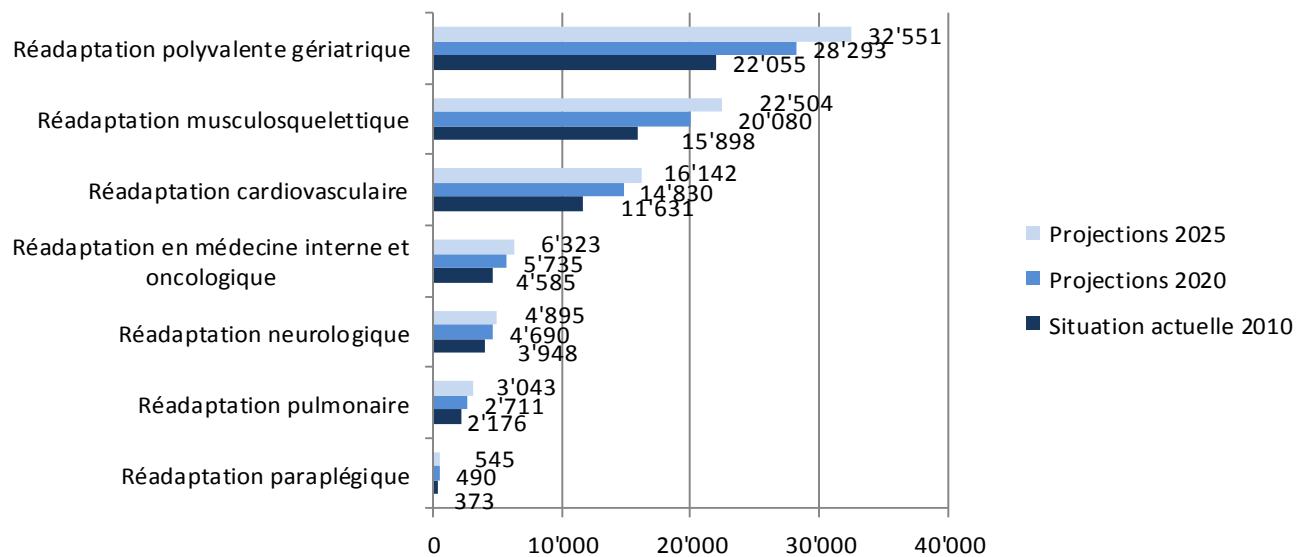


Compte tenu de la baisse des durées moyennes de séjour, une augmentation moindre est prévue au niveau du nombre de journées d'hospitalisation pour presque toutes les prestations de réadaptation. Les évolutions suivantes sont attendues entre 2010 et 2020 (Fig. 72) :

- > Pour la réadaptation polyvalente gériatrique : une augmentation de 6'238 journées (+28%).
- > Pour la réadaptation musculosquelettique : une augmentation de 4'182 journées (+26%).
- > Pour la réadaptation en médecine interne et oncologique : une augmentation de 1'150 journées (+25%).
- > Pour la réadaptation cardiovasculaire : une augmentation de 3'199 journées (+27%).
- > Pour la réadaptation neurologique : une augmentation de 742 journées (+19%).
- > Pour la réadaptation pulmonaire : une augmentation de 535 journées (+25%).
- > Pour la réadaptation paraplégique : une augmentation de 117 journées (+31%).



**Figure 72 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**



Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, la durée moyenne de séjour de toutes les prestations de réadaptation devrait diminuer d'ici 2020. La même tendance devrait être observée à terme pour 2025.

**Tableau 33 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**

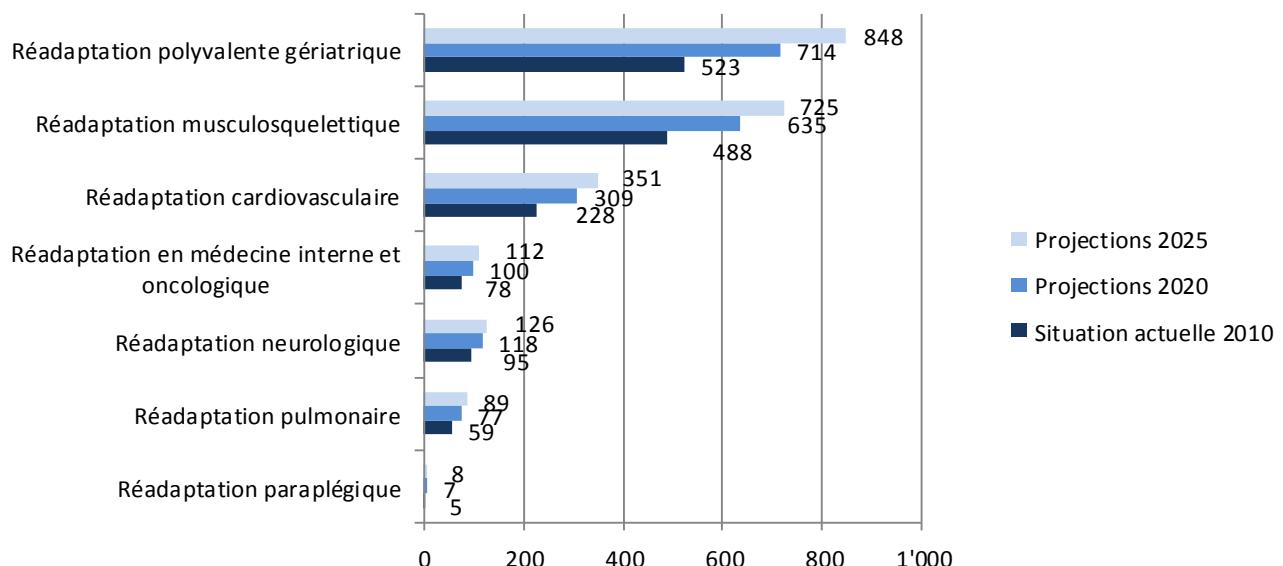
Prestations	2010	2020	2025
Réadaptation cardiovasculaire	29.5	27.0	25.7
Réadaptation pulmonaire	20.1	18.7	18.0
Réadaptation musculosquelettique	20.2	18.9	18.3
Réadaptation neurologique	25.6	23.8	22.8
Réadaptation en médecine interne et oncologique	23.0	21.0	20.1
Réadaptation polyvalente gériatrique	26.2	24.1	23.1
Réadaptation paraplégique	37.3	36.6	34.9
<b>Réadaptation (Total)</b>	<b>24.3</b>	<b>22.5</b>	<b>21.6</b>



### 6.2.2.1. Zone hospitalière Centre

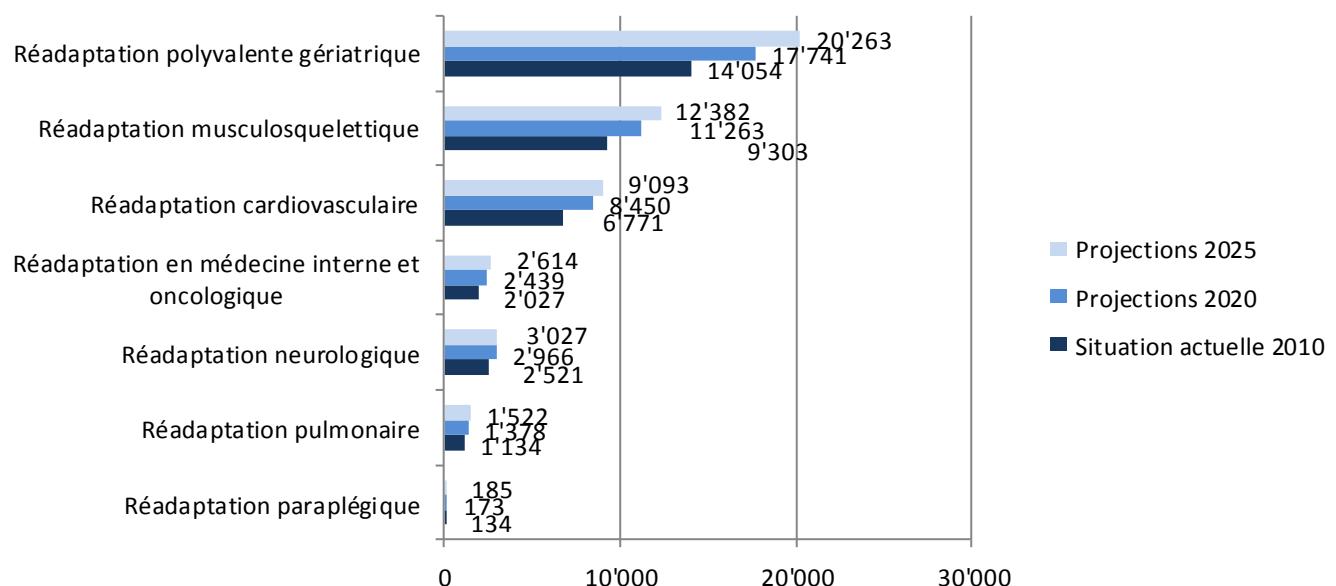
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Centre dans la réadaptation devrait augmenter d'ici 2020 dans tous les domaines de prestations (Fig. 73).

**Figure 73 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Centre, entre 2010, 2020 et 2025**



A l'image du nombre d'hospitalisations, l'évolution des journées d'hospitalisation jusqu'en 2020 vont augmenter dans tous les domaines de prestations (Fig. 74).

**Figure 74 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Centre, entre 2010, 2020 et 2025**





La durée moyenne de séjour devrait diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations de réadaptation. (Tab. 34).

**Tableau 34 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Centre, entre 2010, 2020 et 2025**

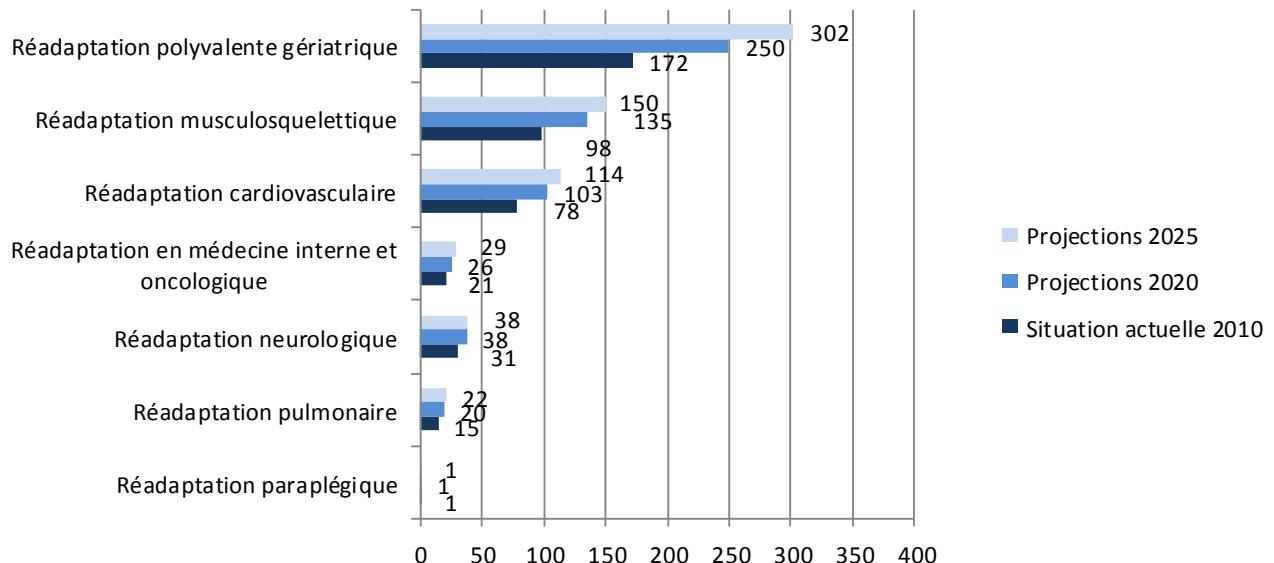
Prestations	2010	2020	2025
Réadaptation cardiovasculaire	29.7	27.3	25.9
Réadaptation pulmonaire	19.2	17.8	17.0
Réadaptation musculosquelettique	19.1	17.7	17.1
Réadaptation neurologique	26.5	25.2	24.1
Réadaptation en médecine interne et oncologique	26.0	24.3	23.3
Réadaptation polyvalente gériatrique	26.9	24.9	23.9
Réadaptation paraplégique	26.8	25.0	23.9
<b>Réadaptation (Total)</b>	<b>24.4</b>	<b>22.6</b>	<b>21.7</b>



### 6.2.2.2. Zone hospitalière Nord-Est

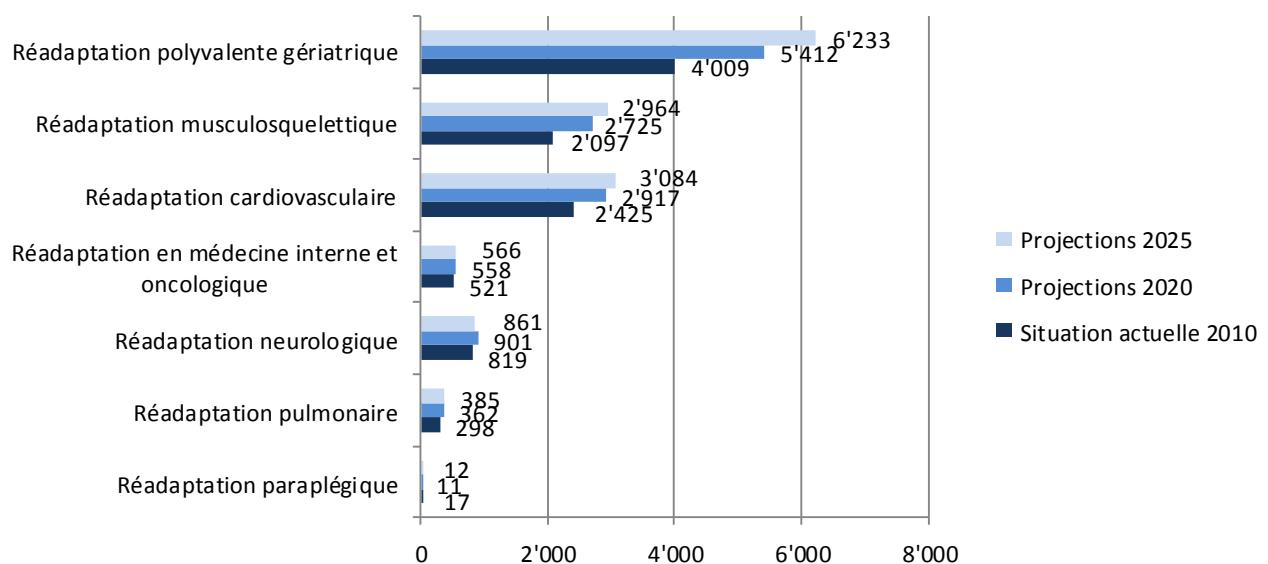
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Nord-Est devrait augmenter jusqu'en 2020 pour tous les domaines de prestations, sauf pour la réadaptation paraplégique qui devrait rester stable avec un seul cas. La plus grande hausse est attendue pour la réadaptation polyvalente gériatrique avec 45% (Fig. 75).

**Figure 75 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Est, entre 2010, 2020 et 2025**



Pour 2020, une augmentation des journées d'hospitalisation est attendue pour toutes les formes de réadaptation, sauf pour la réadaptation paraplégique qui devrait passer de 17 journées à 11. (Fig. 76).

**Figure 76 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Nord-Est, entre 2010, 2020 et 2025**





La durée moyenne de séjour devrait diminuer pour toutes les formes de réadaptation. La plus grande diminution est attendue pour la réadaptation en médecine interne et oncologique, soit de 24.8 journées à 21.7 journées (-12.5%) (Tab. 35).

**Tableau 35 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Nord-Est, entre 2010, 2020 et 2025**

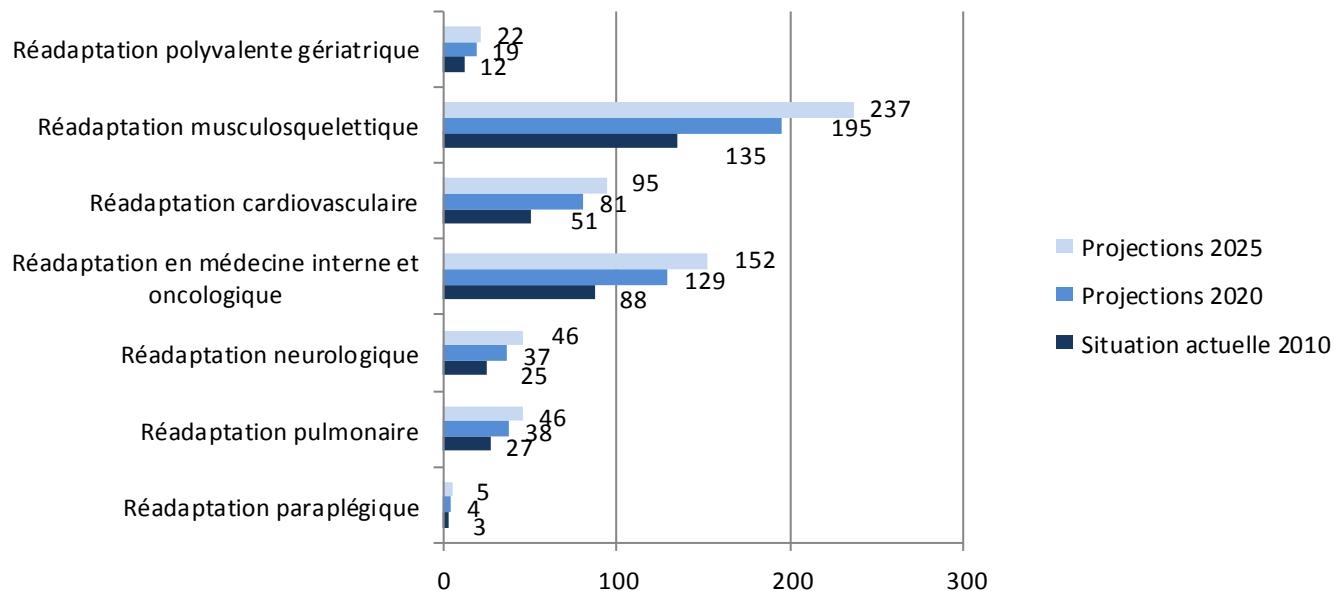
<b>Prestations</b>	<b>2010</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>
Réadaptation cardiovasculaire	31.1	28.3	27.0
Réadaptation pulmonaire	19.9	18.1	17.1
Réadaptation musculosquelettique	21.4	20.2	19.7
Réadaptation neurologique	26.4	23.8	22.5
Réadaptation en médecine interne et oncologique	24.8	21.7	19.7
Réadaptation polyvalente gériatrique	23.3	21.7	20.6
Réadaptation paraplégique	17.0	15.7	15.1
<b>Réadaptation (Total)</b>	<b>24.5</b>	<b>22.5</b>	<b>21.5</b>



### 6.2.2.3. Zone hospitalière Nord-Ouest

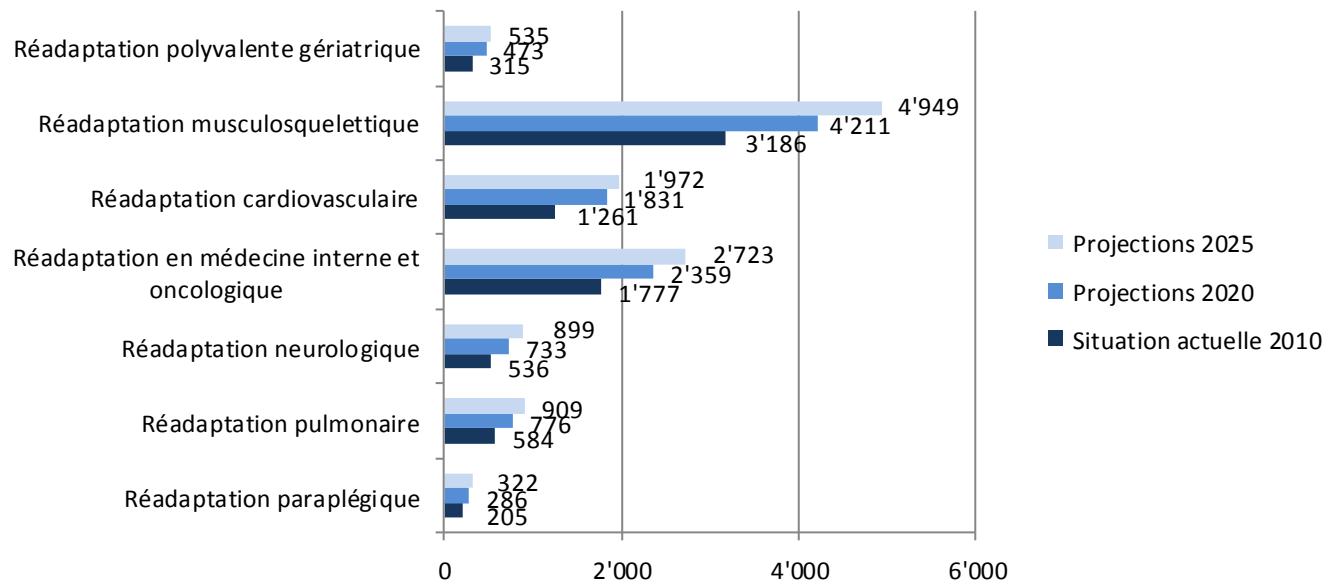
Comme pour la zone Centre, une augmentation du nombre d'hospitalisations est attendue pour les patients du Nord-Ouest d'ici 2020 (Fig. 77).

**Figure 77 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Ouest, entre 2010, 2020 et 2025**



La plus grande augmentation du nombre de journées d'hospitalisation concerne la réadaptation musculosquelettique. (Fig. 78).

**Figure 78 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Nord-Ouest, entre 2010, 2020 et 2025**





Les durées moyennes de séjour devraient diminuer dans les mêmes proportions, en moyenne une diminution entre 9% et 6%, sauf pour la réadaptation polyvalente gériatrique qui ne baissera que de 3%.(Tab. 36).

**Tableau 36 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Nord-Ouest, entre 2010, 2020 et 2025**

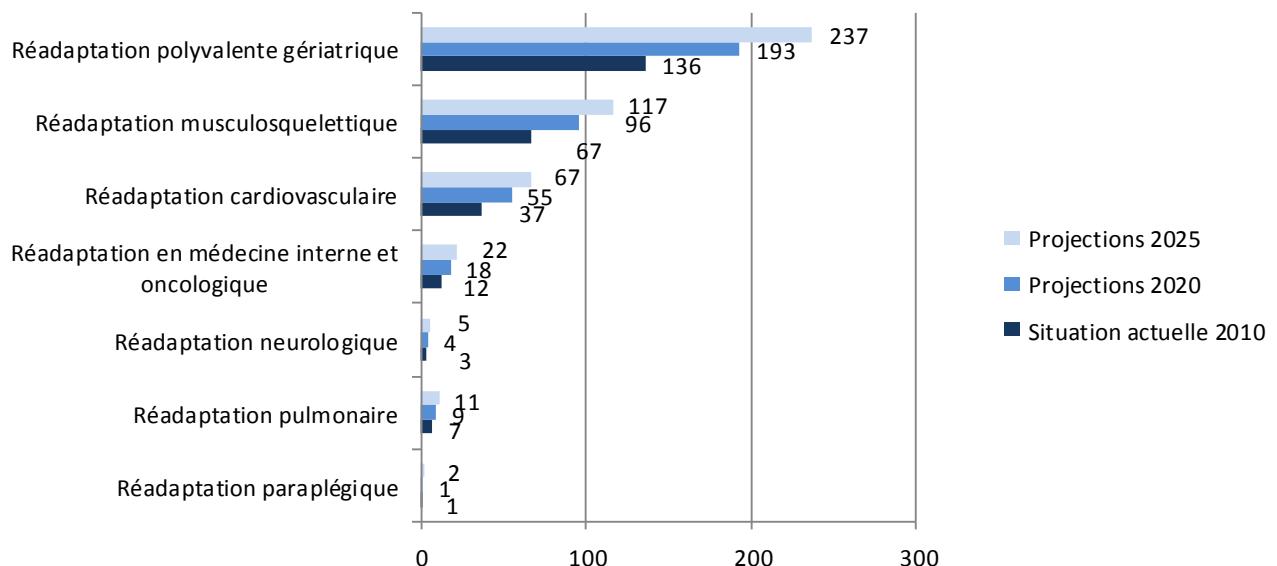
<b>Prestations</b>	<b>2010</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>
Réadaptation cardiovasculaire	24.7	22.6	20.8
Réadaptation pulmonaire	21.6	20.2	19.6
Réadaptation musculosquelettique	23.6	21.6	20.8
Réadaptation neurologique	21.4	19.7	19.4
Réadaptation en médecine interne et oncologique	20.2	18.3	17.9
Réadaptation polyvalente gériatrique	26.3	25.4	24.8
Réadaptation paraplégique	68.3	64.1	60.6
<b>Réadaptation (Total)</b>	<b>23.1</b>	<b>21.2</b>	<b>20.4</b>



#### 6.2.2.4. Zone hospitalière Sud-Ouest

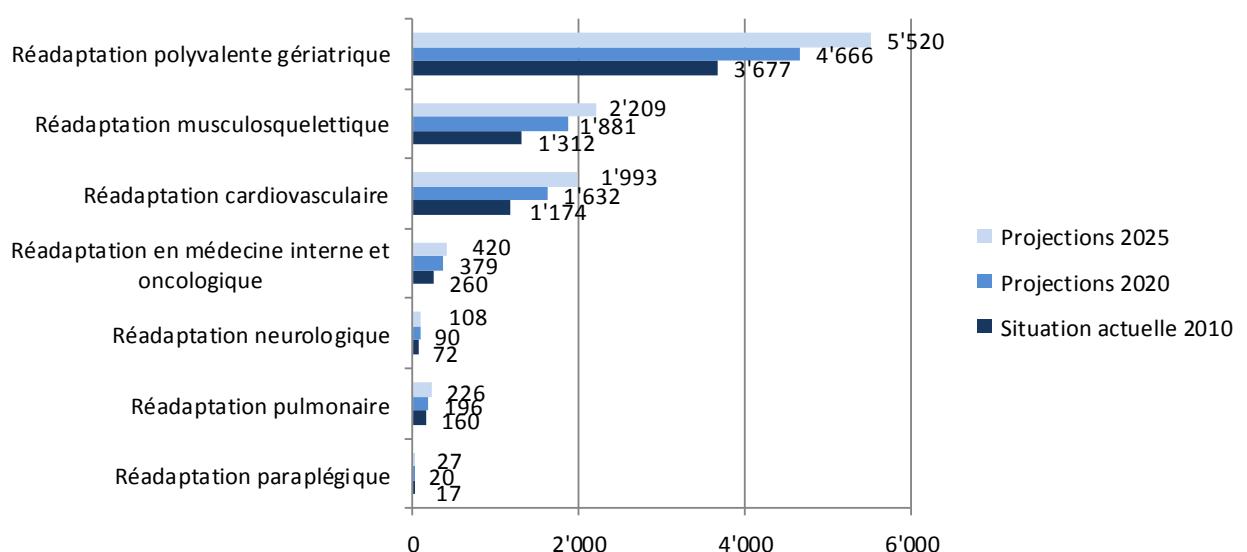
Comme pour la zone Nord-Est, le nombre d'hospitalisations des patients du Sud-Ouest devrait augmenter jusqu'en 2020 pour tous les domaines de prestations, sauf pour la réadaptation paraplégique qui devrait rester stable avec un seul cas. La plus grande hausse est attendue pour la réadaptation polyvalente gériatrique avec 42% (Fig. 79).

**Figure 79 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Sud-Ouest, entre 2010, 2020 et 2025**



La plus grande augmentation du nombre de journées d'hospitalisation concerne la réadaptation polyvalente gériatrique. (+28%). (Fig. 80)

**Figure 80 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Sud-Ouest, entre 2010, 2020 et 2025**





Les durées moyennes de séjour devraient diminuer dans les mêmes proportions, en moyenne une diminution entre 9% et 6%, sauf pour la réadaptation polyvalente gériatrique qui baissera plus que les autres catégories (-10%).(Tab. 37).

**Tableau 37 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Sud-Ouest, entre 2010, 2020 et 2025**

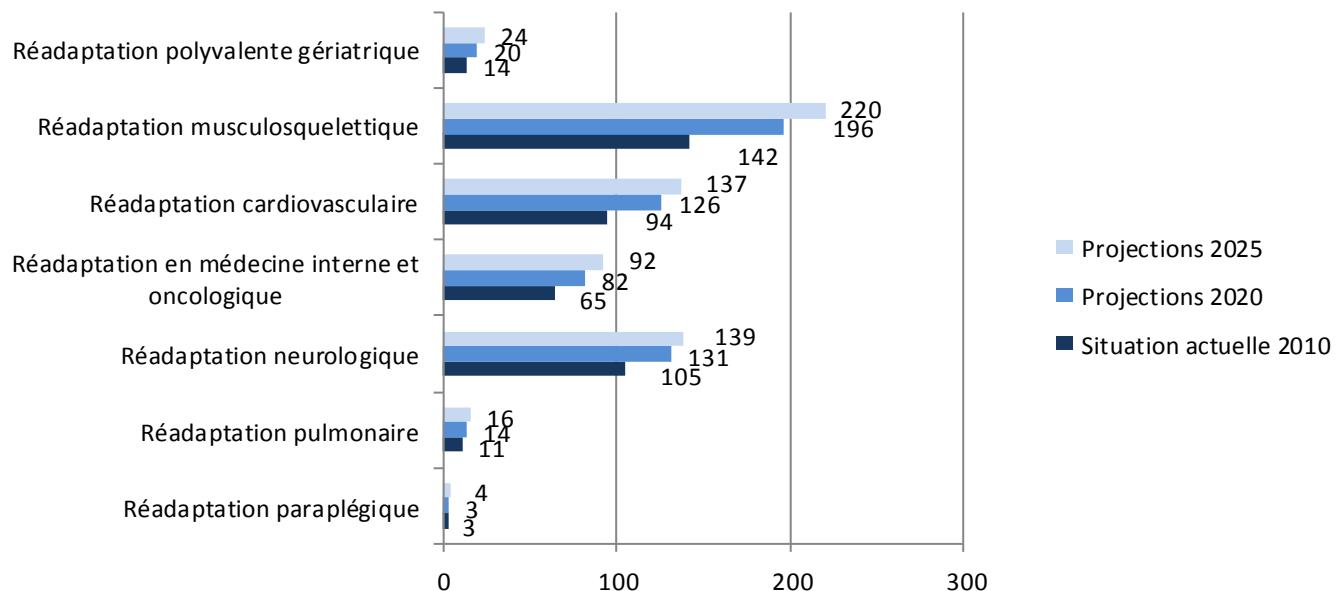
<b>Prestations</b>	<b>2010</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>
Réadaptation cardiovasculaire	31.7	29.9	29.6
Réadaptation pulmonaire	22.9	21.7	20.6
Réadaptation musculosquelettique	19.6	19.5	18.9
Réadaptation neurologique	24.0	23.6	23.7
Réadaptation en médecine interne et oncologique	21.7	20.6	19.1
Réadaptation polyvalente gériatrique	27.0	24.2	23.3
Réadaptation paraplégique	17.0	15.7	15.1
<b>Réadaptation (Total)</b>	<b>25.4</b>	<b>23.5</b>	<b>22.8</b>



### 6.2.2.5. Hospitalisations hors canton

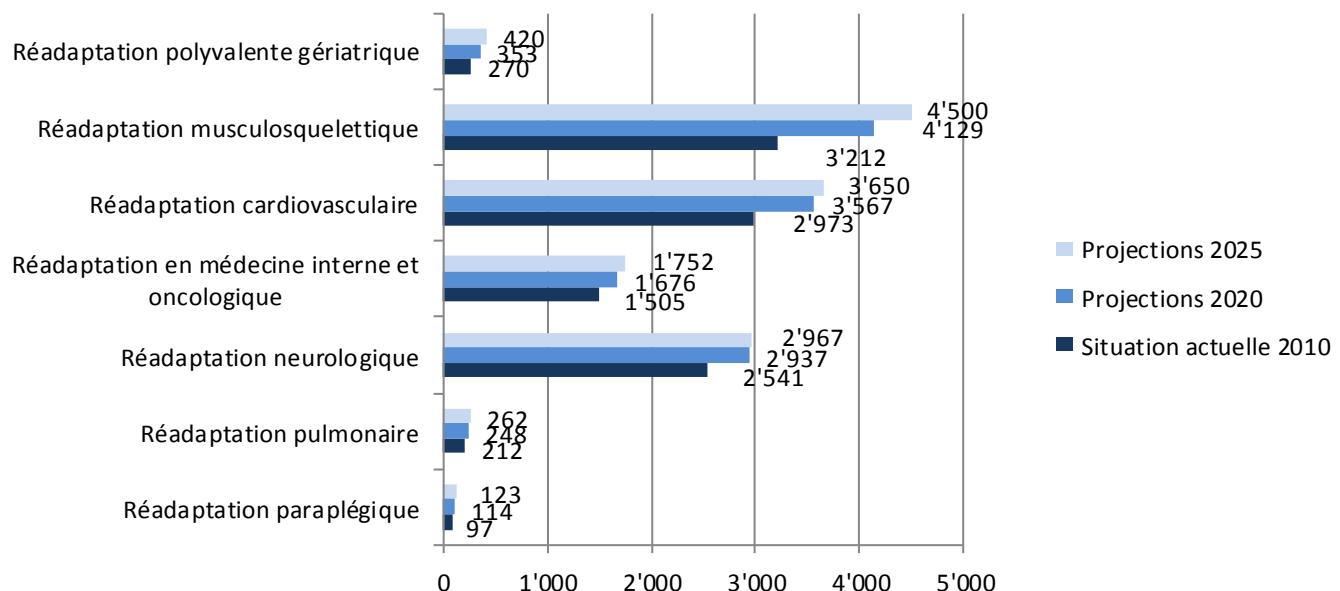
Le nombre d'hospitalisations hors canton des patients fribourgeois devrait augmenter d'ici 2020 dans tous les domaines de la réadaptation à l'exception de la réadaptation paraplégique (Fig. 81).

**Figure 81 : Nombre d'hospitalisations hors canton en réadaptation des patients fribourgeois, entre 2010, 2020 et 2025**



Le nombre de journées d'hospitalisation hors canton devrait augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de la réadaptation. La plus grande augmentation est attendue pour la réadaptation musculosquelettique, soit +29% (Fig. 82).

**Figure 82 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en réadaptation des patients fribourgeois, entre 2010, 2020 et 2025**





Selon les projections, la durée moyenne de séjour hors canton devrait également diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations de réadaptation, à l'exception de la réadaptation paraplégique. Les diminutions se situent entre - 7% (réadaptation musculosquelettique et neurologique), - 8% pour la réadaptation polyvalente gériatrique, - 9% pour la réadaptation pulmonaire et -10% pour la réadaptation cardiovasculaire. (Tab. 38).

**Tableau 38 : Durée moyenne de séjour hors-canton en réadaptations des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**

Prestations	2010	2020	2025
Réadaptation cardiovasculaire	31.3	28.3	26.7
Réadaptation pulmonaire	19.3	17.6	16.6
Réadaptation musculosquelettique	22.6	21.1	20.4
Réadaptation neurologique	24.2	22.4	21.4
Réadaptation en médecine interne et oncologique	23.2	20.5	19.1
Réadaptation polyvalente gériatrique	19.3	17.7	17.2
Réadaptation paraplégique	32.3	33.2	31.4
<b>Réadaptation (Total)</b>	<b>24.8</b>	<b>22.8</b>	<b>21.7</b>

Etant donné le faible nombre de cas, les projections pour les hospitalisations hors canton par zone hospitalière ne sont pas présentées dans ce chapitre mais se trouvent en annexe.



## 7. Psychiatrie

La psychiatrie-psychothérapie est le domaine de la médecine qui s'occupe du diagnostic, de la thérapie et de la prévention des troubles mentaux et du comportement. Ces troubles peuvent comprendre des souffrances en lien avec les états mentaux, la conscience, les émotions, l'énergie vitale, les comportements et les modes relationnels qu'entretient une personne avec elle-même, avec autrui et/ou avec son environnement<sup>16</sup>.

### 7.1. Groupes de prestations

Comme pour les soins somatiques aigus et la réadaptation, le canton est également tenu d'établir sa planification selon les besoins en soins pour la psychiatrie. Cependant, la psychiatrie montre la particularité d'être exercée de plus en plus souvent en ambulatoire.

La prise en compte des prestations ambulatoires dans la planification de la psychiatrie est indispensable pour répondre à l'objectif de la loi sur l'assurance-maladie d'offrir des traitements efficaces, appropriés et économiques. L'environnement du patient joue un rôle primordial en prévention, dans l'évolution de la maladie et dans les multiples facettes des mesures de réadaptation<sup>17</sup>. De plus, la littérature spécialisée démontre que le recours aux prestations hospitalières, en particulier la durée de séjour en clinique psychiatrique, peut être modifié dans le sens d'une réduction grâce à des prestations ambulatoires (cliniques de jour et de nuit, psychothérapeutes indépendants) conformes aux besoins. Avec des possibilités de substitution nettement plus nombreuses en psychiatrie qu'en médecine somatique, il paraît indispensable d'intégrer les structures et processus ambulatoires dans la planification hospitalière. Le présent rapport expose uniquement le cadre de la planification en milieu stationnaire pour la psychiatrie.

#### 7.1.1. Vue d'ensemble des groupes de prestations

Dans ce rapport, les cas de psychiatrie sont les cas qui sont renseignés au niveau du centre de prise en charge des coûts comme des cas de psychiatrie et psychothérapie (M500).

En raison de la qualité du recensement des prestations au niveau de la classification et en raison des incertitudes liées à TARPSY<sup>18</sup>, la psychiatrie est répartie seulement en trois catégories : la pédopsychiatrie, la psychiatrie adulte et la psychogériatrie. Les cas sont répartis entre les trois catégories en fonction de l'âge des patients. (Tab. 39).

Tableau 39 : Groupes de prestations en psychiatrie

Groupes de prestations	Désignation
Pédopsychiatrie	0 – 17 ans *
Psychiatrie adulte	18 – 64 ans
Psychogériatrie	à partir de 65 ans

\* De 0 à 14 ans, il n'y a pas de lits de psychiatrie à Fribourg. Ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas de patients de moins de 15 ans en psychiatrie à Fribourg. La statistique de la pédopsychiatrie commence effectivement avec les plus de 14 ans.

<sup>16</sup> Eric Bonvin, *Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015*, 2010.

<sup>17</sup> CDS, *Guide „Planification de la psychiatrie“*, Rapport du groupe de travail "Planification hospitalière", Berne, 2008.

<sup>18</sup> Projet national pour un système tarifaire uniforme pour la psychiatrie hospitalière.



## 7.2. Analyse des besoins

### 7.2.1. Situation actuelle en psychiatrie (2010)

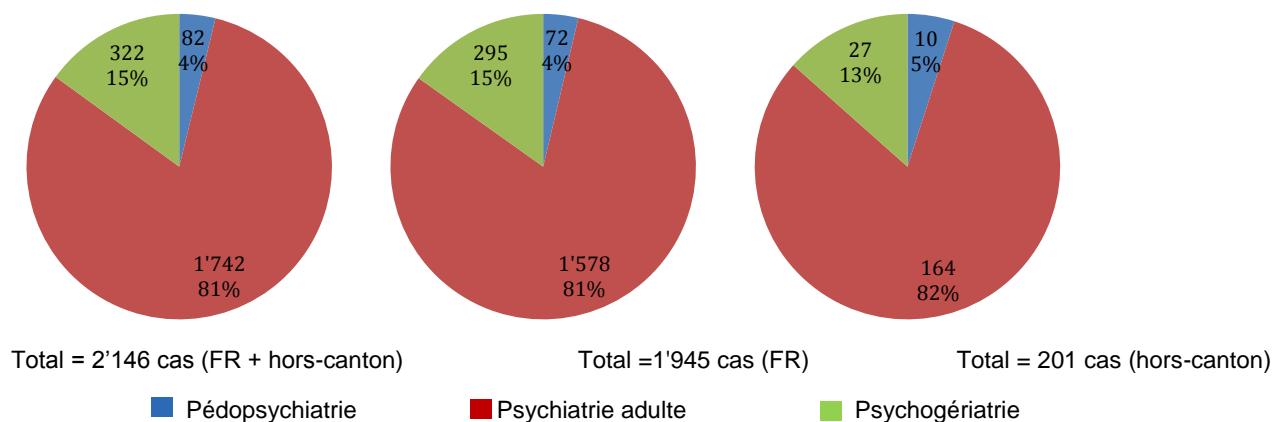
Le nombre d'hospitalisations, le nombre de journées d'hospitalisation ainsi que la durée moyenne de séjour des patients fribourgeois en psychiatrie sont représentés, pour l'année 2010, dans les figures suivantes. Les données détaillées relatives à ce chapitre se trouvent en annexe.

Pour l'année 2010, la part de la psychiatrie représente 5.5% de toutes les prestations hospitalières.

Au total, 2'146 hospitalisations ont été recensées pour les patients fribourgeois dans le domaine de la psychiatrie. De toutes ces hospitalisations, 90.6% ont eu lieu dans des établissements intracantonaux. 201 hospitalisations ont été réalisées dans des établissements extracantonaux. La plupart des hospitalisations, soit 81%, concerne la psychiatrie adulte. La psychogériatrie représente quant à elle 15% des hospitalisations en psychiatrie. La pédopsychiatrie, soit 4%, concerne la plus petite part des hospitalisations (Fig. 83).

La part extracantonale de la pédopsychiatrie est plus élevée que la part cantonale. Cela est dû au fait que le RFSM (Réseau fribourgeois de santé mentale) dans son unité de pédopsychiatrie ne prend en charge que des patients entre 15 et 17 ans.

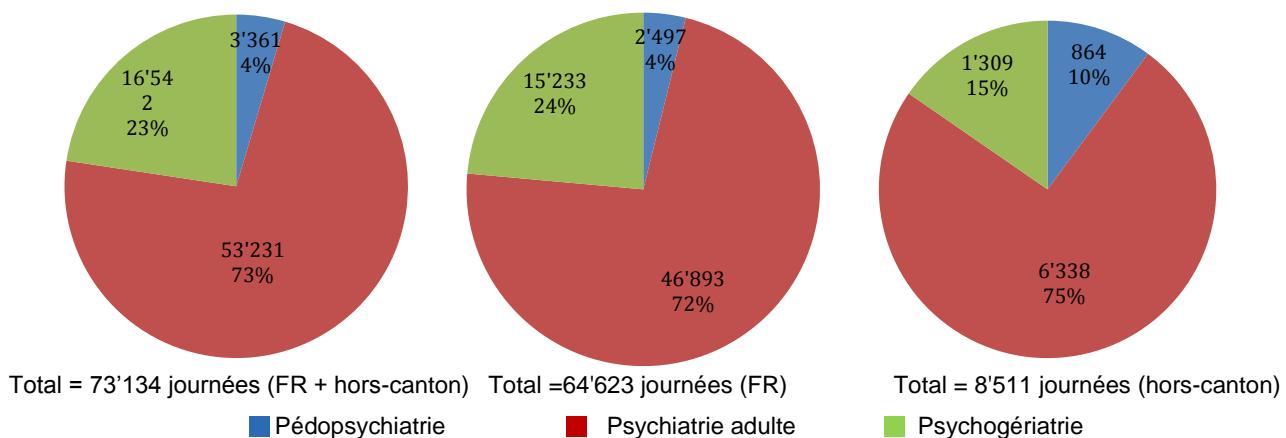
**Figure 83 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**



Pour l'année 2010, 73'134 journées d'hospitalisation ont été recensées pour les patients fribourgeois. Comme pour le nombre d'hospitalisations, le nombre le plus élevé de journées d'hospitalisation concerne la psychiatrie adulte avec un taux de 73%. La psychogériatrie représente 23% des journées d'hospitalisation en psychiatrie. Les journées en pédopsychiatrie, soit 4%, constituent la plus petite part (Fig. 84).



**Figure 84 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**



En termes de durées moyennes de séjour en psychiatrie, la plus haute moyenne, soit 51.4 journées, est à observer au niveau de la psychogériatrie, suivie de la pédopsychiatrie avec une moyenne de 41 journées et la psychiatrie adulte avec une moyenne de 30.6 journées (Tab. 40).

**Tableau 40 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**

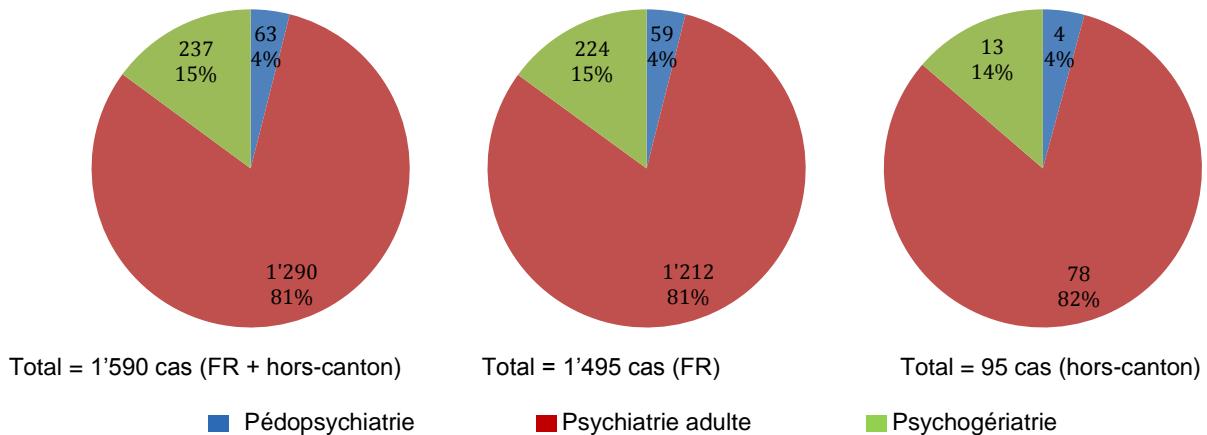
Prestations	Total	FR	Hors-canton
Pédopsychiatrie	41.0	34.7	86.4
Psychiatrie adulte	30.6	29.7	38.6
Psychogériatrie	51.4	51.6	48.5
<b>Psychiatrie</b>	<b>34.1</b>	<b>33.2</b>	<b>42.3</b>



### 7.2.1.1. Zone hospitalière Centre

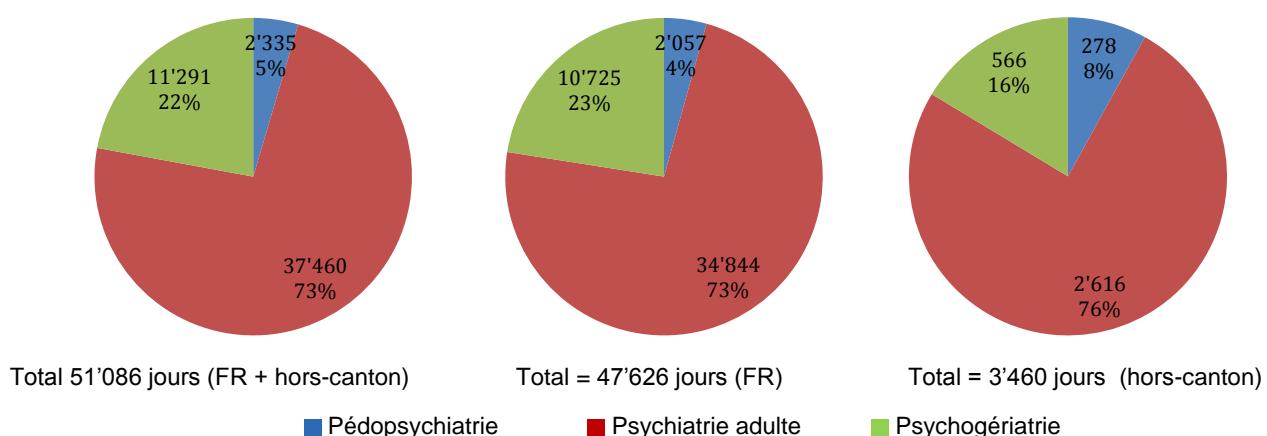
Sur 2'146 hospitalisations de psychiatrie dans le canton de Fribourg, 1'590 concernent les patients de la zone Centre (74%). Parmi les patients de la zone Centre 94% ont eu lieu dans des établissements fribourgeois et donc 6% en dehors du canton. La plupart des hospitalisations concernent la psychiatrie adulte. (Fig. 85).

**Figure 85 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Centre, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**



Le nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients de la zone Centre suit la proportion du nombre de cas (Fig. 86), sauf pour la psychogériatrie qui prend une part plus grande, au vu de sa durée moyenne de séjour plus longue.

**Figure 86 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Centre, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**



La plus longue durée moyenne de séjour concerne la psychogériatrie avec 47.6 journées (Tab 41). Celle-ci est toutefois plus basse que la moyenne cantonale située à 51.4 journées. (Tab. 40). Cela peut s'expliquer par un concept de prise en charge différent, la psychiatrie présentant d'importantes possibilités de substitution entre l'ambulatoire et le stationnaire.



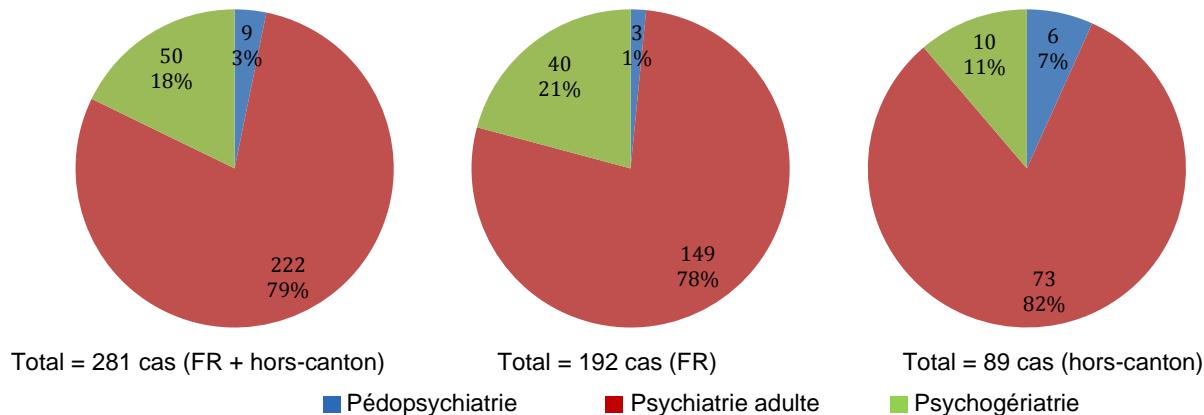
**Tableau 41 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Centre, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**

Prestations	Total	FR	Hors-canton
Pédopsychiatrie	37.1	34.9	69.5
Psychiatrie adulte	29.0	28.7	33.5
Psychogériatrie	47.6	52.3	43.5
<b>Psychiatrie</b>	<b>32.1</b>	<b>31.9</b>	<b>36.4</b>

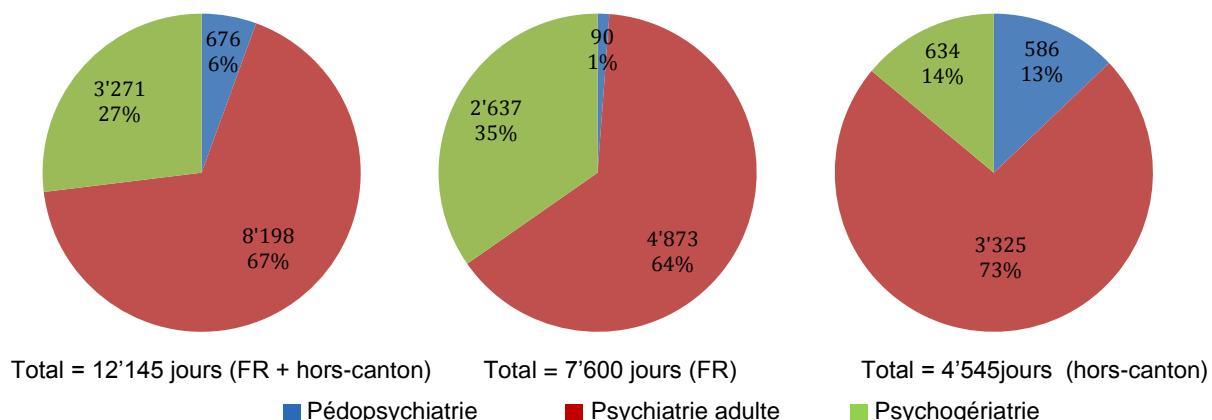
### 7.2.1.2. Zone hospitalière Nord-Est

En ce qui concerne la patientèle en psychiatrie de la zone Nord-Est, elle représente 13% de tous les cas psychiatriques. Parmi cette patientèle, 3% concerne les enfants, 79% concerne les adultes et 18% les personnes de plus de 65 ans (psychogériatrie). Les cas hors-canton représentent presque un tiers des cas de la zone Nord-Est (32%). (Fig. 87).

**Figure 87 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**



**Figure 88 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**



La plus longue durée moyenne de séjour concerne la pédopsychiatrie avec une moyenne de 75.1 journées (Tab. 42).

**Tableau 42 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**

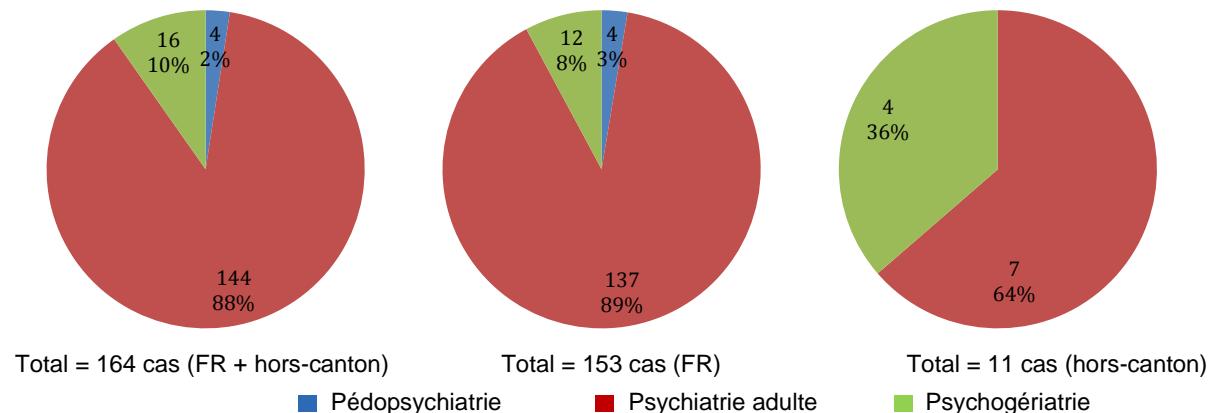
Prestations	Total	FR	Hors-canton
Pédopsychiatrie	75.1	30.0	97.7
Psychiatrie adulte	36.9	32.7	45.5
Psychogériatrie	65.4	65.9	63.4
<b>Psychiatrie</b>	<b>43.2</b>	<b>39.6</b>	<b>51.1</b>



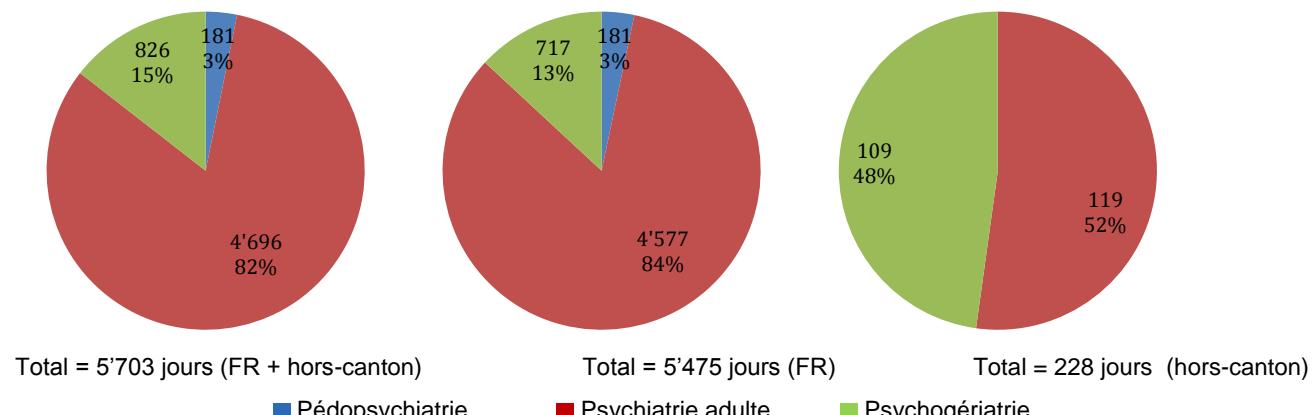
### 7.2.1.3. Zone hospitalière Nord-Ouest

Sur 2'146 hospitalisations, 164 cas (8%) concernent les patients de la zone Nord-Ouest. 93% ont eu lieu dans le canton. La plupart des hospitalisations concerne la psychiatrie adulte, soit 88% (Fig. 89). Il n'y a pas de patient de pédopsychiatrie hors-canton pour cette zone.

**Figure 89 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**



**Figure 90 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**



La plus longue durée moyenne de séjour concerne la psychogériatrie avec 51.6 journées. Celle-ci est légèrement plus haute que la moyenne cantonale située à 51.4 journées. (Tab. 43).

**Tableau 43 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**

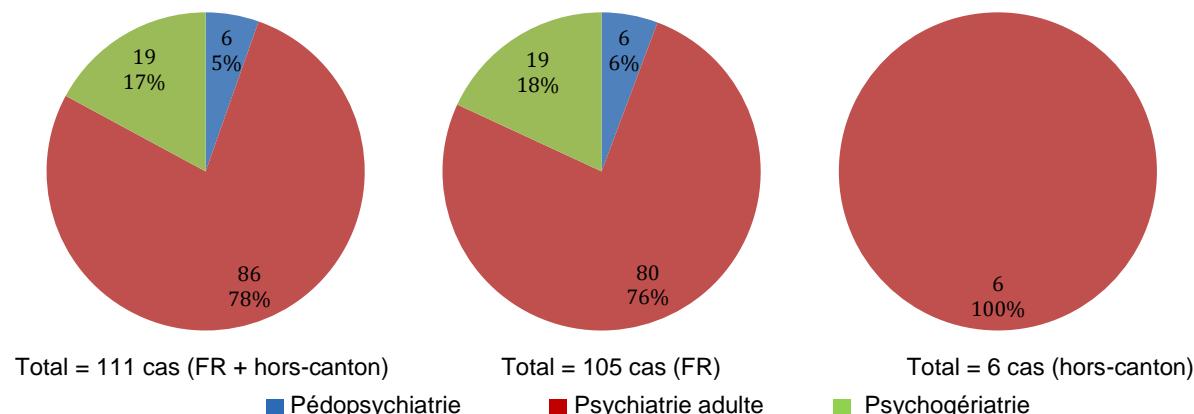
Prestations	Total	FR	Hors-canton
Pédopsychiatrie	45.3	45.3	--
Psychiatrie adulte	32.6	33.4	17.0
Psychogériatrie	51.6	59.8	27.3
<b>Psychiatrie</b>	<b>34.8</b>	<b>35.8</b>	<b>20.7</b>



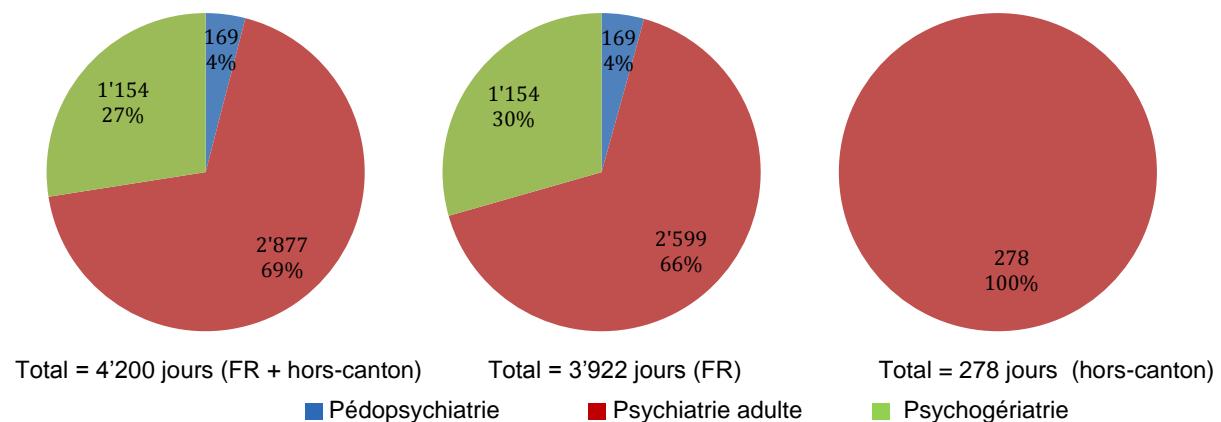
#### 7.2.1.4. Zone hospitalière Sud-Ouest

En ce qui concerne la patientèle en psychiatrie de la zone Sud-Ouest, elle représente 5% de tous les cas psychiatriques. Parmi cette patientèle, 5% concerne les enfants, 78% concerne les adultes et 17% les personnes de plus de 65 ans (psychogériatrie). Les cas hors-canton représentent à peine 5% des cas de la zone Sud-Ouest. (Fig. 91).

**Figure 91 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**



**Figure 92 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**



La plus longue durée moyenne de séjour concerne la psychogériatrie avec 60.7 journées. Celle-ci est plus haute que la moyenne cantonale située à 51.4 journées. (Tab. 44).

**Tableau 44 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010**

Prestations	Total	FR	Hors-canton
Pédopsychiatrie	28.2	28.2	--
Psychiatrie adulte	33.5	32.5	46.3
Psychogériatrie	60.7	60.7	--
<b>Psychiatrie</b>	<b>37.8</b>	<b>37.4</b>	<b>46.3</b>

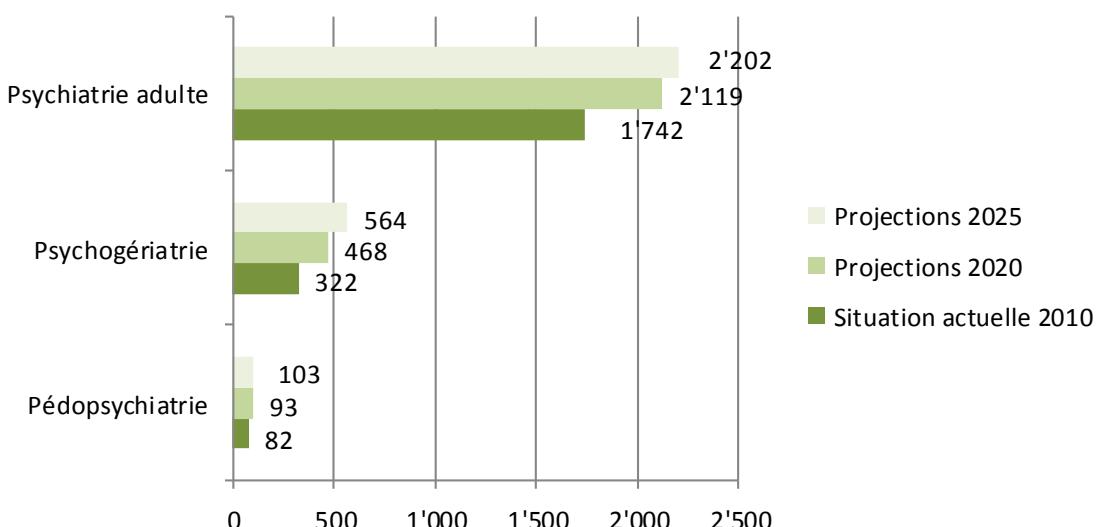


### 7.2.2. Evolution des besoins en psychiatrie (2020 et 2025)

En tenant compte des facteurs déterminant l'évolution des besoins (cf. présentation détaillée au chapitre 4), les projections pour 2020 et 2025 ont été établies. Le graphique ci-dessous représente l'évolution du nombre d'hospitalisations en psychiatrie de 2010 jusqu'en 2020 et 2025. Puisque les chiffres 2020 seront utilisés pour les futurs mandats de prestations, ce sont ceux-ci qui seront commentés dans ce document. Les projections indiquent que le nombre d'hospitalisations devrait augmenter pour les 3 catégories de la psychiatrie. Les évolutions suivantes sont attendues (Fig. 93) :

- > Pour la psychiatrie adulte : une augmentation de 377 hospitalisations (+22%) par rapport à 2010.
- > Pour la psychogériatrie : une augmentation de 146 hospitalisations (+45%)
- > Pour la pédopsychiatrie : une augmentation de 11 hospitalisations (+13%)

**Figure 93 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**

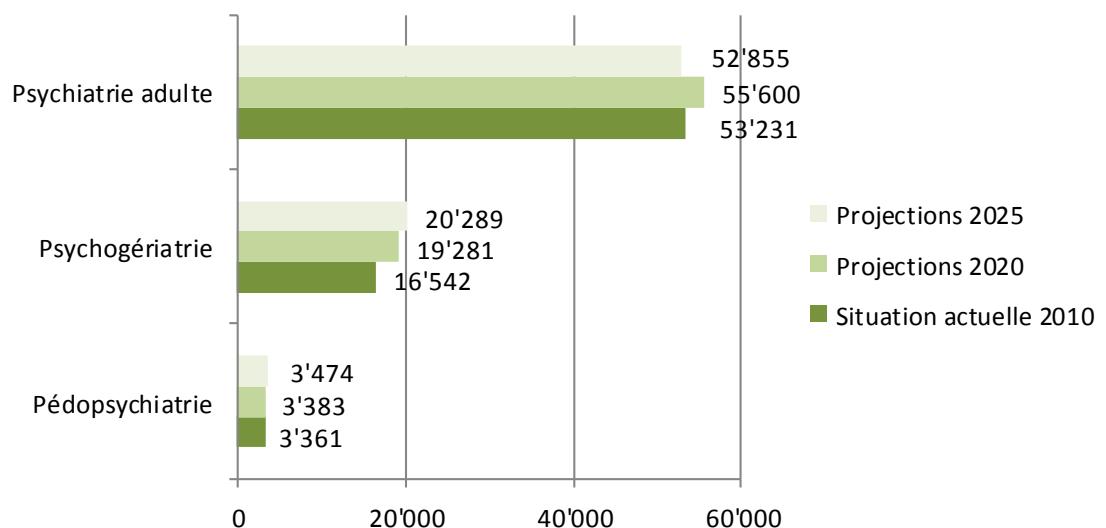




Malgré la baisse prévue au niveau des durées moyennes de séjour, le nombre de journées d'hospitalisation devraient augmenter dans les trois catégories de la psychiatrie. Les évolutions suivantes sont attendues (Fig. 94) :

- > Pour la psychiatrie adulte : une augmentation de 2'369 journées (+4%) par rapport à 2010.
- > Pour la psychogériatrie : une augmentation de 2'739 journées (+17%).
- > Pour la pédopsychiatrie : une augmentation de 22 journées (+1%).

**Figure 94 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**



Pour la psychiatrie adulte, la durée moyenne de séjour devrait passer de plus de 30 journées (30.6) à environ 26 jours d'hospitalisation (26.2). Pour la psychogériatrie, elle devrait diminuer de plus de 10 jours entre 2010 et 2020. Et enfin, dans le domaine de la pédopsychiatrie, elle devrait diminuer de presque 5 jours (Tab. 45).

**Tableau 45 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025**

Prestations	2010	2020	2025
Psychiatrie adulte	30.6	26.2	24.0
Psychogériatrie	51.4	41.2	36.0
Pédopsychiatrie	41.0	36.3	33.8
<b>Psychiatrie</b>	<b>34.1</b>	<b>29.2</b>	<b>26.7</b>

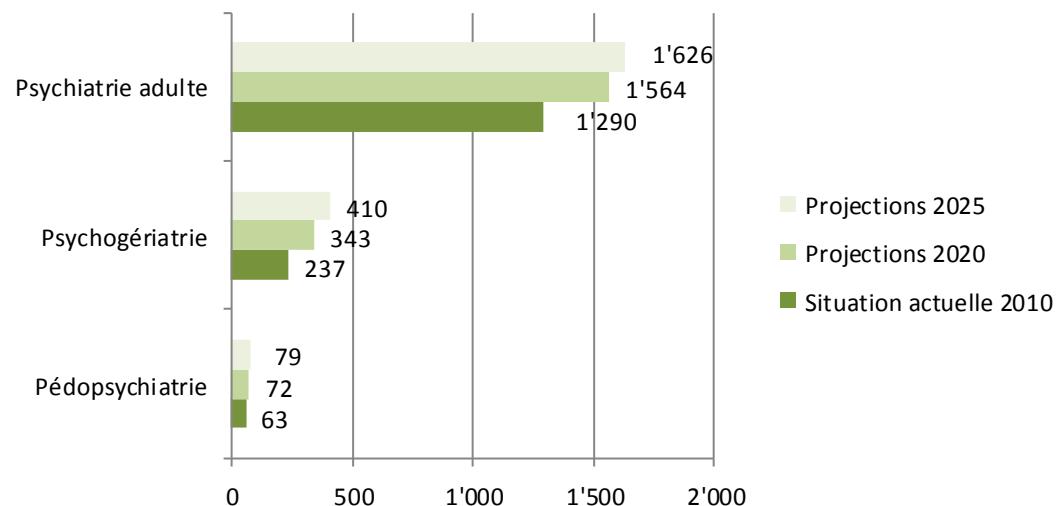
Ces projections découlent de la méthodologie retenue. Les possibilités de réduction des durées moyennes de séjour dépendront du développement des structures de prise en charge ambulatoire mais également de celles des institutions médico-sociales (EMS, institutions sociales, appartements protégés, etc.).



### 7.2.2.1. Zone hospitalière Centre

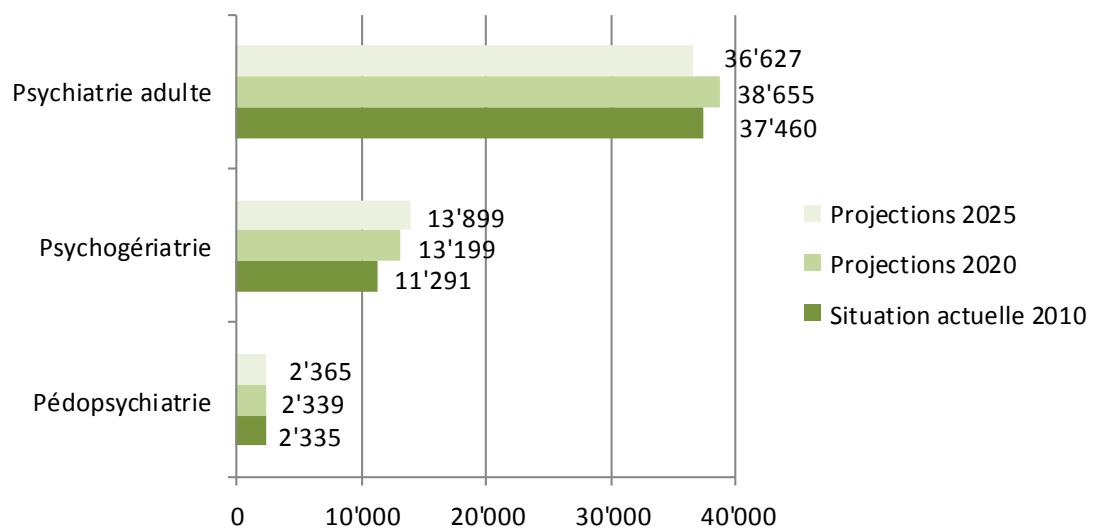
Le nombre d'hospitalisations de la zone Centre devrait augmenter pour toutes les catégories de la psychiatrie. (Fig. 95) :

**Figure 95 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025**



Compte tenu des baisses au niveau des durées moyennes de séjour, le nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie adulte et pédopsychiatrie devrait diminuer, mais le facteur démographique va maintenir le nombre de journées pratiquement égal pour la pédopsychiatrie. Alors que pour la psychogériatrie et la psychiatrie adulte, le nombre de journées d'hospitalisation devrait augmenter malgré la baisse des durées moyennes de séjour. (Fig. 96) :

**Figure 96 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025**





Selon la méthodologie retenue, les durées moyennes de séjour devraient diminuer de la manière suivante pour les patients du Centre (Tab. 46) :

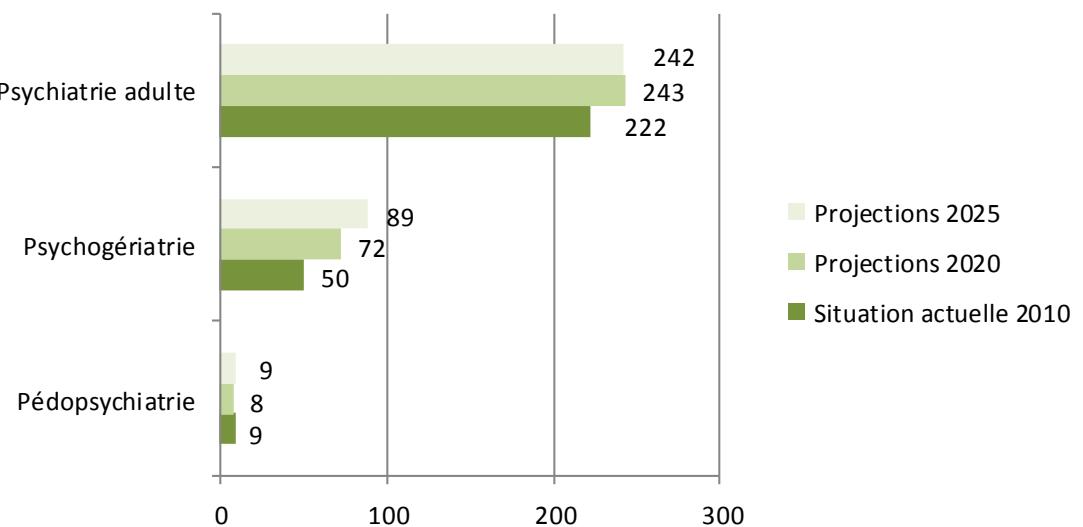
**Tableau 46 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025**

Prestations	2010	2020	2025
Psychiatrie adulte	29.0	24.7	22.5
Psychogériatrie	47.6	38.5	33.9
Pédopsychiatrie	37.1	32.6	30.1
<b>Psychiatrie</b>	<b>32.1</b>	<b>27.4</b>	<b>25.0</b>

### 7.2.2.2. Zone hospitalière Nord-Est

Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Nord-Est en psychiatrie devrait augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations, sauf pour la pédopsychiatrie qui devrait légèrement diminuer (Fig. 97) :

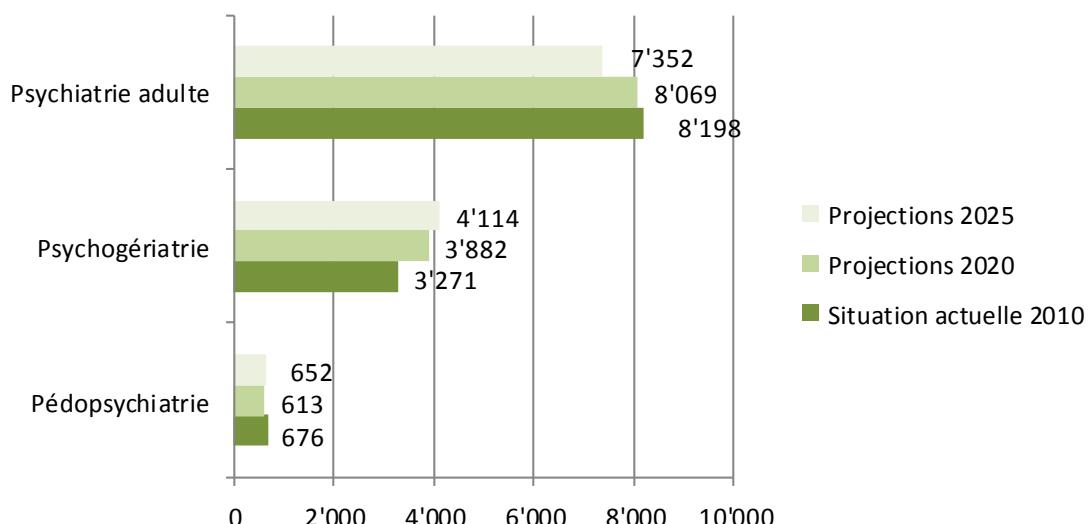
**Figure 97 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025**





Cette situation se répercute sur le nombre de journées d'hospitalisation en pédopsychiatrie qui voit ses journées d'hospitalisation diminuer d'ici 2020. Pour la psychiatrie adulte, la faible augmentation du nombre de cas est largement inférieure à la baisse de la durée moyenne de séjour. Ainsi une baisse du nombre de journées d'hospitalisation est tout de même à prévoir pour cette catégorie. A contrario, la psychogériatrie, devrait voir le nombre de journées d'hospitalisation continuer à augmenter d'ici 2020. (Fig. 98).

**Figure 98 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025**



La durée moyenne de séjour devrait diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations de psychiatrie (Tab. 47) :

**Tableau 47 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025**

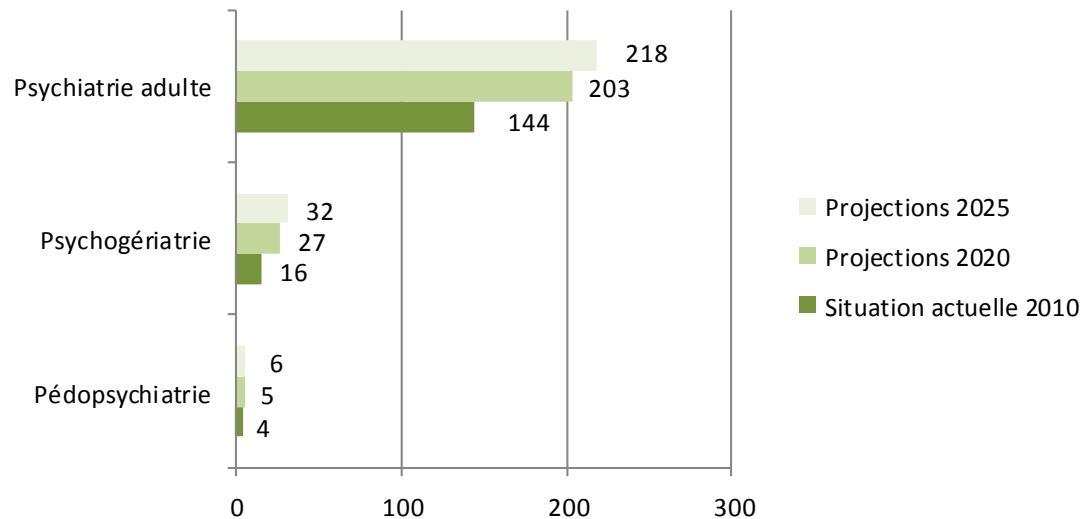
Prestations	2010	2020	2025
Psychiatrie adulte	36.9	33.3	30.4
Psychogériatrie	65.4	53.7	46.2
Pédopsychiatrie	75.1	74.1	70.7
Psychiatrie	43.2	38.9	35.6



### 7.2.2.3. Zone hospitalière Nord-Ouest

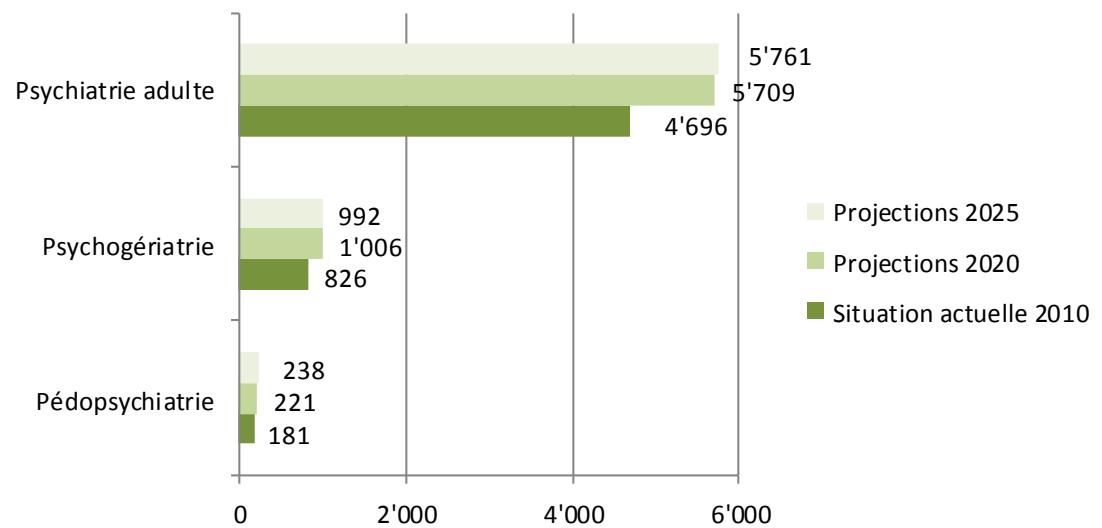
Le nombre d'hospitalisations de la zone Nord-Ouest devrait augmenter d'ici 2020 dans tous les domaines de prestations de psychiatrie (Fig. 99) :

**Figure 99 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Nord-Ouest fribourgeois, 2010, 2020 et 2025**



Le nombre de journées d'hospitalisation devrait également augmenter pour tous les domaines de prestations de la psychiatrie (Fig. 100) :

**Figure 100 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025**





Conformément aux projections, la durée moyenne de séjour en psychiatrie devrait diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations (Tab. 48) :

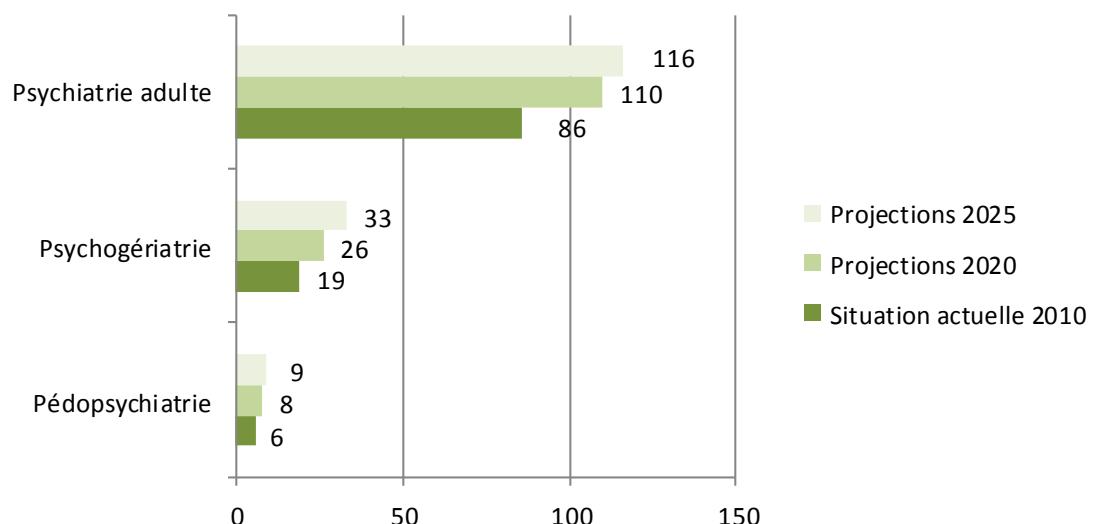
**Tableau 48 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025**

Prestations	2010	2020	2025
Psychiatrie adulte	32.6	28.2	26.4
Psychogériatrie	51.6	37.9	31.2
Pédopsychiatrie	45.3	41.2	39.7
<b>Psychiatrie</b>	<b>34.8</b>	<b>29.6</b>	<b>27.3</b>

#### 7.2.2.4. Zone hospitalière Sud-Ouest

Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Sud-Ouest en psychiatrie devrait augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations (Fig. 101) :

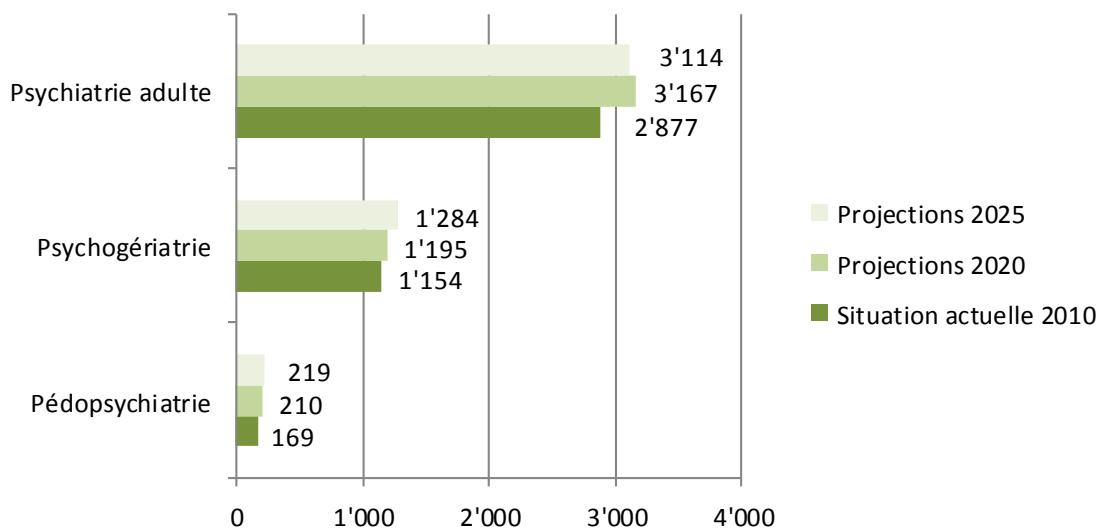
**Figure 101 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Sud-Ouest entre 2010, 2020 et 2025**





La situation est pareille pour le nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie. Les journées d'hospitalisation devraient augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de prestation. (Fig. 102).

**Figure 102 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Sud-Ouest entre 2010, 2020 et 2025**



La durée moyenne de séjour devrait diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations de psychiatrie (Tab. 49) :

**Tableau 49 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Sud-Ouest entre 2010, 2020 et 2025**

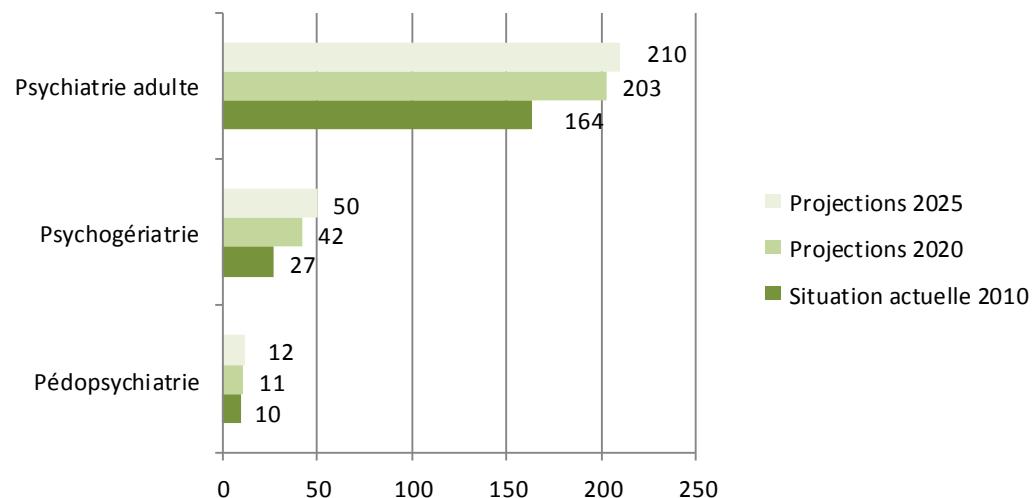
Prestations	2010	2020	2025
Psychiatrie adulte	33.5	28.7	26.9
Psychogériatrie	60.7	45.4	39.3
Pédopsychiatrie	28.2	26.5	24.7
<b>Psychiatrie</b>	<b>37.8</b>	<b>31.6</b>	<b>29.3</b>



### 7.2.2.5. Hospitalisations hors canton

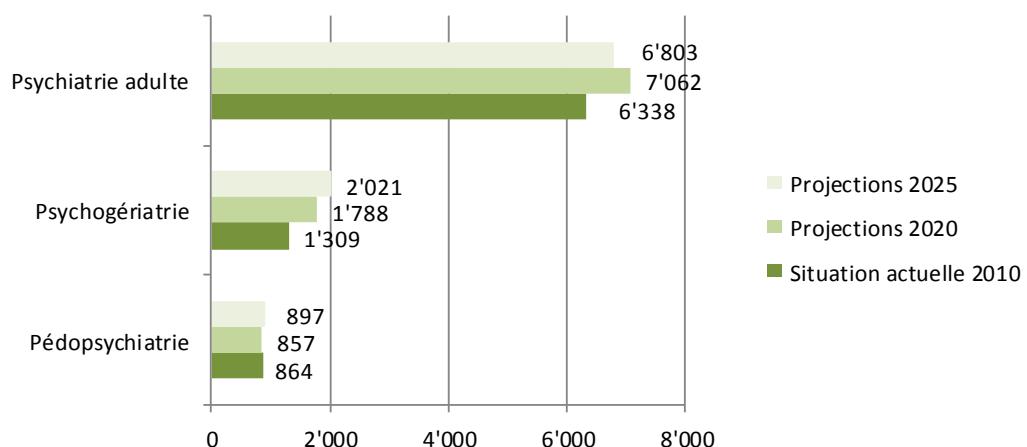
D'ici 2020, le nombre d'hospitalisations hors canton devrait augmenter pour les trois domaines de la psychiatrie. (Fig. 103)

**Figure 103 : Nombre d'hospitalisations hors canton en psychiatrie des patients fribourgeois, entre 2010, 2020 et 2025**



**Figure 104 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en psychiatrie des patients fribourgeois, entre 2010, 2020 et 2025**

D'ici 2020, les journées d'hospitalisation extracantonale en psychiatrie devraient augmenter pour la psychiatrie adulte et la psychogériatrie. Les projections 2020 nous indique par contre une diminution des journées d'hospitalisation hors canton dans le domaine de la pédopsychiatrie. (Fig. 104).





**Tableau 50 : Durée moyenne de séjour hors canton en psychiatrie des patients fribourgeois entre 2010,2020 et 2025**

Prestations	2010	2020	2025
Psychiatrie adulte	38.6	34.8	32.4
Psychogériatrie	48.5	42.6	40.4
Pédopsychiatrie	86.4	77.9	74.7
<b>Psychiatrie</b>	<b>42.3</b>	<b>38</b>	<b>35.8</b>

Selon les projections, la durée moyenne de séjour hors canton devrait également diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations de psychiatrie.

Etant donné le faible nombre de cas, les projections pour les hospitalisations hors canton par zones hospitalière ne sont pas présentées dans ce chapitre mais se trouvent en annexe.



## 8. Synthèse

Le tableau ci-dessous synthétise les résultats des hospitalisations 2010 pour chaque zone et pour chaque grand domaine de prestations (Tab. 51). On constate ainsi des différences par zone hospitalière au niveau des durées moyennes de séjour et de la répartition par groupe de prestations. Ces différences peuvent s'expliquer notamment par la taille des zones, la structure de la population, ainsi que par une offre et une organisation des soins spécifiques.

**Tableau 51 : Situation 2010 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées et de durée moyenne de séjour par domaine de prestations selon les quatre zones hospitalières**

<b>Situation actuelle 2010</b>	<b>Centre</b>	<b>Nord-Est</b>	<b>Nord-Ouest</b>	<b>Sud-Ouest</b>	<b>Total</b>
	Total	Total	Total	Total	Total
Population	171'927	57'204	26'525	22'837	278'493
<b>Soins somatique aigus - paquet de base</b>					
Nombre d'hospitalisations	7'986	3'151	1'329	898	13'364
Nombre de journées	54'200	20'764	8'404	5'263	88'631
Durée moyenne de séjour	6.8	6.6	6.3	5.9	6.6
<b>Soins somatique aigus - prestations spécialisées</b>					
Nombre d'hospitalisations	12'919	4'725	1'843	1'328	20'815
Nombre de journées	95'985	31'699	13'677	10'332	151'693
Durée moyenne de séjour	7.4	6.7	7.4	7.8	7.3
<b>Réadaptation</b>					
Nombre d'hospitalisations	1'476	416	341	263	2'496
Nombre de journées	35'944	10'186	7'864	6'672	60'666
Durée moyenne de séjour	24.4	24.5	23.1	25.4	24.3
<b>Psychiatrie</b>					
Nombre d'hospitalisations	1'590	281	164	111	2'146
Nombre de journées	51'086	12'145	5'703	4'200	73'134
Durée moyenne de séjour	32.1	43.2	34.8	37.8	34.1
<b>Nbre de journées totales</b>	<b>237'215</b>	<b>74'794</b>	<b>35'648</b>	<b>26'467</b>	<b>374'124</b>

L'évolution des besoins en soins hospitaliers stationnaires a été déterminée jusqu'en 2020 (Tab. 52). Sur la base des prévisions établies, force est de constater que le nombre de journées d'hospitalisation devrait augmenter pour tous les domaines de prestations. D'une manière plus précise et non visible sur ce tableau, la catégorie (Radio-) oncologie / traumatismes graves est la seule prestation qui devrait voir une baisse des journées d'hospitalisation de 25% entre 2010 et 2020. (Fig. 43 - page 64).<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Cette baisse, en apparence importante, s'explique notamment par le fait qu'il s'agit de petits volumes et qu'une légère baisse du nombre de cas a une grande incidence sur les pourcentages. (Pour 2020 il ne s'agit que de 307 cas probables).



Tableau 52 : Evolution des besoins entre 2010 et 2020 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour par domaine de prestations

Evolution des besoins entre 2010 et 2020	2010	2020	Evolution
	Total	Total	
Population	278'493	332'654	↗
Soins somatique aigus - paquet de base			
Nombre d'hospitalisations	13'364	16'576	
Nombre de journées	88'631	116'270	↗
Durée moyenne de séjour	6.6	7.0	
Soins somatique aigus - prestations spécialisées			
Nombre d'hospitalisations	20'815	25'256	
Nombre de journées	151'693	168'505	↗
Durée moyenne de séjour	7.3	6.7	
Réadaptation			
Nombre d'hospitalisations	2'496	3'414	
Nombre de journées	60'666	76'831	↗
Durée moyenne de séjour	24.3	22.5	
Psychiatrie			
Nombre d'hospitalisations	2'146	2'681	
Nombre de journées	73'134	78'264	↗
Durée moyenne de séjour	34.1	29.2	
Nbre de journées totales	374'124	439'870	↗

Le nombre de journées d'hospitalisation de cas LAMal pour le canton de Fribourg par rapport à 2010 devrait augmenter. La raison principale de cette évolution est à imputer au facteur démographique. La diminution attendue de la durée moyenne de séjour compense légèrement l'effet du facteur démographique. Ce qui explique que l'augmentation des journées d'hospitalisation est légèrement inférieure en moyenne à l'augmentation du nombre de cas entre 2010 et 2020.

Selon les hypothèses retenues pour la présente révision de la planification hospitalière, **le nombre de journées d'hospitalisation devrait passer, selon les projections, de 374'124 en 2010 à 439'870 en 2020 et à 463'458 journées en 2025** ; ce qui représente une augmentation de 18% entre 2010 et 2020 et une augmentation de 5% entre 2020 et 2025.

**Le nombre de cas devrait passer de 38'821 en 2010 à 47'926 en 2020 et à 51'390 cas en 2025 ; ce qui représente une augmentation de 23% entre 2010 et 2020 et une augmentation de 7% entre 2020 et 2025.**

D'une manière plus précise, le nombre d'hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation (patients domiciliés dans le canton de Fribourg et hospitalisés dans ou hors canton à charge de la LAMal) devraient évoluer de la manière suivante entre 2010 et 2020 (Tab. 53) :



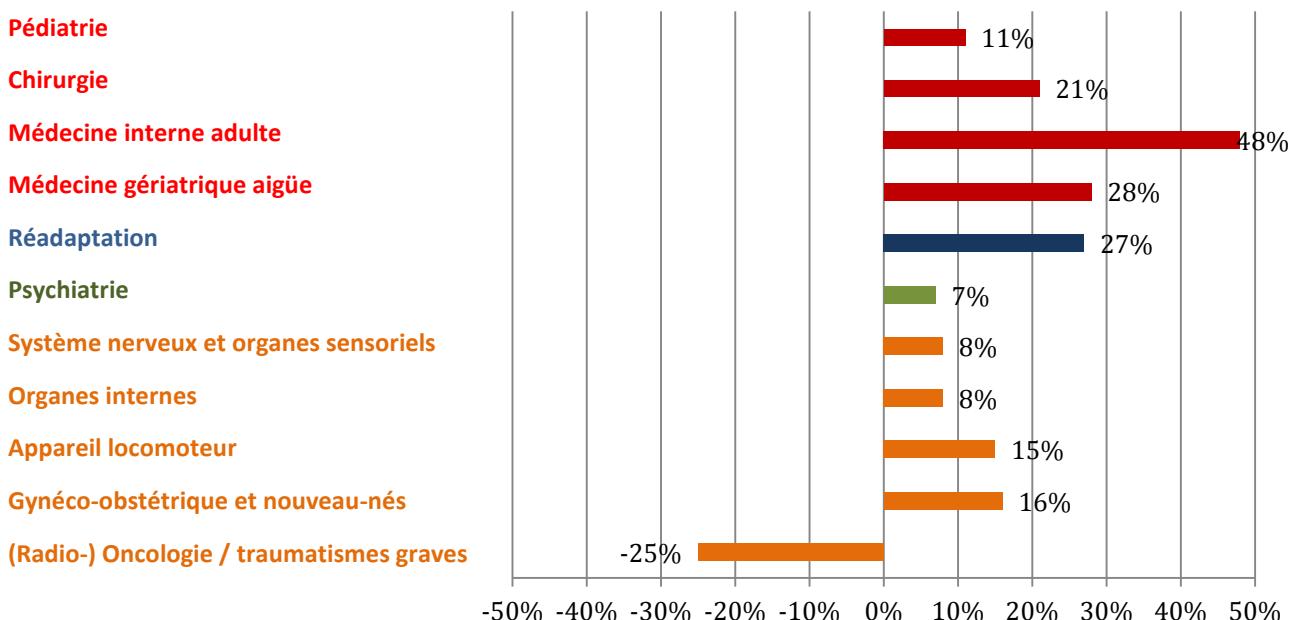
Tableau 53 : Evolution en pourcents du nombre d'hospitalisation et nombre de journées par groupes de prestations et zone hospitalière entre 2010 et 2020

Evolution 2010-2020		Soins aigus : PB	Soin aigus : PS	Réadaptation	Psychiatrie
Centre	Cas	+23.5%	+21.1%	+32.9%	+24.4%
	Journées	+27%	+8.1%	+23.5%	+6.1
Nord-Est	Cas	+19%	+15.6%	+37.5%	+14.9%
	Journées	+28.5%	+12.7%	+26.5%	+3.4%
Nord-Ouest	Cas	+34.4%	+32.7%	+47.8%	+43.3%
	Journées	+44%	+23.4%	+35.7%	+21.6%
Sud-Ouest	Cas	+31.5%	+28.3%	+43.3%	+30.6%
	Journées	+64.4%	+17.5%	+32.9%	+8.8%
Total	Cas	+24%	+21.3%	+36.8%	+24.9%
	Journées	+31.3%	+11%	+26.5%	+7%

La figure suivante (Fig. 105) donnent la variation probable en % du nombre de journées d'hospitalisation pour les différents groupes de prestations :

Figure 105 : Variations entre 2010 et 2020 en pourcent du nombre de journées d'hospitalisation pour les patients fribourgeois par domaine de prestations.

## Scénario 2020





## 9. Conclusions et perspectives

Le présent rapport permet de mettre en lumière les prestations pour lesquelles la population fribourgeoise a été hospitalisée en 2010 et quelle devrait être l'évolution des besoins jusqu'en 2020.

Cette évaluation constitue la **première étape du processus**. Elle fait l'objet du présent rapport, mis en consultation pour permettre notamment aux professionnels d'apporter un jugement critique.

Il s'agira ensuite de définir les critères permettant de lancer un appel d'offres avant l'été 2014 aux différents établissements hospitaliers cantonaux et extracantonaux. La phase suivante sera l'établissement des mandats de prestations aux établissements, mandats sur la base desquels sera établie la liste hospitalière cantonale que doit approuver le Conseil d'Etat.

A noter encore que les projections jusqu'en 2020 (Tab. 56) serviront de **base pour formuler les mandats de prestations** en termes de volume de prestations et de regroupement par domaine..

**Pour rappel, l'offre de prestations a connu des changements entre 2010 et 2012. Les changements qui apparaîtront dans la statistique officielle 2012, disponible dès la fin du mois d'avril 2014, seront pris en compte pour élaborer les futurs mandats de prestations. Cette manière de procéder permettra de satisfaire de manière optimale les besoins en soins hospitaliers de la population fribourgeoise pour les années à venir**

**En outre, un concept de monitorage est prévu sur la base de la méthodologie retenue afin de suivre l'évolution des hospitalisations.** Ce monitorage devrait permettre de capitaliser les connaissances acquises en définissant les indicateurs pertinents pour suivre la planification hospitalière. En fonction de l'évolution, celle-ci pourra être adaptée afin de garantir en tout temps la couverture des besoins de la population fribourgeoise.

De plus, les hypothèses retenues pour évaluer l'évolution des besoins en soins hospitaliers ont des conséquences non seulement sur le volume de prestations hospitalières (stationnaires et ambulatoires), mais également sur les autres fournisseurs de soins, en particulier les établissements médico-sociaux, les organisations d'aide et de soins à domicile et les médecins en pratique privée. **Il est à l'évidence indispensable de coordonner la planification hospitalière avec la planification des soins de longue durée.** A souligner enfin la nécessité d'une coordination intercantionale conformément à l'article 39 alinéa 2 LAMal.



## 10. Bibliographie

**Ackermann Rau S, Zwahlen M. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Bern, Epidemiologische Expertise Spitalplanung 2009 (ISPM Bern) : Erläuterung des Vorgehens, Bern, 2009.**

**ASI, Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, Forum helvétique sur l'accueil prolongé des personnes âgées, Financement des soins : Points de vue conjoints des fournisseurs de prestations, Berne / Zurich, 2004.**

**Bonvin E, Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015, 2010.**

**Canton du Valais, Service de la santé publique, « Evaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015, Rapport provisoire du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture soumis à la procédure de consultation », Sion, 2013.**

**Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Guide « Planification de la psychiatrie », Berne, 2008.**

**Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Guide « Planification psychiatrie », Rapport du groupe de travail « Planification hospitalière », Berne, 2008.**

**Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007, [http://www.gdkcds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM\\_Spitalplanung\\_20090514-f.pdf](http://www.gdkcds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-f.pdf), Berne, 2009.**

**Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Instruments pour la mise en œuvre de la planification hospitalière 2012, [http://www.gdkcds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Spitalplanung/Leistungsgruppen/NZ\\_Leistungsgruppen\\_20110215\\_f.pdf](http://www.gdkcds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Spitalplanung/Leistungsgruppen/NZ_Leistungsgruppen_20110215_f.pdf), Berne, 2011.**

**H+ Les Hôpitaux de Suisse, Réadaptation : Domaines spécifiques et définitions. Critères d'inclusion et d'exclusion pour les différentes formes de réadaptation, Berne, 2012.**

**Hess S, Eichler K, Brügger U, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Gutachten zur zukünftigen medizintechnischen Entwicklung für die somatische Akutversorgung, Winterthur, 2009.**

**Hess S, Eichler K, Brügger U, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Psychiatrieplanung 2012 des Kantons Zürich : Studie zur zukünftigen stationären Inanspruchnahme inklusive Substitution, Winterthur, 2011.**



**Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Generalsekretariat, Zürcher Spitalplanung 2012 – Versorgungsbericht, Zürich, 2009**

**Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Generalsekretariat, Zürcher Spitalplanung 2012 – Strukturbericht, Zürich, 2011.**

**Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Planung und Investitionen, Psychiatrieplanung 2012 – 1. Teil : Versorgungsbericht Psychiatrie, Zürich, 2011.**

**Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Planung und Investitionen, Zürcher Psychiatrieplanung 2012. 2. Teil : Strukturbericht Psychiatrie, Zürich, 2011.**

**Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Spitalplanung 2012,**  
[http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung\\_2012.html#a-content](http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_2012.html#a-content), Zürich, 2012.

**Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Spitalplanungsleistungsgruppen,**  
<http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/leistungsgruppen.html>, Zürich, 2012.

**Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994.**

**Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Directives nationales concernant les soins palliatifs, Berne, 2010.**

**Office fédéral de la statistique (OFS), Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010-2060, [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/03.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/03.html), Neuchâtel, 2010.**

**Office fédéral de la statistique (OFS), Statistique de la population et des ménages (STATPOP), informations complémentaires,**  
[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen\\_quellen/blank/blank/statpop/02.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/statpop/02.html), Neuchâtel, 2013.

**Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) du 27 Juin 1995.**

**Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007, Berne, 2009**

**Service de la santé publique de l'Etat du Valais, Rapport concernant la révision de la LAMal du 21.12.2007: Financement hospitalier, Sion, 2009.**

**Service de la santé publique de l'Etat du Valais, Lignes directrices de la planification hospitalière 2012-2020, Sion, 2012.**



**Tribunal administratif fédéral**, Jugement du 7 juin 2012 (C-325/2010), Cliniques privées contre le Conseil exécutif du canton de Berne.

**World Health Organisation**, Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability, Prevention and Rehabilitation. World Health Organisation Technical Report Series, 668, Geneva, 1981.



## 11. Table des illustrations : Figures

Figure 1 : Nombre de journées d'hospitalisation des patients fribourgeois en 2010, 2020 et 2025, en milliers .....	9
Figure 2 : Procédure de la planification hospitalière .....	11
Figure 3 : Calendrier de la planification hospitalière .....	12
Figure 4 : Nombre de cas et de journées d'hospitalisation des patients fribourgeois en 2010, 2020 et 2025, en milliers .....	13
Figure 5 : Modèle pour l'évaluation des besoins .....	14
Figure 6 : Schéma pour établir la liste hospitalière .....	17
Figure 7 : Cas pris en considération dans la planification hospitalière .....	20
Figure 8 : Modèle pour l'évaluation des besoins .....	23
Figure 9 : Part de la population âgée de 65 à 79 ans et de 80 ans et plus (en %), Fribourg, 1985-2010 (Sources : Sstat, Fribourg) .....	25
Figure 10 : Population FR 1981 - 2025 / Observations et projections, Fribourg, (Sources : Sstat, Fribourg) .....	26
Figure 11 : Population par zone hospitalière (en milliers), scénario unique, Fribourg, 2010-2025 (sources : Sstat, Fribourg) .....	27
Figure 12 : Pyramide des âges du canton de Fribourg en 2012 et 2025, population (en milliers), Fribourg, 2010-2025 (sources : Sstat, Fribourg) .....	27
Figure 13 : Population du canton de Fribourg par groupe d'âges, de 1981 à 2025, Fribourg, (Sources : Sstat, Fribourg) .....	28
Figure 14 : Evolution de la durée moyenne de séjour des cas d'hospitalisation LAMal des personnes domiciliées dans le canton de Fribourg, 2000-2010 (Sources : Sstat, Fribourg) .....	31
Figure 15 : Paquet de base comme base pour les mandats de prestations [source : CDS] .....	34
Figure 16 : Répartition des prestations de base et spécialisées pour les patients fribourgeois en soins somatiques aigus en 2010 .....	39
Figure 17 : Répartition des prestations de base et spécialisées pour les patients fribourgeois en soins somatiques aigus en 2010 .....	40
Figure 18 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois au total, dans le canton de Fribourg et hors canton en 2010 .....	40
Figure 19 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus (paquet de base) des patients du Centre au total, dans le canton de Fribourg et hors canton en 2010 .....	41
Figure 20 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre au total, dans le canton de Fribourg et hors canton 2010 .....	42
Figure 21 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	43
Figure 22 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	43
Figure 23 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton de Fribourg et hors canton en 2010 .....	44
Figure 24 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	45
Figure 25 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	46
Figure 26 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	47
Figure 27 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	49
Figure 28 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	50
Figure 29 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Centre, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	51



Figure 30 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Centre, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	51
Figure 31 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	53
Figure 32 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	53
Figure 33 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	55
Figure 34 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	55
Figure 35 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	57
Figure 36 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	57
Figure 37 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010, 2020 et 2025 .....	59
Figure 38 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010, 2020 et 2025 .....	60
Figure 39 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025 .....	61
Figure 40 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025 .....	61
Figure 41 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025 .....	63
Figure 42 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025 .....	63
Figure 43 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025 .....	64
Figure 44 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025 .....	64
Figure 45 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025 .....	66
Figure 46 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025 .....	66
Figure 47 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025 .....	67
Figure 48 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025 .....	67
Figure 49 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025 .....	69
Figure 50 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025 .....	69
Figure 51 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025 .....	70
Figure 52 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025 .....	70
Figure 53 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest entre 2010, 2020 et 2025 .....	72
Figure 54 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest entre 2010, 2020 et 2025 .....	72



Figure 55 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Sud –Ouest entre 2010, 2020 et 2025.....	73
Figure 56 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud –Ouest entre 2010, 2020 et 2025 .....	73
Figure 57 : Nombre d'hospitalisations hors canton en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025 .....	75
Figure 58 : Nombre d'hospitalisations hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025 .....	76
Figure 59 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025 .....	76
Figure 60 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025 .....	77
Figure 61 : Nombre d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	83
Figure 62 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	83
Figure 63 : Nombre d'hospitalisation en réadaptation des patients du Centre fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	85
Figure 64 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Centre, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	86
Figure 65 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	87
Figure 66 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	88
Figure 67 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	89
Figure 68 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	90
Figure 69 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	91
Figure 70 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	91
Figure 71 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025 .....	93
Figure 72 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025.....	94
Figure 73 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Centre, entre 2010, 2020 et 2025 .....	95
Figure 74 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Centre, entre 2010, 2020 et 2025.....	95
Figure 75 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Est, entre 2010, 2020 et 2025 .....	97
Figure 76 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Nord-Est, entre 2010, 2020 et 2025.....	97
Figure 77 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Ouest, entre 2010, 2020 et 2025....	99
Figure 78 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Nord-Ouest, entre 2010, 2020 et 2025.....	99
Figure 79 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Sud-Ouest, entre 2010, 2020 et 2025....	101
Figure 80 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Sud-Ouest, entre 2010, 2020 et 2025.....	101
Figure 81 : Nombre d'hospitalisations hors canton en réadaptation des patients fribourgeois, entre 2010, 2020 et 2025.....	103



Figure 82 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en réadaptation des patients fribourgeois, entre 2010, 2020 et 2025.....	103
Figure 83 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....	106
Figure 84 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....	107
Figure 85 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Centre, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....	108
Figure 86 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Centre, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....	108
Figure 87 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....	110
Figure 88 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....	110
Figure 89 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....	111
Figure 90 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....	111
Figure 91 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....	112
Figure 92 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....	112
Figure 93 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025 .....	113
Figure 94 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025.....	114
Figure 95 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025.....	115
Figure 96 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025 .....	115
Figure 97 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025 .....	116
Figure 98 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025.....	117
Figure 99 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Nord-Ouest fribourgeois, 2010, 2020 et 2025 .....	118
Figure 100 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025.....	118
Figure 101 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Sud-Ouest entre 2010, 2020 et 2025.....	119
Figure 102 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Sud-Ouest entre 2010, 2020 et 2025.....	120
Figure 103 : Nombre d'hospitalisations hors canton en psychiatrie des patients fribourgeois, entre 2010, 2020 et 2025.....	121
Figure 104 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en psychiatrie des patients fribourgeois, entre 2010, 2020 et 2025 .....	121
Figure 105 : Variations entre 2010 et 2020 en pourcent du nombre de journées d'hospitalisation pour les patients fribourgeois par domaine de prestations.....	125



## 12. Table des illustrations : Tableaux

Tableau 1 : Population fribourgeoise par zone pour les années 2010, 2020 et 2025.....	26
Tableau 2 : Population fribourgeoise de 65 ans et + par zone hospitalière et % par rapport à la population totale par zone, 2010-2020-2025.....	28
Tableau 3 : Population fribourgeoise de 75 ans et + par zone hospitalière et % par rapport à la population totale par zone, 2010-2020-2025.....	29
Tableau 4 : Groupes de prestations en soins somatiques aigus.....	35
Tableau 5 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois au total, dans le canton de Fribourg et hors canton en 2010 .....	41
Tableau 6 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre fribourgeois au total, dans le canton et hors canton 2010.....	42
Tableau 7 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	44
Tableau 8 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	45
Tableau 9 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	47
Tableau 10 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	50
Tableau 11 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Centre, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	52
Tableau 12 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	54
Tableau 13 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	56
Tableau 14 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....	58
Tableau 15 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total entre 2010, 2020 et 2025.....	62
Tableau 16 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025 .....	62
Tableau 17 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Centre fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025.....	65
Tableau 18 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025 .....	65
Tableau 19 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025.....	68
Tableau 20 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025.....	68
Tableau 21 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025.....	71
Tableau 22 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025 .....	71
Tableau 23 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Sud -Ouest entre 2010, 2020 et 2025.....	74
Tableau 24 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud -Ouest entre 2010, 2020 et 2025 .....	74
Tableau 25: Durée moyenne de séjour hors canton en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020, 2025.....	78



<b>Tableau 26 : Durée moyenne de séjour hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010, 2020, 2025 .....</b>	<b>78</b>
<b>Tableau 27 : Groupes de prestations en réadaptation .....</b>	<b>80</b>
<b>Tableau 28 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....</b>	<b>84</b>
<b>Tableau 29 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Centre fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....</b>	<b>86</b>
<b>Tableau 30 :Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Nord-Est fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010 .....</b>	<b>88</b>
<b>Tableau 31 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....</b>	<b>90</b>
<b>Tableau 32 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....</b>	<b>92</b>
<b>Tableau 33 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025 .....</b>	<b>94</b>
<b>Tableau 34 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Centre, entre 2010, 2020 et 2025 .....</b>	<b>96</b>
<b>Tableau 35 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Nord-Est, entre 2010, 2020 et 2025 .....</b>	<b>98</b>
<b>Tableau 36 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Nord-Ouest, entre 2010, 2020 et 2025</b>	<b>100</b>
<b>Tableau 37 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Sud-Ouest, entre 2010, 2020 et 2025..</b>	<b>102</b>
<b>Tableau 38 : Durée moyenne de séjour hors-canton en réadaptations des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025.....</b>	<b>104</b>
<b>Tableau 39 : Groupes de prestations en psychiatrie .....</b>	<b>105</b>
<b>Tableau 40 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....</b>	<b>107</b>
<b>Tableau 41 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Centre, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....</b>	<b>109</b>
<b>Tableau 42 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....</b>	<b>110</b>
<b>Tableau 43 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....</b>	<b>111</b>
<b>Tableau 44 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010 .....</b>	<b>112</b>
<b>Tableau 45 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois entre 2010, 2020 et 2025 .....</b>	<b>114</b>
<b>Tableau 46 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Centre entre 2010, 2020 et 2025.....</b>	<b>116</b>
<b>Tableau 47 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Est entre 2010, 2020 et 2025.....</b>	<b>117</b>
<b>Tableau 48 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Ouest entre 2010, 2020 et 2025 .....</b>	<b>119</b>
<b>Tableau 49 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Sud-Ouest entre 2010, 2020 et 2025.....</b>	<b>120</b>
<b>Tableau 50 : Durée moyenne de séjour hors canton en psychiatrie des patients fribourgeois entre 2010,2020 et 2025.....</b>	<b>122</b>
<b>Tableau 51 : Situation 2010 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour et de taux d'hospitalisation par domaine de prestations selon les quatre zones hospitalières .....</b>	<b>123</b>
<b>Tableau 52 : Evolution des besoins entre 2010 et 2020 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour par domaine de prestations .....</b>	<b>124</b>
<b>Tableau 53 : Evolution en pourcents du nombre d'hospitalisation et nombre de journées par groupes de prestations et zone hospitalière entre 2010 et 2020.....</b>	<b>125</b>



## **ANNEXES RELATIVES AU RAPPORT SUR L'EVALUATION DES BESOINS EN SOINS POUR LA PLANIFICATION HOSPITALIÈRE 2015**

—



## Table des matières des annexes

<b>13. Annexes .....</b>	138
13.1. Membres du groupe de travail .....	138
13.2. Délimitation des zones hospitalières – Contexte général .....	139
13.2.1. Principes d'analyse pour déterminer les zones hospitalières du canton .....	140
13.2.2. Adéquation avec les limites communales .....	141
13.2.3. Propositions de zones hospitalières .....	142
13.2.4. Choix de zones hospitalières .....	142
13.2.5. Conclusion .....	143
13.3. Perspectives démographiques 2013-2035 .....	145
13.3.1. Scénario démographiques .....	145
13.4. Besoins en soins hospitaliers (situation actuelle 2010 et projections 2020) .....	151
13.4.1. Situation actuelle 2010 .....	151
13.4.2. Projections 2020 .....	174
14. Table des illustrations des annexes : Figures .....	190
15. Table des illustrations des annexes : Tableaux .....	190



## 13. Annexes

### 13.1. Membres du groupe de travail

#### **Service de la santé publique (SSP)**

Patrice Zurich, Chef de service

Sabina Di Stefano Piller, conseillère économique

Magdalena Wicki Martin, collaboratrice scientifique

Patrick Marchioni, économiste

Robert Gmür, conseiller juridique

Claude Dupasquier, collaborateur administratif supérieur

Philip Strahm, collaborateur scientifique

#### **Service du médecin cantonal (SMC)**

Dr. Chung-Yol Lee, Médecin cantonal

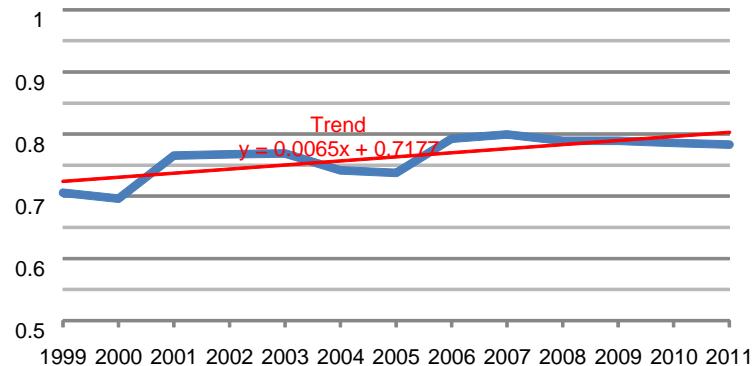
#### **Service de la statistique (SStat)**

Martial Clément, collaborateur scientifique

## 13.2. Délimitation des zones hospitalières – Contexte général

Sur la base des données MedStat 1999-2011, nous constatons que la part des hospitalisations dans le canton des habitants fribourgeois est en légère progression depuis 1999. La pente de la droite de régression entre les valeurs de 1999 et de 2011 indique une valeur positive de 0.01. En regardant du plus près les valeurs, celles-ci croissent continuellement jusqu'en 2007, pour ensuite s'inscrire dans un trend baissier.

Figure 106 : Taux d'hospitalisation des habitants du canton de Fribourg, 1999 à 2011



Sur les 13 années d'observation, la valeur moyenne de la part des hospitalisations dans le canton est de 76.4%. De 2008 à 2011, elle est de 78.7%.

Durant cette période d'observation, les régions de références MedStat ont subi une adaptation importante en 2008. Ainsi, les régions MedStat de 1999 à 2007 sont dans une configuration très différente de celles utilisées depuis 2008, ce qui ne facilite pas spécialement l'analyse dans le temps des parts des hospitalisations hors et dans le canton.

**Figure 107 : Carte de Fribourg par région MedStat 1999-2007**

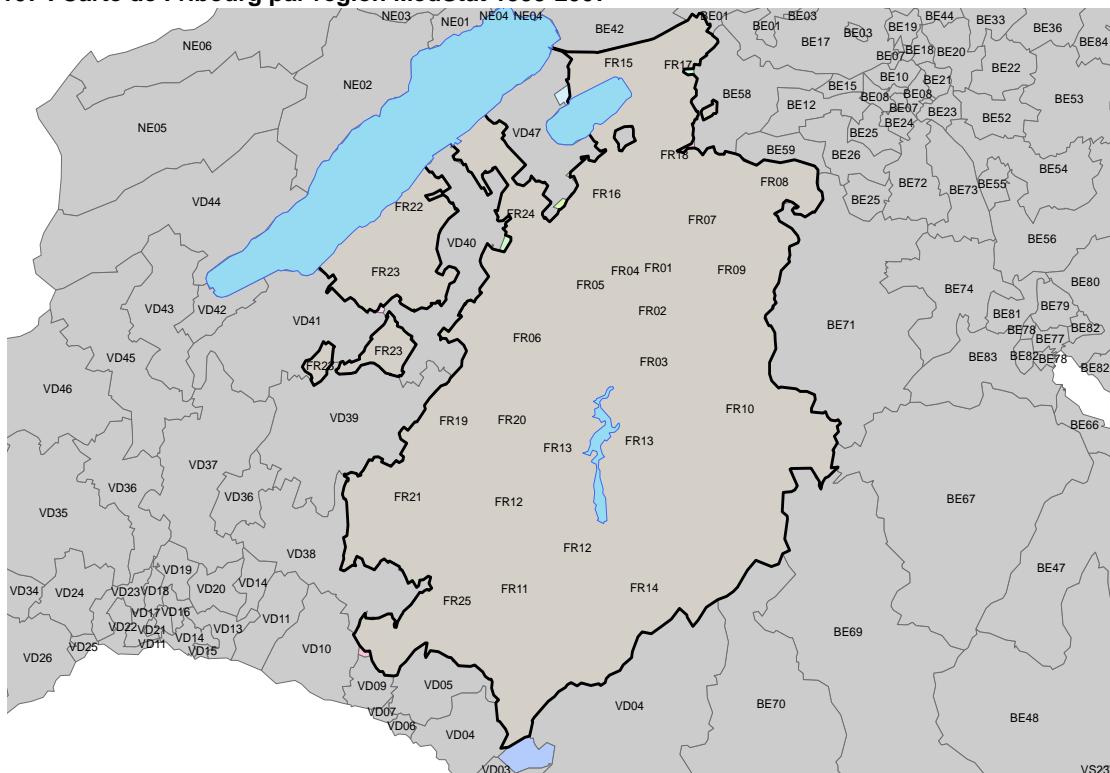
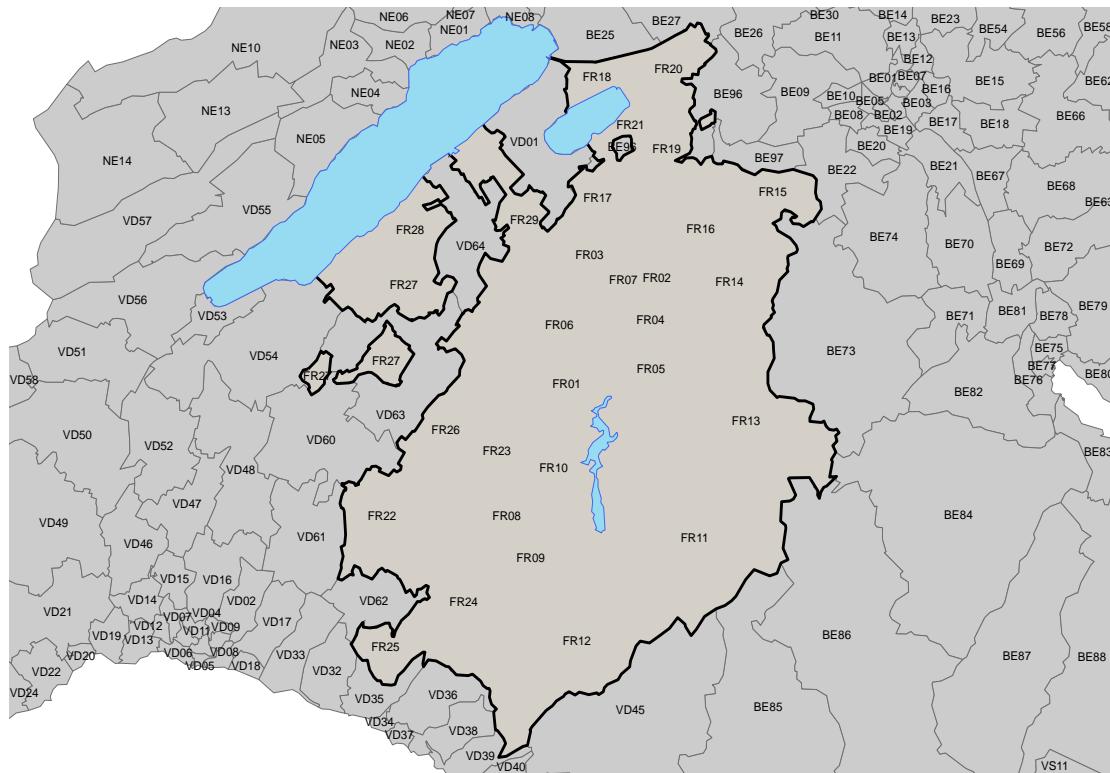


Figure 108 : Carte de Fribourg par région MedStat 2008-2011



Pour élaborer une proposition de découpage du canton en grandes zones hospitalières, en raison de la rupture de la délimitation des régions MedStat, l'analyse s'est basée sur deux périodes distinctes, 1999 à 2007 et de 2008 à 2011.

### 13.2.1. Principes d'analyse pour déterminer les zones hospitalières du canton

Pour chacune des régions MedStat, 3 éléments ont été pris en compte :

- a. la valeur moyenne de la part des hospitalisations dans le canton pour la série 1999-2007 et 2008-2011 ;
  - b. la valeur du taux de la part des hospitalisations dans le canton de la dernière année de la série, 2007, pour 1999-2007, et 2011, pour la série 2008-2011 ;
  - c. la pente du trend linéaire de la part des hospitalisations dans le canton pour chacune des deux séries (1999-2007 et 2008-2011)

Cela avait pour but de distinguer les régions ayant des taux «anormalement» bas, haut ou moyen et de prendre en compte dans quel dynamique elles se situaient.

Pour cette première analyse, la fixation des seuils des valeurs pour les taux moyens de la part des hospitalisations dans le canton, ainsi que le seuil de la dernière année de chaque série a été appréhendé de deux manières :

Répartition des régions MedStat en 3 groupes de taille égale, les 10 régions ayant les valeurs, les plus hautes, les 10 régions ayant les plus basses et le solde, 9 régions, en zone intermédiaire (Cf. l'échange de point de vue entre les participants à la séance organisée par le SSP, le 27 juin 2013) ; Utilisation de la méthode de Jenks pour définir les seuils de chacune des catégories. C'est un processus automatique disponible dans le logiciel de cartographie ArcGIS, qui permet des regroupements « naturels » inhérents aux données. Les interruptions de classes sont identifiées parmi celles qui regroupent le mieux des valeurs similaires et optimisent les différences entre les



classes. L'utilisateur ne doit en fait que déterminer le nombre de classes qu'il veut pour répartir ces observations. Ici l'option de 3 classes a été retenue.

### 13.2.2. Adéquation avec les limites communales

Le SStat n'est pas en mesure de produire des projections démographiques pour des zones qui ne sont pas basées sur le découpage des territoires communaux. En effet, contrairement aux effectifs de population, les données sur les mouvements migratoires, qui jouent un rôle central dans l'élaboration des projections, ne sont pas géoréférencées au mètre, mais seulement par communes. Aucun découpage basé sur des régions MedStat ne correspond exactement avec des limites de communes actuelles. Si la modification des limites des régions MedStat en 2008 a permis une adéquation avec les limites cantonales, ce nouveau découpage, basé comme l'ancien sur des arrondissements postaux, traverse allégrement des limites communales.

Dans tous les découpages de zones hospitalières proposés, la région de Fribourg (FR01), appartenant à la zone Centre inclus le Petit Schönenberg (relativement peuplé), situé sur la commune de Tafers, ainsi qu'une portion du territoire de la commune de Düdingen, Uebewil, qui est faiblement peuplé. Il en est de même pour une partie de la commune de Courtepin, qui se trouve à cheval sur la zone Deutschsprachiger See (FR19) et Lac francophone (FR17). Cette zone à cheval correspond à l'ancienne commune de Courtaman.

Avec le découpage 76+, à part ces « problèmes » de communes cités précédemment, les zones correspondent bien aux limites communales.

Avec le découpage 78+, surgit le problème de la région du Lac-Noir, incluse dans la région Obersense, qui se trouve répartie sur 4 communes : Cerniat, Charmey, Jaun et Plaffeien. C'est une région peu peuplée, de montagne et donc pas vraiment un problème en soi.

Avec le découpage 80+, se pose le problème de la commune de Siviriez, qui se trouve à cheval sur les zones Centre et Ouest. La partie qui se trouve sur la zone Centre correspond à l'ancienne commune de Villaraboud et au secteur de Droggens.

Quel que soit le découpage des zones hospitalières retenu, le SStat devra élaborer ses projections démographiques sur la base d'un découpage fondé sur les frontières communales. Il n'y aura donc pas forcément une coïncidence parfaite entre les zones hospitalières et les zones d'analyse démographique. Cette situation n'est pas forcément grave dès lors qu'il s'agit d'obtenir des ordres de grandeur et que les différences ne sont pas trop importantes. Mais, d'un point de vue de l'analyse statistique, il serait malgré tout souhaitable que les zones hospitalières soient définies à partir des frontières communales et que l'on renonce à scinder les communes.

Ce problème ne concerne pas seulement les projections démographiques du SStat, mais aussi la problématique du calcul des besoins, notamment des taux d'hospitalisation dans les zones. Nous pensons en effet que, si le nombre d'hospitalisations (numérateur du taux) est bien calculé par zones hospitalières, le dénominateur du taux, soit la population, sera le résultat d'une agrégation de communes. Cela peut engendrer un certain biais dans les territoires où il n'y a pas convergence des définitions.



### 13.2.3. Propositions de zones hospitalières

L'analyse des résultats selon les parts des hospitalisations dans le canton, que ce soit la moyenne ou la dernière année des deux séries de données analysées, montre bien que le découpage en trois zones du canton est une bonne piste. Toutefois, le choix des seuils est crucial pour déterminer la zone finale de 3 régions MedStat.

#### > Zone Nord-Est (alémanique)

La partie alémanique, avec le Vully (FR18), se détache assez clairement avec une part des hospitalisations dans le canton « bas » et un trend à la baisse. La région Obersense, bien qu'elle possède une part des hospitalisations dans le canton relativement élevée, s'inscrit elle aussi dans un trend assez marqué de diminution de la part des hospitalisations dans le canton. En même temps, c'est une région qui est vieillissante et qui, selon ce qui a été discuté en séance du 27 juin, indique plutôt une tendance à une plus forte hospitalisation à l'intérieur du canton. Sa part moyenne de 2008 à 2011 est de 79.4% et celui de 2011, 76.3%

#### > Zone Sud-Ouest

Les limites de cette zone sont plus facilement sujettes à discussion. Attalens (FR25) et Châtel-St-Denis (FR24) en font clairement partie. Haute-Glâne (FR22) et Broye-Enclaves (FR 27) peuvent y être incluses. Leurs parts moyennes des hospitalisations dans le canton 2008-2011 sont proches (80.3%, respectivement 78.5%) et leur trend s'inscrit à la diminution : Broye-Enclaves deux fois plus fortement que Haute-Glâne.

Un argument pour inclure Haute-Glâne dans cette zone est la « forte » immigration de ressortissants vaudois dans cette région durant ces 5 dernières années, qui pourrait conduire à une baisse de la part des hospitalisations dans le canton. Mais la grande interrogation est : jusqu'à quand ce phénomène va-t-il perdurer ?

#### > Zone Centre

La zone centre comprend de fait toutes les régions qui ont une part des hospitalisations dans le canton de plus de 80%. Si on y incluait la Haute-Glâne, elle comprendrait, toutes les régions de plus de 78%. Ce seuil de 78% n'affecterait en rien les régions sur le balan que sont Obersense (76.3%) et Broye-Enclaves (77.3%).

### 13.2.4. Choix de zones hospitalières

Le service statistique a présenté sa proposition au SSP fribourgeois, et après réflexion, il s'est avéré qu'une quatrième zone ressortait des analyses et influençait la consommation hospitalière spécifique à cette région. En effet, au niveau statistique, il a été constaté un renversement important de tendance pour les trois régions de la Broye. Il semble que depuis 2006, les hospitalisations sur Payerne ont été considérées comme étant à l'intérieur du canton. Ce fait démontre clairement des habitudes de consommation spécifique à la région de la Broye. Cette consommation est le fruit de la présence de l'hôpital intercantonal de la Broye (HIB) qui a une réelle influence sur la consommation des fribourgeois dans cette région.

La décision fut prise d'intégrer cette région de la Broye comme une zone à part entière dans la future analyse de la consommation hospitalière du canton de Fribourg.



### 13.2.5. Conclusion

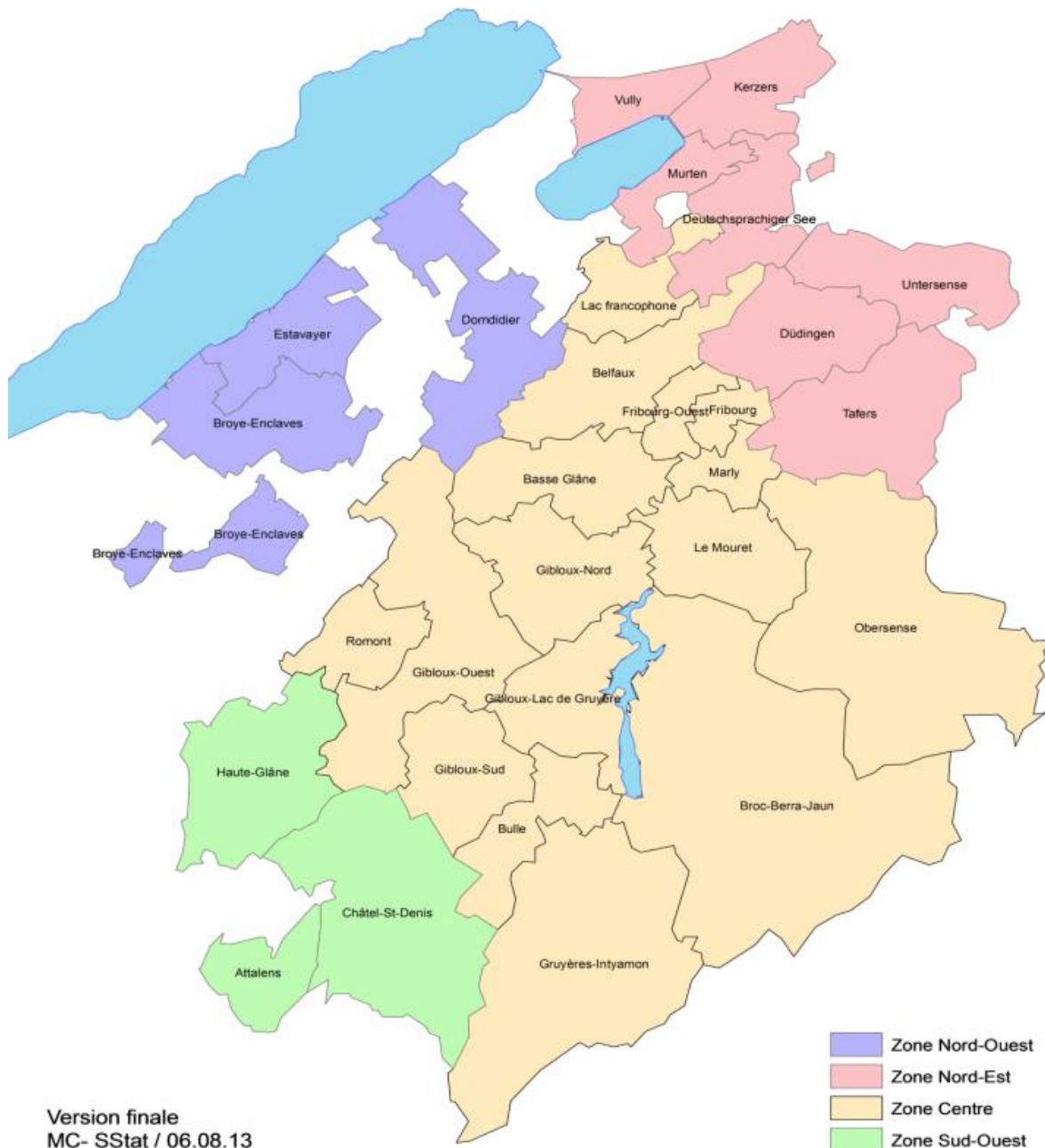
Finalement, le canton de Fribourg allait être découpé en quatre zones bien distinctes :

- > La zone principale du Centre fribourgeois
- > La zone du Nord-Est fribourgeois
- > La zone du Nord-Ouest fribourgeois
- > La zone du Sud-Ouest fribourgeois



Figure 109 : Zones hospitalières du canton de Fribourg

### Zones hospitalières du canton de Fribourg





### 13.3. Perspectives démographiques 2013-2035

Dans le cadre de la planification hospitalière cantonale 2015, l'évolution de la population résidante permanente<sup>20</sup> du canton de Fribourg pour les années 2015 à 2025 doit être prise en compte. La taille de la population et sa structure d'âge sont des déterminants majeurs des besoins en soins hospitaliers.

**Tableau 54 : Population fribourgeoise par classe d'âge de 2000 à 2025**

	2000	2005	2010	2015	2020	2025
<b>0-19 ans</b>	62'837	64'017	66'851	70'977	74'501	77'631
<b>20-64 ans</b>	143'034	156'685	172'714	192'641	204'274	208'824
<b>65-79 ans</b>	22'674	24'032	28'758	34'626	40'272	45'990
<b>80 + ans</b>	7'794	9'220	10'170	11 753	13'596	17'304
<b>Total</b>	236'339	253'954	278'493	309 997	332'654	349'749 <sup>21</sup>

L'évolution de la population dépend du solde naturel (naissances/décès) et du solde migratoire (solde migratoire international et solde migratoire intercantonal).

Le but de ce chapitre est d'expliquer la méthode utilisée pour faire des projections de l'évolution future de la population au niveau du canton et des régions hospitalières, ainsi qu'en fonction du sexe et de l'âge, pour les années 2015, 2020 et 2025, et d'identifier les données nécessaires pour faire ces projections.

#### 13.3.1. Scénario démographiques

Depuis les derniers scénarios démographiques produits en 2000 par Gonzague Dutoit, ancien chef du Service de la Statistique du canton de Fribourg (SStat), il n'existait plus de projections démographiques par district. Suite à la demande de préfectures, de l'Hôpital fribourgeois (HFR) et de la Direction de l'instruction publique (DICS), le SStat a décidé de se lancer dans la réalisation de projections démographiques par âge, sexe et district pour le canton de Fribourg.

Le SStat n'a ni les moyens, ni l'ambition d'explorer toutes les variantes envisageables de l'évolution des différentes composantes de la croissance démographique. Il a fondé son modèle sur les scénarios régionaux de l'OFS AR 2010-35 (moyen), BR 2010-35 (haut : forte natalité, faible mortalité, solde migratoire élevé) et CR2010-2035 (bas : faible natalité, forte mortalité et faible solde migratoire), ainsi que sur la méthode utilisée dans le canton de Vaud.

Comme aucun scénario cantonal de l'OFS n'est actuellement confirmé par l'évolution démographique récente du canton de Fribourg, le SStat a d'abord dû établir un scénario cantonal qui tient compte de cette évolution récente, tout en convergent à long terme avec un scénario OFS existant, le scénario BR 2010-35 (scénario haut), ce dernier étant celui qui est le plus proche de l'évolution constatée à court terme. Les hypothèses du scénario cantonal SStat ont donc été choisies en fonction de ces objectifs.

Dans un second temps, des scénarios ont été développés district par district, tout en veillant à ce que, composante par composante, la somme des districts égale la valeur cantonale.

<sup>20</sup> Dans le présent document, par « population », il est toujours entendu « population résidante permanente », sauf mention contraire.

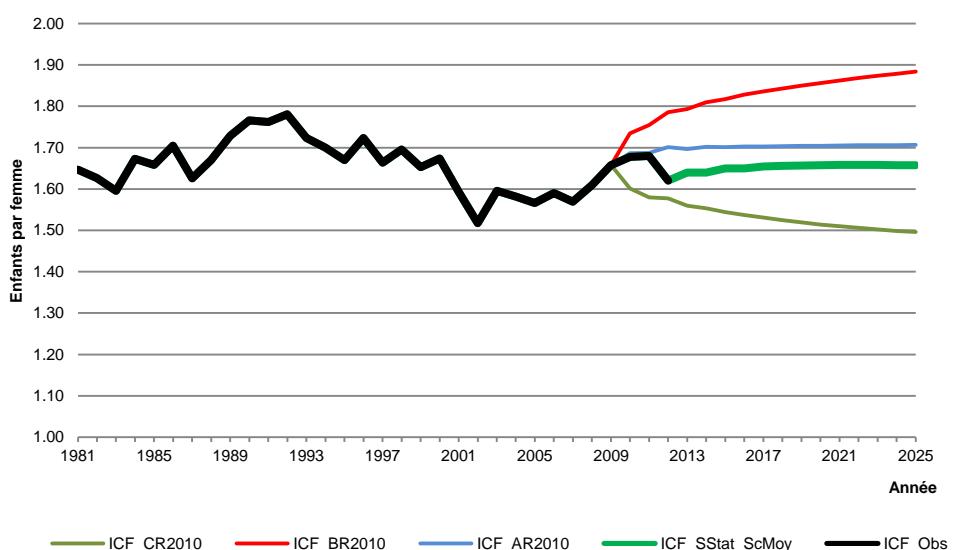
<sup>21</sup> L'addition des totaux des régions ne correspondent pas exactement au total par canton en raison des dixièmes et centièmes non indiqués dans les tableaux.



## Fécondité

Les indicateurs conjoncturels de fécondité (ICF) retenus sont ceux que l'OFS a utilisés pour son scénario AR 2010-35 (scénario moyen). Ils ont été adaptés sur la base des dernières observations (translation vers le bas). L'ICF calculé jusqu'en 2009, se basait sur des estimations d'effectifs de femmes de 15 à 49 ans. A partir de 2010, l'OFS et le canton sont en possession de données réelles. Il est apparu que dans le modèle de l'OFS, la population féminine concernée était sous-estimée, ce qui a eu pour effet de surestimer l'ICF du canton.

**Figure 110 : Indicateur conjoncturel de fécondité du canton de Fribourg, 1981 à 2025**



Pour le reste, il est supposé que le comportement des femmes dans le canton ne devrait pas changer durant ces prochaines années. Les taux de fécondité ont peu varié durant ces dernières années et aucune évolution socio-économique ou de politique familiale ne laisse présager des changements importants ces prochaines années.

La forte immigration observée ces dernières années ne s'est pas traduite par une augmentation de l'ICF. Peut-être les femmes immigrées en âge de procréer diffèrent-elles leur décision jusqu'à ce que leur installation prenne un caractère moins précaire.

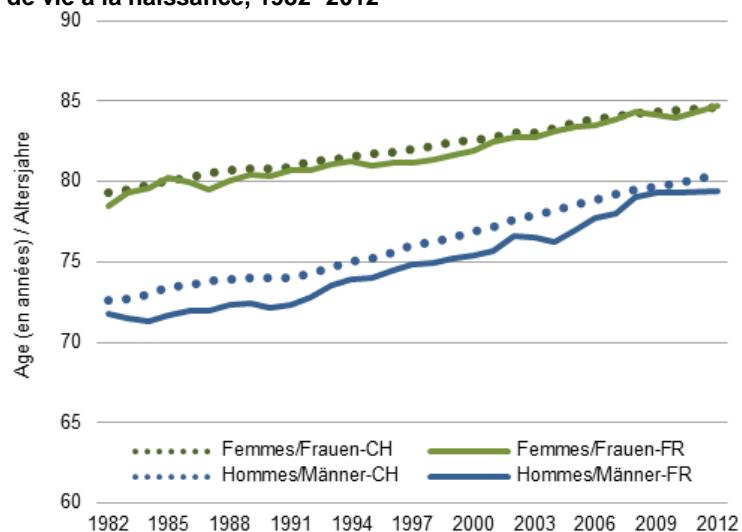


## Mortalité

Les taux de mortalité par âge et par sexe retenus sont également ceux du scénario AR 2010-35 (moyen) de l'OFS.

Il n'y pas de raisons de penser que l'évolution de la mortalité change fondamentalement durant ces prochaines années. L'évolution de l'espérance de vie des hommes et des femmes devrait s'inscrire dans la tendance observée ces dernières années.

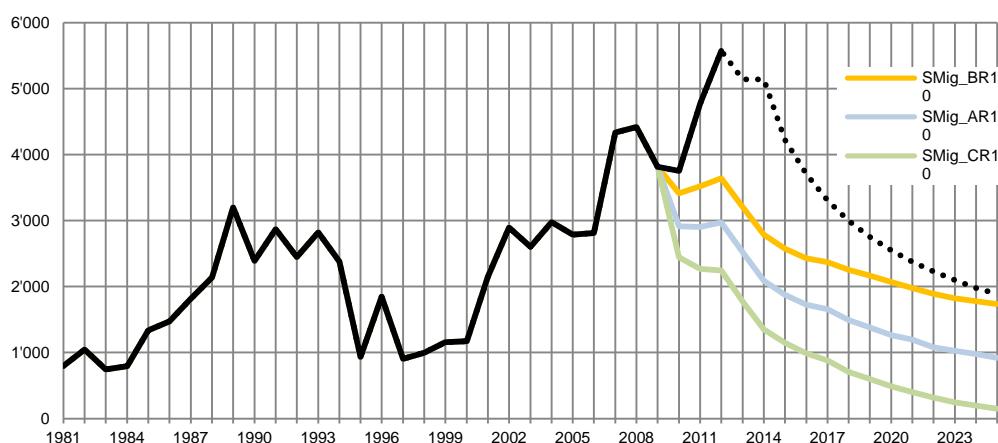
**Figure 111 : Espérance de vie à la naissance, 1982 -2012**



## Solde migratoire

Les hypothèses sur les soldes migratoires s'écartent par contre plus franchement de celles du scénario AR 2010-35 (moyen) de l'OFS. Afin de tenir compte de l'évolution récente, les soldes migratoires par âge et par sexe ont été maintenus pendant 2 ans (2013 et 14) quasiment au niveau de ceux des deux dernières années connues, puis ramenés tendanciellement vers les valeurs du scénario OFS BR 2010-35 (haut) à l'horizon 2025 et, enfin, calés sur ce dernier scénario jusqu'en 2035. A noter qu'à partir des classes d'âge de 65 ans, le scénario SStat secale sur le scénario OFS BR 2010-35 (haut) pour toute la période de projection.

**Figure 112 : Solde migratoire fribourgeois de 1981 à 2025**

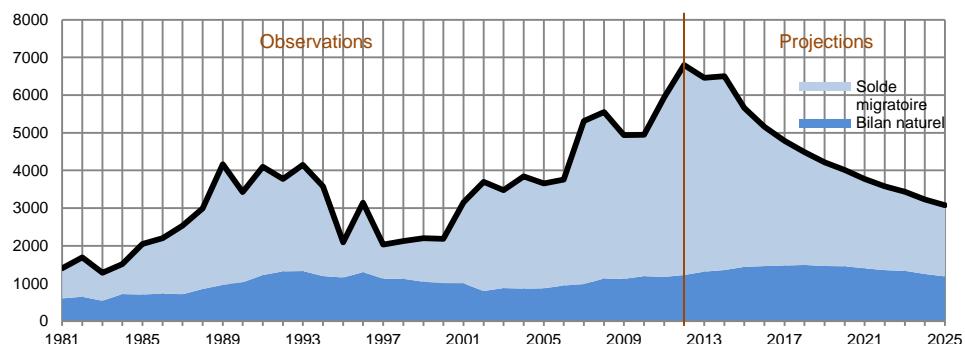




Le choix de l'évolution des soldes migratoires se base sur le constat de la sous-estimation constante des projections de l'OFS pour le canton de Fribourg, et ce depuis leur institution.

On postule en outre que l'écart d'attractivité de la Suisse par rapport à ses voisins européens est appelé à se combler à moyen terme. De même, on peut s'attendre à ce que le différentiel en matière de prix et de disponibilité des logements entre le canton de Fribourg et ses voisins se comble au moins partiellement à l'avenir.

**Figure 113 : Accroissement de la population et ses composantes 1981 - 2025**



**Tableau 55 : Démographie par zone hospitalières du canton de Fribourg de 2010 à 2025**

Âge	Zone	2010	2015	2020	2025
0-19 ans	Centre	41'225	44'052	46'510	48'706
	Nord-Est	12'803	12'598	12'687	12'994
	Nord-Ouest	6'694	7'564	8'168	8'609
	Sud-Ouest	6'129	6'763	7'136	7'319
	Canton	<b>66'851</b>	<b>70'977</b>	<b>74'501</b>	<b>77'631</b>
20-39 ans	Centre	48'474	54'775	57'017	55'994
	Nord-Est	14'047	14'902	15'232	14'748
	Nord-Ouest	6'834	8'343	9'059	9'407
	Sud-Ouest	5'693	6'667	7'248	7'647
	Canton	<b>75'048</b>	<b>84'687</b>	<b>88'556</b>	<b>87'796</b>
40-59 ans	Centre	49'252	55'013	58'536	60'359
	Nord-Est	18'481	19'144	18'578	17'496
	Nord-Ouest	7'792	9'276	10'163	10'571
	Sud-Ouest	7'058	8'289	8'916	8'987
	Canton	<b>82'583</b>	<b>91'722</b>	<b>96'193</b>	<b>97'417</b>
60-79 ans	Centre	26'649	30'566	35'585	41'465
	Nord-Est	9'707	11'409	13'452	15'349
	Nord-Ouest	4'281	5'092	6'114	7'059
	Sud-Ouest	3'204	3'777	4'635	5'731
	Canton	<b>43'841</b>	<b>50'844</b>	<b>59'786</b>	<b>69'601</b>
80 ans et +	Centre	6'327	7'284	8'354	10'504
	Nord-Est	2'166	2'530	2'966	3'869
	Nord-Ouest	924	1'062	1'262	1'700



	<b>Sud-Ouest</b>	753	875	1'014	1'229
	<b>  Canton</b>	<b>10'170</b>	<b>11'751</b>	<b>13'596</b>	<b>17'304</b>
<b>Total</b>	<b>Centre</b>	171'927	191'690	206'002	217'028
	<b>Nord-Est</b>	57'204	60'583	62'915	64'456
	<b>Nord-Ouest</b>	26'525	31'337	34'766	37'346
	<b>Sud-Ouest</b>	22'837	26'371	28'949	30'913
	<b>  Canton</b>	<b>278'493</b>	<b>309'981</b>	<b>332'632</b>	<b>349'749<sup>22</sup></b>

L'évolution des besoins en soins hospitaliers stationnaires a été déterminée pour chacune des zones hospitalières (Centre, Nord-Est, Nord-Ouest et Sud-Ouest) jusqu'en 2025 (Tab. 56). Sur la base des prévisions établies, on constate que le nombre de journées d'hospitalisation devrait augmenter pour tous les domaines de prestations.

**Tableau 56 : Besoins 2025 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour par domaine de prestations selon les quatre zones hospitalières**

<b>Besoins 2025</b>	<b>Centre</b>	<b>Nord-Est</b>	<b>Nord-Ouest</b>	<b>Sud-Ouest</b>	<b>Total</b>	<b>Evolution des capacités</b>
	Total	Total	Total	Total	Total	
Population	217'028	64'456	37'346	30'913	349'749	↗
<b>Soins somatique aigus - paquet de base</b>						
Nombre d'hospitalisations	10'724	4'060	2'006	1'336	18'126	
Nombre de journées	73'121	28'483	13'279	9'563	124'446	↗
Durée moyenne de séjour	6.8	7.0	6.6	7.2	6.9	
<b>Soins somatique aigus - prestations spécialisées</b>						
Nombre d'hospitalisations	16'250	5'630	2'658	1'877	26'415	
Nombre de journées	107'775	36'908	18'326	13'382	176'392	↗
Durée moyenne de séjour	6.6	6.6	6.9	7.1	6.7	
<b>Réadaptation</b>						
Nombre d'hospitalisations	2'259	657	604	460	3'980	
Nombre de journées	49'085	14'106	12'309	10'503	86'002	↗
Durée moyenne de séjour	21.7	21.5	20.4	22.8	21.6	
<b>Psychiatrie</b>						
Nombre d'hospitalisations	2'115	340	256	157	2'869	
Nombre de journées	52'891	12'118	6'992	4'617	76'618	↗
Durée moyenne de séjour	25.0	35.6	27.3	29.4	26.7	
<b>Nbre de journées totales</b>	<b>282'872</b>	<b>91'614</b>	<b>50'906</b>	<b>38'065</b>	<b>463'458</b>	↗

L'augmentation devrait néanmoins être plus faible que celle entre 2010 et 2020. Il y a un certain tassement de l'augmentation des journées d'hospitalisation. D'une manière plus précise et non visible sur ce tableau, la catégorie (radio-) oncologie / traumatismes graves est la seule prestation qui devrait voir une baisse des journées d'hospitalisation de 26% entre 2010 et 2025. (Fig. 39).

<sup>22</sup> L'addition des totaux des régions ne correspondent pas exactement au total par canton en raison des dixièmes et centièmes non indiqués dans les tableaux.



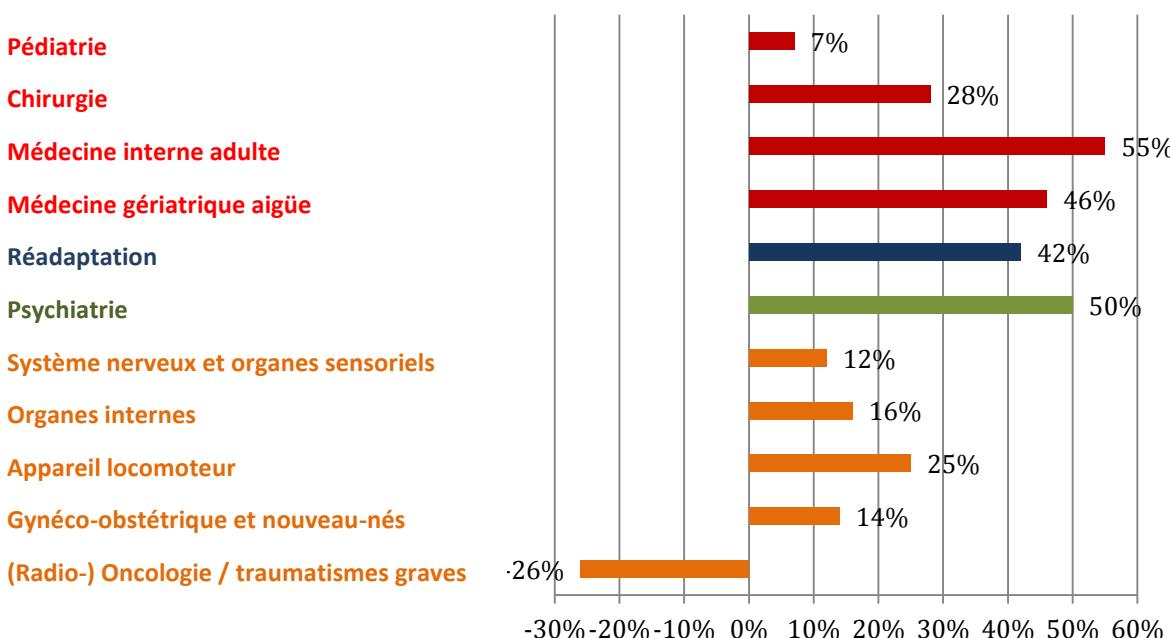
Le nombre d'hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation (patients domiciliés dans le canton de Fribourg et hospitalisés dans ou hors canton à charge de la LAMal) devraient évoluer de la manière suivante entre 2020 et 2025 :

**Tableau 57 : Evolution en pourcents du nombre d'hospitalisation et nombre de journées par groupes de prestations et zone hospitalière entre 2020 et 2025**

Evolution 2020-2025		Soins aigus : PB	Soin aigus : PS	Réadaptation	Psychiatrie
Centre	Cas	+8.7%	+3.9%	+15.2%	+6.9%
	Journées	+6.2%	+3.9%	+10.5%	-2.4%
Nord-Est	Cas	+8.3%	3.1%	+14.9%	+5.3%
	Journées	+6.7%	+3.3%	+9.5%	-3.5%
Nord-Ouest	Cas	+12.3%	+8.7	+19.8%	+8.9%
	Journées	+9.7%	+8.6%	+15.4%	+0.8%
Sud-Ouest	Cas	+13.1%	+10.1%	+22%	+7%
	Journées	+10.5%	+10.2%	+18.5%	-2.1%
Total	Cas	<b>+9.3%</b>	<b>+4.6%</b>	<b>+16.6%</b>	<b>+7%</b>
	Journées	<b>+7%</b>	<b>+4.7%</b>	<b>+12%</b>	<b>-2%</b>

**Figure 114 : Variations en pourcent du nombre de journées d'hospitalisation pour les patients fribourgeois par domaine de prestations entre 2010 et 2025.**

## Scénario 2025





## 13.4. Besoins en soins hospitaliers (situation actuelle 2010 et projections 2020)

### 13.4.1. Situation actuelle 2010

Les résultats de calculs présentés dans ces tableaux ont été arrondis afin d'en améliorer la lisibilité. Cela explique pourquoi les totaux indiqués ne correspondent pas toujours exactement à la somme des chiffres présentés. De même, le calcul des durées moyennes de séjour a été effectué avec les chiffres exacts du nombre de cas et du nombre de journées (avant arrondi).

La construction des différents groupes de prestations s'est en premier lieu basée sur le code de prestation (GPPH) « Soins somatiques aigus » et ensuite en fonction de son centre de prise en charge des coûts. Cette information est une variable de la statistique OFS indiquant quel service a pris en charge le cas selon les catégories suivantes : M000 = Disciplines médicales (en général), M050 = Soins intensifs, M100 = Médecine interne, M200 = Chirurgie, M300 = Gynécologie et obstétrique<sup>23</sup>, M400 = Pédiatrie, M500 = Psychiatrie et psychothérapie, M600 = Ophtalmologie, M700 = Oto-rhino-laryngologie, M800 = Dermatologie et vénérologie, M850 = Radiologie médicale, M900 = Gériatrie, M950 = Médecine physique et réadaptation, M990 = Autres domaines d'activités. Les cas M500 sont attribués à la psychiatrie, les cas M900 et M950 à la réadaptation. Tous les autres cas sont regroupés dans les soins somatiques aigus avec un découpage basé sur le code de prestation GPPH. De plus, certaines sous-catégories ont été créées en fonction de l'âge des patients et d'autres en fonction du diagnostic principal. La méthode de construction des différents groupes de prestations est présentée en tête des chapitres soins somatiques aigus, réadaptation et psychiatrie de ce rapport.

**Tableau 58 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois en 2010**

			Zone Centre		Zone Nord-Est		Zone Nord-Ouest		Zone Sud-Ouest		TOTAL	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
Psy	PSY1	Pédopsychiatrie	63	2'335	9	676	4	181	6	169	82	3'361
	PSY2	Psychiatrie adulte	1'290	37'460	222	8'198	144	4'696	86	2'877	1'742	53'231
	PSY3	Psychogériatrie	237	11'291	50	3'271	16	826	19	1'154	322	16'542
Psy Total			1'590	51'086	281	12'145	164	5'703	111	4'200	2'146	73'134
<hr/>												
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	228	6'771	78	2'425	51	1'261	37	1'174	394	11'631
	REA2	Réadaptation pulmonaire	59	1'134	15	298	27	584	7	160	108	2'176
	REA3	Réadaptation musculosquelettique	488	9'303	98	2'097	135	3'186	67	1'312	788	15'898
	REA4	Réadaptation neurologique	95	2'521	31	819	25	536	3	72	154	3'948
	REA5	Réadaptation de médecine interne et oncologique	78	2'027	21	521	88	1'777	12	260	199	4'585
	REA6	Réadaptation paraplégique	5	134	1	17	3	205	1	17	10	373
	REA7	Réadaptation gériatrique polyvalente	523	14'054	172	4'009	12	315	136	3'677	843	22'055
REA Total			1'476	35'944	416	10'186	341	7'864	263	6'672	2'496	60'666
<hr/>												
SSAB	CHI	Chirurgie	3'215	18'820	1'237	7'107	504	2'761	308	1'979	5'264	30'667

<sup>23</sup> La différence de cas entre la catégorie « nouveau-nés » et la catégorie « obstétrique » s'explique par le fait que cette dernière catégorie comprend également les problèmes liés à la grossesse (fausses-couches, curtailage, etc.). Il est donc normal que les cas obstétrique dépassent les nouveau-nés.



	MEDA	Médecine interne adulte	3'070	18'522	1'315	7'584	507	2'882	394	1'933	5'286	30'921
	MEDG	Médecine gériatrique aigüe	754	13'527	334	4'818	128	2'113	71	843	1'287	21'301
	PED	Pédiatrie	947	3'331	265	1'255	190	648	125	508	1'527	5'742
	<b>SSAB Total</b>		<b>7'986</b>	<b>54'200</b>	<b>3'151</b>	<b>20'764</b>	<b>1'329</b>	<b>8'404</b>	<b>898</b>	<b>5'263</b>	<b>13'364</b>	<b>88'631</b>
	<b>PB Total</b>		<b>11'052</b>	<b>141'230</b>	<b>3'848</b>	<b>43'095</b>	<b>1'834</b>	<b>21'971</b>	<b>1'272</b>	<b>16'135</b>	<b>18'006</b>	<b>222'431</b>
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	38	321	12	106	4	32	3	54	57	513
	DER1.1	Oncologie dermatologique	43	268	16	103	1	4	4	19	64	394
	DER1.2	Affections cutanées graves	2	17					1	1	3	18
	DER2	TraITEMENT des plaies	14	196	16	228	1	19	1	6	32	449
	<b>DER Total</b>		<b>97</b>	<b>802</b>	<b>44</b>	<b>437</b>	<b>6</b>	<b>55</b>	<b>9</b>	<b>80</b>	<b>156</b>	<b>1'374</b>
NCH	NCH1	Neurochirurgie	94	1'187	30	283	13	204	5	54	142	1'728
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	6	45	4	19	1	4			11	68
	<b>NCH Total</b>		<b>100</b>	<b>1'232</b>	<b>34</b>	<b>302</b>	<b>14</b>	<b>208</b>	<b>5</b>	<b>54</b>	<b>153</b>	<b>1'796</b>
NEU	NEU1	Neurologie	106	764	37	390	22	91	17	59	182	1'304
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	27	307	6	54	7	54	4	74	44	489
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	20	231	3	15	5	31	2	20	30	297
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	302	3'327	136	1'054	45	351	43	368	526	5'100
	<b>NEU Total</b>		<b>455</b>	<b>4'629</b>	<b>182</b>	<b>1'513</b>	<b>79</b>	<b>527</b>	<b>66</b>	<b>521</b>	<b>782</b>	<b>7'190</b>
AUG	AUG1	Ophtalmologie	16	117	4	16	1	4	2	5	23	142
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	4	5	6	16	1	2			11	23
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)	10	54	2	5			1	2	13	61
	AUG1.5	Glaucome	7	17	5	17			2	4	14	38
	AUG1.6	Cataracte	72	346	25	103	4	12	6	20	107	481
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	10	35	4	15	1	5			15	55
		<b>AUG Total</b>		<b>119</b>	<b>574</b>	<b>46</b>	<b>172</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>31</b>	<b>183</b>
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	281	1'168	102	304	34	219	9	25	426	1'716
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	48	294	20	119	11	95	3	60	82	568
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	10	140	1	65	1	2			12	207
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	88	245	63	198	12	27	7	22	170	492



	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	5	36	3	17	1	14	3	28	12	95
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y. c. chirurgie stapédiennne)	23	73	10	32	3	7	3	12	39	124
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère					1	7	1	10	2	17
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)			1	4			1	4	2	8
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	94	503	18	86	8	73	7	33	127	695
	KIE1	Chirurgie maxillaire	14	167	8	64	3	34			25	265
<b>HNO/KIE Total</b>			<b>563</b>	<b>2'626</b>	<b>226</b>	<b>889</b>	<b>74</b>	<b>478</b>	<b>34</b>	<b>194</b>	<b>897</b>	<b>4'187</b>
	THO1	Chirurgie thoracique	19	178	12	205	1	8	1	12	33	403
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	15	217	6	81	2	32	2	29	25	359
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			4	27	2	16			6	43
<b>THO Total</b>			<b>34</b>	<b>395</b>	<b>22</b>	<b>313</b>	<b>5</b>	<b>56</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>64</b>	<b>805</b>
	VIS1	Chirurgie viscérale	200	2'486	76	765	20	270	14	220	310	3'741
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	6	157	6	115	1	9	2	49	15	330
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	12	178	2	22			3	22	17	222
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	3	163	5	168					8	331
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	36	385	6	35	10	70	5	37	57	527
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	14	317	8	140	4	82	2	50	28	589
<b>VIS Total</b>			<b>271</b>	<b>3'686</b>	<b>103</b>	<b>1'245</b>	<b>35</b>	<b>431</b>	<b>26</b>	<b>378</b>	<b>435</b>	<b>5'740</b>
	HER1	Chirurgie cardiaque simple	3	36	4	73			1	18	8	127
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	50	815	17	213	8	144	12	201	87	1'373
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	73	980	26	340	5	72	8	111	112	1'503
	KAR1	Cardiologie (y. c. stimulateur cardiaque)	52	434	27	224	13	203	3	9	95	870
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	474	3'702	212	929	59	242	67	609	812	5'482
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	14	175	11	62	3	15	1	2	29	254

	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	70	234	18	42	6	20	4	13	98	309
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	14	76	6	78	6	58	3	24	29	236
		HER Total	750	6'452	321	1'961	100	754	99	987	1'270	10'154
END	END1	Endocrinologie	39	516	23	241	10	97	4	35	76	889
		END Total	39	516	23	241	10	97	4	35	76	889
GAE	GAE1	Gastroentérologie	420	4'601	119	1'219	56	482	52	540	647	6'842
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	98	1'122	44	469	8	111	7	68	157	1'770
		GAE Total	518	5'723	163	1'688	64	593	59	608	804	8'612
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aigües	20	233	10	86	5	86	1	29	36	434
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aigües avec chimiothérapie curative	1	79	6	95	2	65			9	239
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	137	1'504	20	177	14	94	4	79	175	1'854
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	20	249	19	279	5	100	3	32	47	660
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	10	120	5	101	1	8	2	30	18	259
	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	1	77	2	131					3	208
		HAE Total	189	2'262	62	869	27	353	10	170	288	3'654
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aigüe et insuffisance rénale chronique terminale)	39	233	7	62	3	43	1	2	50	340
		NEP Total	39	233	7	62	3	43	1	2	50	340
PNE	PNE1	Pneumologie	323	5'177	104	1'405	57	1'002	39	594	523	8'178
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	11	421	1	20	2	33	1	12	15	486
	PNE1.2	Evaluation avant ou statut après transplantation pulmonaire	5	95	12	158	2	10	1	5	20	268
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	13	109	17	287					30	396
	PNE2	Polysomnographie	4	8	35	127	3	17			42	152
		PNE Total	356	5'810	169	1'997	64	1'062	41	611	630	9'480



Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Page 155 de 191

TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	14	450	10	139	2	17	3	65	29	671
		<b>TPL Total</b>	<b>14</b>	<b>450</b>	<b>10</b>	<b>139</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>65</b>	<b>29</b>	<b>671</b>
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	649	3'087	285	1'198	99	590	76	321	1'109	5'196
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	110	662	25	151	10	77	6	50	151	940
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	62	477	26	198	8	86	4	32	100	793
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	16	137	5	56	1	15	1	47	23	255
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (nephrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	18	176	8	82	5	52	1	8	32	318
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	4	27	1	5					5	32
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	2	13	1	6	1	8			4	27
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	3	13	1	5					4	18
	URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel	1	13	1	6					2	19
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	4	22	1	7					5	29
		<b>URO Total</b>	<b>869</b>	<b>4'627</b>	<b>354</b>	<b>1'714</b>	<b>124</b>	<b>828</b>	<b>88</b>	<b>458</b>	<b>1'435</b>	<b>7'627</b>
ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	12	107	14	77	1	2	3	166	30	352
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	7	74	4	47	2	14	1	16	14	151
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	8	52	5	22	1	32	2	18	16	124
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	4	121	3	49	1	4			8	174
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	77	915	22	222	13	328	6	107	118	1'572
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	30	545	16	177	8	167	2	62	56	951
	GEF3	Chirurgie carotidienne	28	453	7	48	10	63	2	16	47	580
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens	10	134	3	40			1	7	14	181
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	8	30	7	87	2	22	3	11	20	150
		<b>ANG Total</b>	<b>184</b>	<b>2'431</b>	<b>81</b>	<b>769</b>	<b>38</b>	<b>632</b>	<b>20</b>	<b>403</b>	<b>323</b>	<b>4'235</b>
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	640	5'430	256	2'132	71	810	41	550	1'008	8'922
	BEW10	Chirurgie du plexus	4	49	1	38			1	23	6	110



	BEW11	Réimplantations	2	17							2	17
	BEW2	Orthopédie	255	1'836	111	598	25	173	16	109	407	2'716
	BEW3	Chirurgie de la main	71	276	26	97	8	53	9	46	114	472
	BEW4	Arthroskopie de l'épaule et du coude	57	300	38	154	4	14	2	16	101	484
	BEW5	Arthroskopie du genou	437	1'489	252	896	57	192	29	96	775	2'673
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	145	827	102	544	14	61	15	81	276	1'513
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	670	7'164	268	2'818	118	1'227	97	913	1'153	12'122
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	330	2'489	128	921	39	269	29	283	526	3'962
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	21	167	6	38	3	32	1	4	31	241
	BEW9	Tumeurs osseuses	3	10	6	28					9	38
<b>BEW Total</b>			<b>2'635</b>	<b>20'054</b>	<b>1'194</b>	<b>8'264</b>	<b>339</b>	<b>2'831</b>	<b>240</b>	<b>2'121</b>	<b>4'408</b>	<b>33'270</b>
	RHE1	Rhumatologie	90	654	55	419	14	111	11	83	170	1'267
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	11	78	3	52	1	9			15	139
	<b>RHE Total</b>		<b>101</b>	<b>732</b>	<b>58</b>	<b>471</b>	<b>15</b>	<b>120</b>	<b>11</b>	<b>83</b>	<b>185</b>	<b>1'406</b>
	GYN1	Gynécologie	807	3'647	278	1'114	81	373	54	227	1'220	5'361
	GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	6	75							6	75
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	30	286	8	65	1	5	7	81	46	437
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	10	124	4	36			1	5	15	165
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	193	1'325	64	377	32	187	30	165	319	2'054
	<b>GYN Total</b>		<b>1'046</b>	<b>5'457</b>	<b>354</b>	<b>1'592</b>	<b>114</b>	<b>565</b>	<b>92</b>	<b>478</b>	<b>1'606</b>	<b>8'092</b>
	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)	1'948	10'672	543	2'979	306	1'615	218	1'152	3'015	16'418
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)	48	511	6	48	11	87	5	89	70	735
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	12	80	1	4	1	6	1	25	15	115
<b>NEO Total</b>			<b>2'008</b>	<b>11'263</b>	<b>550</b>	<b>3'031</b>	<b>318</b>	<b>1'708</b>	<b>224</b>	<b>1'266</b>	<b>3'100</b>	<b>17'268</b>
	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)	2'329	13'066	634	3'461	383	2'077	252	1'376	3'598	19'980
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)	28	288	5	34	4	28	6	74	43	424
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	9	113	2	66			1	3	12	182
<b>GEB Total</b>			<b>2'366</b>	<b>13'467</b>	<b>641</b>	<b>3'561</b>	<b>387</b>	<b>2'105</b>	<b>259</b>	<b>1'453</b>	<b>3'653</b>	<b>20'586</b>



ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	1	4	5	31	2	8			8	43		
	ONK1	Oncologie	98	1'031	66	265	13	145	15	166	192	1'607		
	RAO1	Radio-oncologie	60	1'359	7	113	3	38	5	72	75	1'582		
ONK/RAO Total			159	2'394	78	409	18	191	20	238	275	3'232		
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	3	38	2	53					5	91		
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crânio-cérébraux)	3	112	1	7			1	4	5	123		
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)	1	20					2	51	3	71		
	UNF Total		7	170	3	60			3	55	13	285		
Prestations spécialisées Total			12'919	95'985	4'725	31'699	1'843	13'677	1'328	10'332	20'815	151'693		
Total			23'971	237'215	8'573	74'794	3'677	35'648	2'600	26'467	38'821	374'124		

**Tableau 59 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements intracantonaux en 2010**

			Zone Centre		Zone Nord-Est		Zone Nord-Ouest		Zone Sud-Ouest		TOTAL	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
Psy	PSY1	Pédopsychiatrie	59	2'057	3	90	4	181	6	169	72	2'497
	PSY2	Psychiatrie adulte	1212	34'844	149	4'873	137	4'577	80	2'599	1578	46'893
	PSY3	Psychogériatrie	224	10'725	40	2'637	12	717	19	1'154	295	15'233
Psy Total			1495	47'626	192	7'600	153	5'475	105	3'922	1945	64'623
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	198	5'826	17	497	49	1'193	36	1'172	300	8'688
	REA2	Réadaptation pulmonaire	59	1'134	5	100	27	584	6	146	97	1'964
	REA3	Réadaptation musculosquelettique	432	7'983	24	497	130	3'083	60	1'123	646	12'686
	REA4	Réadaptation neurologique	33	1'058	2	47	14	302			49	1'407
	REA5	Réadaptation de médecine interne et oncologique	39	1'104	2	40	85	1'729	8	207	134	3'080
	REA6	Réadaptation paraplégique	3	54			3	205	1	17	7	276
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	518	13'960	164	3'844	11	304	136	3'677	829	21'785
REA Total			1282	31'119	214	5'025	319	7'400	247	6'342	2062	49'886
SSAB	CHI	Chirurgie	3039	17'910	836	5'214	438	2'333	224	1'552	4537	27'009
	MEDA	Médecine interne adulte	2861	16'985	965	5'368	451	2'587	304	1'512	4581	26'452
	MEDG	Médecine gériatrique aigüe	745	13'293	303	4'387	120	2'022	67	754	1235	20'456
	PED	Pédiatrie	875	3'031	145	502	162	532	47	222	1229	4'287
SSAB Total			7520	51'219	2249	15'471	1171	7'474	642	4'040	11582	78'204
PB Total			10297	129'964	2655	28'096	1643	20'349	994	14'304	15589	192'713
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	31	260	5	65	3	19	1	30	40	374
	DER1.1	Oncologie dermatologique	23	178	4	35					27	213
	DER1.2	Affections cutanées graves	1	4					1	1	2	5
	DER2	Traitements des plaies	14	196	15	206	1	19	1	6	31	427



			DER Total	69	638	24	306	4	38	3	37	100	1'019
NCH	NCH1	Neurochirurgie	41	694	2	66	2	73	1	19	46		852
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	2	10							2		10
			<b>NCH Total</b>	<b>43</b>	<b>704</b>	<b>2</b>	<b>66</b>	<b>2</b>	<b>73</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>48</b>	<b>862</b>
NEU	NEU1	Neurologie	85	586	14	112	19	79	15	46	133		823
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	22	264	4	48	6	51	4	74	36		437
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	17	213	2	12	1	2	1	18	21		245
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	254	3'069	85	714	37	324	26	244	402		4'351
			<b>NEU Total</b>	<b>378</b>	<b>4'132</b>	<b>105</b>	<b>886</b>	<b>63</b>	<b>456</b>	<b>46</b>	<b>382</b>	<b>592</b>	<b>5'856</b>
AUG	AUG1	Ophtalmologie	13	103					1	2	14		105
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	4	5	2	4					6		9
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)	1	20							1		20
	AUG1.6	Cataracte	32	245	3	6	3	7	3	10	41		268
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	7	18							7		18
			<b>AUG Total</b>	<b>57</b>	<b>391</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>69</b>	<b>420</b>
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	268	1'077	46	135	29	160	7	20	350		1'392
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	40	227	5	21	3	14	2	58	50		320
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	9	133	1	65					10		198
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	81	227	27	90	12	27	3	11	123		355
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)	19	58	1	4	2	4	1	8	23		74
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	87	461	7	39	7	69	6	30	107		599
	KIE1	Chirurgie maxillaire	10	149	2	5	2	31			14		185
			<b>HNO/KIE Total</b>	<b>514</b>	<b>2'332</b>	<b>89</b>	<b>359</b>	<b>55</b>	<b>305</b>	<b>19</b>	<b>127</b>	<b>677</b>	<b>3'123</b>
THO	THO1	Chirurgie thoracique	13	110	6	90	1	8	1	12	21		220



	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	11	158	2	29	2	32	1	8	16	227
					2	8	1	5			3	13
	THO Total		24	268	10	127	4	45	2	20	40	460
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	171	2'041	28	276	13	209	11	167	223	2'693
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	6	157					1	16	7	173
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	3	49							3	49
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	2	104	4	144					6	248
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	34	373			9	63	2	18	45	454
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	13	306	5	91	4	82			22	479
	VIS Total		229	3'030	37	511	26	354	14	201	306	4'096
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	1	12	1	7					2	19
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	8	68			3	38	2	6	13	112
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	40	394	12	175	10	179	3	9	65	757
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	392	3'327	52	458	47	193	46	467	537	4'445
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	7	134	3	8					10	142
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	9	57	2	47	6	58	1	3	18	165
	HER Total		457	3'992	70	695	66	468	52	485	645	5'640
END	END1	Endocrinologie	38	514	15	132	9	86	2	14	64	746
	END Total		38	514	15	132	9	86	2	14	64	746
GAE	GAE1	Gastroentérologie	395	4'388	68	696	51	463	46	419	560	5'966
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	95	1'112	28	356	8	111	6	52	137	1'631
	GAE Total		490	5'500	96	1'052	59	574	52	471	697	7'597
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aigües	12	192			3	83	1	29	16	304
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aigües avec chimiothérapie curative	1	79							1	79
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	124	1'391	10	106	10	78	2	70	146	1'645



	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	20	249	16	258	5	100	1	8	42	615
			1	5	1	9					2	14
		<b>HAE Total</b>	<b>158</b>	<b>1'916</b>	<b>27</b>	<b>373</b>	<b>18</b>	<b>261</b>	<b>4</b>	<b>107</b>	<b>207</b>	<b>2'657</b>
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	14	112	2	35	1	6			17	153
		<b>NEP Total</b>	<b>14</b>	<b>112</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>6</b>			<b>17</b>	<b>153</b>
PNE	PNE1	Pneumologie	295	4'861	58	832	51	881	35	554	439	7'128
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	3	77			2	33			5	110
	PNE1.2	Evaluation avant ou statut après transplantation pulmonaire	1	21							1	21
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	3	10							3	10
	PNE2	Polysomnographie					2	15			2	15
		<b>PNE Total</b>	<b>302</b>	<b>4'969</b>	<b>58</b>	<b>832</b>	<b>55</b>	<b>929</b>	<b>35</b>	<b>554</b>	<b>450</b>	<b>7'284</b>
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	621	2'925	147	618	85	524	47	224	900	4'291
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	99	562	8	63	9	70	4	41	120	736
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	58	440	12	80	4	47	1	6	75	573
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	15	135	4	37			1	47	20	219
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (nephrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	16	149	4	44	4	43			24	236
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	2	12							2	12
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	2	13			1	8			3	21
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	3	13							3	13
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	4	22	1	7					5	29
		<b>URO Total</b>	<b>820</b>	<b>4'271</b>	<b>176</b>	<b>849</b>	<b>103</b>	<b>692</b>	<b>53</b>	<b>318</b>	<b>1152</b>	<b>6'130</b>
ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	5	80	2	20	1	2	2	158	10	260





Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Page 162 de 191

NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et II A, à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)	1861	10'176	217	1'187	259	1'371	149	757	2486	13'491		
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau II B, à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)	46	498	5	45	7	57	2	33	60	633		
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	8	57							8	57		
	NEO Total		1915	10'731	222	1'232	266	1'428	151	790	2554	14'181		
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)	2189	12'205	245	1'322	314	1'647	170	871	2918	16'045		
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)	9	52							9	52		
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	5	16							5	16		
	GEB Total		2203	12'273	245	1'322	314	1'647	170	871	2932	16'113		
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire					1	4			1	4		
	ONK1	Oncologie	75	940	4	55	11	141	12	116	102	1'252		
	RAO1	Radio-oncologie	50	1'317	4	80	2	27	4	57	60	1'481		
	ONK/RAO Total		125	2'257	8	135	14	172	16	173	163	2'737		
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	1	27							1	27		
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crânio-cérébraux)	1	18							1	18		
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)							1	21	1	21		
	UNF Total		2	45					1	21	3	66		
Prestations spécialisées Total			11'410	83'318	1'839	13'537	1'446	10'322	883	6'815	15'578	113'992		
Total			21707	213'282	4494	41'633	3089	30'671	1877	21'119	31167	306'705		

Tableau 60 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2010



Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Page 164 de 191

AUG	AUG1	Ophtalmologie	3	14	4	16	1	4	1	3	9	37
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique			4	12	1	2			5	14
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)	9	34	2	5			1	2	12	41
	AUG1.5	Glaucome	7	17	5	17			2	4	14	38
	AUG1.6	Cataracte	40	101	22	97	1	5	3	10	66	213
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	3	17	4	15	1	5			8	37
	AUG Total		62	183	41	162	4	16	7	19	114	380
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	13	91	56	169	5	59	2	5	76	324
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	8	67	15	98	8	81	1	2	32	248
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	1	7			1	2			2	9
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	7	18	36	108			4	11	47	137
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)		36	3	17	1	14	3	28	12	95
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)	4	15	9	28	1	3	2	4	16	50
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère					1	7	1	10	2	17
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)			1	4			1	4	2	8
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	7	42	11	47	1	4	1	3	20	96
	KIE1	Chirurgie maxillaire	4	18	6	59	1	3			11	80
HNO/KIE Total			49	294	137	530	19	173	15	67	220	1'064
THO	THO1	Chirurgie thoracique	6	68	6	115					12	183
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	4	59	4	52			1	21	9	132
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			2	19	1	11			3	30
THO Total			10	127	12	186	1	11	1	21	24	345
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	29	445	48	489	7	61	3	53	87	1'048



	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas			6	115	1	9	1	33	8	157
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	9	129	2	22			3	22	14	173
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	1	59	1	24					2	83
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	2	12	6	35	1	7	3	19	12	73
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	1	11	3	49			2	50	6	110
	VIS Total		42	656	66	734	9	77	12	177	129	1'644
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	2	24	3	66			1	18	6	108
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	42	747	17	213	5	106	10	195	74	1'261
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	73	980	26	340	5	72	8	111	112	1'503
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	12	40	15	49	3	24			30	113
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	82	375	160	471	12	49	21	142	275	1'037
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	7	41	8	54	3	15	1	2	19	112
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	70	234	18	42	6	20	4	13	98	309
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	5	19	4	31			2	21	11	71
HER Total			293	2'460	251	1'266	34	286	47	502	625	4'514
END	END1	Endocrinologie	1	2	8	109	1	11	2	21	12	143
	END Total		1	2	8	109	1	11	2	21	12	143
GAE	GAE1	Gastroentérologie	25	213	51	523	5	19	6	121	87	876
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	3	10	16	113			1	16	20	139
GAE Total			28	223	67	636	5	19	7	137	107	1'015
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	8	41	10	86	2	3			20	130
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative			6	95	2	65			8	160
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	13	113	10	71	4	16	2	9	29	209
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques			3	21			2	24	5	45
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	9	115	4	92	1	8	2	30	16	245

	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	1	77	2	131					3	208
		<b>HAE Total</b>	<b>31</b>	<b>346</b>	<b>35</b>	<b>496</b>	<b>9</b>	<b>92</b>	<b>6</b>	<b>63</b>	<b>81</b>	<b>997</b>
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	25	121	5	27	2	37	1	2	33	187
		<b>NEP Total</b>	<b>25</b>	<b>121</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>33</b>	<b>187</b>
PNE	PNE1	Pneumologie	28	316	46	573	6	121	4	40	84	1'050
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	8	344	1	20			1	12	10	376
	PNE1.2	Evaluation avant ou statut après transplantation pulmonaire	4	74	12	158	2	10	1	5	19	247
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	10	99	17	287					27	386
	PNE2	Polysomnographie	4	8	35	127	1	2			40	137
		<b>PNE Total</b>	<b>54</b>	<b>841</b>	<b>111</b>	<b>1'165</b>	<b>9</b>	<b>133</b>	<b>6</b>	<b>57</b>	<b>180</b>	<b>2'196</b>
TPL	TPL1	Transplantations solides (CIMHS)	14	450	10	139	2	17	3	65	29	671
		<b>TPL Total</b>	<b>14</b>	<b>450</b>	<b>10</b>	<b>139</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>65</b>	<b>29</b>	<b>671</b>
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	28	162	138	580	14	66	29	97	209	905
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	11	100	17	88	1	7	2	9	31	204
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	4	37	14	118	4	39	3	26	25	220
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	1	2	1	19	1	15			3	36
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (nephrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	2	27	4	38	1	9	1	8	8	82
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	2	15	1	5					3	20
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale			1	6					1	6
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre			1	5					1	5
	URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel	1	13	1	6					2	19
		<b>URO Total</b>	<b>49</b>	<b>356</b>	<b>178</b>	<b>865</b>	<b>21</b>	<b>136</b>	<b>35</b>	<b>140</b>	<b>283</b>	<b>1'497</b>
ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	7	27	12	57			1	8	20	92



Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Page 167 de 191

	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	5	53	4	47	2	14	1	16	12	130
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	8	52	4	17	1	32	2	18	15	119
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	4	121	3	49	1	4			8	174
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	2	44	6	178	5	283	1	55	14	560
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	6	98	13	119	4	84	1	12	24	313
	GEF3	Chirurgie carotidienne	4	131	6	40	8	49	2	16	20	236
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens	10	134	3	40			1	7	14	181
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	8	30	7	87	1	18	3	11	19	146
ANG Total			54	690	58	634	22	484	12	143	146	1'951
	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	69	973	162	1'213	20	388	11	201	262	2'775
	BEW10	Chirurgie du plexus	1	6	1	38					2	44
	BEW11	Réimplantations	1	14							1	14
	BEW2	Orthopédie	25	206	66	334	9	60	5	49	105	649
	BEW3	Chirurgie de la main	14	102	23	89	5	26	5	32	47	249
	BEW4	Arthroskopie de l'épaule et du coude	5	22	21	72					26	94
	BEW5	Arthroskopie du genou	32	106	149	569	8	24	7	14	196	713
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	11	66	73	370	2		7	5	26	91
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	40	417	158	1'473	11	95	13	138	222	2'123
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	35	341	82	578	18	168	4	52	139	1'139
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	5	45	3	23					8	68
	BEW9	Tumeurs osseuses	3	10	6	28					9	38
BEW Total			241	2'308	744	4'787	73	768	50	512	1108	8'375
	RHE1	Rhumatologie	5	25	22	162	2	7	7	54	36	248
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	4	31	1	36					5	67
RHE Total			9	56	23	198	2	7	7	54	41	315
	GYN1	Gynécologie	61	197	164	587	18	61	19	73	262	918
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	4	29	5	26					9	55
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire			3	31			1	5	4	36
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	25	151	42	218	7	47	16	85	90	501



Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Page 168 de 191

			GYN Total	90	377	214	862	25	108	36	163	365	1'510
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)		87	496	326	1'792	47	244	69	395	529	2'927
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)		2	13	1	3	4	30	3	56	10	102
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)		4	23	1	4	1	6	1	25	7	58
NEO Total				93	532	328	1'799	52	280	73	476	546	3'087
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)		140	861	389	2'139	69	430	82	505	680	3'935
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)		19	236	5	34	4	28	6	74	34	372
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée		4	97	2	66			1	3	7	166
GEB Total				163	1'194	396	2'239	73	458	89	582	721	4'473
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire		1	4	5	31	1	4			7	39
	ONK1	Oncologie		23	91	62	210	2	4	3	50	90	355
	RAO1	Radio-oncologie		10	42	3	33	1	11	1	15	15	101
ONK/RAO Total				34	137	70	274	4	19	4	65	112	495
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)		2	11	2	53					4	64
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crânio-cérébraux)		2	94	1	7			1	4	4	105
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)		1	20					1	30	2	50
UNF Total				5	125	3	60			2	34	10	219
Prestations spécialisées Total				1'509	12'667	2'886	18'162	397	3'355	445	3'517	5'237	37'701
Total				2264	23'933	4079	33'161	588	4'977	723	5'348	7654	67'419

**Tableau 61 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2010**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédiatrie	3.5	4.7	3.4	4.1	3.8
Chirurgie	5.8	5.7	5.5	6.4	5.8
Médecine interne adulte	6.0	5.8	5.7	4.9	5.8
Médecine gériatrique aigüe	17.9	14.4	16.5	11.9	16.6
<b>Paquet de base (soins aigüs)</b>	<b>6.8</b>	<b>6.6</b>	<b>6.3</b>	<b>5.9</b>	<b>6.6</b>

**Tableau 62 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2010**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédiatrie	3.5	3.4	3.3	4.7	3.5
Chirurgie	5.9	6.2	5.3	6.9	6.0
Médecine interne adulte	5.9	5.6	5.7	5	5.8
Médecine gériatrique aigüe	17.8	14.5	16.8	11.2	16.6
<b>Paquet de base (soins aigüs)</b>	<b>6.8</b>	<b>6.9</b>	<b>6.4</b>	<b>6.3</b>	<b>6.8</b>

**Tableau 63 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2010**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédiatrie	4.2	6.3	4.1	3.7	4.9
Chirurgie	5.2	4.7	6.5	5.1	5.0
Médecine interne adulte	7.3	6.3	5.3	4.7	6.3
Médecine gériatrique aigüe	26	13.9	11.4	22.2	16.3
<b>Paquet de base (soins aigüs)</b>	<b>6.4</b>	<b>5.9</b>	<b>5.9</b>	<b>4.8</b>	<b>5.9</b>

**Tableau 64 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2010**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
<b>Gynécologie obstétrique et nouveau-nés</b>					
Gynécologie	5.2	<b>4.5</b>	5.0	5.2	5.0
Obstétrique	5.7	5.6	5.4	5.6	5.6
Nouveau-nés	5.6	5.5	5.4	5.7	5.6
<b>Total</b>	<b>5.6</b>	<b>5.3</b>	<b>5.3</b>	<b>5.6</b>	<b>5.5</b>
<b>Organes Internes</b>					
Endocrinologie	13.2	10.5	9.7	8.8	11.7
Gastroentérologie	11.0	10.4	9.3	10.3	10.7
Chirurgie viscérale	13.6	12.1	12.3	14.5	13.2
Hématologie	12.0	14.0	13.1	17.0	12.7
Vaisseaux	13.2	9.5	16.6	20.2	13.1
Cœur	8.6	6.1	7.5	10.0	8.0
Néphrologie	6.0	8.9	14.3	2.0	6.8
Urologie	5.3	4.8	6.7	5.2	5.3
Pneumologie	16.3	11.8	16.6	14.9	15.0
Chirurgie thoracique	11.6	14.2	11.2	13.7	12.6
Transplantations	32.1	13.9	8.5	21.7	23.1
<b>Total</b>	<b>10.0</b>	<b>8.4</b>	<b>10.3</b>	<b>10.6</b>	<b>9.7</b>
<b>Appareil locomoteur</b>					
Orthopédie	7.6	6.9	8.4	8.8	7.5
Rhumatologie	7.2	8.1	8.0	7.5	7.6
<b>Total</b>	<b>7.6</b>	<b>7.0</b>	<b>8.3</b>	<b>8.8</b>	<b>7.5</b>
<b>Système nerveux et organes sensoriels</b>					
Dermatologie	8.3	9.9	9.2	8.9	8.8
Oto-rhino-	4.7	3.9	6.5	5.7	4.7
Neurochirurgie	12.3	8.9	14.9	10.8	11.7
Neurologie	10.2	8.3	6.7	7.9	9.2
Ophtalmologie	4.8	3.7	5.8	2.8	4.4
<b>Total</b>	<b>7.4</b>	<b>6.2</b>	<b>7.2</b>	<b>7.0</b>	<b>7.1</b>
<b>(Radio-) oncologie /Traumatismes graves</b>					
(Radio-) oncologie	15.1	5.2	10.6	11.9	11.8
Traumatismes	24.3	20.0	---	18.3	21.9
<b>Total</b>	<b>15.4</b>	<b>5.8</b>	<b>10.6</b>	<b>12.7</b>	<b>12.2</b>
<b>Total prestations</b>	<b>7.4</b>	<b>6.7</b>	<b>7.4</b>	<b>7.8</b>	<b>7.3</b>



Tableau 65 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements cantonaux, en 2010

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
<b>Gynécologie obstétrique et nouveau-nés</b>					
Gynécologie	5.3	5.2	5.1	5.6	5.3
Obstétrique	5.6	5.4	5.2	5.1	5.5
Nouveau-nés	5.6	5.5	5.4	5.2	5.6
<b>Total</b>	<b>5.5</b>	<b>5.4</b>	<b>5.3</b>	<b>5.2</b>	<b>5.5</b>
<b>Organes Internes</b>					
Endocrinologie	13.5	8.8	9.6	7.0	11.7
Gastroentérologie	11.2	11.0	9.7	9.1	10.9
Chirurgie viscérale	13.2	13.8	13.6	14.4	13.4
Hématologie	12.1	13.8	14.5	26.8	12.8
Vaisseaux	13.4	5.9	9.3	32.5	12.9
Cœur	8.7	9.9	7.1	9.3	8.7
Néphrologie	8.0	17.5	6.0	---	9.0
Urologie	5.2	4.8	6.7	6.0	5.3
Pneumologie	16.5	14.3	16.9	15.8	16.2
Chirurgie thoracique	11.2	12.7	11.3	10.0	11.5
Transplantations	---	---	---	---	---
<b>Total</b>	<b>9.9</b>	<b>9.2</b>	<b>10.0</b>	<b>10.9</b>	<b>9.9</b>
<b>Appareil locomoteur</b>					
Orthopédie	7.4	7.7	7.8	8.5	7.5
Rhumatologie	7.3	7.8	8.7	7.3	7.6
<b>Total</b>	<b>7.4</b>	<b>7.7</b>	<b>7.8</b>	<b>8.4</b>	<b>7.5</b>
<b>Système nerveux et organes sensoriels</b>					
Dermatologie	9.2	12.8	9.5	12.3	10.2
Oto-rhino-laryngologie	4.5	4.0	5.5	6.7	4.6
Neurochirurgie	16.4	33.0	36.5	19.0	18.0
Neurologie	10.9	8.4	7.2	8.3	9.9
Ophtalmologie	6.9	2.0	2.3	3.0	6.1
<b>Total</b>	<b>7.7</b>	<b>7.2</b>	<b>6.9</b>	<b>7.9</b>	<b>7.6</b>
<b>(Radio-) oncologie /Traumatismes graves</b>					
(Radio-) oncologie	18.1	16.9	12.3	10.8	16.8
Traumatismes graves	22.5	---	---	21.0	22.0
<b>Total</b>	<b>18.1</b>	<b>16.9</b>	<b>12.3</b>	<b>11.4</b>	<b>16.9</b>
<b>Total prestations</b>	<b>7.3</b>	<b>7.4</b>	<b>7.1</b>	<b>7.7</b>	<b>7.3</b>

**Tableau 66 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux, en 2010**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
<b>Gynécologie obstétrique et nouveau-nés</b>					
Gynécologie	4.2	4.0	4.3	4.5	4.1
Obstétrique	7.3	5.7	6.3	6.5	6.2
Nouveau-nés	5.7	5.5	5.4	6.5	5.7
<b>Total</b>	<b>6.1</b>	<b>5.2</b>	<b>5.6</b>	<b>6.2</b>	<b>5.6</b>
<b>Organes Internes</b>					
Endocrinologie	2.0	13.6	11.0	10.5	11.9
Gastroentérologie	8.0	9.5	3.8	19.6	9.5
Chirurgie viscérale	15.6	11.1	8.6	14.8	12.7
Hématologie	11.2	14.2	10.2	10.5	12.3
Vaisseaux	12.8	10.9	22.0	11.9	13.4
Cœur	8.4	5.0	8.4	10.7	7.2
Néphrologie	4.8	5.4	18.5	2.0	5.7
Urologie	7.3	4.9	6.5	4.0	5.3
Pneumologie	15.6	10.5	14.8	9.5	12.2
Chirurgie thoracique	12.7	15.5	11.0	21.0	14.4
Transplantations	32.1	13.9	8.5	21.7	23.1
<b>Total</b>	<b>10.4</b>	<b>7.8</b>	<b>11.3</b>	<b>10.1</b>	<b>9.2</b>
<b>Appareil locomoteur</b>					
Orthopédie	9.6	6.4	10.5	10.2	7.6
Rhumatologie	6.2	8.6	3.5	7.7	7.7
<b>Total</b>	<b>9.5</b>	<b>6.5</b>	<b>10.3</b>	<b>9.9</b>	<b>7.6</b>
<b>Système nerveux et organes sensoriels</b>					
Dermatologie	5.9	6.6	8.5	7.2	6.3
Oto-rhino-	6.0	3.9	9.1	4.5	4.8
Neurochirurgie	9.3	7.4	11.3	8.8	8.9
Neurologie	6.5	8.1	4.4	7.0	7.0
Ophtalmologie	3.0	4.0	4.0	2.7	3.3
<b>Total</b>	<b>6.1</b>	<b>5.5</b>	<b>7.8</b>	<b>5.8</b>	<b>5.9</b>
<b>(Radio-) oncologie /Traumatismes graves</b>					
(Radio-) oncologie	4.0	3.9	4.8	16.3	4.4
Traumatismes graves	25.0	20.0	---	17.0	21.9
<b>Total</b>	<b>6.7</b>	<b>4.6</b>	<b>4.8</b>	<b>16.5</b>	<b>5.9</b>
<b>Total prestations</b>	<b>8.4</b>	<b>6.3</b>	<b>8.5</b>	<b>7.9</b>	<b>7.2</b>

**Tableau 67 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois en 2010**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Réadaptation cardiovasculaire	29.7	31.1	24.7	31.7	29.5
Réadaptation pulmonaire	19.2	19.9	21.6	22.9	20.1
Réadaptation musculosquelettique	19.1	21.4	23.6	19.6	20.2
Réadaptation neurologique	26.5	26.4	21.4	24.0	25.6
Réadaptation en médecine interne et oncologique	26.0	24.8	20.2	21.7	23.0
Réadaptation paraplégique	26.8	17.0	68.3	17.0	37.3
Réadaptation polyvalente gériatrique	26.9	23.3	26.3	27.0	26.2
Réadaptation (Total)	<b>24.4</b>	<b>24.5</b>	<b>23.1</b>	<b>25.4</b>	<b>24.3</b>

**Tableau 68 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements cantonaux, en 2010**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Réadaptation cardiovasculaire	29.4	29.2	24.3	32.6	29.0
Réadaptation pulmonaire	19.2	20.0	21.6	24.3	20.2
Réadaptation musculosquelettique	18.5	20.7	23.7	18.7	19.6
Réadaptation neurologique	32.1	23.5	21.6	---	28.7
Réadaptation en médecine interne et oncologique	28.3	20.0	20.3	25.9	23.0
Réadaptation paraplégique	18.0	---	68.3	17.0	39.4
Réadaptation polyvalente gériatrique	26.9	23.4	27.6	27.0	26.3
Réadaptation (Total)	<b>24.3</b>	<b>23.5</b>	<b>23.2</b>	<b>25.7</b>	<b>24.2</b>

**Tableau 69 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements extracantonaux, en 2010**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Réadaptation cardiovasculaire	31.5	31.6	34.0	2.0	31.3
Réadaptation pulmonaire	---	19.8	---	14.0	19.3
Réadaptation musculosquelettique	23.6	21.6	20.6	27.0	22.6
Réadaptation neurologique	23.6	26.6	21.3	24.0	24.2
Réadaptation en médecine interne et oncologique	23.7	25.3	16.0	13.3	23.2
Réadaptation paraplégique	40.0	17.0	---	---	32.3
Réadaptation polyvalente gériatrique	18.8	20.6	11.0	---	19.3
Réadaptation (Total)	<b>24.9</b>	<b>25.5</b>	<b>21.1</b>	<b>20.6</b>	<b>24.8</b>

**Tableau 70 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois en 2010**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédopsychiatrie	<b>37.1</b>	<b>75.1</b>	<b>45.3</b>	<b>28.2</b>	<b>41.0</b>
Psychiatrie adulte	<b>29.0</b>	<b>36.9</b>	<b>32.6</b>	<b>33.5</b>	<b>30.6</b>
Psychogériatrie	<b>47.6</b>	<b>65.4</b>	<b>51.6</b>	<b>60.7</b>	<b>51.4</b>
Psychiatrie	<b>32.1</b>	<b>43.2</b>	<b>34.8</b>	<b>37.8</b>	<b>34.1</b>

**Tableau 71 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2010**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédopsychiatrie	34.9	30.0	45.3	28.2	34.7
Psychiatrie adulte	28.7	32.7	33.4	32.5	29.7
Psychogériatrie	47.9	65.9	59.8	60.7	51.6
Psychiatrie	31.9	39.6	35.8	37.4	33.2

**Tableau 72 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2010**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédopsychiatrie	69.5	97.7	---	---	86.4
Psychiatrie adulte	33.5	45.5	17.0	46.3	38.6
Psychogériatrie	43.5	63.4	27.3	---	48.5
Psychiatrie	36.4	51.1	20.7	46.3	42.3

### 13.4.2. Projections 2020

**Tableau 73 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois, projections pour 2020**

			Zone Centre		Zone Nord-Est		Zone Nord-Ouest		Zone Sud-Ouest		TOTAL			
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées		
PSY	PSY1	Pédopsychiatrie	72	2'339	8	613	5	221	8	210	93	3'383		
	PSY2	Psychiatrie adulte	1'564	38'655	243	8'069	203	5'709	110	3'167	2'119	55'600		
	PSY3	Psychogériatrie	343	13'199	72	3'882	27	1'006	26	1'195	468	19'281		
Psy Total			1'978	54'193	323	12'564	235	6'936	145	4'571	2'681	78'264		
<hr/>														
REA	REA1	Réadaptation cardiovASCulaire	309	8'450	103	2'917	81	1'831	55	1'632	548	14'830		
	REA2	Réadaptation pulmonaire	77	1'378	20	362	38	776	9	196	145	2'711		
	REA3	Réadaptation musculosquelettique	635	11'263	135	2'725	195	4'211	96	1'881	1'062	20'080		
	REA4	Réadaptation neurologique	118	2'966	38	901	37	733	4	90	197	4'690		
	REA5	Réadaptation de médecine interne et oncologique	100	2'439	26	558	129	2'359	18	379	274	5'735		
	REA6	Réadaptation paraplégique	7	173	1	11	4	286	1	20	13	490		
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	714	17'741	250	5'412	19	473	193	4'666	1'175	28'293		
REA Total			1'961	44'410	572	12'886	504	10'669	377	8'866	3'414	76'831		
<hr/>														
SSAB	CHI	Chirurgie	3'807	22'343	1'392	8'148	647	3'880	403	2'665	6'249	37'036		
	MEDA	Médecine interne adulte	3'920	26'931	1'603	10'262	719	4'591	531	3'889	6'773	45'674		
	MEDG	Médecine gériatrique aigüe	1'043	15'651	479	7'190	186	2'788	102	1'536	1'811	27'165		
	PED	Pédiatrie	1'092	3'895	273	1'091	234	845	144	564	1'743	6'395		
SSAB Total			9'862	68'820	3'748	26'691	1'786	12'104	1'181	8'654	16'576	116'270		
<hr/>			Paquet de Base Total		13'801	167'424	4'643	52'141	2'525	29'709	1'702	22'092	22'670	271'365



Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Page 175 de 191

DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	47	306	14	84	6	30	4	31	71	450
	DER1.1	Oncologie dermatologique	47	283	20	107	2	8	5	26	73	425
	DER1.2	Affections cutanées graves	2	12					1	7	3	19
	DER2	TraITEMENT des plaies	20	263	24	245	2	32	2	16	47	555
DER Total			116	864	58	435	9	70	12	80	195	1'449
NCH	NCH1	Neurochirurgie	120	1'218	38	374	17	185	7	54	183	1'830
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	8	46	4	17	2	5			14	68
	NCH Total		128	1'263	43	391	19	189	7	54	196	1'898
NEU	NEU1	Neurologie	135	777	42	319	30	118	20	90	228	1'303
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	34	286	7	57	11	98	6	72	58	514
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	26	191	4	34	7	42	3	36	40	303
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	422	3'725	189	1'497	63	518	63	571	736	6'311
NEU Total			617	4'979	242	1'907	111	775	92	769	1'062	8'431
AUG	AUG1	Ophtalmologie	13	50	4	9	1	3	1	2	18	65
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	2	5	5	14	1	1			8	21
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)	9	52	3	12			1	3	13	66
	AUG1.5	Glaucome	5	18	4	18			2	3	10	39
	AUG1.6	Cataracte	64	189	26	78	3	10	5	17	98	294
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	13	42	5	15	1	5			19	62
	AUG Total		105	356	46	146	7	19	8	25	166	546
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	314	1'058	102	307	42	201	11	36	470	1'602
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	61	412	23	142	15	102	4	51	102	707
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	14	131	1	28	1	5			16	164
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	104	323	70	217	14	40	9	29	198	609
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	6	45	4	28	2	13	4	31	16	117
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapedienne)	26	81	10	36	5	14	3	11	44	142
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère					2	21	1	15	3	36
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)			1	4			2	6	3	10
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	116	520	21	91	11	46	10	43	158	700
	KIE1	Chirurgie maxillaire	17	84	8	29	4	24			30	137
HNO/KIE Total			658	2'653	240	883	97	465	44	222	1'039	4'224
Système nerveux et organes sensoriels Total			1'625	10'116	628	3'762	242	1'519	163	1'152	2'659	16'548



THO	THO1	Chirurgie thoracique	24	261	16	219	1	6	1	10	42	496
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	20	279	7	90	4	54	3	28	34	451
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			5	39	3	17			7	56
	THO Total		45	540	27	349	7	76	4	39	84	1'003
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	251	2'727	90	837	26	334	18	233	385	4'130
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	8	137	8	106	3	36	3	50	22	329
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	17	259	3	36			4	35	24	330
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	5	133	6	116					11	249
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	42	332	6	42	12	90	5	37	65	501
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	18	240	9	153	7	86	3	58	36	538
VIS Total			341	3'828	121	1'290	48	546	33	414	543	6'078
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	4	45	5	73			1	47	11	165
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	83	1'190	31	421	13	182	24	278	152	2'070
	HER1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	110	1'477	39	500	7	81	13	165	169	2'222
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	83	542	67	352	28	271	5	22	183	1'187
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	532	3'300	223	1'143	75	383	81	524	912	5'351
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	20	206	15	103	4	35	2	4	41	348
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	78	265	19	64	10	38	5	16	112	383
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	97	452	34	190	39	293	15	54	185	989
HER Total			1'007	7'477	434	2'846	178	1'282	146	1'110	1'765	12'715
END	END1	Endocrinologie	51	504	33	320	14	114	6	47	104	985
END Total			51	504	33	320	14	114	6	47	104	985
GAE	GAE1	Gastroentérologie	538	4'333	148	1'156	74	594	73	588	834	6'671
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	127	1'044	58	487	11	108	9	89	207	1'728
GAE Total			666	5'377	207	1'643	86	702	82	677	1'040	8'399
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aigües	24	197	12	87	7	121	1	9	44	415
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aigües avec chimiothérapie curative	1	39	7	97	2	31			10	167
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	159	1'392	27	240	22	164	4	30	213	1'826
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	26	249	27	258	7	64	4	35	64	606
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	14	169	5	93	1	26	2	24	22	311



	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	1	27	2	99					3	125
		<b>HAE Total</b>		<b>226</b>	<b>2'073</b>	<b>80</b>	<b>872</b>	<b>40</b>	<b>406</b>	<b>11</b>	<b>99</b>	<b>356</b>
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	50	343	8	61	4	24	1	5	63	432
		<b>NEP Total</b>		<b>50</b>	<b>343</b>	<b>8</b>	<b>61</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>63</b>
PNE	PNE1	Pneumologie	418	5'031	132	1'429	87	1'076	57	771	693	8'307
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	14	348	2	54	3	38	2	22	21	462
	PNE1.2	Evaluation avant ou statut après transplantation pulmonaire	6	68	13	129	3	24	2	11	24	232
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	15	127	18	165					34	292
	PNE2	Polysomnographie	5	28	40	244	4	28			50	299
<b>PNE Total</b>			<b>458</b>	<b>5'602</b>	<b>206</b>	<b>2'021</b>	<b>97</b>	<b>1'166</b>	<b>61</b>	<b>804</b>	<b>822</b>	<b>9'592</b>
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	18	387	12	120	3	23	5	91	38	621
		<b>TPL Total</b>		<b>18</b>	<b>387</b>	<b>12</b>	<b>120</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>91</b>	<b>38</b>
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	724	3'208	329	1'448	123	621	94	406	1'270	5'683
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	123	740	24	158	12	55	7	44	166	996
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	84	654	34	261	12	103	7	56	137	1'073
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	21	199	6	76	1	12	2	25	30	312
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (nephrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	24	215	11	113	6	70	1	9	43	407
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	5	39	1	6					5	45
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	3	20	1	10	1	7			5	37
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	4	14	1	3					5	17
	URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel	0	2	1	9					2	11
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	5	35	1	6					6	41
<b>URO Total</b>			<b>991</b>	<b>5'125</b>	<b>411</b>	<b>2'089</b>	<b>156</b>	<b>868</b>	<b>110</b>	<b>540</b>	<b>1'669</b>	<b>8'623</b>
ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	16	133	22	113	2	14	4	47	44	306
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	12	176	6	41	3	33	1	45	22	295
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	11	112	7	45	1	21	3	42	22	220
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	5	77	4	77	1	8			10	162



	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	104	851	31	206	20	189	9	111	163	1'358
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	42	574	24	275	13	224	3	56	82	1'129
	GEF3	Chirurgie carotidienne	40	445	10	91	16	124	3	44	69	703
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens	12	141	2	36			1	9	15	186
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	10	71	9	66	3	23	3	16	24	176
	<b>ANG Total</b>		<b>252</b>	<b>2'580</b>	<b>113</b>	<b>951</b>	<b>59</b>	<b>637</b>	<b>28</b>	<b>369</b>	<b>452</b>	<b>4'536</b>
<b>Organes internes Total</b>			<b>4'106</b>	<b>33'835</b>	<b>1'651</b>	<b>12'561</b>	<b>690</b>	<b>5'845</b>	<b>488</b>	<b>4'195</b>	<b>6'935</b>	<b>56'436</b>

	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	667	4'427	274	2'000	81	594	47	356	1'069	7'377
	BEW10	Chirurgie du plexus	5	29	1	7			1	18	7	54
	BEW11	Réimplantations	2	7							2	7
	BEW2	Orthopédie	309	1'806	132	726	35	227	21	117	498	2'875
	BEW3	Chirurgie de la main	71	290	25	103	11	55	9	40	117	488
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	44	183	32	123	4	24	2	21	82	350
	BEW5	Arthroscopie du genou	448	1'380	241	766	58	264	33	98	780	2'509
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	180	895	125	566	18	84	22	110	346	1'655
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	957	9'802	383	3'917	184	1'927	152	1'561	1'677	17'206
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	420	3'005	161	1'245	55	384	38	365	673	4'999
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	26	206	7	54	4	25	2	12	38	297
	BEW9	Tumeurs osseuses	3	21	6	50					9	70
<b>BEW Total</b>			<b>3'132</b>	<b>22'050</b>	<b>1'388</b>	<b>9'556</b>	<b>449</b>	<b>3'584</b>	<b>328</b>	<b>2'696</b>	<b>5'297</b>	<b>37'887</b>

	RHE1	Rhumatologie	109	877	65	488	18	146	18	143	210	1'655
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	14	122	4	39	2	20			19	181
	<b>RHE Total</b>		<b>122</b>	<b>999</b>	<b>69</b>	<b>528</b>	<b>20</b>	<b>166</b>	<b>18</b>	<b>143</b>	<b>229</b>	<b>1'836</b>
<b>Appareil locomoteur Total</b>			<b>3'255</b>	<b>23'050</b>	<b>1'457</b>	<b>10'084</b>	<b>469</b>	<b>3'750</b>	<b>346</b>	<b>2'839</b>	<b>5'526</b>	<b>39'723</b>

	GYN1	Gynécologie	867	3'811	263	1'130	94	464	59	247	1'283	5'652
	GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	5	40							5	40
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	38	288	10	79	1	6	10	85	59	458
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	13	125	5	38			1	6	19	169
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	238	1'504	72	397	43	247	39	221	393	2'368
	<b>GYN Total</b>		<b>1'162</b>	<b>5'768</b>	<b>350</b>	<b>1'643</b>	<b>138</b>	<b>716</b>	<b>110</b>	<b>559</b>	<b>1'760</b>	<b>8'686</b>

	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)	2'366	13'150	605	3'360	360	1'968	247	1'352	3'579	19'830
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)	58	373	7	35	13	73	6	45	83	527
	NEO1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	15	100	1	2	1	7	1	9	18	119
<b>NEO Total</b>			<b>2'439</b>	<b>13'624</b>	<b>613</b>	<b>3'396</b>	<b>375</b>	<b>2'048</b>	<b>254</b>	<b>1'406</b>	<b>3'680</b>	<b>20'475</b>

	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)	2'819	15'327	687	3'793	504	2'772	310	1'678	4'321	23'569
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)	35	232	5	28	5	32	6	44	52	337



	GEB1.1 .1	Obstétrique spécialisée	11	65	2	8			1	3	15	76
		<b>GEB Total</b>	<b>2'865</b>	<b>15'624</b>	<b>695</b>	<b>3'829</b>	<b>510</b>	<b>2'804</b>	<b>317</b>	<b>1'725</b>	<b>4'388</b>	<b>23'982</b>
		<b>Gynéco-obstétrique et Nouveau-nés</b>	<b>6'466</b>	<b>35'016</b>	<b>1'659</b>	<b>8'869</b>	<b>1'022</b>	<b>5'569</b>	<b>681</b>	<b>3'690</b>	<b>9'828</b>	<b>53'143</b>

ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	1	4	6	26	3	13			10	44
	ONK1	Oncologie	101	792	47	250	15	141	15	109	179	1'292
	RAO1	Radio-oncologie	81	793	10	106	4	39	7	65	102	1'003
		<b>ONK/RAO Total</b>	<b>184</b>	<b>1'589</b>	<b>63</b>	<b>382</b>	<b>22</b>	<b>194</b>	<b>22</b>	<b>173</b>	<b>290</b>	<b>2'339</b>
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	4	43	3	43					6	86
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crânio-cérébraux)	4	69	1	38			1	19	6	126
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)	1	26					3	77	5	103
		<b>UNF Total</b>	<b>9</b>	<b>138</b>	<b>4</b>	<b>82</b>			<b>5</b>	<b>95</b>	<b>17</b>	<b>315</b>
	(Radio-) Oncologie / Traumatismes graves Total		193	1'727	67	464	22	194	27	269	307	2'654
	<b>Prestation spécialisées Total</b>		15'645	103'744	5'461	35'740	2'446	16'877	1'704	12'143	25'256	168'505
		<b>Total</b>	<b>29'446</b>	<b>271'168</b>	<b>10'104</b>	<b>87'881</b>	<b>4'970</b>	<b>46'586</b>	<b>3'406</b>	<b>34'235</b>	<b>47'926</b>	<b>439'870</b>

**Tableau 74 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements intracantonaux, projections pour 2020**

			Zone Centre		Zone Nord-Est		Zone Nord-Ouest		Zone Sud-Ouest		TOTAL	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
PSY	PSY1	Pédopsychiatrie	67	2'017	3	78	5	221	8	210	83	2'526
	PSY2	Psychiatrie adulte	1'464	35'596	158	4'561	191	5'548	103	2'834	1'916	48'538
	PSY3	Psychogériatrie	324	12'478	57	2'986	20	835	26	1'195	426	17'493
		<b>Psy Total</b>	<b>1'855</b>	<b>50'091</b>	<b>217</b>	<b>7'624</b>	<b>216</b>	<b>6'605</b>	<b>137</b>	<b>4'238</b>	<b>2'425</b>	<b>68'558</b>
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	269	7'315	23	604	77	1'714	53	1'630	422	11'263
	REA2	Réadaptation pulmonaire	77	1'378	7	128	38	776	8	182	131	2'463
	REA3	Réadaptation musculosquelettique	560	9'612	30	588	189	4'091	87	1'660	866	15'951
	REA4	Réadaptation neurologique	42	1'289	3	56	21	408			66	1'753
	REA5	Réadaptation de médecine interne et oncologique	52	1'411	3	46	125	2'306	12	296	192	4'059
	REA6	Réadaptation paraplégique	4	71			4	286	1	20	10	377
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	707	17'632	237	5'184	17	458	193	4'666	1'155	27'940
		<b>REA Total</b>	<b>1'712</b>	<b>38'707</b>	<b>302</b>	<b>6'606</b>	<b>472</b>	<b>10'040</b>	<b>355</b>	<b>8'454</b>	<b>2'842</b>	<b>63'806</b>
SSAB	CHI	Chirurgie	3'602	21'135	951	5'704	566	3'348	297	2'067	5'415	32'255
	MEDA	Médecine interne adulte	3'661	25'189	1'204	7'708	644	4'154	414	3'098	5'924	40'151
	MEDG	Médecine gériatrique aigüe	1'030	15'456	433	6'492	174	2'608	97	1'458	1'734	26'014
	PED	Pédiatrie	1'010	3'593	147	506	200	708	55	245	1'412	5'052
		<b>SSAB Total</b>	<b>9'303</b>	<b>65'374</b>	<b>2'735</b>	<b>20'411</b>	<b>1'584</b>	<b>10'819</b>	<b>863</b>	<b>6'868</b>	<b>14'485</b>	<b>103'472</b>



Paquet de Base Total			12'870	154'172	3'255	34'640	2'273	27'464	1'355	19'561	19'752	235'836
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	39	271	6	45	5	24	2	12	52	352
	DER1.1	Oncologie dermatologique	23	138	5	31					28	168
	DER1.2	Affections cutanées graves	1	8					1	7	2	15
	DER2	TraITEMENT des plaies	20	263	22	218	2	32	2	16	46	528
DER Total			83	680	34	294	7	55	4	35	128	1'064
NCH	NCH1	Neurochirurgie	53	558	3	33	3	43	1	15	60	649
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	3	13							3	13
	NCH Total		56	571	3	33	3	43	1	15	63	662
NEU	NEU1	Neurologie	109	664	18	121	26	96	18	83	171	964
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	29	230	5	46	9	70	6	72	48	419
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	23	167	2	22	1	2	2	25	28	216
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	357	3'179	123	984	52	435	38	341	570	4'939
NEU Total			518	4'240	148	1'173	88	604	63	521	817	6'537
AUG	AUG1	Ophthalmologie	11	43					1	1	12	44
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	2	5	1	4					4	10
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)	1	3							1	3
	AUG1.6	Cataracte	23	66	3	9	2	5	2	7	29	87
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	9	27							9	27
	AUG Total		45	145	4	13	2	5	3	9	53	172
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	299	996	47	146	37	175	9	28	392	1'345
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	50	359	5	31	4	20	2	42	62	451
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	12	124	1	28					13	152
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	96	299	30	101	14	40	3	13	144	452
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)	21	65	1	3	3	9	1	4	26	80
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	107	483	9	43	10	40	8	35	135	601
	KIE1	Chirurgie maxillaire	12	67	2	6	3	17			17	90
	HNO/KIE Total		598	2'392	96	356	71	301	23	121	788	3'171
Système nerveux et organes sensoriels Total			1'301	8'027	285	1'869	170	1'009	94	701	1'849	11'605



THO	THO1	Chirurgie thoracique	17	166	8	92	1	6	1	10	27	274
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	14	184	2	26	4	54	2	14	22	278
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			3	13	2	6			4	20
	THO Total		31	350	13	131	6	65	3	24	53	571
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	214	2'282	34	318	17	232	14	188	278	3'020
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	8	137					1	11	10	149
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	4	59							4	59
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	3	89	5	89					8	179
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	40	310			11	77	2	16	53	403
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	17	227	6	107	7	86			30	420
	VIS Total		287	3'106	44	514	35	396	17	214	383	4'230
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	1	21	1	16					3	36
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-pompe (sans chirurgie coronarienne)	11	89			6	54	4	17	20	160
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	65	455	21	188	20	232	5	22	111	897
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	454	2'890	61	437	63	306	56	416	634	4'048
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	9	117	3	9					13	126
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	56	276	8	74	39	293	3	12	106	655
	HER Total		596	3'847	95	723	128	885	67	467	886	5'922
END	END1	Endocrinologie	50	482	22	194	12	83	3	19	86	779
	END Total		50	482	22	194	12	83	3	19	86	779
GAE	GAE1	Gastroentérologie	509	4'056	86	675	68	553	65	505	728	5'788
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	124	1'025	36	291	11	108	8	68	180	1'492
	GAE Total		633	5'081	123	966	79	660	73	573	907	7'280
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	15	134			5	81	1	9	21	224
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative	1	39							1	39
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	142	1'289	14	130	18	147	2	13	177	1'579
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	26	249	22	218	7	64	1	7	57	538
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	1	7	1	5					2	13
	HAE Total		186	1'718	38	354	30	292	5	29	258	2'393



<b>NEP</b>	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	18	176	2	29	1	5			22	210
		<b>NEP Total</b>	<b>18</b>	<b>176</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>5</b>			<b>22</b>	<b>210</b>
<b>PNE</b>	PNE1	Pneumologie	384	4'647	81	842	78	943	51	710	<b>594</b>	<b>7'142</b>
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	4	77			3	38			<b>7</b>	<b>115</b>
	PNE1.2	Evaluation avant ou statut après transplantation pulmonaire	1	28							<b>1</b>	<b>28</b>
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	4	14							<b>4</b>	<b>14</b>
	PNE2	Polysomnographie					3	20			<b>3</b>	<b>20</b>
		<b>PNE Total</b>	<b>393</b>	<b>4'765</b>	<b>81</b>	<b>842</b>	<b>84</b>	<b>1'001</b>	<b>51</b>	<b>710</b>	<b>609</b>	<b>7'318</b>
<b>TPL</b>	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMH5)										
		<b>TPL Total</b>										
<b>URO</b>	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	695	3'077	179	806	104	522	57	227	<b>1'036</b>	<b>4'631</b>
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	109	625	8	69	11	44	4	29	<b>133</b>	<b>767</b>
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	79	604	16	121	7	60	1	10	<b>103</b>	<b>795</b>
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	19	196	5	55			2	25	<b>26</b>	<b>276</b>
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (nephrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	21	183	6	57	5	60			<b>32</b>	<b>300</b>
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	2	17							<b>2</b>	<b>17</b>
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	3	20			1	7			<b>4</b>	<b>27</b>
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	4	14							<b>4</b>	<b>14</b>
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée fragmentation calculs	5	35	1	6					<b>6</b>	<b>41</b>
		<b>URO Total</b>	<b>938</b>	<b>4'772</b>	<b>216</b>	<b>1'113</b>	<b>128</b>	<b>693</b>	<b>64</b>	<b>291</b>	<b>1'345</b>	<b>6'869</b>
<b>ANG</b>	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	7	87	3	19	2	14	3	40	<b>15</b>	<b>159</b>
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	3	59							<b>3</b>	<b>59</b>
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens			1	6					<b>1</b>	<b>6</b>
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	101	788	23	102	13	85	8	60	<b>144</b>	<b>1'035</b>
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	34	446	4	42	6	102	1	39	<b>45</b>	<b>629</b>
	GEF3	Chirurgie carotidienne	34	352	1	9	4	30			<b>38</b>	<b>390</b>
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)					1	4			<b>1</b>	<b>4</b>



ANG Total	179	1'731	32	178	26	234	12	139	248	2'282
Organes internes Total	3'311	26'029	666	5'044	529	4'315	294	2'466	4'799	37'854

BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	588	3'919	104	827	57	378	34	232	782	5'356
	BEW10	Chirurgie du plexus	4	21					1	18	6	39
	BEW11	Réimplantations	1	4							1	4
	BEW2	Orthopédie	279	1'511	52	280	20	119	16	81	368	1'990
	BEW3	Chirurgie de la main	56	188	4	12	4	23	4	11	67	234
	BEW4	Arthoscopie de l'épaule et du coude	37	154	12	43	4	24	2	21	56	241
	BEW5	Arthoscopie du genou	411	1'267	97	296	50	242	23	77	581	1'882
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	167	814	35	158	15	75	15	80	231	1'127
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	901	9'224	162	1'690	166	1'744	132	1'363	1'361	14'020
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	374	2'589	60	451	29	177	33	333	496	3'549
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	20	150	4	29	4	25	2	12	29	216
BEW Total			2'837	19'840	529	3'784	350	2'807	261	2'229	3'977	28'660
RHE	RHE1	Rhumatologie	103	830	41	318	16	132	8	77	168	1'357
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	8	65	2	24	2	20			12	108
	RHE Total		112	895	43	342	17	152	8	77	180	1'465
	Appareil locomoteur Total			2'948	20'735	572	4'126	368	2'958	269	2'306	4'158

GYN	GYN1	Gynécologie	803	3'561	109	488	74	386	39	166	1'025	4'602
	GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	5	40							5	40
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	33	252	4	35	1	6	10	85	48	378
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	13	125	1	7					14	132
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	208	1'346	27	155	34	194	19	114	288	1'808
GYN Total			1'062	5'323	141	685	109	585	68	365	1'380	6'959

NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)	2'261	12'538	243	1'345	305	1'664	169	924	2'977	16'471
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIb, à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)	56	345	5	32	8	53	2	12	72	442
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	10	39							10	39
NEO Total			2'326	12'922	248	1'377	314	1'717	171	936	3'059	16'953

GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)	2'647	14'364	266	1'448	416	2'256	209	1'115	3'538	19'184
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)	11	70							11	70
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	6	32							6	32
GEB Total			2'665	14'466	266	1'448	416	2'256	209	1'115	3'556	19'286
Gynéco-obstétrique et Nouveau-nés			6'053	32'711	656	3'511	838	4'559	448	2'417	7'995	43'197



ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire					1	7			1	7
	ONK1	Oncologie	81	664	4	27	13	135	12	90	111	916
	RAO1	Radio-oncologie	68	719	5	53	3	26	5	58	81	856
ONK/RAO Total			149	1'383	9	80	17	167	18	148	193	1'778
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	1	12							1	12
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crano-cérébraux)	1	23							1	23
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)							2	39	2	39
UNF Total			2	35					2	39	4	73
(Radio-) Oncologie / Traumatismes graves Total			151	1'418	9	80	17	167	20	187	197	1'852
Prestation spécialisées Total			13'764	88'920	2'187	14'630	1'922	13'008	1'125	8'075	18'999	124'633
Total			26'634	243'092	5'442	49'270	4'195	40'472	2'480	27'637	38'751	360'470

Tableau 75 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements extracantonaux, projections pour 2020

			Zone Centre		Zone Nord-Est		Zone Nord-Ouest		Zone Sud-Ouest		TOTAL	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
PSY	PSY1	Pédopsychiatrie	5	322	6	535					11	857
	PSY2	Psychiatrie adulte	99	3'060	85	3'508	11	161	8	333	203	7'062
	PSY3	Psychogériatrie	19	721	16	896	7	170			42	1'788
Psy Total			123	4'103	106	4'940	18	331	8	333	255	9'707
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	41	1'135	80	2'313	4	116	2	3	126	3'567
	REA2	Réadaptation pulmonaire			13	234			1	14	14	248
	REA3	Réadaptation musculosquelettique	75	1'651	105	2'137	6	120	9	221	196	4'129
	REA4	Réadaptation neurologique	76	1'677	35	845	16	325	4	90	131	2'937
	REA5	Réadaptation de médecine interne et oncologique	48	1'028	23	511	4	53	6	83	82	1'676
	REA6	Réadaptation paraplégique	3	102	1	11					3	114
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	6	109	12	229	2	15			20	353
REA Total			248	5'703	270	6'280	32	629	22	412	572	13'024
SSAB	CHI	Chirurgie	206	1'207	441	2'444	81	532	106	598	834	4'781
	MEDA	Médecine interne adulte	259	1'742	399	2'554	75	437	116	791	849	5'523
	MEDG	Médecine gériatrique aigüe	13	195	47	698	12	180	5	78	77	1'151
	PED	Pédiatrie	82	303	126	585	33	137	90	319	331	1'343
SSAB Total			559	3'446	1'013	6'281	202	1'285	317	1'786	2'091	12'797
Paquet de Base Total			930	13'252	1'388	17'501	252	2'245	347	2'530	2'918	35'528

DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	8	35	8	38	1	6	3	19	20	98
-----	------	---------------------------------	---	----	---	----	---	---	---	----	----	----



	DER1.1	Oncologie dermatologique	24	145	15	77	2	8	5	26	45	256
	DER1.2	Affections cutanées graves	1	4							1	4
	DER2	Traitement des plaies			1	27					1	27
	DER Total		33	184	24	142	3	14	8	46	67	386
NCH	NCH1	Neurochirurgie	67	660	36	341	14	141	5	40	123	1'182
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	5	33	4	17	2	5			11	54
	NCH Total		72	693	40	358	16	146	5	40	133	1'236
NEU	NEU1	Neurologie	26	113	25	197	4	22	3	7	57	339
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	6	56	2	12	2	28			10	95
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	4	25	2	13	6	40	2	10	13	87
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	64	546	66	513	11	83	25	231	166	1'372
	NEU Total		99	740	94	734	23	172	29	248	246	1'894
AUG	AUG1	Ophthalmologie	2	7	4	9	1	3	1	1	7	20
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique			3	10	1	1			4	11
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y compris transplantations de cornée)	9	48	3	12			1	3	12	63
	AUG1.5	Glaucome	5	18	4	18			2	3	10	39
	AUG1.6	Cataracte	41	123	23	69	2	4	3	10	69	207
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	5	14	5	15	1	5			11	34
	AUG Total		60	211	42	133	5	14	6	17	113	374
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	14	62	55	162	6	26	3	8	77	258
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	11	53	18	111	11	82	1	9	41	256
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	2	7			1	5			3	11
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	9	24	40	117			5	17	54	157
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	6	45	4	28	2	13	4	31	16	117
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)	5	16	9	33	2	5	3	7	19	62
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère					2	21	1	15	3	36
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)			1	4			2	6	3	10
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	9	37	11	48	1	5	2	8	23	99
	KIE1	Chirurgie maxillaire	5	17	6	23	1	7			13	48



HNO/KIE Total			60	261	144	527	26	164	21	101	251	1'053
Système nerveux et organes sensoriels Total			324	2'089	344	1'894	73	510	69	451	810	4'943

THO	THO1	Chirurgie thoracique	8	95	7	127					15	223		
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	6	95	5	64			1	14	12	173		
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			2	26	1	11			3	37		
	THO Total		14	190	14	218	1	11	1	14	30	432		
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	37	444	56	519	9	101	4	46	107	1'111		
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas			8	106	3	36	2	39	12	181		
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	12	200	3	36			4	35	19	271		
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	1	44	1	27					3	70		
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	2	21	6	42	1	13	3	22	12	98		
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	1	13	3	47			3	58	7	118		
	VIS Total		54	722	77	776	13	150	16	200	160	1'848		
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	3	24	4	57			1	47	8	128		
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	72	1'100	31	421	8	128	20	262	131	1'911		
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	110	1'477	39	500	7	81	13	165	169	2'222		
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	19	87	46	164	8	38			72	290		
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	78	410	162	707	13	77	25	109	277	1'302		
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	11	90	12	94	4	35	2	4	29	223		
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	78	265	19	64	10	38	5	16	112	383		
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	41	175	27	116			12	42	80	334		
	HER Total		411	3'629	339	2'122	50	398	79	644	879	6'793		
END			END1	Endocrinologie	2	22	11	126	2	31	3	28	18	206
	END Total			2	22	11	126	2	31	3	28	18	206	
GAE	GAE1	Gastroentérologie	30	277	62	481	7	42	8	83	106	883		
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	3	19	22	196			2	21	27	236		
	GAE Total		33	296	84	678	7	42	9	104	133	1'120		
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aigües	9	63	12	87	2	40			23	190		
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aigües avec chimiothérapie curative			7	97	2	31			8	128		



	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	17	104	13	109	4	17	2	17	36	247
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques			4	40			3	29	7	68
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	12	162	4	87	1	26	2	24	20	298
	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	1	27	2	99					3	125
	HAE Total		40	355	42	519	10	114	7	69	98	1'057
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	32	167	5	32	3	19	1	5	41	222
	NEP Total		32	167	5	32	3	19	1	5	41	222
PNE	PNE1	Pneumologie	34	384	51	587	9	133	6	61	100	1'166
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	10	271	2	54			2	22	14	347
	PNE1.2	Évaluation avant ou statut après transplantation pulmonaire	5	40	13	129	3	24	2	11	23	204
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe / lors d'hypertension pulmonaire primaire	12	113	18	165					30	278
	PNE2	Polysomnographie	5	28	40	244	1	8			46	280
PNE Total			66	836	124	1'179	13	165	9	94	212	2'274
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	18	387	12	120	3	23	5	91	38	621
	TPL Total		18	387	12	120	3	23	5	91	38	621
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	28	131	150	642	19	99	38	180	234	1'052
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	14	115	16	88	1	11	3	14	34	229
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	6	50	18	140	5	42	5	46	34	278
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	1	2	1	21	1	12			4	36
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (nephrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	2	32	5	56	1	10	1	9	11	107
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	2	22	1	6					3	28
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale			1	10					1	10
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre			1	3					1	3
URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel	0	2	1	9						2	11
	URO Total		54	353	195	976	28	175	47	250	323	1'754
ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	9	46	19	94			1	7	29	147
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	9	117	6	41	3	33	1	45	19	236



	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	11	112	5	39	1	21	3	42	20	215
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	5	77	4	77	1	8			10	162
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	3	63	8	104	7	104	1	51	19	322
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	8	128	20	233	7	122	2	16	36	500
	GEF3	Chirurgie carotidienne	6	93	9	82	13	94	3	44	30	313
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens	12	141	2	36			1	9	15	186
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	10	71	9	66	1	20	3	16	23	173
<b>ANG Total</b>			<b>73</b>	<b>849</b>	<b>82</b>	<b>773</b>	<b>33</b>	<b>403</b>	<b>16</b>	<b>230</b>	<b>204</b>	<b>2'255</b>
<b>Organes internes Total</b>			<b>795</b>	<b>7'807</b>	<b>986</b>	<b>7'517</b>	<b>161</b>	<b>1'530</b>	<b>194</b>	<b>1'729</b>	<b>2'136</b>	<b>18'582</b>

	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	79	508	170	1'174	24	216	14	123	287	2'020
	BEW10	Chirurgie du plexus	1	8	1	7					2	15
	BEW11	Réimplantations	1	3							1	3
	BEW2	Orthopédie	31	295	79	446	15	108	5	36	130	884
	BEW3	Chirurgie de la main	15	101	21	92	7	32	6	29	50	254
	BEW4	Arthroskopie de l'épaule et du coude	6	29	20	80					27	109
	BEW5	Arthroskopie du genou	37	113	144	470	8	22	9	21	198	626
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	14	80	91	408	2	9	7	30	114	528
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	57	579	221	2'227	18	183	20	197	316	3'186
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	46	417	102	793	25	208	5	32	177	1'450
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	6	56	3	25					9	81
	BEW9	Tumeurs osseuses	3	21	6	50					9	70
<b>BEW Total</b>			<b>296</b>	<b>2'210</b>	<b>859</b>	<b>5'772</b>	<b>99</b>	<b>778</b>	<b>66</b>	<b>467</b>	<b>1'320</b>	<b>9'227</b>
	RHE1	Rhumatologie	5	47	24	170	2	15	10	66	42	298
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	5	57	1	16					7	73
<b>RHE Total</b>			<b>11</b>	<b>105</b>	<b>26</b>	<b>186</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>66</b>	<b>49</b>	<b>371</b>
<b>Appareil locomoteur Total</b>			<b>306</b>	<b>2'315</b>	<b>884</b>	<b>5'958</b>	<b>102</b>	<b>792</b>	<b>76</b>	<b>533</b>	<b>1'369</b>	<b>9'598</b>

	GYN1	Gynécologie	64	250	154	641	20	78	20	81	258	1'050
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	5	36	6	44					11	80
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire			4	31			1	6	5	37
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	31	158	46	242	9	53	20	107	106	560
<b>GYN Total</b>			<b>100</b>	<b>445</b>	<b>209</b>	<b>958</b>	<b>29</b>	<b>131</b>	<b>42</b>	<b>194</b>	<b>379</b>	<b>1'727</b>
	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et II, à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)	106	612	363	2'015	55	303	78	428	602	3'359
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIb, à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)	2	29	1	3	5	21	3	33	12	85
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	5	61	1	2	1	7	1	9	8	79
<b>NEO Total</b>			<b>113</b>	<b>702</b>	<b>365</b>	<b>2'019</b>	<b>61</b>	<b>331</b>	<b>83</b>	<b>470</b>	<b>622</b>	<b>3'522</b>



<b>GEB</b>	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 <sup>e</sup> sem. et >= 2000 g)	172	963	421	2'344	89	516	101	562	<b>782</b>	<b>4'385</b>		
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 <sup>e</sup> sem. et >= 1250 g)	23	162	5	28	5	32	6	44	<b>41</b>	<b>267</b>		
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	5	33	2	8			1	3	<b>9</b>	<b>44</b>		
	<b>GEB Total</b>		<b>201</b>	<b>1'158</b>	<b>429</b>	<b>2'381</b>	<b>94</b>	<b>548</b>	<b>108</b>	<b>609</b>	<b>832</b>	<b>4'696</b>		
<b>Gynéco-obstétrique et Nouveau-nés</b>			<b>413</b>	<b>2'305</b>	<b>1'003</b>	<b>5'358</b>	<b>184</b>	<b>1'010</b>	<b>233</b>	<b>1'273</b>	<b>1'833</b>	<b>9'946</b>		
<b>ONK/RAO</b>	NUK1	Médecine nucléaire	1	4	6	26	1	7			<b>8</b>	<b>37</b>		
	ONK1	Oncologie	21	129	43	223	2	6	3	18	<b>68</b>	<b>377</b>		
	RAO1	Radio-oncologie	13	73	5	53	1	14	1	7	<b>21</b>	<b>147</b>		
	<b>ONK/RAO Total</b>		<b>35</b>	<b>206</b>	<b>53</b>	<b>303</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>97</b>	<b>561</b>		
<b>UNF</b>	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	3	31	3	43					<b>6</b>	<b>75</b>		
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crânio-cérébraux)	2	46	1	38			1	19	<b>5</b>	<b>102</b>		
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)	1	26					1	38	<b>3</b>	<b>64</b>		
	<b>UNF Total</b>		<b>6</b>	<b>103</b>	<b>4</b>	<b>82</b>			<b>3</b>	<b>57</b>	<b>13</b>	<b>242</b>		
<b>(Radio-) Oncologie / Traumatismes graves Total</b>			<b>41</b>	<b>309</b>	<b>57</b>	<b>384</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>82</b>	<b>110</b>	<b>802</b>		
<b>Prestation spécialisées Total</b>			<b>1'881</b>	<b>14'824</b>	<b>3'274</b>	<b>21'111</b>	<b>524</b>	<b>3'869</b>	<b>579</b>	<b>4'068</b>	<b>6'258</b>	<b>43'872</b>		
<b>Total</b>			<b>2'811</b>	<b>28'076</b>	<b>4'662</b>	<b>38'612</b>	<b>775</b>	<b>6'114</b>	<b>926</b>	<b>6'598</b>	<b>9'175</b>	<b>79'400</b>		



## 14. Table des illustrations des annexes : Figures

Figure 106 : Taux d'hospitalisation des habitants du canton de Fribourg, 1999 à 2011	139
Figure 107 : Carte de Fribourg par région MedStat 1999-2007	139
Figure 108 : Carte de Fribourg par région MedStat 2008-2011	140
Figure 109 : Zones hospitalières du canton de Fribourg	144
Figure 110 : Indicateur conjoncturel de fécondité du canton de Fribourg, 1981 à 2025	146
Figure 111 : Espérance de vie à la naissance, 1982 -2012	147
Figure 112 : Solde migratoire fribourgeois de 1981 à 2025	147
Figure 113 : Accroissement de la population et ses composantes 1981 - 2025	148
Figure 114 : Variations en pourcent du nombre de journées d'hospitalisation pour les patients fribourgeois par domaine de prestations entre 2010 et 2025.	150

## 15. Table des illustrations des annexes : Tableaux

Tableau 54 : Durée moyenne de séjour hors canton en psychiatrie des patients fribourgeois entre 2010,2020 et 2025.....	122
Tableau 55 : Situation 2010 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour et de taux d'hospitalisation par domaine de prestations selon les quatre zones hospitalières .....	123
Tableau 56 : Evolution des besoins entre 2010 et 2020 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour par domaine de prestations .....	124
Tableau 57 : Evolution en pourcents du nombre d'hospitalisation et nombre de journées par groupes de prestations et zone hospitalière entre 2010 et 2020.....	125
Tableau 58 : Population fribourgeoise par classe d'âge de 2000 à 2025.....	145
Tableau 59 : Démographie par zone hospitalières du canton de Fribourg de 2010 à 2025 .....	148
Tableau 60 : Besoins 2025 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour par domaine de prestations selon les quatre zones hospitalières.....	149
Tableau 61 : Evolution en pourcents du nombre d'hospitalisation et nombre de journées par groupes de prestations et zone hospitalière entre 2020 et 2025.....	150
Tableau 62 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois en 2010 .....	151
Tableau 63 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements intracantonaux en 2010 .....	157
Tableau 64 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2010 .....	163
Tableau 65 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2010.....	169
Tableau 66 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2010 .....	169
Tableau 67 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2010 .....	169
Tableau 68 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2010 .....	170
Tableau 69 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements cantonaux, en 2010 .....	171
Tableau 70 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux, en 2010 .....	172



Tableau 71 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois en 2010 .....	173
Tableau 72 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements cantonaux, en 2010 .....	173
Tableau 73 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements extracantonaux, en 2010 .....	173
Tableau 74 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois en 2010 .....	173
Tableau 75 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2010 .....	174
Tableau 76 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2010 .....	174
Tableau 77 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois, projections pour 2020 .....	174
Tableau 78 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements intracantonaux, projections pour 2020 .....	179
Tableau 79 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements extracantonaux, projections pour 2020 .....	184